



Master 2 Mention Santé publique

Parcours : Pilotage des politiques et actions en santé publique

Promotion : 2021-2022

Direction ministérielle et politique de l'Union européenne en situation de Présidence du Conseil

- Le cas de la révision de la Stratégie de l'Union européenne en santé mondiale –



Direction générale
de la santé



Léa REDON

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent tout d'abord à Monsieur Arnaud Campéon, Directeur du Master 2 Pilotage des politiques et actions en santé publique de l'École des hautes études en santé publique, pour son accompagnement et sa bienveillance.

Je tiens également à remercier Monsieur Gaël Coron pour son aide dans la rédaction de ce mémoire. Les références bibliographiques et anecdotes fournies lors de nos points mensuels m'ont permis de compléter l'enquête de terrain qu'a constitué mon stage au Ministère.

Mes remerciements vont ensuite à Madame Christine Berling, pour sa sollicitude ainsi que sa générosité tout au long du stage. Merci également à Candice et François pour leur disponibilité et partage d'expertise qui m'ont permis de faire de ce stage une expérience très enrichissante.

Je tiens à remercier ma colocataire rennaise Lucie ainsi qu'Ilan et ma famille pour leur soutien et réconfort au quotidien.

Enfin, mille mercis à tou.te.s celles et ceux qui ont pris part à ce projet d'écriture pour leur contribution qui m'a permis d'alimenter ma réflexion et achever ce projet et point final de mes années d'études.

TABLE DES SIGLES UTILISÉS

Coreper : Comité des représentants permanents

DAEI : Délégation aux Affaires Européennes et Internationales

DGS : Direction Générale de la Santé *ou* Directeur Général de la Santé

DG Santé : Directrice Générale de la Direction Générale de la Santé et de la Sécurité Alimentaire [*de la Commission européenne*]

DICOM : Délégation à l'Information et à la Communication

EM : État membre [*de l'Union européenne*]

EPSCO : Emploi, Politique sociale, Santé et Consommateurs¹

« **Graduate Institute**² » : Institut des Hautes Études Internationales et du Développement

MAEI : Mission des Affaires Européennes et Internationales

MEAE : Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères

« **Ministère** » ou « **Ministère de la Santé** » : anciennement Ministère des Solidarités et de la Santé, actuellement Ministère de la Santé et de la Prévention

ODD : Objectif de Développement Durable

OECE : Organisation Européenne de Coopération Économique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

¹ Formation du Conseil de l'Union européenne lors de laquelle sont traités les sujets relatifs à la santé

² *Graduate Institute of International and Development Studies of Geneva*

ONG : Organisation Non-Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

PFUE : Présidence Française du Conseil de l'Union européenne

SGAE : Secrétariat Général des Affaires Européennes

SGCI³ : Secrétariat Général du Comité Interministériel pour les questions de coopération économique européenne

UE : Union européenne

RP ou **RPUE** : Représentation Permanente de la France auprès du Conseil de l'Union européenne

SGPFUE : Secrétariat Général de la Présidence Française du Conseil de l'Union européenne

SSJC : Solidarité, Santé, Jeunesse et Culture⁴

WGGH : *Working Group on Global Health*⁵

³ Le Secrétariat général du Comité interministériel pour les questions de coopération économique européenne (SGCI) devient Secrétariat général des affaires européennes (SGAE) en 2005 par souci terminologique au regard de l'évolution de ses attributions

⁴ Le Bureau Solidarité, Santé, Jeunesse et Culture est en charge des sujets relatifs à la santé au SGAE

⁵ Groupe de travail informel "UE et santé mondiale" créé sous présidence finlandaise

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	8
POSTURE D'ENQUÊTE.....	14
MÉTHODE	16
PARTIE I. PRÉSENTATION ET ARTICULATION GÉNÉRALE DES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LES AFFAIRES EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ.....	20
I. I. ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA STRATÉGIE DIPLOMATIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	20
I.I. I. À l'échelle de la Direction générale de la Santé : la coordination interservice de la Mission des Affaires Européennes et Internationales.....	21
I. II. La coordination ministérielle des Ministères sociaux	22
II.II. L'IMPACT DU DUO SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DES AFFAIRES EUROPÉENNES ET REPRÉSENTATION PERMANENTE DE LA FRANCE AUPRÈS DE L'UNION EUROPÉENNE SUR LA STRATÉGIE AUTONOME DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ.....	24
I. II. I. Le Secrétariat général des affaires européennes, « chien de garde de la cohérence interministérielle » ou « boîte aux lettres et système de gestion de réservation des salles » ?	24
I. II. II. La Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne : entre information et conseil.....	26
PARTIE II. CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE DIPLOMATIQUE EN SITUATION DE PRÉSIDENTIE DU CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE	29
II. I. PRÉSIDER LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE : QUELS ENJEUX ?	29
II.I.I. Qu'est-ce que la Présidence du Conseil de l'Union européenne ?.....	29
II. I. II. De nouveaux acteurs avec qui composer.....	32
II. II. UN RÔLE POLITIQUE MODIFIÉ : FREIN OU OPPORTUNITÉ STRATÉGIQUE ?.....	34
II. II. I. Le Président du Conseil de l'Union européenne : « un intermédiaire intègre et neutre »	34
II. II. II. Une occasion politique inédite aux effets à long terme	35
PARTIE III. ÉLABORER UNE STRATÉGIE EXTÉRIEURE AUTONOME HORS DU CADRE CONTRAIGNANT HABITUEL : LA RÉVISION DE LA STRATÉGIE MONDIALE DE L'UNION EUROPÉENNE EN SANTÉ VUE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ.....	37
III. I. UNION EUROPÉENNE ET LA SANTÉ MONDIALE : UNE INITIATIVE SUR SIX PRÉSIDENTIES.....	37
III.I. I. Quels enjeux pour la Présidence française du Conseil de l'Union européenne en matière de santé mondiale ?.....	37
III.I. II. Un cadre ad hoc permettant une plus grande liberté d'action.....	39
III.II. UNE LIBERTÉ D'ACTION LIMITÉE PAR LA REPRISE DE L'INITIATIVE PAR LA COMMISSION EUROPÉENNE	42
III. II. I. La Commission européenne au centre du processus.....	42
III. II. II. Systèmes nationaux de coordination et initiative de la Commission : retour au statu quo pour la Direction générale de la Santé	44
CONCLUSION.....	47

BIBLIOGRAPHIE.....	49
---------------------------	-----------

ANNEXES.....	52
---------------------	-----------

Annexe n°1 : Organigramme de la Direction générale de la Santé	52
Annexe n°2 : Organigramme du Secrétariat Général des Affaires Européennes.....	53
Annexe n°3 : Extrait du journal d'étonnement.....	54
Annexe n°4 : Liste des entretiens réalisés	57
Annexe n°5 : Grille d'entretien	58

*Les annexes 6, 7 et 8 ont été supprimées a posteriori sur demande des personnes interrogées.
Par souci de compréhension, les références à ces entretiens ont été conservées dans le corps du texte.*

Annexe n°9 : Note interne à destination des agents de la Direction générale de la Santé, publiée le 1 ^{er} avril 2022	62
Annexe n°10 : Liste des présidences du Conseil de l'Union européenne de 2016 à 2030	65
Annexe n°11 : Note conceptuelle rédigée par l'Institut des hautes études internationales et du développement à l'occasion de la création du groupe de travail « UE et santé mondiale », envoyée aux acteurs et actrices concerné.e.s le 10 juin 2019	66
Annexe n°12 : Note interne, Developing a "EU Strategic Framework for Global Health", rédigée par l'Institut des hautes études internationales et du développement, 17 mars 2022	69

« La préservation de la condition la plus fondamentale de survie des citoyens du monde constitue à la fois un critère permettant de renforcer les objectifs et responsabilités de la diplomatie et une incitation à instaurer une collaboration plus active entre les ministères des Affaires étrangères, les ministères de la Santé et d'autres administrations publiques autour des questions de sécurité sanitaire », Déclaration ministérielle d'Oslo – *La santé mondiale est aujourd'hui un problème de politique étrangère à traiter d'urgence*, Ministres des Affaires étrangères de l'Afrique du Sud, du Brésil, de la France, de l'Indonésie, de la Norvège, du Sénégal et de la Thaïlande.

INTRODUCTION

« La France doit parler d'une seule voix » (allocution de François Mitterrand à la mairie de Montélimar le 9 juin 1981) et pourtant, notamment en matière de santé publique, les politiques sont marquées par une grande intersectorialité mêlant éducation, développement, environnement, protection sociale, politique étrangère et bien d'autres encore. Ne jamais se contredire et parler d'une seule voix, devises respectives des diplomaties française et européenne (Eymeri-Douzans, 2022), suppose alors pour les acteurs concernés de communiquer, discuter et trouver des accords par le biais d'un grand travail de coordination.

La coordination est entendue comme l'harmonisation d'activités diverses dans un souci d'efficacité (Dictionnaire Larousse, 2022), un ordonnancement flexible de l'organisation, de l'action et du droit de l'État (Lanceron, 2019). En sociologie de l'action publique, elle renvoie à « la mise en ordre d'un ensemble d'interactions là où un tel ordre n'existe pas » (Mangenot, 2016a). Coordonner les affaires ministérielles revient donc à ordonner les activités des différents ministères et services ministériels pour mieux en appréhender le contenu. Il s'agit d'orchestrer les travaux de chacun pour, non seulement en maximiser la productivité et l'efficacité, mais surtout en faciliter la compréhension.

Les États membres (EM) de l'Union européenne interviennent à toutes les étapes de la prise de décision et participent aux débats en exprimant leurs positions sur la scène européenne. En amont de l'expression d'une position nationale, le positionnement de la France se définit par un processus « *d'interministérialisation* » en deux temps (entretien du 16 mars 2022 avec un agent de la Mission des Affaires Européennes et Internationales, Paris). Premièrement, une position ministérielle prenant en compte les considérations des différents services est établie au niveau des directions générales. À la Direction générale de la Santé (DGS), la Mission des Affaires Européennes et Internationales (MAEI) assure ce rôle sur les questions de santé publique et de sécurité sanitaire. La pluralité des positions ministérielles doit ensuite être condensée en une position unique de la France (Marin, 2016). Des systèmes nationaux de coordination sont dédiés à ce travail de coordination au niveau des ministères, des États membres et à Bruxelles pour que la politique européenne se décline en autant de « positions officielles de la France » qu'il n'existe de dossiers en cours à Bruxelles et à Strasbourg (Eymeri-Douzans, 2022). L'élaboration de la position nationale - par arbitrage interministériel - puis à sa défense - par la négociation et la représentation sur la scène internationale (Mangenot, 2016a) - suppose alors une coordination préalable à toutes les échelles et dans tous les secteurs. Chaque sujet donnant lieu à une prise de position française sur la scène européenne doit découler d'un consensus trouvé entre tous les

services des différents ministères concernés (entretien du 16 mars 2022 avec un agent de la MAEI, Paris). Au sein de chaque ministère, des services de coordination assurent alors ce rôle d'information, de consultation et de consolidation des avis et se déclinent sur plusieurs niveaux.

À l'échelle de l'Union européenne, les administrations nationales doivent aussi s'adapter constamment à l'émergence d'un « agenda européen » (Chevalier, 2007). Le Conseil européen d'Helsinki rappelait à ce titre en décembre 1999 que les États membres devaient procéder « régulièrement au réexamen de [leur] modalités de coordination interne des questions relevant de l'Union européenne et de les [ajuster] de manière à assurer un fonctionnement optimal des rouages du Conseil ». En matière de politiques européennes, la coordination des ministères français répond donc à la notion d'eupéanisation de S. S. Andersen et K.A. Eliassen (Andersen and Eliassen, 1993) qui renvoie non seulement à l'intégration européenne mais à l'imbrication des administrations nationales avec celles de l'UE (Chevalier, 2007).

Il n'existe pas, à l'échelle de l'Union européenne (UE), de réseau administratif propre et l'élaboration des politiques nécessite alors une coordination constante entre les institutions européennes et les administrations nationales (Lanceron, 2007). À ce titre, le Secrétariat général du Comité interministériel pour les questions de coopération économique européenne (SGCI) a été créé en 1948. Placé sous l'autorité du Premier ministre, il assure la coordination interministérielle dans le cadre de la préparation des positions du gouvernement français dans le cadre du « plan Marshall » (*Organisation - SGAE - Premier Ministre, 2022*). Il assure initialement les relations avec l'Organisation Européenne de Coopération Économique (OECE) et coordonne la position française à la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier (Mangenot, 2016b). Plus tard, ses objectifs sont étendus aux nouvelles Communauté européenne Économique et Communauté européenne de l'Énergie Atomique par le Décret du 3 septembre 1952 (Décret n°52-1016 du 3 septembre 1952 fixant la représentation du Gouvernement français au Conseil des ministres de la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier (CECA) et les relations entre le Gouvernement français et la Communauté).

Au fil de la construction européenne, le rôle du SGCI devient de plus en plus important et central. La signature du Traité de Rome lui confie l'élaboration des positions de la France sur les questions communautaires et la coordination entre les autorités publiques françaises et les institutions européennes (*Organisation - SGAE - Premier Ministre, 2022*). Seule la politique étrangère et de sécurité commune relève du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE), tous les autres domaines définis par le Traité sur l'Union européenne sont couverts par le SGCI. C'est ainsi qu'il devient « Secrétariat général des Affaires Européennes » (SGAE) en 2005. Le SGAE sert alors de

« prolongement européen » au Ministère des Finances (Debbasch cité par [Mangenot, 2016](#)). Face à cette forte centralisation des affaires européennes, les Affaires étrangères souhaitent en reprendre le contrôle. La note générale « La gestion administrative du Marché commun », publiée en 1957 par des diplomates, rappelle alors l'importance, pour assurer les relations avec la Communauté, de connaître « les problèmes internationaux que soulève l'exécution du Traité de Rome » (Mangenot, 2016b). Michel Mangenot parle alors d'une « offensive des affaires étrangères » lorsque, en 1958, la Représentation Permanente de la France auprès du Conseil de l'Union européenne (ci-après : « RP » ou « RPUE ») est créée, à Bruxelles, sur le modèle d'un poste diplomatique (*ibidem*). Le système centralisé aux Finances à Paris se partage alors avec les Affaires étrangères à Bruxelles. Le schéma, se voulant équilibré et marqué par des contrôles réciproques, confie la coordination des relations Paris-Bruxelles au SGCI et la coordination Bruxelles-Paris à la RPUE (*ibidem*). Le SGCI contrôle qu'aucun échange direct n'existe entre l'administration centrale française et la Communauté européenne et la RP s'assure que les documents passent par elle avant d'arriver à Paris (*ibidem*).

Aujourd'hui, le SGAE assure le rôle de « *chien de garde de la cohérence ministérielle* » ([annexe n°6](#)), une réelle interface entre Paris et Bruxelles (Lanceron, 2007), lorsque la RP remplit la double mission de représenter et faire valoir les intérêts de la France dans les négociations européennes ([annexe n°7](#)). Les travaux de l'un et de l'autre sont interconnectés et interdépendants, et reposent sur les systèmes nationaux de coordination agissant à échelle ministérielle ou des directions générales. En somme, le SGAE est chargé de l'essentiel de la coordination européenne et « les dossiers européens, toujours plus techniques, relèvent de l'expertise sur le fond des ministères sectoriels » (Eymeri-Douzans, 2022).

Ce mémoire a pour vocation d'étudier les jeux et enjeux de la coordination des politiques européennes de santé, en prenant pour poste d'observation la Direction générale de la Santé. Il s'agit de compléter la littérature existante, assez abondante en ce qui concerne la centralisation du système de coordination des politiques européennes autour du duo SGAE-RPUE⁶ en analysant la manière dont cela est géré au sein d'un Ministère et, plus particulièrement, de la DGS.

La DGS naît en 1956 par fusion des directions de l'hygiène publique et de l'hygiène sociale. L'article D. 1421-1 du Code de la santé publique lui confie la préparation de la politique de santé publique ainsi que sa mise en œuvre « en liaison avec les autres directions et services du ministère chargé de la santé et des autres départements ministériels compétents, de leurs services déconcentrés et des

⁶ Notamment à travers le numéro spécial de la revue française d'administration 2016/2 (n° 158), Coordonner les affaires européennes, Institut national du service public

établissements ou organismes qui en dépendent » (article D. 1421-1 du Code de la santé publique). Au sein des instances européennes et internationales, la DGS « participe à la définition de la position française lors de l'examen des questions de santé publique et de sécurité sanitaire [...] ainsi qu'à l'élaboration des textes au sein de ces instances » (*ibidem*). Cette mission est assurée par son organe spécialisé : la Mission des Affaires Européennes et Internationales (MAEI).

Le premier trimestre de 2022 est marqué par un contexte politique quinquennal : la France préside le Conseil de l'UE. Être à la tête du Conseil représente une double responsabilité politique et institutionnelle ([annexe n°9](#)) : tenir l'agenda européen et représenter le Conseil auprès des autres instances de l'Union. Il ne s'agit pas pour la France de décider, mais de coordonner les travaux des États membres (Boran, 2022), occasionnant une modification de fond et de forme de la stratégie extérieure habituelle. À la coordination nationale des politiques de l'Union s'ajoute alors une coordination des travaux des 27 sur la scène européenne. Lors de la Présidence française du Conseil de l'Union européenne (PFUE), la France travaille, dans la lignée des Présidences précédentes et avec le soutien de la Commission européenne ainsi que de la prochaine Présidence, à la révision de la *Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale*. Issue d'une Communication de la Commission européenne⁷ et de Conclusions du Conseil de l'UE⁸ vieux de douze ans, la Stratégie de l'UE est dépassée. Les 27 souhaitent alors en impulser la révision en réfléchissant à la mesure dans laquelle l'UE peut influencer l'architecture mondiale de la santé.

Lorsque Valéry Ridde et Amandine Fillol s'interrogent sur le caractère mondial, par essence, de la santé, d'autres s'accordent à définir la santé mondiale comme « un domaine d'étude, de recherche et de pratique qui accorde la priorité à l'amélioration de la santé et à l'équité en matière de santé pour tous les peuples du monde » (Koplan et al. 2009 cité par [Ridde et Fillol, 2021](#)). La majorité des articles publiés dans les revues relatives à la santé mondiale traitent d'ailleurs des problèmes de santé spécifiques aux pays à faibles revenus (Abdalla et al. 2020 cité par [Ridde et Fillol, 2021](#)). À distinguer de la santé internationale qui renvoie plutôt à la comparaison des systèmes de santé (entretien du 26 avril 2022 avec un agent de la MAEI, Paris), la santé mondiale apparaît comme le produit de l'interdépendance en santé (traduit de Chen L, Bell D et Bates L. 1996). Pour Julio Frenk, « la santé mondiale devrait être reconceptualisée comme la santé de la population mondiale, en mettant l'accent sur les relations denses d'interdépendance entre les nations et les secteurs qui sont apparues avec la

⁷ Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, Le rôle de l'UE en santé mondiale, Bruxelles, 31 mars 2010

⁸ Conclusions du Conseil sur le rôle de l'UE en santé mondiale, Conseil de l'Union européenne, 3011ème Conseil des affaires étrangères, Bruxelles, 10 mai 2010

mondialisation » (traduit de [Frenk et al., 2014](#)). Bien qu'il n'existe aucun consensus sur sa définition, la santé mondiale présente donc plusieurs caractéristiques telles que son caractère transnational, sa prétention de répondre aux nouvelles menaces sanitaires ainsi que sa participation aux politiques néolibérales de développement ([Atlani-Duault et Vidal, 2013](#)). Ainsi, la santé mondiale renvoie à l'amélioration de la santé dans le monde, à la réduction des inégalités et à la protection contre les menaces sanitaires mondiales. Sa prise en charge induit une cohérence des politiques et actions tant internes qu'externes (Communication de la Commission sur le rôle de l'UE en santé mondiale, 2010). La santé mondiale ne doit pas être appréhendée comme une manifestation de dépendance, mais comme « un processus qui est apparu parallèlement à l'interdépendance économique et géopolitique » (traduit de Chen L, Bell D et Bates L., 1996). Il s'agit de « la niche dans laquelle la santé, le bien-être et l'équité pour l'humanité peuvent se développer en prenant en compte les dimensions politiques, économiques et sociales » (Petit, 2011).

En matière de santé mondiale, la coordination des pouvoirs publics est d'autant plus complexe qu'elle concerne plusieurs secteurs : la politique étrangère, le développement, la sécurité, la protection civile, la protection des consommateurs, l'agriculture, la recherche, l'éducation et la protection sociale ([annexe n°12](#)). En effet, la santé mondiale désigne l'aspect de la santé qui ne peut pas être gérée par un seul ministère, donnant lieu à des accords internationaux (entretien du 24 avril 2022 avec un agent de la MAEI, Paris) et, dans le cadre de l'Union, à une stratégie non-contraignante guidant l'action des États membres.

Le présent mémoire porte sur la stratégie extérieure de la Direction générale de la Santé (DGS), en situation de Présidence du Conseil de l'UE, en prenant l'exemple de la révision de la *Stratégie de l'UE en santé mondiale*. Il convient donc de s'intéresser à la manière dont une initiative de la Présidence de l'Union européenne s'intègre dans le dispositif administratif existant qu'est la stratégie diplomatique de la DGS. Comment une direction ministérielle déploie-t-elle sa stratégie extérieure ? Quelles sont les contraintes qu'il lui convient de dépasser pour construire une position et sur quoi prend-elle appui pour construire son argumentaire ? Prenant pour poste d'observation la Mission des affaires européennes et internationales de la Direction générale de la Santé, il s'agit de comprendre comment est-ce que les agents travaillent, entre eux et avec les autres services, pour asseoir et défendre une position au sein du système de l'UE dans une telle configuration.

Quels sont les effets du contexte politique attaché à la Présidence française du Conseil de l'Union européen sur le déploiement de la stratégie extérieure d'une direction ministérielle chargé des affaires européennes ?

De quelle manière l'injonction à se coordonner est-elle perçue par la Direction générale de la Santé, à la fois d'un point de vue interne à l'administration française mais aussi d'un point de vue externe avec la Commission européenne et les 27, dans le cadre de l'initiative de santé mondiale ?

L'enquête menée en tant que stagiaire à la MAEI lors de la Présidence française du Conseil de l'UE (de mars à juin 2022) conduit à analyser la stratégie extérieure de la DGS selon trois terrains institutionnels et thématiques. Premièrement, l'action de la DGS sera étudiée au regard du cadre institutionnel posé de longue date ainsi que des acteurs et jeux ministériels et interministériels classiques (**Partie I**). Deuxièmement, au regard de la Présidence du Conseil de l'UE qui constitue un contexte politique particulier occasionnant de nouvelles contraintes et opportunités pour la DGS (**Partie II**). Et enfin, au regard de la révision de la *Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale*, cadre s'écartant du système décisionnel de l'UE habituel (**Partie III**).

POSTURE D'ENQUÊTE

Suite aux élections présidentielles de 2022, le Ministère des Solidarités et de la Santé a été réorganisé en, d'une part, le Ministère de la Santé et de la Prévention et, d'autre part, le Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, occasionnant plusieurs changements dans son architecture. Par souci de clarté, l'organigramme utilisé pour ce mémoire sera celui qui demeurerait lors des trois premiers mois de l'enquête de terrain (de mars à mai 2022) et il sera fait mention du « *Ministère de la Santé* » ou « *Ministère* », désignant tant l'ancien Ministère des Solidarités et de la Santé que le nouveau Ministère de la Santé et de la Prévention.

Le Ministère de la Santé s'organise sur plusieurs niveaux. Il est composé d'une administration centrale de huit directions générales : la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins, la Direction générale de la cohésion sociale, la Direction générale de la sécurité sociale, la Direction du numérique, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la Direction des ressources humaines et la Direction des finances, des achats et des services ; trois délégations : la Délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI), la Délégation ministérielle au numérique en santé et la Délégation à l'information et à la communication (DICOM) ; une Inspection générale des affaires sociales ainsi qu'un Secrétariat général des ministères chargé des affaires sociales.

Il ne s'agira pas ici de présenter tous les services du Ministre mais de préciser l'organisation pour faciliter la compréhension de ce qui suit. Le stage et donc l'enquête ont eu lieu à la Mission des Affaires Européennes et Internationales de la Direction générale de la Santé.

La DGS ([annexe n°1](#)) se décline également en plusieurs niveaux : le Cabinet du Directeur général de la santé (DGS), les missions – dont la Mission des Affaires Européennes et Internationales -, les sous-directions (Santé des populations et prévention des maladies chroniques, Politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins, Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation, Veille et sécurité sanitaire) elles-mêmes subdivisées en bureaux.

Lorsque les directions jouent un rôle d'expertise sur un domaine spécifique, les missions œuvrent de manière plus transversale. La MAEI est l'organe spécialisé de la DGS en matière d'affaires européennes et internationales. Elle assure un rôle de promotion des dimensions européenne et internationale dans le traitement des questions de santé publique et de sécurité sanitaire et contribue à la définition de la

position française et à l'élaboration des textes au sein des instances européennes (*Organisation de la direction générale de la santé (DGS) - Ministère de la Santé et de la Prévention, 2022*).

La MAEI travaille en étroite collaboration avec les services de la DGS, la Délégation aux affaires européennes et internationales, le Ministère de l'Europe et des affaires étrangères, le Secrétariat général des affaires européennes (à l'échelle interministérielle française, auprès du Premier ministre), ainsi que les représentations permanentes de la France auprès de l'Organisation des Nations Unies (ONU) à Genève et auprès de l'Union européenne à Bruxelles.

Le stage a principalement concerné la Présidence française du Conseil de l'Union européenne ainsi que l'Assemblée mondiale de la santé. S'agissant de la PFUE, il a été question d'appuyer l'activité de la cheffe de projet PFUE, en étroite collaboration avec la Cheffe de la MAEI. Plus particulièrement, les missions confiées ont concerné l'organisation et le suivi d'évènements ministériels et informels et, notamment, ceux relatifs à la révision de la *Stratégie mondiale de l'Union européenne en matière de santé*.

MÉTHODE

- **Identification du thème de recherche et exploration de la littérature existante**

Il a été convenu, en amont du stage effectué au sein de la MAEI de la DGS, de s'intéresser aux jeux de l'action publique et d'étudier la coordination des différentes branches de l'administration française au regard d'une politique européenne. Il ne s'agit donc pas d'analyser le contenu de la politique en tant que telle, mais d'étudier comment l'administration construit son positionnement autour du sujet pour ensuite le défendre sur la scène européenne. Il convient donc d'étudier, au regard du contexte particulier en place lors du stage, la stratégie extérieure de la DGS.

Le travail a été divisé en trois temps : une analyse de la littérature existante, des observations participantes lors du stage au Ministère et, enfin, pour approfondir ces deux éléments, des entretiens avec les actrices et acteurs du terrain.

Les premières réflexions autour de cette thématique ont donc découlé d'une revue de littérature conceptuelle relative à la coordination des politiques européennes à échelle nationale. En première ligne, le SGAE et la RP travaillent de concert pour assurer la coordination interministérielle permettant de parler d'une voix sur la scène européenne. La littérature existante s'intéresse principalement au rôle de ce binôme, notamment à travers le numéro spécial de la Revue française d'administration publique (n° 158, 2016). Toutefois, les premières observations faites lors du stage ont permis de noter que l'action du SGAE et de la RPUE dépend d'une coordination interservice et inter-direction préalable sur laquelle très peu ont écrit. Il est alors apparu tout à fait pertinent de procéder de manière cumulative en s'intéressant aux enjeux existants au sein des ministères.

L'un des principaux sujets traités lors du stage a été la révision de la *Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale*. Plus précisément, il a été question d'organiser, assister et rendre compte de plusieurs réunions avec les services de l'administration française (la DAEI, le SGAE, la RP), mais aussi avec les membres du trio à l'origine de cette révision, les Etats membres de l'UE et la Commission européenne. La France a joué un rôle d'autant plus important sur ce sujet qu'elle présidait le Conseil de l'Union européenne à ce moment. Il a donc été décidé d'utiliser ce dossier pour illustrer le fonctionnement de la DGS au regard d'une initiative à l'échelle de l'UE.

Le fonctionnement des services nationaux de coordination est tout à fait particulier en situation de Présidence. Pour cause, présider le Conseil de l'UE suppose une refonte assez importante de l'architecture habituelle. Non seulement parce que cela demande plus de moyens humains, mais aussi parce que les responsabilités de la Présidence et donc le travail de fond à fournir n'est pas le même qu'en temps normal.

En outre, la *Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale* ne découle pas d'un outil législatif commun mais de Conclusions du Conseil de l'UE prises sur la base d'une Communication de la Commission. Non-contraignants, ces documents posent un cadre *ad hoc* ([annexe n°7](#)), qui permet aux acteurs une plus grande liberté dans les méthodologies et modes d'action utilisés.

Un prisme principal d'enquête a été déterminé une fois sur les lieux du stage. La PFUE et la révision de la Stratégie de l'UE en santé mondiale constituent alors des terrains respectivement institutionnel et thématique dans lesquels se déploie l'action de la DGS. Un plan a alors été pensé au regard de l'analyse multifactorielle de cette situation, en trois étapes : expliquer la politique de la DGS au regard du cadre institutionnel posé de longue date (**Partie I**), puis au regard de la Présidence du Conseil de l'UE (**Partie II**), et enfin au regard de la révision de la *Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale* (**Partie III**).

- **Méthode empirique**

La réflexion sur la stratégie diplomatique de la DGS a principalement été nourrie d'observations participantes. Un journal d'étonnement ([annexe n°3](#)) a été tenu dès le début de l'enquête de terrain, adoptant initialement une posture de dépaysement, puis de distanciation.

Pour compléter ces lectures et observations, des entretiens ont été menés avec des agents des organes suivants ([annexe n°4](#)) :

- Le SGAE (deux adjoint.e.s Santé),
- La Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne (un.e conseiller.e Santé),
- Le Ministère de la Santé et de la Prévention (plusieurs agents de la DGS et de la DAEI).

Des grilles d'entretien personnalisées pour chaque interlocuteur ([annexe n°5](#)) ont été réalisées, mais n'ont pas été strictement respectées lors des échanges, de manière à obtenir le maximum d'informations. En menant ces entretiens semi-directifs, l'idée était d'avoir le maximum d'éléments

sur la vision de ces acteurs opérationnels pour les confronter avec la littérature. Des personnes œuvrant dans différents services, délégations et institutions ont été visées afin d'avoir diverses visions des enjeux. Notamment s'agissant des jeux d'influence et de la répartition des rôles entre chacun. Le choix des acteurs interrogés a reposé non seulement sur la littérature – mettant le duo SGAE-RP au cœur du système – mais aussi sur les observations faites durant le stage et les conseils de supérieurs hiérarchiques.

Des résultats ont aussi été recueillis lors de réunions et échanges informels avec des actrices et acteurs de la MAEI, de la DAEI, de la Commission européenne, de l'Institut des hautes études internationales et du développement (*Graduate Institute of International and Development Studies of Geneva*, ci-après « *Graduate Institute* »). Les points mensuels avec Monsieur Coron ont aussi constitué une source de résultats.

Des demandes d'entretiens ont été formulées auprès d'autres experts – travaillant à échelle ministérielle et européenne notamment – mais n'ont malheureusement pas pu être rencontrés, par souci de disponibilité.

- **Analyse et interprétation des résultats**

Les informations recueillies lors des entretiens ont été classées dans un tableau récapitulatif pour les confronter et en avoir une vision globale. Rares ont été les informations émises par un interlocuteur non recoupées par un autre. Globalement, les personnes interviewées se sont répétées entre elles ou complétées.

Les entretiens menés avec le SGAE et la RP ont permis de préciser la répartition des rôles entre chacun et de comprendre la manière dont ces deux organes collaborent entre eux mais aussi avec les autres instances du Ministère de la santé, les autres ministères, les institutions européennes et autres parties prenantes.

Les agents du Ministère, tout au long du stage, ont plutôt apporté des éléments de contexte, clés d'analyse du cas d'espèce et de fonctionnement en interne.

- **Limites**

Quelques limites doivent toutefois être soulignées pour nuancer la réalité des résultats présentés ci-après. Premièrement, la posture d'enquête, en tant que stagiaire auprès des mêmes personnes tout au long du stage, a constitué, en elle-même, un biais d'analyse. L'interprétation des situations a indéniablement été influencée par les points de vue des supérieurs hiérarchiques, d'autant plus que les travaux effectués et donc la réflexion adoptée devaient s'inscrire dans leurs orientations. Dans la mesure où il convenait d'être engagée par le terrain d'enquête, la posture d'observation adoptée a été cadrée par un jeu de contraintes visant au maintien dans l'institution (Alan et al. 2012).

De plus, l'enquête s'est déroulée dans une direction ministérielle dont l'aspect européen et international semble limité. Centralisés aux mains d'une équipe de sept personnes (neuf en comptant le poste de stagiaire et l'assistant.e administrative), les moyens alloués à la DGS pour la coordination des affaires européennes paraissent assez maigres.

En outre, la littérature existante, dense en matière de coordination des politiques européennes aux niveaux des services du Premier ministre et de la RPUE, reste rare voire inexistante en ce qui concerne le fonctionnement des services ministériels. Il a donc été difficile de comparer les observations faites lors du stage à d'autres.

Une autre limite tient au fait que les personnes interrogées exercent toutes dans des instances de l'État et parfois depuis un temps assez long, ce qui ne leur permet pas un certain recul sur l'impact de leurs actions sur le terrain. De plus, le nombre limité de personnes rencontrées a porté atteinte à l'exhaustivité des résultats.

Enfin, le choix a été fait de ne pas produire de données quantitatives pour cette étude.

PARTIE I. PRÉSENTATION ET ARTICULATION GÉNÉRALE DES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LES AFFAIRES EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Avant qu'une position ne soit présentée sur la scène européenne, tous les segments de l'administration concernés doivent non seulement en avoir été informés mais surtout avoir pu donner leur avis et ajouter leurs considérations à la matrice. La position nationale est le fruit de l'ensemble des positions des différents services. Pour faciliter la consolidation de cette pluralité d'avis, des « chefs de file » sont désignés pour chaque sujet, selon leurs champs de compétences et expertise. D'autres services sont dédiés à la consolidation des opinions et se déclinent à différents niveaux : à l'échelle des services, des directions, des ministères, et entre les ministères. Pour comprendre le rôle de la DGS à partir de son action internationale, il convient de présenter les acteurs de la stratégie diplomatique du Ministère de la Santé aux différentes échelles de coordination (I. I.) pour ensuite se concentrer sur le binôme SGAE-RPUE, présenté par la littérature comme garant et pierre angulaire de la coordination interministérielle (I. II.).

I. I. ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA STRATÉGIE DIPLOMATIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Des services dédiés sont chargés de la coordination des affaires européennes et internationales au Ministère de la Santé. À l'échelle de la Direction générale de la santé : la Mission des affaires européennes et internationales (I. I. I.) et à l'échelle hiérarchique supérieure ministérielle : la Délégation aux affaires européennes et internationales. Sur certains sujets, des experts externes peuvent aussi être sollicités pour apporter une expertise complémentaire sur un sujet (I. I. II.).

I. I. I. À l'échelle de la Direction générale de la Santé : la coordination interservice de la Mission des Affaires Européennes et Internationales

La Mission des affaires européennes et internationales (MAEI) est l'organe spécialisé de la DGS chargé de coordonner les affaires européennes et internationales. Les agents de la MAEI sont principalement experts en affaires européennes et internationales. Certain.e.s sont aussi médecins de formation. Leurs compétences et missions sont précisément définies mais ils travaillent ensemble sur de nombreux sujets, sous la supervision d'un.e Chef.fe de mission.

La première attribution de la MAEI est de promouvoir la prise en compte des dimensions européenne et internationale dans les activités de la DGS. Faisant le lien entre les services du Ministère et les organes diplomatiques, la MAEI joue un rôle transversal de coordination interservice : elle reçoit les dossiers relatifs aux affaires européennes et internationales quel que soit le sujet de santé publique - il peut s'agir de nomenclature des dispositifs médicaux comme de sécurité sanitaire - les adresse aux sous-directions et bureaux concernés, organise des rencontres avec les acteurs et actrices dont l'expertise ou l'avis est nécessaire et assoit la position de la DGS. Cela se fait en étroite collaboration avec le Cabinet du DGS et lui-même. Un.e conseiller.e expert.e en affaires internationales de la MAEI qualifie le fonctionnement de la DGS comme « *cousu-main* », lorsque le DGS lui-même parle de « *travail artisanal* ». Les agents travaillent sur la base d'une organisation si bien rodée que presque implicite.

Les interlocuteurs de la MAEI relèvent donc tant des services du Ministère que des autres services nationaux de coordination, des autres ministères sectoriels et particulièrement celui des affaires étrangères. Notamment lors de la réunion « *task force* » hebdomadaire, dont l'ordre du jour varie selon les événements de la semaine, et qui permet à chacun d'être informés sur l'avancement des négociations.

Le second rôle de la MAEI est tourné vers l'extérieur. Une fois la position de la DGS consolidée et validée par le DGS, la MAEI en assure la représentation lors des réunions techniques et auprès des services du Premier ministre - le SGAE. En pratique, cela revient à préparer le dossier du DGS - notamment, ses éléments de langage - ou à le remplacer lorsqu'il n'est pas disponible. Lors de réunions bilatérales rythmées par les événements à venir et dossier en cours, la MAEI assiste et informe le DGS de l'état des affaires européennes et internationales.

Il peut arriver que la MAEI ne représente pas une position DGS mais une position ministérielle voire nationale. Dans ce cas, les éléments de langage ou documents transmis doivent avoir fait l'objet d'une interministérialisation par le biais du SGAE.

La MAEI assure donc la coordination des affaires européennes et internationales à l'échelle de la DGS, en collaboration avec les services de la DGS, les autres directions générales et services du Ministère, les systèmes nationaux de coordination tels que les services du Premier ministre et la Représentation permanente de la France auprès des Nations Unies, de l'Union européenne et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ainsi que les autres partenaires.

I. I. II. La coordination ministérielle des Ministères sociaux

- **La Délégation aux Affaires Européennes et Internationales**

Le service de coordination des affaires européennes et internationales, à l'échelle du Ministère de la Santé, est la Délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI). Plus largement, la DAEI est compétente pour les domaines de l'action sociale, de la sécurité sociale, de la santé, du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (article 8 du Décret n° 2013-727 du 12 août 2014 portant création, organisation et attributions d'un secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales). C'est le bureau Politiques et relations internationales en Santé qui « assure une mission de coordination des positions du Ministère des Solidarités et de la Santé dans les champs multilatéral et bilatéral de coopération internationale hors des actions conduites dans le cadre de l'Union européenne, en lien notamment avec le Ministère, ses partenaires et le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères » (*Organisation de la délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI) - Ministère de la Santé et de la Prévention, 2019*). La DAEI a la charge de la coordination au niveau des différentes directions générales d'administration du Ministère. Elle assure donc un rôle similaire à celui de la MAEI mais à l'échelle du Ministre pour porter d'une seule voix les positions du Ministère.

Le Ministère dispose donc d'une large expertise en interne, tant d'un point de vue diplomatique que de santé publique. Il arrive toutefois que des agences et opérateurs, instances rattachées ou partenaires de diverses natures exercent une mission de service public pour compléter l'action interne du Ministère. Lorsqu'il s'agit de coordination des politiques européennes, des experts indépendants peuvent être associés aux travaux.

- **Les experts externes**

Pour compléter l'action des branches de l'administration centrale, des experts externes sont sollicités pour apporter leur expertise sur un sujet. Ils sont à différencier des groupes d'experts de la Commission européenne qui relèvent de règles horizontales établies par l'UE.

Prenant l'exemple de la révision de la Stratégie de l'UE en santé mondiale, la MAEI a travaillé de concert avec l'Institut des hautes études internationales et du développement (ci-après « *Graduate Institute* »). En l'espèce, l'implication du *Graduate Institute* a été prévue dès le lancement de l'initiative en 2019 et est liée aux présidences. Dans une note conceptuelle rédigée à l'occasion de la création du groupe, l'Institut est mentionné comme « *clé de fonctionnement* » (traduit de [annexe n°11](#)). Il est prévu qu'il prépare un document de travail constituant une base aux réflexions et qu'il publie, ensuite, un document final présentant les discussions du groupe de travail (*ibidem*). Trois expert.e.s du *Graduate Institute* accompagnent ainsi les actrices et acteurs agissant dans le cadre de la Stratégie de l'UE en santé mondiale, en lien avec la MAEI principalement. Leurs apports concernent tant la forme que le fond, tant au niveau national qu'institutionnel européen, ils élaborent des documents, aident à l'organisation d'évènements, animent des débats.

Lorsqu'il s'agit de s'exprimer au nom de la France – en tant qu'État membre de l'Union européenne ou sur tout autre scène internationale -, une fois la position ministérielle assise, il convient de procéder à une coordination interministérielle. Tous les ministères concernés doivent avoir eu l'information et la possibilité d'ajouter leurs éléments. La coordination interministérielle a fait l'objet de nombreux ajustements dans le temps et continue d'intéresser les auteurs aujourd'hui en considérant, notamment, le duo SGAE-RP comme pierre angulaire du système.

I. II. L'IMPACT DU DUO SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DES AFFAIRES EUROPÉENNES ET REPRÉSENTATION PERMANENTE DE LA FRANCE AUPRÈS DE L'UNION EUROPÉENNE SUR LA STRATÉGIE AUTONOME DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Le Secrétariat général des affaires européennes (SGAE) et la Représentation permanente de la France auprès du Conseil de l'Union européenne (RP) sont les garants de la voix unique que la France doit porter sur la scène européenne (Eymeri-Douzans, 2022). Ils apparaissent dans la littérature comme pierre angulaire du système national de coordination des politiques européennes. Initialement centralisé aux mains du SGCI⁹, le modèle français de coordination est, pour Michel Mangenot, désormais marqué par une séparation des tâches entre Paris et Bruxelles (Mangenot, 2016b). Toutefois, leurs rôles ne se limitent pas à asseoir la position – pour le SGAE – et la représenter – pour la RP. Vu de la DGS, le système national de coordination des affaires européennes ne semble pas si centralisé aux mains de ces deux organes. Ils exercent toutefois un réel impact sur la politique de la DGS, en s'assurant de l'adéquation de ses positions avec les autres ministères (I. II. I.) et en la conseillant pour mieux faire valoir ses intérêts sur la scène européenne (I. II. II.).

I. II. I. Le Secrétariat général des affaires européennes, « chien de garde de la cohérence interministérielle » ou « boîte aux lettres et système de gestion de réservation des salles » ?

Le positionnement de la France se définit par processus « *d'interministérialisation* » (Entretien du 16 mars 2022 avec un agent de la MAEI, Paris). C'est le Secrétariat général des Affaires européennes, service du Premier ministre, qui est chargé de consolider, compte-tenu de la pluralité des positions ministérielles, une position unique de la France dans le cadre européen (Marin, 2016). Sa première mission est d'instruire et préparer « les positions qui seront exprimées par la France au sein des institutions de l'Union européenne ainsi que de l'Organisation de coopération et de développement économiques » et d'assurer « la coordination interministérielle nécessaire à cet effet » (article 2 du Décret n°2005-1283 du 17 octobre 2005 relatif au comité interministériel sur

⁹ Le Secrétariat général du Comité interministériel pour les questions de coopération économique européenne (SGCI) devient Secrétariat général des affaires européennes (SGAE) en 2005 par souci terminologique au regard de l'évolution de ses attributions

l'Europe et au secrétariat général des affaires européennes). Organisé autour des compétences de l'Union européenne, le SGAE est composé de trois directions ([annexe n°2](#)) : Protection des frontières et justice, Souveraineté économique et compétitivité et Solidarité, transition écologique et agricole. C'est au sein de cette dernière qu'œuvre le bureau Solidarité, Santé, Jeunesse et Culture (SSJC), en charge des sujets relatifs à la santé.

D'après ses agents, le SGAE est un véritable « *chien de garde de la cohérence interministérielle* », il pilote la position de la France dans les différents groupes techniques, coopérations et instances européennes ([annexe n°6](#)). Lorsque deux ministères expriment des positions contradictoires, le SGAE a le rôle d'arbitre, en faisant l'intermédiaire avec le Cabinet du Premier ministre. En effet, les différents ministères, selon leurs compétences et champ d'application, peuvent avoir des appréhensions différentes sur un même sujet. Un.e conseiller.e expert.e de la MAEI témoigne : « *on [la DGS et le MEAE] a des visions stratégiques partagées mais des déclinaisons opérationnelles différentes* » ([annexe n°3](#)). L'Adjoint.e Santé du SGAE précise : « *On voit avec l'ensemble des ministères et notamment le MEAE, la Santé, le Ministère de la Recherche et Ministère économique et financier. On s'assure d'avoir une seule position et d'arbitrer, le cas échéant, entre les différents ministères la position qui est portée par la France* ». Le SGAE est chargé de consulter les différents ministères concernés par le sujet pour consolider une position française unique.

Vu de la DGS, ce rôle représente une contrainte pour le déploiement de sa stratégie autonome puisqu'une position peut être nuancée pour satisfaire d'autres intérêts diplomatiques, politiques, économiques. Le SGAE peut modifier la substance des positions exprimées par les différents ministères par souci de stratégie diplomatique ou d'affinité avec un autre pays. « *Sur certaines négociations de texte, la DGS peut avoir une position technique qui ne correspond pas à la position politique et diplomatique du Cabinet du Premier ministre* », « *on peut avoir à faire plaisir à tel ou tel État membre sur un point* » ([annexe n°6](#)). Cela est d'autant plus marqué au sein de l'Union européenne du fait de la proximité des États membres et des négociations fréquentes.

Parallèlement, le SGAE est aussi « *pigeon voyageur* » ([annexe n°6](#)). Non seulement il « transmet les instructions du Gouvernement aux agents chargés de l'expression des positions françaises auprès de ces institutions » (article 2 du Décret n°2005-1283 du 17 octobre 2005 relatif au Comité interministériel sur l'Europe et au Secrétariat général des affaires européennes) mais il fait le lien entre la RP et Paris en informant les ministères français de l'état des négociations. Le SGAE assure un rôle d'information entre les institutions européennes et l'administration centrale à Paris.

Toutefois, en cas de réel dissensus, la résolution est discutée en réunion interministérielle (RIM). Lors des RIM de coordination du travail gouvernemental, se réunissent les membres des cabinets et services concernés ainsi qu'une incarnation du niveau politique par un membre du cabinet du Premier ministre (Marin, 2016). « Dispositif central de la coordination de l'action gouvernementale en tant que première instance de formalisation des accords interministériels », la RIM repose sur les échanges interservices préalables (Dulong, France and Le Mazier, 2019). C'est ainsi que le SGAE est parfois taxé de n'être qu'une « *boîte aux lettres* » ou « *un système de gestion de réservation des salles* » (Entretien du 20 juillet 2022 avec Gaël Coron, visioconférence). Regardé depuis la DGS, le SGAE semble en effet n'assurer qu'un rôle de réception, distribution et consolidation des instructions pour les transmettre à la RP. En tant que stagiaire, l'impression a été que « *le dernier qui passe sur le document a le dernier mot* » ([annexe n°3](#)), sans que le SGAE n'apporte de réel équilibre entre les positions divergentes exprimées de part et d'autre de l'interministériel. Il arrive même que les ministères s'adressent directement à la Commission européenne. Dans le cadre de la révision de la Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale par exemple, un représentant de la Commission a directement contacté la MAEI pour obtenir son avis sur un ordre du jour de réunion.

Sur la chaîne de communication entre Paris et Bruxelles, le SGAE se place donc entre les ministères, pris dans leur ensemble, et la RP. Une fois consolidées et validées, les instructions du Gouvernement sont envoyées par le SGAE à la RP à Bruxelles mais ce rôle ne semble pas avoir l'importance que la littérature lui accorde. Le fond des positions appartient aux ministères et seules des considérations diplomatiques – lorsque le MEAE n'en a pas déjà fait part – peuvent être ajoutées par le SGAE. Le SGAE semble alors représenter une contrainte au déploiement de l'action de la DGS sans pour autant concentrer tout le processus décisionnel. À l'inverse, la RP, créée plus tard pour nuancer la centralisation des affaires européennes aux mains du SGAE, semble avoir un impact assez différent.

I. II. II. La Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne : entre information et conseil

Chaque État membre dispose d'une mission diplomatique auprès de l'UE : les représentations permanentes (*Quel est le rôle des représentations permanentes des États membres auprès de l'UE ?*, 2021). La RPUE est une structure interministérielle en lien permanent avec tous les ministères français, « elle veille à la place des Français et du français dans les institutions européennes » (*RPUE - Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne*, 2022). Son premier rôle est

de représenter la France dans l'écosystème européen : auprès des institutions, des partenaires, des Etats membres. En ce sens, elle pilote les négociations au sein des instances du Conseil de l'UE et assure la communication entre Paris et Bruxelles (*ibidem*).

La RP s'assure de délivrer la position française et de négocier pour la France sur la base des instructions données par le SGAE ([annexe n°6](#)). Le cœur de métier des conseillers de la RP est de rencontrer les actrices et acteurs, les représentant.e.s des EM et institutions, pour avoir une vision globale des enjeux géopolitiques et d'élaborer ainsi, la meilleure stratégie de négociation pour faire valoir les intérêts de la France tout en restant attachés aux instructions du Gouvernement. « *La RP n'a pas nécessairement de rôle à jouer dans l'élaboration de ces positions [les positions des ministères compétents validées par les services du Premier ministre], elle est surtout là pour les porter. Mais ce que la RP peut faire, c'est de conseiller sur une stratégie pour la porter, plutôt sur la forme, la façon de présenter les choses* » ([annexe n°7](#)). La RP assure un travail diplomatique de défense des intérêts nationaux « *par l'intermédiaire d'une stratégie d'influence et sur la base des positions qui sont définies à Paris en lien avec le SGAE* » ([annexe n°7](#)). Ainsi, le rôle de la RP ne s'arrête pas à la simple représentation des instructions du Gouvernement auprès des instances de l'UE mais constitue un réel apport d'expertise géopolitique et diplomatique.

Le deuxième des principaux rôles de la RP est d'informer. Informer les autorités françaises sur l'état des travaux à Bruxelles, à Luxembourg et à Strasbourg mais aussi les parlementaires nationaux, collectivités locales, représentants d'entreprises, d'organisations syndicales, d'associations et d'organisations non-gouvernementales (ONG) et le public dans sa globalité (*RPUE - Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne, 2022*). La personne travaillant à la RP interrogée l'affirme : « *on a beaucoup de demande d'entretien que ce soit d'entreprises, d'associations, de patients qui souhaitent nous rencontrer pour avoir des informations sur les négociations en cours et qui souhaitent faire valoir leurs positions* » ([annexe n°7](#)). Ainsi, la RP apparaît pour la DGS comme un conseiller en affaires diplomatiques et donc une opportunité de faire valoir ses intérêts. La RP l'informe, notamment lors de la réunion « *task force* » hebdomadaire, de l'état des négociations à l'échelle de l'UE, lui permettant d'être au fait – les experts de la MAEI sont aussi experts en affaires européennes et internationales et peuvent donc analyser par eux-mêmes les situations et élaborer une stratégie autonome en conséquence. Pour la MAEI, la RP est un réel point focal des affaires européennes et les échanges entre les acteurs et actrices de ces deux instances sont très fréquents, bien plus qu'avec le SGAE.

Le SGAE et la RP travaillent donc ensemble pour faire « parler d'une voix » la France sur la scène de l'UE mais ne représentent pas le même impact sur l'action des directions ministérielles pour autant.

En situation de présidence du Conseil de l'UE, le cadre ministériel et interministériel présenté ci-avant se voit grandement modifié. L'opportunité que cela représente pour l'État membre concerné est nuancée par des obligations allant de pair avec un tel mandat. Au sein de l'incarnation européenne et internationale de la DGS – la MAEI – la construction d'une stratégie autonome répond alors à des règles changées.

PARTIE II. CONSTRUIRE UNE STRATÉGIE DIPLOMATIQUE EN SITUATION DE PRÉSIDENTE DU CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

Le contexte politique associé à la PFUE donne à la coordination interministérielle un aspect tout à fait différent. Non seulement il s'agit pour la France de remanier ses moyens et son architecture pour satisfaire les devoirs qui sont les siens le temps de son mandat (II. I.), mais c'est aussi une grande opportunité stratégique pour ancrer des thèmes et sujets dans le calendrier européen (II. II.).

II. I. PRÉSIDENTER LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE : QUELS ENJEUX ?

Il convient de présenter le Conseil de l'Union européenne ainsi que son système de présidence (II. I. I.) pour ensuite étudier l'impact que la PFUE a sur la stratégie extérieure de la DGS (II. I. II.).

II. I. I. Qu'est-ce que la Présidence du Conseil de l'Union européenne ?

- **Le Conseil de l'UE**

Le Conseil de l'Union européenne est l'organe institutionnel, exécutif et législatif, qui réunit les ministres des États membres en dix formations thématiques (*Le Conseil de l'Union européenne*, 2022). Convoqué par le Président du Conseil, un membre de la Commission européenne ou le Haut représentant de l'Union pour les affaires étrangères et politique de sécurité, le Conseil se réunit à Bruxelles ou à Luxembourg. Dans le cadre de la procédure législative ordinaire, les ministres des États membres y négocient et adoptent les textes législatifs en « codécision » avec le Parlement européen, sur proposition de la Commission européenne (*Le Conseil de l'Union européenne*, 2022). Le Conseil peut aussi avoir recours à des procédures législatives particulières telles que l'approbation et la consultation, pour certains domaines spécifiques (*Le processus de prise de décision du Conseil*, 2022).

Le Conseil de l'UE coordonne les politiques des États membres en élaborant des orientations et recommandations, et définit la politique étrangère et de sécurité commune de l'UE. Il donne mandat à la Commission pour négocier des accords internationaux au nom de l'UE et adopte le budget de l'Union ([annexe n°9](#)).

En matière de santé publique, l'action de l'Union complète les politiques nationales¹⁰ et soutient la coopération entre les EM. Les sujets relatifs à la santé sont traités lors de la formation Emploi, politique sociale, santé et consommateurs, dite « EPSCO », du Conseil. Environ quatre fois par an, les ministres chargés de l'emploi, des affaires sociales, de la santé et de la protection des consommateurs des EM de l'UE s'y réunissent. L'objectif de cette formation est d'augmenter les niveaux d'emploi et d'améliorer les conditions de vie et de travail, tout en garantissant un niveau élevé de protection de la santé humaine et des consommateurs dans l'UE (*Formation 'Emploi, politique sociale, santé et consommateurs' du Conseil (EPSCO)*, 2022). La Direction Générale dédiée à la Santé et à la sécurité alimentaire (DG Santé) de la Commission européenne suit également ces sujets.

L'action du Conseil de l'UE se décline également en outils non-législatifs tels que des déclarations, résolutions et conclusions. Sans vocation à produire des effets juridiques, ces documents permettent d'exprimer une position politique sur un sujet en définissant des engagements n'étant pas prévus dans les traités (*Conclusions et résolutions du Conseil*, 2020). Les conclusions et résolutions du Conseil ne sont pas contraignantes. Toutefois, elles peuvent avoir différentes portées comme inviter la Commission européenne à élaborer une proposition (article 241 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne) ou un État membre à prendre une mesure particulière. Une conclusion du Conseil peut aussi avoir pour objectif d'arrêter une position coordonnée entre l'UE et ses États membres. Les conclusions sont parfois rédigées sur la base d'un document de réflexion proposé par la présidence du Conseil. Elles font l'objet d'un triple examen avant d'être adoptées : par le groupe de travail, par le Comité des représentants permanents (Coreper) puis par la formation du Conseil compétente. Lors de la troisième étape, le texte est adopté une fois un consensus entre tous les États membres trouvé (*Conclusions et résolutions du Conseil*, 2020).

Il arrive qu'aucun accord ne soit trouvé quant à un projet de conclusion. Dans ce cas, le document peut être adopté en tant que « *conclusion de la présidence* » - à distinguer des Conclusions du Conseil -, ne nécessitant pas l'accord des États membres (*ibidem*).

¹⁰ L'article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne lui confère une compétence d'appui

- **La Présidence du Conseil de l'UE**

Les EM assurent la présidence du Conseil à tour de rôle, « selon un système de rotation égale » pour une durée de six mois chacun (article 16(9) du Traité sur l'Union européenne et article 236 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne). Ils œuvrent en coopération par groupe de trois, en s'accordant sur un programme et des objectifs communs. Ce programme de dix-huit mois est présenté lorsque le premier pays accède à la Présidence. Ensuite, chaque État membre présente une feuille de route au début de son mandat (Boran, 2022). Initialement informel, ce système de « trio de présidences » ou de « triplet » a été institutionnalisé par le Traité de Lisbonne en 2009.

La France a assuré la Présidence du Conseil du 1^{er} janvier au 30 juin 2022, faisant suite à la Slovénie et ouvrant le Trio qu'elle forme avec République Tchèque et la Suède. Près de quatre-cents réunions politiques, programmations culturelles et événements citoyens ont été organisés à cette occasion et la France a présidé plus de deux-mille réunions dans l'écosystème européen. Du fait du croisement de la Présidence française de l'UE et des élections présidentielles françaises imposant une réserve électorale, les principaux événements ont eu lieu lors du premier trimestre de 2022. Cela n'a pas empêché que des réunions au niveau des DGS ou des groupes de travail aient lieu ensuite.

Le programme du Trio a été publié le 10 décembre 2021 par le Conseil. Il prévoit que la France, la République tchèque et la Suède doivent trouver « des solutions communes aux défis et tâches à venir » tout en précisant que « les priorités définies dans le programme stratégique 2019-2024 restent pleinement pertinentes » (Programme de dix-huit mois du Conseil, 2021). Bien qu'agissant trois par trois, l'action des présidences successives doit s'inscrire dans la continuité des travaux de l'UE.

Après avoir annoncé le vœu de lancer une « Union de la santé publique » lors d'une conférence en décembre 2021, le Président de la République Emmanuel Macron a présenté le programme de la PFUE au Parlement européen le 19 janvier 2022. En matière de santé publique, l'objectif affiché a été celui de dessiner les contours d'une politique de santé publique européenne allant au-delà de la sécurité sanitaire. À la suite de la pandémie de covid-19 et de l'implication de l'Union dans sa réponse, la santé, ne faisant pas partie des six priorités de la Commission européenne pour la période 2019-2024, prend peu à peu sa place dans les travaux de l'UE. *Santé mondiale 2030*, un groupe de réflexion indépendant s'intéressant à la santé mondiale¹¹, distinguait, en janvier 2022, deux chantiers principaux pour la PFUE

¹¹ Le groupe de réflexion indépendant Santé mondiale 2030 entend produire, diffuser et valoriser des idées, analyses ou recommandations susceptibles d'influer sur les politiques publiques et stratégies des acteurs français en matière de santé mondiale (<http://santemondiale2030.fr>)

en matière de santé : « la constitution d’une véritable Europe de la santé, solidaire et coordonnée », ainsi que l’émergence d’une « voix européenne » consolidée dans le débat et la gouvernance de la santé mondiale, passant notamment par l’adoption d’une réelle stratégie européenne en santé mondiale » (2022). C’est en ce sens qu’a été organisée, sous présidence française, la Sixième réunion informelle du groupe de travail « *UE et santé mondiale* ». Le programme du Conseil prévoit que « les trois présidences contribueront à l’action multilatérale dans le domaine de la santé et appuieront les efforts relatifs à la santé mondiale, principalement avec l’OMS afin de renforcer sa capacité à faire face aux défis mondiaux en matière de santé, et avec d’autres agences compétentes des Nations unies » (Programme de dix-huit mois du Conseil, 2021). Cet objectif a été au cœur de la PFUE avec le lancement de la révision de la Stratégie mondiale de l’UE en matière de santé, initiée par la création d’un groupe informel consultatif en 2019 sous présidence finlandaise.

Le contexte de PFUE modifie alors le rôle de la DGS et fait entrer dans son activité de nouveaux acteurs avec qui composer.

II. I. II. De nouveaux acteurs avec qui composer

La Présidence organise les travaux pour faire émerger un consensus entre les 27, elle est chargée d’organiser et assurer les rencontres. Face à ce nouveau rôle, l’administration nationale doit ajuster son architecture et ses moyens. Les ministères ont donc recours à la création de cellules pour assurer coordination, médiation, conseil et expertise, gestion d’évènements et communication en lien avec la PFUE.

Pour coordonner l’action des différents ministères, un Secrétariat général de la Présidence française du Conseil de l’Union européenne (SGPFUE) a été créé (Décret n° 2020-1117 du 8 septembre 2020 portant création d’un secrétariat général de la présidence française du Conseil de l’Union européenne).

- **Le Secrétariat général de la Présidence française de l’Union européenne**

Placé sous l’autorité du Premier ministre, le SGPFUE « coordonne, en liaison avec le Secrétaire général des affaires européennes et les ministres concernés, la définition de la liste d’évènement, réunions et manifestations relevant de la présidence française, arrêtée par le Premier ministre [...]. Il

est chargé de la coordination de la mise en œuvre par les ministères concernés des évènements, réunions et manifestations retenus comme relevant de la présidence française » (article 2 du Décret n° 2020-1117 du 8 septembre 2020 portant création d'un secrétariat général de la présidence française du Conseil de l'Union européenne). Le SGPFUE assure la coordination entre les ministères et les entités connexes ainsi que toutes les parties prenantes impliquées dans la PFUE. En ce sens, le SGPFUE « *n'a pas la vision stratégique en matière de PFUE* » ([annexe n°8](#)), ses tâches ne relèvent non pas de la production politique mais de l'organisation et de la tenue des évènements. Il n'échange d'ailleurs pas directement avec les directions du Ministère (DGS et DAEI sur le fond, DICOM pour l'organisation) mais par l'intermédiaire de la Direction de projet des ministères sociaux (*ibidem*).

L'impact du SGPFUE sur la stratégie de la DGS concerne donc des éléments de forme. Par exemple, le SGPFUE impose que les introductions et conclusions des évènements soient effectuées en langue française. Cette consigne, liée à la présence et l'influence de la France (la « PIF ») dans les institutions européennes (Floch, 2004), démontre bien l'objectif de promotion des intérêts français auquel la Présidence doit concourir ainsi que l'opportunité qui s'offre à elle pendant cette période.

Le SG PFUE assure également un rôle d'évaluation du coût de la PFUE en lien avec les administrations concernées (article 2 Décret n° 2020-1117 du 8 septembre 2020 portant création d'un secrétariat général de la présidence française du Conseil de l'Union européenne).

- **Les « renforts PFUE »**

D'un point de vue pratique et opérationnel, présider le Conseil de l'UE suppose également des besoins supplémentaires pour l'administration française. C'est ainsi qu'ont été recrutés des « renforts » PFUE, sur la base d'un contrat à durée déterminée de « chef.fe de projet ». Spécialistes des politiques européennes, ces renforts ont apporté leur expertise pour préparer, assurer et rendre compte de la PFUE aux différentes échelles des ministères.

Pour assister l'administration dans ce rôle de Présidente, des agences privées ont également assuré des missions de communication et d'évènementiel. Celles-ci ont représenté, pour la DGS, une aide technique n'influant pas sur sa marge de manœuvre politique.

La coordination interministérielle attachée à la PFUE se trouve également remaniée. La production d'instructions ne concerne pas le fond des sujets mais l'importance de la voix portée par la France en tant que Présidente du Conseil est augmentée.

II. II. UN RÔLE POLITIQUE MODIFIÉ : FREIN OU OPPORTUNITÉ STRATÉGIQUE ?

Le contexte politique associé à la PFUE modifie le rôle que la France joue dans l'écosystème européen. En effet, présider le Conseil de l'Union européenne suppose pour l'État membre concerné une certaine neutralité ne lui permettant pas de faire valoir son opinion. Cela représente une contrainte pour l'action de la MAEI, incarnant le rôle international de la DGS (II. II. I.). Un pouvoir politique tout à fait différent lui est toutefois réservé, représentant une occasion de faire valoir la voix française au sein de l'UE (II. II. II.).

II. II. I. La Présidence du Conseil de l'Union européenne : « un intermédiaire intègre et neutre »

L'État membre présidant le Conseil de l'Union assume une responsabilité institutionnelle et politique ([annexe n°9](#)). Ses deux tâches principales sont de planifier et présider les sessions du Conseil et réunions de ses instances préparatoires ainsi que de représenter le Conseil dans les relations avec les autres institutions de l'UE. Il porte également les positions du Conseil auprès du Parlement et de la Commission. Il ne s'agit donc pas de décider mais de coordonner le travail des EM pour faire parler l'Union européenne d'une voix sur les dossiers législatifs (Boran, 2022)

Lorsque la Présidence planifie et préside les sessions du Conseil de l'UE et les réunions de ses instances préparatoires, ce sont les ministres de son gouvernement qui conduisent les réunions de tous niveaux au sein du Conseil. Toutefois, « présider le Conseil ne veut pas dire décider » (Boran, 2022), la voix de l'État membre à la tête du Conseil doit être mise de côté le temps de son mandat. La Présidence doit être « un intermédiaire intègre et neutre » (*La présidence du Conseil de l'UE*, 2022). Les apports de l'État membre présidant le Conseil ne doivent donc pas concerner le contenu mais seulement le bon déroulement des débats, selon les règles en vigueur. De la même manière, quand il représente le

Conseil lors des trilogues¹² et des réunions informelles, il se limite à travailler à la recherche d'un accord.

Le travail des services d'expertise du Ministère ainsi que des services nationaux de coordination n'est alors pas le même que lorsqu'il s'agit pour la France de négocier un texte. Cette exigence d'impartialité et de neutralité représente pour la DGS une nouvelle contrainte dans son champ d'action. Lorsque la France préside l'UE, la MAEI n'assume plus son rôle habituel de service de coordination et d'expertise en affaires internationales mais plutôt celui de programmeur et garant du bon déroulement des affaires au sein du système de l'UE. En pratique, la MAEI échange avec les organes de l'UE et ses États membres, organise des réunions tant formelles qu'informelles et rend compte du suivi de la PFUE. Son rôle de coordinateur interservice est mis en suspens.

Toutefois, l'État présidant le Conseil impulse les travaux législatifs du Conseil en veillant à la continuité du programme de l'UE et à la bonne coopération entre les vingt-sept (*ibidem*). La situation de Présidence peut aussi représenter une opportunité de faire valoir des idées puisqu'elle accorde le rôle d'assurer l'agenda stratégique européen, permettant donc de porter des sujets pour les faire avancer sur la scène européenne ([annexe n°9](#)).

II. II. II. Une occasion politique inédite aux effets à long terme

Tout en restant alignée au programme de l'UE et du Trio, la Présidence du Conseil détient le rôle d'assurer l'agenda législatif de l'Union ([annexe n°7](#)). Bien que prédéterminé par le programme de 18 mois posé par le Conseil, le calendrier de la Présidence ne prévoit que des grandes thématiques et lignes directrices à suivre et il appartient donc à la Présidence de les décliner en événements opérationnels à sa guise. D'après l'agent de la RP interrogé, « *en tant que présidence il y a aussi des choix politiques que l'on fait pour mettre en valeur certains sujets plus que d'autres* » ([annexe n°7](#)). En organisant des réunions formelles ou informelles, dans le cadre des trilogues ou avec les vingt-six autres, l'État membre peut décider des sujets à aborder. Pour la DGS, il s'agit d'un réel tremplin pour faire passer des idées et mettre des sujets en avant.

¹² L'article 294 du Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne prévoit que les trilogues aient lieu lorsque le Conseil de l'UE refuse un amendement proposé par le Parlement européen en deuxième lecture

Mais ce rôle de planificateur accorde un pouvoir politique allant au-delà du simple choix de l'ordre du jour. La Présidence structure et anime les discussions, elle choisit donc non seulement les sujets traités mais définit aussi l'architecture des débats. Bien que soumise à un devoir d'impartialité, elle peut donc ancrer des thèmes dans l'agenda européen et choisir la façon de les aborder. Lors de la Sixième réunion du groupe de travail informel « UE et santé mondiale » par exemple, c'est la DGS qui a décidé des deux questions directrices auxquelles les intervenants devaient répondre pour structurer leur intervention. L'influence de la France peut être mise en avant « *dans le cadre du trio aussi, pour s'assurer que le sujet soit porté sur le long-cours* » ([annexe n°7](#)). Cet ancrage est accentué par le système des triplets qui permet, sur la base du programme de dix-huit mois du Conseil, d'assurer la continuité des initiatives et des discussions.

La RP joue un rôle important ici, pour transmettre les volontés de la Présidence à la Commission. Sa position géographique, à Bruxelles, permet des échanges informels facilitant la communication d'idées. L'interlocuteur.ice de la RP l'affirme : « *sur certains points sensibles ça peut valoir le coup d'en parler informellement à la Commission pour en remettre une couche et là-dessus et non, on n'a pas besoin d'avoir une validation pour ce faire* » ([annexe n°7](#)). Cet aspect informel du travail de la RP constitue une opportunité tout à fait pertinente pour promouvoir l'influence française auprès des institutions européennes et faire valoir les intérêts de la France.

Lorsque la PFUE organise la Sixième réunion du groupe de travail sur la santé mondiale, la MAEI décide d'axer les discussions sur l'élaboration d'un cadre stratégique de l'UE pour la santé mondiale d'une part, et sur la préparation d'une action conjointe sur la santé mondiale ensuite. L'objectif de la MAEI est d'ancrer la santé mondiale dans l'agenda européen, faisant suite aux travaux des présidences précédentes, en donnant l'idée d'une action conjointe. Lorsque la Commission lance la révision de la Stratégie de l'UE en santé mondiale, la PFUE se félicite¹³ et passe le relais à la Commission. Elle est désormais durablement associée aux débats et peut exprimer une opinion.

Présider le Conseil de l'UE est alors une opportunité politique tout à fait inédite pour les États membres de l'Union. Dans le cas de la révision des Conclusions du Conseil sur le rôle de l'UE en santé mondiale, le pouvoir de la Présidence du Conseil est d'autant plus important qu'il s'agit d'un cadre particulier régi par des outils non-contraignants (**Partie III** ci-après). La RP explique : « *comme il n'y a pas de règle écrite ce sera à la discrétion de la Présidence [...] en lien avec la Commission* » ([annexe n°7](#)).

¹³ L'ensemble des agents concernés se sont félicités par mail

PARTIE III. ÉLABORER UNE STRATÉGIE EXTÉRIEURE AUTONOME HORS DU CADRE LÉGISLATIF HABITUEL : LA RÉVISION DE LA STRATÉGIE MONDIALE DE L'UNION EUROPÉENNE EN SANTÉ VUE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

La Stratégie de l'Union européenne en matière de santé mondiale repose sur une Communication de la Commission européenne ainsi que des Conclusions du Conseil. L'action de l'UE et de ses États membres est donc guidée par des instruments non seulement non-contraignants mais ne nécessitant pas de négociations entre les 27 (III. I.). Cela permet une certaine liberté d'action dont les décideurs se sont saisis, menant à se questionner sur la politique de la DGS vis-à-vis du décor européen (III. II.).

III. I. UNION EUROPÉENNE ET LA SANTÉ MONDIALE : UNE INITIATIVE SUR SIX PRÉSIDENCES

Il convient de revenir sur les précédents et enjeux de la stratégie de l'UE en matière de santé mondiale (III. I. I.) pour ensuite analyser la façon dont ce type de cadre *ad hoc* ([annexe n°7](#)) agit sur la coordination interministérielle et européenne (III. I. II.).

III. I. I. Quels enjeux de santé mondiale pour la Présidence française du Conseil de l'Union européenne?

Le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne prévoit qu'« un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union » et que « l'Union et les États membres favorisent la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique » (article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne). Ainsi, l'UE agit dans les pays tiers pour améliorer

la santé des populations et est, conjointement avec ses États membres, le plus gros contributeur financier à la santé mondiale ([annexe n°11](#)). Toutefois, la stratégie actuelle de l'Union européenne en matière de santé mondiale est issue de Conclusions du Conseil des affaires étrangères de l'UE datant de 2010, prises sur la base de la Communication de la Commission « *Le rôle de l'UE en santé mondiale* » de la même année. Depuis, la communauté internationale a adopté l'Agenda 2030 et les Objectifs de Développement Durable (ODD) – dont la plupart sont liés à la santé, le troisième vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». De plus, les pandémies de fièvre Ebola et de Covid-19 ont fondamentalement changé le paysage de la santé dans le monde ([annexe n°12](#)).

Faisant le constat d'une stratégie dépassée, l'Allemagne et la Finlande lancent les réflexions autour du rôle de l'UE dans le champ de la santé mondiale, compte tenu de l'importance de ses engagements politiques et financiers. Elles y incluent les présidences suivantes (Croatie, Portugal, Slovénie, France, République Tchèque et Suède, [annexe n°10](#)). Il s'agit pour l'UE de se doter d'une stratégie et de méthodes de travail pour relever les défis de santé mondiale sur la scène internationale ([annexe n°11](#)). La Finlande, alors présidente du Conseil de l'UE, crée le Groupe de travail informel « UE et santé mondiale »¹⁴ en 2019. Ce groupe, composé de cinq expert.e.s en santé publique et deux représentant.e.s de la Commission européenne, a pour vocation de réfléchir au rôle que l'UE doit jouer dans le champ de la santé mondiale. En collaboration avec le *Graduate Institute*, son but est d'identifier la meilleure stratégie pour permettre à l'UE de relever les défis de santé sur la scène internationale ([annexe n°11](#)). La révision de la stratégie globale de l'UE en santé doit prendre la forme d'un nouveau document « qui servira de base aux prochaines conclusions du Conseil » (traduit de [annexe n°11](#)).

De présidence en présidence du Conseil de l'UE, les travaux du groupe avancent avec les différents services de la Commission et les délégations européennes à Genève (l'OMS) et New-York (les Nations-Unies), toujours avec l'ambition d'agir en tant qu'« *Équipe Europe* » (traduit de [annexe n°11](#)). Lors de la conférence ministérielle conjointe organisée par la PFUE le 9 février 2022 à Lyon, les ministres de la santé et des affaires étrangères des 27 s'accordent pour réviser les Conclusions du Conseil de 2010. Par cette révision de la stratégie, ils souhaitent renforcer le rôle de chef de file de l'UE dans l'architecture multilatérale de santé.

La Sixième réunion du groupe de travail « *UE et santé mondiale* » a été organisée par la PFUE en mai 2022, rassemblant les deux trios de présidence précédents – Roumanie, Finlande, Croatie et

¹⁴ *Working Group on Global Health*

Allemagne, Portugal, Slovénie -, l'actuel - France, République Tchèque et Suède - le prochain - Espagne, Belgique, Hongrie – ([annexe n°10](#)) ainsi que des représentants de la Commission européenne, de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'Europe et des experts du *Graduate Institute*. À l'ordre du jour : discuter des processus et composantes d'un cadre stratégique révisé de l'UE sur la santé mondiale.

Plus tard en mai, les commissaires européennes Stella Kyriakides et Jutta Urpilainen déclarent lancer une nouvelle stratégie mondiale de l'UE en matière de santé lors de la réunion des ministres du G7¹⁵ chargés du développement et de la santé. Un coordinateur est nommé à la Commission et les 27 sont convoqués pour échanger sur leur stratégie nationale en matière de santé mondiale. C'est donc la Commission qui prend l'initiative mais rien ne semble, a priori, suivre les processus habituels.

III. I. II. Réviser des outils non-législatifs entre experts : un cadre *ad hoc* permettant une plus grande liberté d'action

S'agissant d'une initiative « *niveau experts* », l'action du WGGH est caractérisée par une certaine liberté d'organisation d'un point de vue tant interne qu'à l'échelle du système de l'UE. Ce cadre représente une réelle opportunité pour la Présidence, travaillant en collaboration avec les autres membres du Trio et la Commission.

- **Une initiative « *niveau experts* »**

Le groupe « Santé Publique » est une instance préparatoire du Conseil de l'Union européenne. À l'ordre du jour de sa réunion du 5 juin 2022 : le rôle de l'UE en santé mondiale avec, comme base de discussion, une note préalablement demandée au *Graduate Institute* par la Présidence finlandaise. Cette note présente la nécessité d'adopter une approche coordonnée commune aux États membres pour donner à l'UE sa pleine importance politique ([annexe n°11](#)). À cette occasion, les États membres décident de créer un groupe de réflexion propre au sujet. Ses membres sont désigné.e.s par les présidences du Trio en cours. Des expert.e.s en santé mondiale, représentant.e.s des partenaires de la présidence et représentant.e.s de la Commission sont provisoirement nommé.e.s et le groupe de travail « UE et santé mondiale » est créé. Il s'agit d'un

¹⁵ Les membres du G7 sont l'Allemagne, le Canada, les États-Unis, la France, l'Italie, le Japon et le Royaume-Uni

groupe informel, auquel des expert.e.s en santé publique des trios de présidences impliqués, de la Commission européenne, de l'OMS Europe et du *Graduate Institute* s'ajoutent ensuite. Il est prévu que chaque présidence organise « une réunion de travail et, si possible, un événement spécifique consacré au sujet afin de renforcer la visibilité de l'initiative » (traduit de [annexe n°11](#)). Les travaux du groupe reposent donc sur les Présidences successives, avec l'aide technique et l'expertise du *Graduate Institute*, jusqu'à ce que la Commission reprenne l'initiative en mai 2022.

À l'échelle nationale, la coordination interministérielle répond donc aux règles du « *niveau experts* ». Le SGAE précise : « *quand les discussions se font d'experts techniques à experts techniques [...] on ne fait plus partie des échanges* » ([annexe n°6](#)). L'organisation de la réunion du groupe de travail a donc été gérée par la MAEI : invitations, note conceptuelle, choix des sujets abordés, tenue des débats, etc. D'autant plus que le.la Chef.fe de Mission fait partie des experts du groupe. Toutefois, en l'espèce, il s'agit d'un dossier dont l'enjeu politique est tel que de nombreux secteurs et ministères sont concernés ([annexe n°6](#)). C'est ainsi que les services du Premier ministre ont été dans « *une espèce de bulle interministérielle là-dessus, mais ça a été discuté directement entre experts sans passer par la RP* » ([annexe n°6](#)). Le « *travail artisanal* » de la DGS, mentionné ci-avant, s'explique. Les services du Ministre ajustent leur façon de faire selon les cas d'espèce et cela est rendu possible par leurs échanges très fréquents et informels.

La littérature s'est intéressée à ce mode de travail en groupe d'experts, jusqu'à « considérer la production d'expertise comme un registre, sinon antinomique de l'activité politique, tout au moins susceptible de limiter la conflictualité et la défense d'intérêts » (Joerges et Neyer (1997) cités par Robert, 2010) : le souci de conduire un débat mènerait à ne plus se soucier de ses intérêts personnels. Appuyer les politiques européennes sur de tels groupes de réflexion semble alors gage de légitimité et d'objectivité (Robert, 2010). Toutefois, l'enquête participante qui nourrit ce mémoire mènerait plutôt à considérer les groupes d'experts informels comme l'occasion pour ses membres de faire valoir les considérations de l'État représenté sinon du service dans lequel ils ou elles exercent. Lorsqu'elle organisait la sixième réunion du groupe de travail, la MAEI a établi seule la liste des invités. La liste des personnes conviées n'a fait l'objet ni d'interministérialisation, ni de quelconque coordination même au niveau interservice et cela a également été le cas des éléments de langage. Le fait que la réunion soit informelle a donc permis à la MAEI de déployer sa stratégie diplomatique de manière très autonome et libre.

Tableau I : extrait du journal d'étonnement

[...]

16.03.2022

Organisation de réunions informelles : tout se fait par mail (invitation, note de concept, agenda...) en totale autonomie. Pas d'interministérialisation, pas même des éléments de langage ni de la liste des invités. ■■■■■ me dicte les invités un à un, selon ses connaissances (et affinités ?)

Le Secrétariat général de la PFUE impose de faire les introductions et conclusions en langue française. ■■■■■, membre du groupe de travail, refuse alors que ■■■■■, attachée aux instructions du SGPFUE, insiste. A priori, pas de contrôle puisque la réunion est « niveau experts ».

[...]

C'est au moment du passage au « *niveau Commission* » que le travail du SGAE, de la RP et l'interministérialisation en découlant s'imposent ([annexe n°6](#)). Forcément, des considérations du SGAE, liées à son expertise diplomatique, s'ajoutent à la matrice et modifient la teneur des débats. Mais la MAEI a saisi l'opportunité de faire passer ses idées avant tout cela.

- **Des outils non-législatifs et non-contraignants permettant une plus grande liberté d'action**

La Stratégie globale de l'UE en santé est encadrée par des outils non-contraignants (des Conclusions du Conseil prises sur la base d'une Communication de la Commission). Pour actualiser la Stratégie, ce sont bien ces outils qu'il est question de réviser. L'initiative des États membres vise à encourager la Commission à publier une nouvelle Communication, sur la base de leurs réflexions et travaux sur le sujet, qui donnera lieu à de nouvelles Conclusions du Conseil. Mais « *comme ce n'est pas un instrument législatif, ça suit un circuit vraiment ad hoc* » ([annexe n°7](#)). La RP poursuit : « *il n'y a pas vraiment de filière et d'instance très définie pour y contribuer* » (*ibidem*). Les États membres et l'UE sont libres de choisir les méthodes employées et la publication de la Communication de la Commission, à l'issue des réflexions, ne fera pas l'objet d'une négociation entre eux. Selon la RP : « *les États membres n'ont pas, a priori, un rôle à jouer dans l'élaboration de ce genre d'initiative. C'est plutôt la Commission qui va élaborer et publier cette initiative* » ([annexe n°7](#)). Toutefois, les productions du Graduate

Institute et des Présidences successives servent d'appui à la Commission et leur voix compte en ce sens.

De plus, la Directrice générale de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire (DG Santé), a fait le choix de consulter les États membres avant d'ouvrir une consultation publique. En effet, une réunion « niveau DGS » a été organisée pour recueillir les opinions et idées des 27, sortant alors du cadre du groupe de travail « UE et santé mondiale » et du système des présidences.

III. II. Le déploiement d'une stratégie autonome limitée par la reprise de l'initiative par la Commission européenne

Le cadre *ad hoc* impliqué par les outils non-législatifs à l'origine de la Stratégie de l'UE en santé mondiale libère d'une certaine manière les acteurs et actrices des processus habituels. Leur marge de manœuvre s'en trouve élargie, le champ des possibles aussi. En l'espèce, après un travail de réflexion et une initiative de la part des États membres sous la forme d'un groupe informel lié aux présidences, la Commission a pris le relai (III. II. I.) et a proposé une approche tout à fait pertinente d'un point de vue d'efficacité mais replongeant la DGS dans son rôle limité par le dispositif d'interministérialisation nationale (III. II. II.).

III. II. I. La Commission européenne au centre du processus

La démarche de révision de la stratégie mondiale de l'UE en santé est attachée aux présidences du Conseil. Jusqu'alors, la Commission était représentée lors des débats relatifs à la révision de la Stratégie mais les Présidences respectives restaient cheffes de file de l'initiative. Suite à la Sixième réunion du groupe de travail « UE et santé mondiale » du 5 mai 2022, les commissaires Stella Kyriakides et Jutta Urpilainen ont déclaré le lancement des travaux relatifs à une nouvelle stratégie de l'UE en matière de santé mondiale (Déclaration de la Commission européenne, *Vers une nouvelle stratégie mondiale de l'UE en matière de santé*, Stella Kyriakides et Jutta Urpilainen, 19 mai 2022, Bruxelles). À cette occasion, elles ont appelé « toutes les parties prenantes à [les] rejoindre pour élaborer et mettre en œuvre ensemble cette nouvelle stratégie mondiale de l'UE en matière de santé » (*ibidem*). Par cet appel, la Commission a repris l'initiative de la révision.

Peu de temps après, un coordinateur de la révision de la Stratégie a été nommé au sein de la Commission. Il a directement pris contact avec les États membres pour organiser des réunions de calage entre les stratégies nationales et la stratégie européenne en devenir. Le travail de consultation visant à la rédaction d'une nouvelle communication commençait. Illustrant le cadre *ad hoc* dans lequel se déploie ce processus, le contact a été direct entre les agents de la MAEI en charge de ce sujet à la DGS et le coordinateur de la Commission. De manière très informelle, la MAEI et la Commission ont échangé sur le sujet, prévoyant la prochaine réunion que la DG Santé a fait le choix d'organiser pour ouvrir les consultations. En effet, les 27 ont été conviés à une réunion « niveau DGS » pour recueillir les positions des États membres. Les DGS y ont été invités à exprimer les priorités qui étaient les leurs pour cette nouvelle stratégie et à donner des idées de mise en œuvre opérationnelle. D'après la RP, « *comme ce n'est pas un instrument législatif, ça suit un circuit vraiment ad hoc. Et c'est d'autant plus particulier que la Commission décide de consulter les États membres* » ([annexe n°7](#)).

Après avoir consulté les membres de l'UE, la Commission a ouvert des consultations publiques à l'occasion du *Global Health Policy Forum*. Comme annoncé dans la déclaration des commissaires européennes en mai 2022, le forum a fait partie du processus de consultation des parties prenantes de l'UE pour développer la stratégie. Diverses parties prenantes ont pu prendre la parole pour exprimer leur vision des enjeux que la nouvelle stratégie de l'UE en santé mondiale devait prétendre relever. Ensuite, une consultation publique s'est ouverte pour recueillir des contributions du grand public et des organisations¹⁶. Les représentants des autorités publiques nationales, d'organisations intergouvernementales ou ONG, d'universités, d'industrie, d'associations professionnelles dans le domaine de la santé, d'associations de patients ou encore d'organisations philanthropiques sont invités à donner leur avis sur le contenu de la stratégie globale en matière de santé sous la forme d'un questionnaire en ligne. Ce mode de consultation, éloigné des processus législatifs habituels, semble tout à fait pertinent pour concevoir une stratégie globale exhaustive et pour faire adhérer les EM à cette politique non-contraignante. La RP souligne le caractère inédit de cette méthode : « *c'est vraiment une initiative nouvelle qui ne repose sur aucun règlement intérieur du Conseil, des institutions ou des traités, c'est un format d'échange qu'elle juge pertinent pour pouvoir avancer sur certains dossiers, justement, législatifs ou non-législatifs* » ([annexe n°7](#)).

La Commission a annoncé fermer les consultations publiques fin septembre 2022 en vue de publier une nouvelle communication avant 2023. Pour la DGS, la reprise du pilotage de la révision de la

¹⁶ Questionnaire en ligne : https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13506-Global-health-new-EU-strategy/public-consultation_fr

stratégie représente la fin de son occasion de développer sa propre stratégie au-delà de ses attributions habituelles. Première Présidence du Trio, la France pourra toutefois s'assurer de la continuité des travaux par le biais de la République Tchèque prenant le relai à la tête du Conseil.

III. II. II. Systèmes nationaux de coordination et initiative de la Commission : retour au statu quo pour la Direction générale de la Santé

En amont de la réunion susvisée organisée par la DG Santé de l'UE, il a été demandé à la DGS de remplir un questionnaire. C'est alors que l'injonction d'interministérialisation s'est imposée à nouveau. La préparation des éléments de langage du DGS par la MAEI a été suivi de plusieurs allers-retours entre le SGAE, le MEAE et la DGS. La position envoyée à la Commission devait être validée en interministériel. La coordination interministérielle est donc attachée au passage du « niveau experts » au « niveau UE ».

Cette étape a toutefois fait l'objet de manœuvres qui mènent à questionner le cadre presque implicite – le « travail artisanal » qu'évoque le DGS - dans lequel s'organise la coordination interministérielle du SGAE. Une fois les éléments de langage et le questionnaire finalisés, la MAEI a fait le choix de les envoyer au SGAE pour interministérialisation un jour seulement avant la date limite donnée par la Commission. Le but de la MAEI était sûrement de réduire les chances de voir son document modifié. Toutefois, le délai ne permettant pas aux différents ministères concernés d'ajouter leurs considérations, il n'a pas été possible de renvoyer le questionnaire à temps. Après plusieurs appels téléphoniques et échanges de mails, le choix a été fait, conjointement par la MAEI, le MEAE, le SGAE et la RP - ayant échangé avec la Commission pour savoir s'il était indispensable -, de ne pas renvoyer le questionnaire.

Puisque la Commission s'est adressée directement à la MAEI, le SGAE n'a pu être informé de cette demande de questionnaire que par son biais. Mais une fois averti, il lui a fallu assurer son rôle de garant de la cohérence interministérielle et le questionnaire n'a finalement pas pu être envoyé avant la réunion. Cela interroge une fois de plus le fonctionnement de ces échanges informels : et si la MAEI avait rédigé les éléments de langage et envoyé le questionnaire à la Commission sans en avertir le SGAE ? La manœuvre de la MAEI pour contourner la contrainte que représente le travail du SGAE vis-à-vis du déploiement de sa propre stratégie sur la scène européenne a donc coûté à la France la possibilité de donner son opinion. De plus, lorsque, dans l'urgence, la MAEI a envoyé les éléments de

langage au SGAE pour l'interministérialiser, elle s'est aperçue que toutes les modifications apportées sur le document par le MEAE avaient été gardées. En accord sur toute la ligne ou faute de temps pour le SGAE ? Les considérations de la DGS ont totalement été effacées au profit de celles du MEAE. La DAEI est alors intervenue, sur un point qui lui semblait tout à fait indispensable et le SGAE a accepté. Là encore, l'extrait du journal d'étonnement ci-dessous montre l'impression ressentie que « *le dernier qui passe sur le document a le dernier mot* ».

Tableau II : extrait du journal d'étonnement

[...]

29.06.2022 - Préparation des éléments de langage du DGS pour la réunion des DGS sur la révision de la stratégie de l'UE en santé mondiale

██████ demande un envoi différé au SGAE pour éviter qu'il n'y ait trop de modifications. Toutefois, la veille pour le lendemain, le MEAE envoie ses modifications, le SGAE renvoie le document tel quel à la MAEI.

DGS insiste sur l'approche pan-européenne que l'on souhaite garder ; DAEI appelle DGS pour soutenir cette position ; DGS envoie un mail au SGAE, disant que si d'ici 15h on n'a pas de retour, on garde l'approche pan-européenne.

Arbitrage et recul du délai donc technique d'envoyer au dernier moment peu stratégique.

→ *voire interdite ?*

Idem pour un questionnaire à renvoyer à la Commission, pas renvoyé à temps à cause du délai d'interministérialisation.

→ *Impression que le dernier qui passe sur le document a le dernier mot. A voir en entretien.*

██████ : « *On a des visions stratégiques partagées mais des déclinaisons opérationnelles différentes* ».

Erronée ou non, cette impression soulève un point allant au-delà du travail interministériel du SGAE : les moyens humains, indispensables au travail gouvernemental, ont un impact sur toute décision politique. Au sein d'une direction ministérielle telle que la DGS, du fait de la faible importance politique accordée aux sujets de santé et aux moyens humains qui s'en trouvent réduits, les prises de décisions relatives à la consolidation d'idées suite à une coordination interservice ou interministérielle relèvent

d'équipes aux effectifs assez limités – la MAEI, organe de la DGS chargé des affaires européennes et internationales, ne compte que cinq expert.e.s habilité.e.s à prendre des décisions.

Ce défaut de procédure en interne pointe du doigt les limites de l'autonomie de la DGS mais, en tout état de cause, le pouvoir politique reste, à échelle nationale, aux mains de l'exécutif. Comme l'affirme Jean-Michel Eymeri-Douzans, « les acteurs du « cœur exécutif » contrôlent l'accès à tous les étages », « la préparation et l'adoption des positions officielles françaises dans les négociations de l'UE relèvent du seul domaine du « travail gouvernemental », travail politico-administratif au sein de la branche exécutive de l'État » (Eymeri-Douzans, 2022). Qu'il s'agisse de la DGS ou du SGAE, lorsqu'il convient de s'exprimer pour la France à échelle européenne, la position sera issue du travail exécutif. Cela rend l'initiative de la Commission européenne d'autant plus pertinente puisqu'elle diversifie ses sources en consultant toutes les parties prenantes. Le rôle de coordination ministérielle des affaires européennes de la MAEI, au sein de la DGS, semble alors attaché à de nombreux jeux institutionnels qui l'aide ou la limite dans la construction de sa stratégie autonome. Analyser ces jeux ministériels de l'extérieur du Gouvernement permettrait d'en avoir une vision plus complète et de nuancer, ou confirmer, cette idée que « le ministre, la secrétaire d'État, le secrétaire général des affaires européennes et le représentant permanent, [...] sont des hommes de l'Élysée de toute façon » (Eymeri-Douzans, 2022).

CONCLUSION

Alors que la littérature existante place le duo SGAE-RP au centre de toutes réflexions, il a ici été question d'étudier les rouages de l'administration centrale lorsqu'il s'agit de coordination des politiques européennes en prenant une direction ministérielle pour poste d'observation. Depuis la Direction générale de la santé et, plus particulièrement, son organe dédié aux affaires européennes et internationales - la MAEI -, l'analyse a porté sur le système national de coordination. En principe, les directions ministérielles commencent par élaborer, au gré d'un travail de coordination interservice et ministériel, des positions. Ces positions sont envoyées au SGAE qui doit interministérialiser, c'est-à-dire consolider une position nationale prenant en compte la pluralité des considérations ministérielles sur le sujet, en arbitrant le cas échéant. La position nationale est ensuite envoyée sous forme d'instruction à la RP, chargée de la présenter de la meilleure manière possible, compte tenu de son expertise diplomatique et géopolitique, pour faire valoir les intérêts de la France sur la scène européenne. Mais le rôle de la RP ne se cantonne pas à représenter la France, elle assure également le partage d'information entre Bruxelles et Paris. L'enquête menée au sein de cet écosystème de coordination ministérielle et interministérielle a mis en évidence le fait que le SGAE pouvait alors représenter un frein à l'élaboration d'une stratégie autonome de la DGS, lorsque la RP correspondait plutôt à une opportunité de mieux peser dans le système décisionnel de l'UE.

Après avoir appréhendé les acteurs et actrices impliqués.e.s, leurs rôles respectifs ainsi que les jeux s'exerçant entre eux dans le cadre institutionnel posé de longue date, la réflexion a tourné autour d'un cas doublement particulier. D'une part, l'enquête a été réalisée lors de la Présidence française du Conseil de l'Union européenne. Ce contexte politique qui arrive tous les quinze ans a un impact significatif sur la façon qu'ont les services et directions de travailler. Non seulement parce que de nouveaux acteurs sont impliqués mais, surtout, parce que le rôle politique l'État membre concerné et, par conséquent, de son gouvernement, se voit grandement modifié. La Présidence assure le bon fonctionnement des travaux du Conseil en organisant et présidant les échanges entre les 27 et se soumet à un devoir de neutralité. La DGS devient ainsi organisateur d'évènements et de réunions mais peut faire le choix d'inscrire les sujets de son choix, tout en respectant le programme du Trio, dans l'agenda européen.

D'autre part, et dans le cadre de cette opportunité de porter des sujets sur la scène européenne, la PFUE a donné lieu à la concrétisation et au lancement d'une démarche initiée en 2019 : la révision de la Stratégie de l'Union européenne en matière de santé mondiale. Cette initiative, cadrée par des outils non-contraignants de la Commission européenne et du Conseil de l'UE, permet aux agents de la

direction ministérielle d'agir en dehors des processus et injonctions habituels. Par cet exemple, il a été possible de voir comment la DGS construisait une stratégie diplomatique autonome propre. Toutefois, la reprise du pilotage de la révision par la Commission européenne met en évidence les limites de cette autonomie.

En somme, la centralisation des affaires européennes aux mains du binôme SGAE-RP peut être nuancée puisqu'elle dépend inévitablement d'un travail interservice préalable. Un travail interservice de fond mais aussi de coordination puisque des organes tels que la MAEI ou la DAEI y sont dédiés.

Les biais d'interprétation liés au temps assez court passé dans la structure ainsi que le nombre limité, et notamment l'appartenance, des personnes interrogées pourraient être dépassés en effectuant une étude sur un environnement plus large et dans un contexte politique moins spécifique. De plus, étudier l'action d'une direction ministérielle dont l'aspect européen et international est plus conséquent, en termes de moyens et d'importance politique accordée par la hiérarchie, pourrait aider à creuser cette problématique.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- Andersen, Svein S., et Kjell A. Eliassen. *Making policy in Europe: the Europeification of national policy-making*. London ; Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, 1993.
- Lanceron, Virginie. *Du SGCI au SGAE. Evolution d'une administration de coordination au coeur de la politique européenne de la France*. L'Harmattan. Logiques juridiques, 2007. <https://www.decitre.fr/livres/du-sgci-au-sgae-9782296025431.html>.
- Lanceron, Virginie. *La fonction de coordination en droit public*. Logiques juridiques. Paris: L'Harmattan, 2019.

Articles :

- Atlani-Duault, Laëtitia, et Laurent Vidal. « Le moment de la santé globale. Formes, figures et agendas d'un miroir de l'aide internationale ». *Revue Tiers Monde* 215, n° 3 (2013): 7-16. <https://doi.org/10.3917/rtm.215.0007>.
- Coron, Gaël. « L'Europe, la France et la santé publique : après la Covid-19, une nouvelle donne ? » *The Conversation*, 2021. <http://theconversation.com/leurope-la-france-et-la-sante-publique-apres-la-covid-19-une-nouvelle-donne-168007>.
- Dulong, Delphine, Pierre France, et Julie Le Mazier. « À quoi riment les « RIM » ? Les réunions interministérielles ou l'ordinaire du travail gouvernemental ». *Revue française d'administration publique* 171, n° 3 (2019): 697-712. <https://doi.org/10.3917/rfap.171.0697>.
- Eymeri-Douzans, Jean-Michel. « Déterminer et conduire la politique européenne de la France. Un modèle de symbiose du pouvoir présidentiel et du pouvoir administratif ». *Revue française d'administration publique* 181, n° 1 (2022): 13-40. <https://doi.org/10.3917/rfap.181.0015>.
- Frenk, Julio, Octavio Gómez-Dantés, et Suerie Moon. « From Sovereignty to Solidarity: A Renewed Concept of Global Health for an Era of Complex Interdependence ». *The Lancet* 383, n° 9911 (janvier 2014): 94-97. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62561-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62561-1).
- Frenk, Julio, et Suerie Moon. « Governance Challenges in Global Health ». *New England Journal of Medicine* 368, n° 10 (7 mars 2013): 936-42. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1109339>.
- Mangenot, Michel. « Ce que coordonner veut dire ». *Revue française d'administration publique* 158, n° 2 (2016): 331-40. <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2016-2-page-331.htm>.
- Mangenot, Michel. « Se partager les affaires européennes : aux origines du système français de coordination ». *Revue française d'administration publique* 158, n° 2 (2016): 341-59. <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2016-2-page-341.htm>.
- Marin, Alexandre. « Un rapprochement du Secrétariat général du gouvernement et du Secrétariat général des affaires européennes ? Perspectives d'évolution de la coordination interministérielle française ». *Revue française d'administration publique* N° 158, n° 2 (2016): 373-88. <https://doi.org/10.3917/rfap.158.0373>.
- Ridde, Valéry, et Amandine Fillol. « Santé Mondiale ». *Anthropen*, 2021. <https://doi.org/10.47854/anthropen.vi0.51161>.
- Robert, Cécile. « Les groupes d'experts dans le gouvernement de l'Union européenne. Bilans et perspectives de recherche ». *Politique européenne* 32, n° 3 (2010): 7-38. <https://doi.org/10.3917/poeu.032.0007>.
- « Eclairages sur la santé mondiale », 2022, Santé mondiale 2030 édition. <http://santemondiale2030.fr/ressources-externes/>, <http://santemondiale2030.fr/ressources-externes/>.

Sites internet :

- Boran, Tobelem. « Présidence du Conseil de l'UE : qu'est-ce qu'un trio ? » *Touteurope.eu*, 2022. <https://www.touteurope.eu/presidence-du-conseil-de-l-union-europeenne/presidence-du-conseil-qu-est-ce-qu-un-trio/>.
- Gouvernement. « Ministère de la Santé et de la Prévention ». https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/organisation-des-directions-et-services/article/organisation-de-la-direction-generale-de-la-sante-dgs?TSPD_101_R0=087dc22938ab20005840637f565d636ed0d19c46b3e1ca862068dd0769065034276e7015f18c7a6c08b2974466143000b3dce5b988b1b8a9beb1a804a0a7a286f1e0e3642381a7a3c6008fbf1fbd6e8b22fa2e06aaa2feb6560ed19ac60b57e3.
- Petit, Arnaud. « One Health Ecohealth Santé Mondiale et Santé globale - Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale », 2011. <https://societe-mtsi.fr/one-health-ecohealth-sante-mondiale-et-sante-globale/>.
- « Organisation de la délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI) - Ministère de la Santé et de la Prévention », 2019. https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/organisation-des-directions-et-services/article/organisation-de-la-delegation-aux-affaires-europeennes-et-internationales-daei?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000257c3567efbaa9bdc2479276db89e70c6c5eb1d6a293ba6ff364c461e3b687f9086c8bb3591430002358b693005e9f015a04035803dbe321273d31d94d30910819276de20b6dff89cf3b97d3031d49c9f5b08e5fe2dec111.
- « Conclusions et résolutions du Conseil », 2020. <https://www.consilium.europa.eu/fr/council-eu/conclusions-resolutions/>.
- vie-publique.fr. « Quel est le rôle des représentations permanentes des États membres auprès de l'UE ? », 2021. <https://www.vie-publique.fr/fiches/20360-ue-le-role-des-representations-permanentes-des-etats-membres>.
- « Formation "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs" du Conseil (EPSCO) », 2022. <https://www.consilium.europa.eu/fr/council-eu/configurations/epsco/>.
- « La présidence du Conseil de l'UE », 2022. <https://www.consilium.europa.eu/fr/council-eu/presidency-council-eu/>.
- Conseil de l'UE. « Le Conseil de l'Union européenne », 2022. <https://www.consilium.europa.eu/fr/council-eu/>.
- Secrétariat général des affaires européennes. « Organisation - SGAE - Premier Ministre ». Institutionnel, 2022. <https://sgae.gouv.fr/sites/SGAE/accueil/a-propos-du-sgae/organisation.html>.
- « Organisation de la direction générale de la santé (DGS) - Ministère de la Santé et de la Prévention », 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/organisation-des-directions-et-services/article/organisation-de-la-direction-generale-de-la-sante-dgs?TSPD_101_R0=087dc22938ab20005840637f565d636ed0d19c46b3e1ca862068dd0769065034276e7015f18c7a6c08b2974466143000b3dce5b988b1b8a9beb1a804a0a7a286f1e0e3642381a7a3c6008fbf1fbd6e8b22fa2e06aaa2feb6560ed19ac60b57e3.
- « Présidence française du Conseil de l'Union européenne (PFUE) - Priorités stratégiques en santé | LinkedIn », 2022. <https://www.linkedin.com/pulse/pr%C3%A9sidence-fran%C3%A7aise-du-conseil-de-lunion-europ%C3%A9enne-pfue-altmayer/>.
- « RPUE - Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne ». Institutionnel, 2022. <https://ue.delegfrance.org/>.

Entrée dans le dictionnaire :

Larousse. (2020). Coordination. Dans *Dictionnaire*.

Documents institutionnels :

Floch, Jacques. « Rapport d'information déposé par la Délégation de l'Assemblée nationale pour l'Union européenne sur la présence et l'influence de la France dans les institutions européennes ». Rapport d'information. Assemblée nationale, 12 mai 2004. <https://www.assemblee-nationale.fr/12/europe/rap-info/i1594.asp>.

Programme de dix-huit mois du Conseil (1^{er} janvier 2022 – 30 juin 2023) 14441/21, *Faire avancer le programme stratégique*, Secrétariat général du Conseil à destination du Comité des représentants permanents/Conseil, le 10 décembre 2021 à Bruxelles

Actes législatifs :

Article D. 1421-1 du Code de la santé publique

Décret n°2005-1283 du 17 octobre 2005 relatif au comité interministériel sur l'Europe et au secrétariat général des affaires européennes

Décret n° 2013-727 du 12 août 2014 portant création, organisation et attributions d'un secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

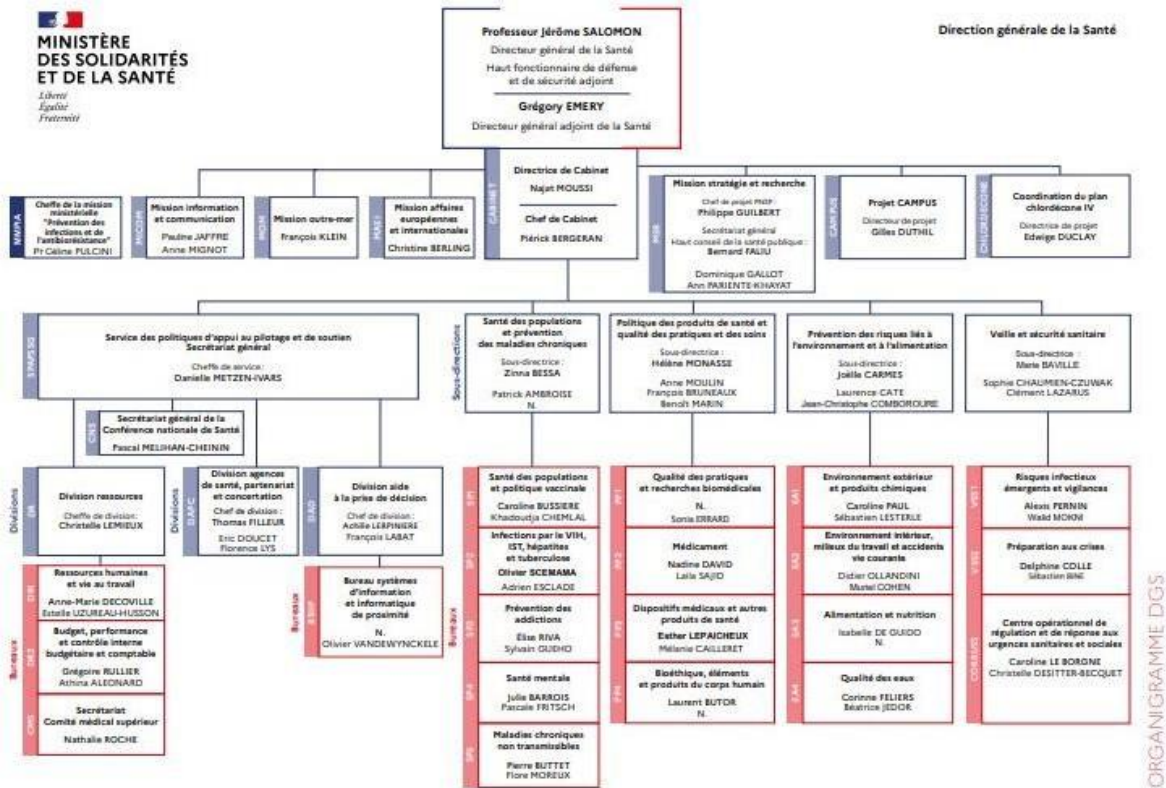
Décret n°52-1016 du 3 septembre 1952 fixant la représentation du Gouvernement français au Conseil des ministres de la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier (CECA) et les relations entre le Gouvernement français et la Communauté

Décret n° 2020-1117 du 8 septembre 2020 portant création d'un secrétariat général de la présidence française du Conseil de l'Union européenne

Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne 2012/C 326/01, JO n° C326 du 26 octobre 2012

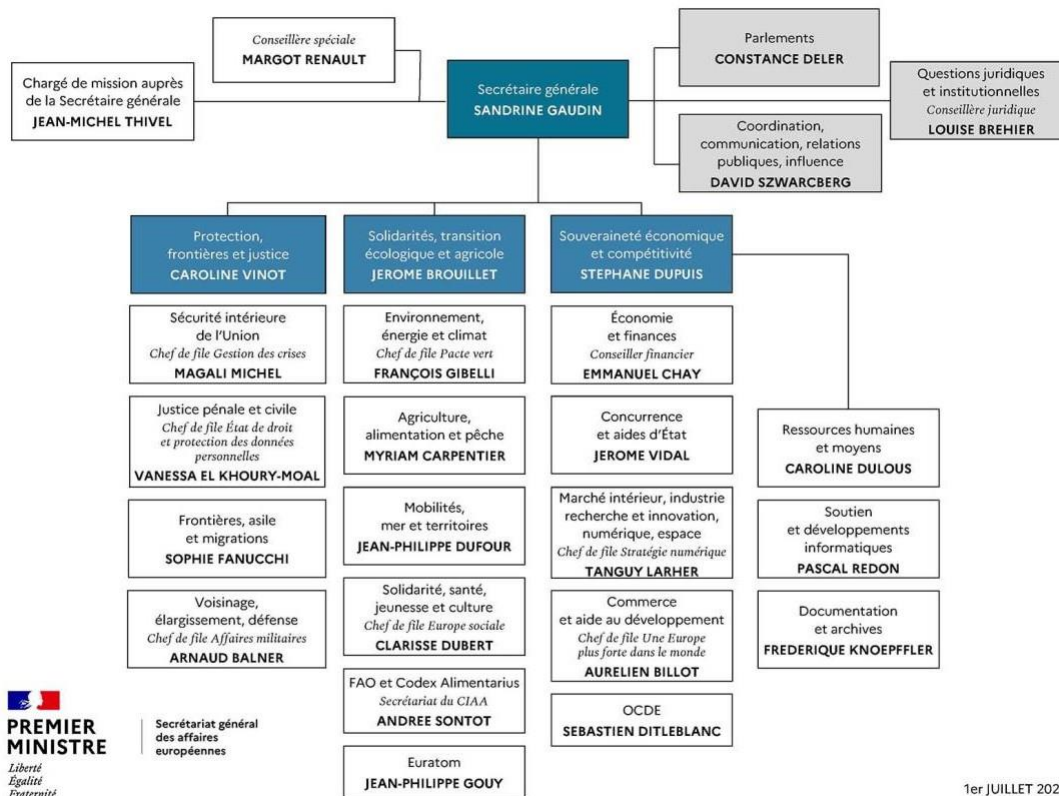
ANNEXES

Annexe n°1 : Organigramme de la Direction générale de la Santé



- 7 Mars 2022 -

Annexe n°2 : Organigramme du Secrétariat Général des Affaires Européennes



Annexe n°3 : Extrait du journal d'étonnement

14.03.2022

Conférence sur la santé mentale des jeunes organisée dans le cadre de la PFUE : les personnes présentes proviennent de très divers horizons, le temps de parole est très limité.

15.03.2022

Covid : omniprésent dans les discussions : grande importance de retenir les leçons de la pandémie. La sécurité sanitaire (internationale) prend désormais place dans toutes les politiques.

La crise permet de remettre l'importance sur la santé.

16.03.2022

Organisation de réunions informelles : tout se fait par mail (invitation, note de concept, agenda...) en totale autonomie. Pas d'interministérialisation, pas même des éléments de langage ni de la liste des invités. [REDACTED] me dicte les invités un à un, selon ses connaissances (et affinités ?)

Le Secrétariat général de la PFUE impose de faire les introductions et conclusions en langue française. [REDACTED], membre du groupe de travail, refuse alors que [REDACTED], attachée aux instructions du SGPFUE, insiste. A priori, pas de contrôle puisque la réunion est « niveau experts ».

23.03.2022

Préparation de la réunion du groupe de travail « UE et santé mondiale » : la France essaie de faire passer son idée en intégrant les deux prochaines présidences du trio pour assurer la continuité.

Collaboration avec des experts scientifiques (*Graduate Institute*).

██████ : « Bruxelles : très formel, politique ;
Genève : moins formel, plus dans la recherche de consensus ».
RP/SGAE > MSS.

24.03.2022

Préparation réunion « UE et santé mondiale » :
Travail MAEI/Graduate Institute seulement, pas de comptes à rendre au –dessus a priori (?)
→ A voir pendant les entretiens.

[...]

08.04.2022

Préparation réunion des DGS sur HERA : invitations : ██████ choisit seule.

[...]

15.06.2022

Préparation des éléments de langage pour le DGS : reprise de tous les éléments émis par les 27 lors de l'EPSCO.
██████ demande à ce que l'on interministrialise via le SGAE le 28, pour réduire la chance d'avoir des modifications.

[...]

29.06.2022 - Préparation des éléments de langage du DGS pour la réunion des DGS sur la révision de la stratégie de l'UE en santé mondiale

██████ demande un envoi différé au SGAE pour éviter qu'il n'y ait trop de modifications. Toutefois, la veille pour le lendemain, le MEAE envoie ses modifications, le SGAE renvoie le document tel quel à la MAEI.

DGS insiste sur l'approche pan-européenne que l'on souhaite garder ; DAEI appelle DGS pour soutenir cette position ; DGS envoie un mail au SGAE, disant que si d'ici 15h on n'a pas de retour, on garde l'approche pan-européenne.

Arbitrage et recul du délai donc technique d'envoyer au dernier moment peu stratégique.

→ *voire interdite ?*

Idem pour un questionnaire à renvoyer à la Commission, pas renvoyé à temps à cause du délai d'interministérialisation.

→ *Impression que le dernier qui passe sur le document a le dernier mot. A voir en entretien.*

██████ : « *On a des visions stratégiques partagées mais des déclinaisons opérationnelles différentes* ».

Annexe n°4 : Liste des entretiens réalisés

- ██████████, Chef.fe de la Mission des affaires européennes et internationales de la Direction générale de la Santé, plusieurs entretiens informels tout au long du stage, à Paris
- ██████████, Conseillèr.e expert.e à la Mission des affaires européennes et internationales de la Direction générale de la Santé, plusieurs entretiens informels tout au long du stage, à Paris
- ██████████, Chargé.e de mission Présidence française du Conseil de l'Union européenne à la Mission des affaires européennes et internationales de la Direction générale de la Santé, plusieurs entretiens informels tout au long du stage, à Paris
- ██████████, Délégué.e adjoint.e à la Délégation des affaires européennes et internationales du Ministère de la Santé, plusieurs échanges informels tout au long du stage, en visioconférence
- ██████████, Coordinateur.ice de la révision de la Stratégie « UE et santé mondiale » à la Commission européenne, plusieurs échanges informels tout au long du stage, visioconférence
- ██████████, ██████████ ██████████, Institut des hautes études internationales et du développement, plusieurs entretiens informels tout au long du stage, en visioconférence
- ██████████ et ██████████, Adjoint.e.s en charge des sujets "santé" au Bureau Solidarités, Santé, Jeunesse et Culture du Secrétariat général des Affaires Européennes, entretien d'une heure, le 27 juin 2022 à Paris
- ██████████, Conseillèr.e Santé à la Représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne, entretien d'une heure, le 29 juin 2022 en visioconférence
- ██████████, Direction de projet, PFUE, 1^{er} juillet 2022, échange de mails suite à une demande d'entretien ([annexe n°8](#)).

Annexe n°5 : Grille d'entretien

(exemple de l'entretien effectué avec la Représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne)

Thématique	Objectif	Sous-objectif	Question
Présentation	Connaître l'interlocuteur	Connaître le point de vue que l'interlocuteur peut avoir sur le sujet	Pouvez-vous vous présenter rapidement : formation, parcours ?
			Quelle est votre position actuelle : missions, institution, sujets ?
Contexte	Connaître le rôle et les connaissances de l'acteur sur le sujet	Connaître la place de l'acteur dans l'environnement institutionnel	Avec quels acteurs/services/délégations/ministères travaillez-vous ?
		Connaître la place de l'acteur dans la hiérarchie	Dans quelle mesure contrôlez-vous l'activité de la DGS ?
			Qui contrôle votre activité (à qui avez-vous des comptes à rendre) ? Quelles « contraintes » s'exercent sur vos activités ?
	Comprendre la distinction « fond » / coordination	Assurez-vous plutôt une fonction d'élaboration des politiques ou de coordination ? (Distinction « fond »/coordination à développer)	

Coordination interministérielle			
Asseoir la position française	Comprendre comment la position française se construit	Comprendre le système d'inter-délégationisation	Comment la DGS est-elle parvenue à asseoir sa position en matière de stratégie de l'UE en santé mondiale ?
			La RP a-t-elle été impliquée ? De quelle manière ?
	Comprendre la gestion des conflits internes	En cas de difficulté de consensus, qui départage ?	
France et UE			
UE	Comprendre les enjeux liés à la coordination nationale des politiques européennes	Comprendre l'organisation France - UE	Quel est le rôle de la RP dans la communication entre les services nationaux de coordination et la Commission européenne / le Parlement européen ?
Révision de la Stratégie UE et santé mondiale			
UE et santé mondiale	Connaitre la place de l'acteur dans la stratégie diplomatique de la DGS sur UE et santé mondiale	Mieux cerner la répartition des compétences	Dans quelle mesure intervenez-vous dans la révision de la stratégie de l'UE en matière de santé mondiale ?

	Connaître la répartition des compétences en		Comment s'organise le travail d'élaboration de cette stratégie ? A qui revient la décision finale ?
Expression libre			
/	Laisser l'interlocuteur en expression libre	/	Souhaitez-vous apporter des informations supplémentaires ? Souhaitez-vous parler d'un sujet que nous n'aurions pas abordé ?

Les annexes 6, 7 et 8 ont été supprimées a posteriori sur demande des personnes interrogées (RP et SGAE). Par souci de compréhension, les références à ces entretiens ont été conservées dans le corps du texte.

Annexe n°9 : Note interne à destination des agents de la Direction générale de la Santé, publiée le 1^{er} avril 2022

Présidence française du Conseil de l'Union européenne (PFUE) - Priorités stratégiques en santé

- Publié le 31 mai 2022

Cet article a initialement été publié le 01/04/2022 à l'intention des services de la Direction Générale de la Santé.

La France assume la présidence du Conseil de l'Union européenne depuis le 1er janvier 2022 et jusqu'au 30 juin 2022. A mi-parcours, quels sont les résultats de la Présidence française du Conseil de l'Union européenne (PFUE) en matière de santé ?

- **Qu'est-ce que le Conseil de l'Union européenne ?**

Le Conseil est un pôle de décision essentiel pour l'UE. Le Conseil de l'UE réunit les **ministres de chaque État membre** en fonction des domaines d'activités. Les sujets « Santé » sont traités dans la formation du Conseil dite EPSCO "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs".

Le Conseil de l'UE :

- **Négocie et adopte les actes législatifs** dans la plupart des cas avec le Parlement européen dans le cadre de la procédure législative ordinaire.
- **Coordonne les politiques des États membres** en élaborant chaque année des orientations et des recommandations diverses.
- **Définit et met en œuvre la politique étrangère, de développement et de sécurité de l'UE** sur la base des orientations du Conseil européen (les chefs d'Etats et de gouvernements).
- **Donne mandat à la Commission** pour négocier au nom de l'UE des accords internationaux avec des pays et organisations tiers.
- **Adopte le budget de l'Union**, avec le Parlement européen.

La Présidence du Conseil est assurée à tour de rôle par chaque État membre pour une période de six mois.

- **Quel est le rôle de la Présidence du Conseil de l'UE ?**

La Présidence du Conseil de l'UE représente une **responsabilité** à la fois **institutionnelle** et **politique**. Lors des travaux législatifs, la Présidence porte les positions du Conseil vis-à-vis du Parlement européen et de la Commission européenne. La Présidence a également pour mission de faire avancer l'agenda stratégique européen à travers des initiatives non législatives. C'est enfin l'occasion pour le pays assurant la Présidence de porter des sujets qu'il souhaite faire avancer au niveau européen.

Les États membres qui assurent la présidence travaillent en étroite coopération par groupes de trois, appelés "Trios". La PFUE s'inscrit dans le « Trio » France - République Tchèque – Suède.

- **Quels sont les objectifs de la PFUE pour la santé publique européenne ?**

La PFUE a pour objectif de dessiner les contours d'une politique de santé publique européenne allant au-delà du volet sécurité sanitaire, en identifiant les domaines d'actions à travers lesquels l'Union de la santé pourrait être approfondie. Comme annoncé lors de la conférence de presse du Président de la République le 09 décembre 2022, la France souhaite engager des discussions entre Etats membres sur la mise en œuvre d'une véritable « **Union de la santé publique** ».

Cette discussion guide les débats lors des réunions formelles et informelles du Conseil EPSCO sous PFUE, et constitue le fil rouge des événements organisés par la PFUE.

- **Quelles sont les actions entreprises par la PFUE en santé ?**

Du point de vue législatif, la PFUE se concentre sur la finalisation du paquet législatif « Union de la santé », proposé en 2020 par la Commission en réponse à la crise de la COVID-19 afin de renforcer la capacité de l'Union à répondre aux crises sanitaires. Après les négociations conclues par les Présidences précédentes sur les renforcements des mandats de l'Agence européenne des médicaments (EMA) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ainsi que sur la création d'une Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA), le dernier texte de ce paquet législatif porte sur le **projet de règlement relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé**. La PFUE mène depuis janvier des négociations interinstitutionnelles afin de trouver un accord le plus rapidement possible.

La PFUE a également mené avec succès la conclusion des négociations portant sur une **décision du Conseil autorisant l'ouverture des négociations au nom de l'Union européenne en vue d'un accord international sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies et de négociations d'amendements complémentaires au règlement sanitaire international**. L'adoption de cet accord marque l'engagement du Conseil à donner une voix forte à l'Union dans les négociations qui s'ouvrent à l'OMS afin de réformer l'architecture multilatérale en santé.

Les textes suivants feront aussi probablement l'objet d'une ouverture des négociations sous PFUE, au mois de mai :

- Révision des directives sur le sang, les tissus et les cellules.
- Proposition législative relative à l'espace européen des données de santé.

Quant aux initiatives non législatives, la PFUE souhaite encourager les Etats membres à échanger sur la possibilité de créer une « Union de la santé publique ». Cette discussion a été au centre de la réunion informelle des ministres de la Santé des 27 Etats membres qui s'est déroulée à Grenoble en février.

Il s'agit notamment d'identifier les domaines d'actions où une plus forte communautarisation serait apte à générer des dividendes incontestables pour la santé des citoyens européens. La PFUE a notamment organisé des évènements portant sur :

- « La résilience des systèmes de santé au service de la coopération à l'échelle européenne », qui pourrait être renforcée par la mise en place d'un label « hôpital européen ».
- « Citoyenneté, éthique et données de santé », avec l'adoption de principes éthiques européens pour une mise en œuvre concrète dans le cadre du futur Espace européen des données de santé.
- La santé mondiale, lors d'une réunion conjointe des ministres de la santé et des ministres des affaires étrangères, qui a rappelé le rôle clé de l'Union dans le renforcement de l'architecture multilatérale en santé.
- « Parcours de soins et de recherche : pour une politique européenne des maladies rares », en mettant l'accent sur les leviers permettant d'intensifier la coopération européenne.
- « Une Europe de la santé indépendante, compétitive et innovante », avec la signature d'un manifeste pour un Projet important d'intérêt européen commun (PIIEC) dans le secteur de la santé, afin de soutenir l'innovation et d'améliorer la qualité et l'accès aux soins.
- « Une seule santé » sur la résistance aux antimicrobiens, une conférence marquée par une Déclaration du Trio de Présidences (France – République Tchèque – Suède).
- « La santé mentale des jeunes vulnérables », où les participants se sont accordés sur l'importance de garantir la protection des jeunes, notamment sans emploi ou réfugiés,

De nombreux évènements « labélisés PFUE » ont également été organisés par les agences (INCa, ANSM, Santé publique France etc.) ainsi que par les représentants de la société civile.

La réserve électorale ayant commencé, la PFUE est entrée dans une nouvelle phase qui se consacrera à des réunions de fonctionnaires et d'experts, notamment :

- 13 avril : Réunion des Directeurs généraux de la santé des 27 Etats membres portant sur la nouvelle Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA).
- 05 mai : Réunion du groupe de travail informel des Présidences sur la santé mondiale.

Le dernier Conseil EPSCO se déroulera le 14 juin à Bruxelles. Les conclusions de l'EPSCO du 29 mars sont disponibles sur le site du Conseil de l'UE.

Candice Altmayer

DGS/ Mission affaires européennes et internationales

Annexe n°10 : Liste des présidences du Conseil de l'Union européenne de 2016 à 2030

(issue de la décision (UE) 2016/1316 du Conseil du 26 juillet 2016 modifiant la décision 2009/908/UE, établissant les mesures d'application de la décision du Conseil européen relative à l'exercice de la Présidence du Conseil, et concernant la Présidence des instances préparatoires du Conseil)

Projet de tableau des présidences du Conseil (*)

Pays-Bas (**)	janvier-juin	2016
Slovaquie (**)	juillet-décembre	2016
Malte (**)	janvier-juin	2017
Estonie	juillet-décembre	2017
Bulgarie	janvier-juin	2018
Autriche	juillet-décembre	2018
Roumanie	janvier-juin	2019
Finlande	juillet-décembre	2019
Croatie	janvier-juin	2020
Allemagne	juillet-décembre	2020
Portugal	janvier-juin	2021
Slovénie	juillet-décembre	2021
France	janvier-juin	2022
République tchèque	juillet-décembre	2022
Suède	janvier-juin	2023
Espagne	juillet-décembre	2023
Belgique	janvier-juin	2024
Hongrie	juillet-décembre	2024
Pologne	janvier-juin	2025
Danemark	juillet-décembre	2025
Chypre	janvier-juin	2026
Irlande	juillet-décembre	2026
Lituanie	janvier-juin	2027
Grèce	juillet-décembre	2027
Italie	janvier-juin	2028
Lettonie	juillet-décembre	2028
Luxembourg	janvier-juin	2029
Pays-Bas	juillet-décembre	2029
Slovaquie	janvier-juin	2030
Malte	juillet-décembre	2030

(*) Sans préjudice des droits et obligations du Royaume-Uni en tant qu'État membre.
(**) Le trio actuel est inséré dans la présente annexe à titre informatif.»

Annexe n°11 : Note conceptuelle rédigée par l’Institut des hautes études internationales et du développement à l’occasion de la création du groupe de travail « UE et santé mondiale », envoyée aux acteurs et actrices concerné.e.s le 10 juin 2019

The role of the EU in Global Health – an initiative spanning six presidencies

Background

The EU Member States and the EU institutions jointly constitute the biggest financial contributor to Global Health. However, the EU’s political significance does not rise to its full potential in the complex international settings. The EU falls behind expectations partly because Global Health has not been placed very prominently on the political agenda in Brussels in the past years and partly because the EU’s mechanisms for coordination leave room for improvement. A more coordinated political commitment may not only result in a stronger position of the EU, but also in a better allocation of funds to health across the relevant EU research, development, emergency response and humanitarian aid programmes.

The current EU Global Health policy is almost ten years old – it was defined in 2010 in the “Council Conclusions on the EU role in Global Health”. It is to be noted that Global Health is an issue that cuts across several policy areas in addition to health, including foreign policy, development, security, civil protection, consumer protection, agriculture, research, education and social protection. Since the adoption of the Council Conclusions in 2010, the world has changed significantly. The global community has adopted the Agenda 2030 with 17 Sustainable Development Goals. While many of the goals are linked to health, one focuses on it specifically. Goal 3 aims to “ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages”. As part of the international community, the European Commission and the EU Member States have a shared responsibility in achieving the SDGs.

When it comes to the relative influence of the different actors in global policies, significant changes have emerged in the recent years. China is investing mainly in bilateral relationships outside the multilateral arena with its Belt and Road Initiative. This investment leads to political power on many continents. At the same time, the United States of America has turned inwards, reversing its positions on many policies and alliances, sending mixed signals in the multilateral organizations and among its bilateral partners. These changes, compounded also with the withdrawal of the United Kingdom from the EU, leaves the EU with a need to re-examine its positions and its role.

Compared to other geopolitical actors, the EU is often not perceived as an influential negotiator in Global Health despite its financial and political commitments. The coordination mechanisms in Geneva have been improved over the recent years, but they are still often too rigid in situations requiring swift decision-making and flexibility. The exchange of information and the coordination of positions between Brussels, Geneva and New York should be further enhanced in order to ensure coherence and consideration of all relevant factors. This is relevant in particular on issues linked with the implementation of UN-wide decisions and issues with multisectoral dimensions.

Proposed project and its objectives

In order to define how the EU can realize its full potential in Global Health cooperation, Finland and Germany have developed a joint project together with interested incoming EU Presidencies – Croatia, Portugal, Slovenia and France – with the support of the current Presidency Romania. This project will explore what role the EU should play in the changing Global Health arena given its strong financial and political commitments, how to better identify possible strategies and enhanced working methods for the EU to address Global Health challenges and to strengthen its contribution in the discussions on Global Health in the international fora. The joint project will take due account of and build on the previous work and discussions (e. g. the mapping exercise done by the Estonian Presidency).

Key features

A “Working group on Global Health” (WGGH) will consist of five experts on global health, two Commission representatives as well as representatives of Finland, Croatia, Germany, Portugal, Slovenia and France. The EU Presidencies will inform the WPPHSL about the work of the WGGH.

The Graduate Institute of International and Development Studies Geneva (Graduate Institute) will prepare a basic working paper for the WGGH and draft a final publication based on the discussions of the WGGH.

Project launch and first meeting of the WGGH will take place during the Finnish EU Presidency (July – Dec. 2019) in the framework of the WPPHSL meeting.

The end of the project and presentation of the publication of the Graduate Institute will take place during the latter half of the 2nd trio presidency.

Each Presidency will organise a working meeting and, if possible, a specific event dedicated to the subject in order to enhance the visibility of the initiative.

Specific events dedicated to the subject either in Brussels or in Geneva may be organised by the Presidencies together with the Graduate Institute, as appropriate.

The collaborating EU Presidencies are responsible for discussing the project and its political dimensions with the EU Commission (across the different services) and the EU Delegations in Geneva and New York.

Financing

The costs of the project will be determined after discussions with the other potential partners and the Graduate Institute. The costs of the work done by the Graduate Institute will be shared by Finland and Germany. Other costs such as WGGH meetings and additional activities will be borne by each partner individually.

* * *

Provisional list of members to the Working group on Global Health (WGGH)

Global health experts

Hanne Findsen, DK

Maris Jesse, EE

Ilona Kickbusch, DE

Leen Meulenbergs, WHO

Gert-Jan Rietveld, NL

Presidency partners' representatives

Outi Kuivasniemi & Pasi Mustonen, FI

Iva Pejnović Franelić, HR

Jan Rothert & Björn Kümmel, DE

Vesna-Kerstin Petric, SI

Christine Berling, FR

PT Rep (tbc)

RO Rep (tbc)

Commission representatives

Herta Adam, DG SANTE

Kevin McCarthy, DG DEVCO

EEAS representative (tbc)

Annexe n°12 : Note interne, *Developing a “EU Strategic Framework for Global Health”*, rédigée par l’Institut des hautes études internationales et du développement, 17 mars 2022

Developing a “EU Strategic Framework for Global Health”

Draft 17 March 2022

In their meeting in Lyon on 9th February 2022, the Foreign Ministers and Health Ministers of the European Union agreed to revise the “Council Conclusions on the EU role in global health” adopted by the Foreign Affairs Council in 2010 based on a Commission Communication on the “EU Role in global health”.

This short paper provides input to the French presidency to recommend a process for this revision as a deliverable of the trio presidency of France, Czech Republic, and Sweden.

The revision should take the form of a new strategic document with the tentative title “*EU strategic framework for global health*” to be the basis for new Council Conclusions. They should go hand in hand with a potential Joint Action on global health which could start with the 2023 work programme of EU4Health.

Rationale

The 2010 Council Conclusions represented a breakthrough achievement of the EU to steer the work in global health. However, since then, the global health landscape has fundamentally changed. The Council Conclusions pre-date the Sustainable Development Goals, the outbreak of Ebola fever virus in Western Africa in 2014-16, the Paris Climate Agreement, and of course, the COVID-19 pandemic and the Ukraine war. The Union has been increasingly active in global health, as shown by the response to the Ebola outbreaks in Western Africa and the many activities and strategic reorientations in response to the COVID-19 pandemic. However, not only has the global health landscape changed: geopolitical realities have changed dramatically, too. The EU and its Member States need to build a solid foundation for global health with a strong EU vision, voice and action.

A “*EU strategic framework for global health*” will have to build on these new developments and include the new strategic directions already under way. It also needs to take into account the interdependent nature of global health including other sectors such as security, trade, technology, and environment – building on EU strategies existing in those policy areas.

To reinforce the implementation of such a strategic framework, a Joint Action (potential start: 2024) will support EU coordination capacities and mobilize stakeholders to design the implementation roadmap for the strategic framework and launch a few selected pilot actions.

Leadership of the process

The proposed EU strategic framework will be of relevance to many EU policies and will require high policy coherence. The process is best led by the Secretariat-General of the Commission with the support of the EAAS and DG SANTE as well as the involvement of several Directorates-General of the Commission whose work is highly relevant to global health.

To take the internal process of drafting a new policy document forward, two groups could be established:

- internal drafting core group led and coordinated by the Commission’s Secretariat-General together with focal points from the EAAS and SANTE and including several Commission services: at least HERA, INTPA, RTD, ENV, JUST, TRADE (the full composition should be decided once the scope of such a communication is defined more clearly).

- external global health advisory group of international global health experts, including from the existing Global Health Expert Working Group, to support the work of the drafting group and give input on request.

The penholder and coordinator for the communication would be the Secretariat-General of the Commission.

Time frame for Council Conclusions:

Given the urgency and relevance of the global health agenda for the European Union a preferred option would be to produce the revised strategic document (Commission Communication) within a year. The Commission should adopt it by spring 2023 following a consultative process (see below), so that subsequent and new Council Conclusions could be drafted and adopted in 2023 under the Swedish presidency or the Spanish Presidency in the second half of 2023.

Potential Commission/EEAS internal timeframe for drafting the document:

Spring 2022

Internal drafting core group (steering group) set up. Led and coordinated by Secretariat-General of the Commission

November 2022

First draft of revised strategy completed

November 2022 – February 2023

3-month consultative processes within the Commission and including public consultations and consultation with the European Parliament

April 2023

Second draft of revised strategy completed

April 2023 – June 2023

Drafting of Council Conclusions by SWE presidency

June 2023

Revised strategy completed (Commission Communication)

Adoption of Council Conclusions

Possibly adoption would fall into Spanish Presidency (second half of 2023)

Next step:

As outlined after the February 2022 Lyon meeting: The French EU Presidency will be working in close collaboration with the European Commission to continue preparing the revisions to the European global health strategy together with the Member States.

Concretely, the French Presidency will propose to the Council to

-ask Commission/EEAS/SANTE to revise the existing strategy in the light of new developments to make it fit for purpose and draft a new strategic framework based on which the Council would endorse by new Council Conclusions.

-ask the Commission to assess the new landscape and challenges in global health capacity parallel to the revision process.

-ask Commission/EEAS/SANTE to assess the implications of the pandemic for the revision.

complement and underpin the revised strategy by a Joint Action.

REDON	Léa	21 septembre 2022
Master 2 Pilotage des politiques et actions en santé publique Promotion 2021-2022		
Direction ministérielle et politique de l'Union européenne en situation de Présidence du Conseil - Le cas de la révision de la Stratégie de l'Union européenne en santé mondiale –		
<p>Résumé :</p> <p>Initialement centralisées aux mains des services du Premier ministre, les affaires européennes sont désormais partagées avec Bruxelles. Toutefois, la coordination interministérielle, dont le binôme Secrétariat général des affaires européennes – Représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne est le garant, dépend grandement d'un travail préalable des directions ministérielles. Entre contraintes et coopération, la Mission des affaires européennes et internationales de la Direction générale de la Santé agit au cœur des jeux interministériels nationaux et des institutions européennes. Après avoir condensé la pluralité d'avis sectoriels en une position unique, elle compose avec les autres systèmes nationaux pour faire valoir les intérêts de la Santé dans la coordination interministérielle. L'exemple de la révision de la Stratégie de l'Union européenne en matière de santé mondiale en situation en Présidence du Conseil de l'UE montre que l'autonomie de la DGS dépend du niveau d'action et de l'échelle qu'il lui convient de représenter. Qu'il s'agisse de réunion formelle ou informelle, au niveau expert, DGS ou national, les organes impliqués et jeux ministériels et interministériels afférents ne sont pas les mêmes et la marge de manœuvre de la DGS dans le déploiement de son activité diplomatique en dépend.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Direction ministérielle – Coordination – Présidence du Conseil de l'Union européenne – Santé mondiale</p>		
<p>L'École des Hautes Études en Santé Publique ainsi que l'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</p>		