

Santé mondiale

AMÉLIORER LA RIPOSTE CONTRE LA PANDÉMIE DE VIH DANS LE CADRE DYNAMIQUE DE LA SANTÉ MONDIALE

NOTE VALANT AVIS #1 À L'OCCASION DE LA CONFÉRENCE
DE RECONSTITUTION DES RESSOURCES DU FONDS MONDIAL

ADOPTÉE PAR LE CNS LE 18 AVRIL 2019

La France accueillera la 6^e Conférence de reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à Lyon, le 10 octobre 2019. À cette occasion, le Conseil national du sida et des hépatites virales se saisit des enjeux de la riposte mondiale contre le VIH/sida. Alors que ses progrès marquent le pas, la mobilisation internationale en faveur de la santé mondiale se précise. Les initiatives prises pour l'atteinte des objectifs de développement durable peuvent constituer des opportunités pour améliorer la riposte contre la pandémie de VIH. Un premier avis du Conseil dresse un état des lieux contrasté de la lutte contre le VIH/sida et de son financement et suggère de renforcer le positionnement français dans ce domaine et celui de la santé mondiale.



Conseil national du sida
et des hépatites virales
39-43 quai André Citroën
75902 Paris cedex 15
T. +33(0)1 40 56 68 50
cns.sante.fr

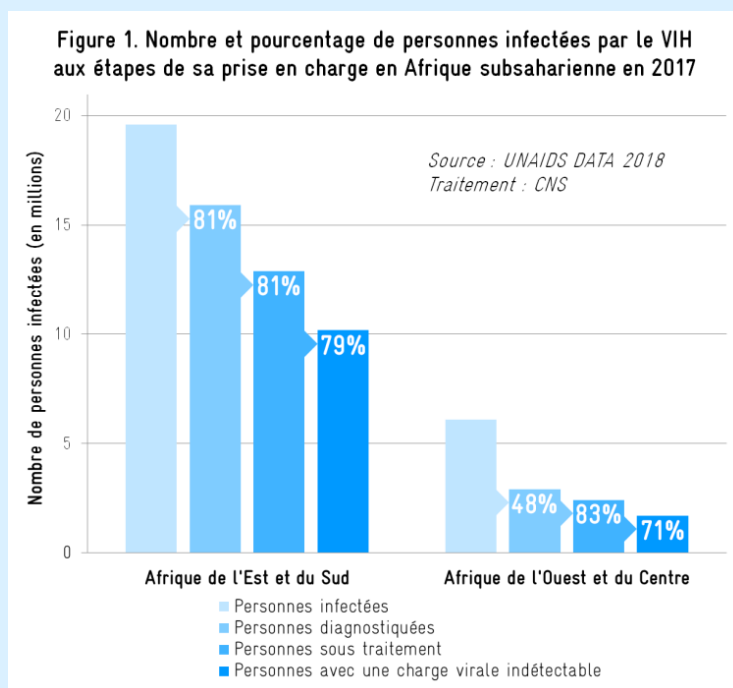
18/04/2019
NOTE VALANT AVIS
INTERNATIONAL

FR

POINTS FORTS

- Le Fonds mondial, avec d'autres organisations, a contribué à la mobilisation de ressources d'une ampleur inégalée et a obtenu des résultats significatifs. L'accroissement des financements de sources internationales et nationales depuis 2002 a permis la hausse conséquente de l'**accès aux traitements** antirétroviraux, la **baisse de l'incidence** de l'infection par le VIH et la **baisse des décès** liés au sida.

- Malgré ces progrès, l'**accès à une offre de prévention, de dépistage et de prise en charge de qualité est restreint**. La faiblesse des systèmes de santé et les atteintes aux droits humains majorent les difficultés. Les objectifs de l'ONUSIDA pour 2020 – 90 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissant leur statut sérologique, 90 % de celles-ci sous traitement, 90 % des personnes traitées avec une charge virale indétectable – ne seront pas atteints. En Afrique de l'Ouest et du Centre, qui comptait en 2017 un cinquième des nouvelles infections par le VIH, 48 % seulement des PVVIH connaissaient leur statut sérologique (Cf. Figure 1).

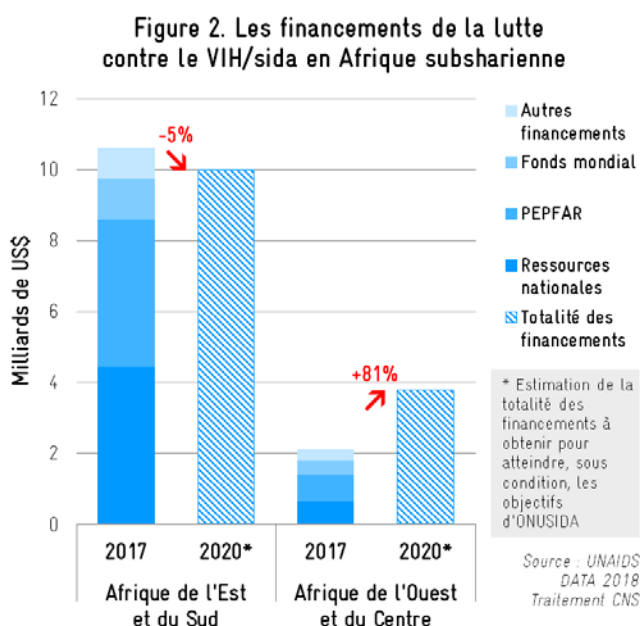


- La mobilisation de ressources financières reste déterminante** pour accélérer la riposte contre le VIH/sida et répondre à l'accroissement de besoins inflationnistes, en l'absence de guérison du VIH. Dans son argumentaire d'investissement, le Fonds mondial demande la mobilisation d'un minimum de 14 milliards US\$ pour mettre en œuvre ses programmes entre 2021 et 2023. Pour autant, si ce montant est atteint et si les financements nationaux continuent de progresser à un rythme soutenu, l'ensemble des besoins ne sera pas couvert.
- Le recours à des gains d'efficacité est indispensable.** Les actions de lutte contre le VIH/sida doivent, en particulier, davantage s'inscrire dans le cadre de la santé mondiale et privilégier une approche (i) transversale qui œuvre au **renforcement des systèmes de santé** et à la **couverture santé universelle**, (ii) **intégrée avec d'autres initiatives** de lutte contre des maladies transmissibles et non transmissibles, (iii) **coordonnée avec les autres initiatives** poursuivies par les organisations internationales et régionales de santé.
- En regard de ces enjeux, le Conseil national du sida et des hépatites virales adresse **quatre recommandations aux pouvoirs publics**. La France doit **accroître sa contribution triennale** au Fonds mondial, en cohérence avec l'augmentation de son aide publique au développement et susciter la participation de nouveaux bailleurs. En contrepartie, la France doit obtenir du Fonds mondial **des précisions sur son argumentaire d'investissement** et **des engagements d'évolution** s'agissant de la mise en œuvre de ses programmes, de l'élaboration de sa prochaine stratégie, du périmètre de sa mission. Plus largement, en concertation avec ses partenaires notamment européens, la France doit **davantage affirmer ses priorités** dans le cadre de l'agenda de la santé mondiale 2019 – G7, G20 et groupe d'Oslo notamment. (Voir le détail des recommandations en pages 8 et 9).

La contribution déterminante des financements internationaux à la lutte contre le VIH/sida

Les financements internationaux alloués à la lutte contre le VIH/sida ont contribué à développer une riposte d'ampleur que ni les pays frappés par l'épidémie, ni les organisations internationales n'auraient pu bâtir seuls. L'exceptionnalisme de la riposte a reposé sur trois piliers (i) des financements internationaux verticaux (*i.e.* dédiés à la lutte contre des pathologies), alloués par les États et les organisations philanthropiques pour couvrir des interventions dans les pays à revenu faible et intermédiaire, (ii) des services de prévention, de dépistage et de dispensation, (iii) une gouvernance exercée par un programme *ad hoc*, patronné par dix instances du système des Nations Unies, ONUSIDA, en charge de la coordination mondiale de la lutte contre le VIH/sida.

Les instruments financiers internationaux créés au début des années 2000 ont prouvé leur efficacité. Le programme américain *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR), celui de la Banque mondiale (*Multi Country AIDS Program*), l'initiative Unitaïd et le Fonds mondial sont parvenus à mobiliser des ressources d'un niveau significatif pour financer la lutte contre les pandémies. Depuis leur création, le Fonds mondial a consacré plus de



40 milliards USD au financement de programmes menés dans 120 pays tandis que le PEPFAR a consenti plus de 80 milliards USD, soit au titre de l'aide bilatérale qui représente environ les 4/5 des financements décaissés, soit au titre d'une contribution au Fonds mondial. L'Afrique de l'Est et du Sud (AES) a été particulièrement soutenue par le PEPFAR qui contribuait, via son canal bilatéral, à 39 % des financements disponibles pour la région en 2017 (*Cf.* Figure 2). Au total, près de la moitié des financements internationaux dans le champ de la santé mondiale ont été alloués à la lutte contre les trois pandémies.

Ces instruments financiers ont contribué à l'accroissement des ressources, dans un contexte marqué par l'attrition des contributions versées par les États aux organisations spécialisées des Nations Unies comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Alors que plusieurs États donateurs avaient mis en place une politique de croissance nulle de leurs contributions – en volume dans les années

1980 et en valeur nominale dans la décennie suivante – les instruments financiers ont permis d'accroître et de pérenniser l'aide publique au développement (APD) dans le champ de la lutte contre le VIH/sida et les autres pandémies. Le montant des financements des États donateurs et de l'Union européenne (UE) alloués à la lutte contre le VIH/sida a été multiplié par plus de six entre 2002 et 2008. Si celui-ci a stagné depuis – il atteignait 8,1 milliards USD en 2017, soit 38 % du financement total disponible – les instruments financiers suscitent toujours l'adhésion et la confiance des bailleurs.

La mobilisation internationale a aussi permis de dégager des ressources financières nouvelles. D'une part, elle a suscité la mise en place de financements privés qui, à l'instar de la Fondation *Bill and Melinda Gates* ou de la *Red Campaign*, sont des contributeurs fidèles des instruments verticaux. Le Fonds mondial a perçu entre 2002 et 2018 un total de 2,7 milliards USD de la part de ses partenaires privés. D'autre part, elle a exercé un effet levier sur les financements nationaux alloués par les pays récipiendaires à leurs politiques de santé. Si la part relative des budgets consentis à des missions santé dans le budget général des pays d'Afrique n'a pas atteint la part de 15 % prévue par la résolution des Nations Unies d'Abuja de 2001, celle-ci a connu une tendance haussière quasiment ininterrompue depuis 2002. Entre 2000 et 2016, les dépenses de santé ont augmenté de 6 % dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure dans un contexte de croissance économique inférieure à 5 %.

Les résultats obtenus grâce à l'ensemble des sources de financement sont significatifs. En matière de lutte contre le VIH/sida, la hausse conséquente de l'accès aux ARV, la baisse de l'incidence de l'infection et la baisse des décès liés au sida – de moitié depuis 2006 – témoignent des progrès accomplis. Entre 2010 et 2017, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui ont bénéficié d'un traitement ARV a augmenté d'environ huit millions, les nouvelles infections par le VIH ont diminué d'environ 16 % chez les adultes et de 35 % chez les enfants et les décès liés au sida ont été réduits d'environ un tiers. Les progrès ont été particulièrement significatifs en AES, qui compte 53 % des 37 millions de PVVIH dans le monde. Dans cette région, une baisse de 30 % des nouvelles infections par le VIH et une réduction de 42 % des décès liés au sida ont été obtenus. Plus globalement, le

nombre de nouvelles infections est en diminution dans toutes les régions du monde depuis 2010, excepté en Europe de l'Est et en Asie centrale.

Des obstacles à la lutte contre le VIH/sida qui peinent à être levés

En dépit des progrès obtenus, la lutte contre le VIH/sida présente des faiblesses, aux différents stades de sa prise en charge. L'ONUSIDA a promu les objectifs « 90-90-90 » à atteindre en 2020 : 90 % des PVVIH connaissant leur statut ; 90 % de ces dernières sous ARV ; 90 % des personnes traitées présentant une charge virale indétectable. En 2017, 75 % des PVVIH connaissaient leur statut, 79 % de ces dernières bénéficiaient d'un traitement ARV et 81 % des personnes sous traitement présentaient une charge virale indétectable.

Les progrès enregistrés en matière de dépistage et de prévention sont contrastés. Entre 2015 et 2017, le nombre de PVVIH qui ignoraient leur statut sérologique est passé du tiers au quart. Toutefois, de fortes disparités subsistent entre régions et pays du monde. En Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), région qui comptait en 2017 un cinquième des nouvelles infections, seulement 48 % des personnes infectées connaissaient leur statut sérologique (Cf. Figure 1)¹. Cette proportion tombait à 38 % au Nigeria, 33 % en Mauritanie et 32 % au Congo. Dans ces pays, les actions de dépistage sont insuffisamment promues et adaptées au contexte local, alors que des modalités diversifiées devraient être mises en place, au sein des établissements, par des pairs, dans le cadre d'une offre mobile, etc. De même, l'offre de prévention touche insuffisamment les personnes concernées, notamment les programmes d'éducation à la santé et de prévention primaire. Les actions de prévention ciblée qui associent une combinaison d'options éprouvées – préservatifs, circoncision masculine médicale volontaire, prophylaxie pré-exposition et thérapie antirétrovirale pour l'ensemble des PVVIH – sont réservées soit à des villes à revenu élevé, soit à des territoires, en particulier en AES, qui ont servi d'incubateurs d'innovation pour les chercheurs, ou de programmes pilotes pour les bailleurs.

La qualité de la prise en charge des PVVIH demeure en deçà des exigences requises. Si le prix des traitements a significativement diminué dans le cadre d'accords de licence – le coût d'un traitement par dolutégravir est inférieur à 75 US\$ par patient et par an, dans des pays qui rassemblent 94 % des adultes vivant avec le VIH des pays à revenu limité – induisant une extension de leur accès, une large majorité de PVVIH demeure privée de traitement dans plusieurs pays. En outre, l'accès aux molécules plus récentes et mieux tolérées ainsi qu'à la mesure de la charge virale pour le suivi thérapeutique des personnes sous ARV apparaissent insuffisants alors que ces accès devraient être favorisés, en particulier dans le contexte d'accroissement des résistances aux ARV de première ligne, pris en compte par l'OMS dans son Plan d'action mondial en 2016. En effet, dans six pays parmi un panel de onze pays, 10 % des PVVIH présentaient plusieurs formes de résistance aux traitements recommandés par l'OMS. Enfin, l'accès à la prise en charge des pathologies opportunistes demeure largement insuffisant. La diminution de la mortalité liée au sida est faible alors que la mortalité devrait être divisée par deux d'ici 2020, soit 500 000 décès évités.

Plus globalement, les actions de lutte contre le VIH/sida pâtissent d'un environnement dégradé. La fragilité des infrastructures de santé et de leurs équipements, la faiblesse des ressources humaines, en particulier le déficit de compétences et leur inégale répartition sur les territoires, la lenteur des processus d'approvisionnement des médicaments, voire leur rupture, la pénétration de médicaments sous-standards (*i.e.* de qualité inférieure) ou de médicaments falsifiés, dégradent la qualité de la prise en charge. En outre, la stigmatisation et la discrimination subies par les PVVIH et les populations clés exposées au risque d'infection par le VIH², et favorisées par des dispositions pénales³, majorent les difficultés. Enfin, les obstacles rencontrés par les migrants, les réfugiés ou les demandeurs d'asile, les populations déplacées et, plus largement, les inégalités de revenu et de richesse – les pays qui présentent la plus forte prévalence du VIH sont parmi les pays les plus inégalitaires du monde – et les inégalités sociales et territoriales d'accès aux services, notamment de santé, renforcent les facteurs d'exposition aux risques.

Dans ce contexte, l'éradication de l'épidémie de VIH, promise à l'horizon 2030 au titre des objectifs de développement durable (ODD), est compromise. De nombreuses régions du monde ont accumulé un retard important, en regard de l'atteinte des cibles, que les plans de rattrapage ne parviendront pas à combler. Les difficultés de mise en œuvre des autres ODD, en particulier ODD n° 4 (« éducation de qualité »), n° 5 (« égalité entre les sexes »), n° 10 (« réduction des inégalités »), n° 16 (« sociétés inclusives ») limitent les marges de progression, quelle que soit l'intensité de la riposte. D'autres régions sont en mesure d'atteindre les cibles 90-90-90 dans le calendrier défini

¹ Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée-Equatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, République Centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo.

² Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les personnes transgenres, les usagers de drogues injectables et les personnes incarcérées et les autres détenus.

³ Sont notamment concernées : (i) les dispositions pénales à l'encontre du travail du sexe et des relations de nature sexuelle et contractuelle entre personnes de même sexe, dont se sont dotées un grand nombre d'États africains, parfois récemment comme au Nigeria, (ii) les lois spécifiques ou de droit commun dont l'application entraîne des poursuites pénales à l'encontre de PVVIH, (iii) les dispositions sur le consentement parental et du conjoint, s'agissant de l'exposition des femmes et des filles, déjà fragilisées par l'accès limité des jeunes femmes aux préservatifs et des femmes non mariées aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans de nombreuses régions du monde

par ONUSIDA mais ces résultats ne constituent pas une garantie d'éradication de l'épidémie en 2030 comme le montrent plusieurs modélisations concernant par exemple le Botswana.

La nécessité de mobiliser des ressources supplémentaires pour la lutte contre le VIH/sida

En réponse, les instruments financiers internationaux ont favorisé des approches différenciées tenant compte de l'environnement dégradé des pays. Le Fonds mondial, en particulier, a contribué, ponctuellement et à la demande de pays, au financement de programmes de renforcement des systèmes de santé (RSS). Les programmes éthiopiens d'extension des services de santé en zone rurale et rwandais de renforcement des ressources humaines de santé, en partenariat avec le PEPFAR, sont les deux principaux programmes soutenus dans la première décennie 2000. D'autres programmes, depuis, ont été financés dans un nombre limité de pays. En outre, le Fonds mondial a promu plusieurs dispositifs adaptés aux spécificités des pays : investissements catalytiques en faveur des populations-clés et vulnérables, politiques relatives aux environnements opérationnels complexes, politiques d'ajustement des financements, politiques de transition pour accompagner des pays à revenu intermédiaire. Enfin le Fonds mondial a conclu des accords de coopération et de financement avec d'autres organisations internationales afin répondre à des enjeux spécifiques, l'UNICEF et plus récemment, en 2017, le Haut-commissariat pour les réfugiés et l'OMS.

Les instruments financiers ont aussi contribué à pérenniser les financements. Des cycles budgétaires pluriannuels, d'autorisation des ressources pour le PEPFAR, de mobilisation de ressources pour le Fonds mondial, sont en place. Aux États-Unis, le Congrès a autorisé la continuation des programmes du PEPFAR dans le cadre d'un cycle quinquennal jusqu'en 2023 (*PEPFAR Extension Act of 2018*). Les financements du précédent cycle quinquennal avaient atteint 33 milliards US\$. S'agissant du Fonds mondial, il dispose de ressources – environ 4 milliards US\$ par an – pour financer ses programmes jusqu'en 2020, date de la prochaine collecte de fonds.

Pour autant, le maintien voire l'accroissement des financements internationaux n'est pas acquis. Depuis 2013, l'APD des trente États membres du comité d'aide au développement de l'organisation de coopération et de développement économiques stagne autour de 0,30 % du revenu national brut (RNB) des États et l'investissement direct étranger dans les pays en développement chute. En outre, les données liminaires de l'APD pour 2018 indiquent une baisse de 3% de l'APD bilatérale aux pays les moins avancés (PMA) et de 4% de l'APD à l'Afrique. La stagnation de la progression de l'enveloppe de l'APD pourrait entraîner une compétition accrue entre les instruments financiers internationaux dont le nombre s'accroît⁴ et induire une baisse des dons alloués à plusieurs de ces organismes.

Et si les financements nationaux connaissent une croissance continue, leur niveau reste faible. Les dépenses de santé dans les pays à revenu faible avoisinaient 100 US\$ par personne, montant à comparer avec la dépense médiane dans l'ensemble des pays, qui atteignaient 2 000 US\$ en 2016. Par ailleurs, de réelles disparités subsistent entre les pays du point de vue de leurs ressources nationales allouées à la lutte contre le VIH/sida. En AOC, celles-ci ne dépassent pas 31 % des ressources totales contre 41 % en AES (*Cf. Figure 2*). En outre, si dans certains pays les dépenses de santé augmentent, la fragilité des États est telle que les pays ne sont pas en mesure d'absorber les financements internationaux.

L'augmentation des ressources nationales reste insuffisante pour financer les programmes à la hauteur des besoins et couvrir les dépenses à la charge des PVVIH. L'ONUSIDA estime par exemple que la riposte contre le VIH/sida devrait bénéficier de ressources supplémentaires de 5 milliards US\$ afin d'atteindre une couverture universelle en termes de prévention et de traitement. Cet apport supplémentaire apparaît variable entre les régions. Ainsi, en 2020, si le niveau estimé des ressources à réunir pour l'AES devrait être équivalent à celui de 2017, celui estimé pour l'AOC devrait pratiquement doubler afin de permettre, sous réserve, au surplus, de réaliser des gains d'effectivité et d'efficacité, l'atteinte des objectifs fixés par l'ONUSIDA (*Cf. Figure 2*).

Au-delà, pour les années à venir, le besoin de financements nouveaux est patent. La croissance démographique dans les zones touchées par le VIH/sida – l'Afrique subsaharienne comptera une proportion de moins de 35 ans trois fois plus élevée dans vingt ans – souligne la nécessité d'un accroissement des ressources pour préserver les ratios de dépenses par personne. Par ailleurs, la pyramide des âges des PVVIH sous ARV à vie suggère un accroissement des besoins en traitement au moins jusqu'en 2030, en dépit de la baisse attendue du nombre de personnes nouvellement infectées.

Un argumentaire d'investissement du Fonds mondial mobilisateur mais qui devra être précisé

Dans ce contexte, le Fonds mondial a présenté un argumentaire d'investissement qui précise une cible de ressources à atteindre.⁵ Afin de financer ses actions au cours du triennal 2021-2023, l'organisation souhaite rassembler un minimum de 14 milliards US\$, dont 4 milliards pour le financement du RSS. Cette cible est en augmentation de 8 % par rapport à la précédente promesse, obtenue lors de la 5^e conférence de reconstitution des ressources à

⁴ Par exemple *Global Alliance for Vaccines and Immunization, Global Financing Facility, Green Climate Fund, International Development Association, African Development Bank*

⁵ Fonds Mondial, *Accélérons le Mouvement. Argumentaire d'investissement pour la sixième reconstitution des ressources*, 2019. <https://www.theglobalfund.org/fr/stepupthefight/>

Montréal en 2016, et de 16 % par rapport au montant des ressources effectivement collectées à la suite de cette conférence. Les experts indépendants du réseau de promoteurs du Fonds mondial ont, pour leur part, estimé qu'un montant de 16,8 à 18 milliards USD était à la hauteur des besoins.

L'atteinte de la cible est cruciale pour le Fonds mondial.

S'agissant de la lutte contre le VIH/sida qui mobilise 54 % de ses ressources, elle devrait produire des résultats tangibles, sous plusieurs conditions fixées par le Fonds mondial : (i) une augmentation des financements nationaux de 48 % au cours de la période de mise en œuvre des programmes, (ii) un maintien des autres financements internationaux et régionaux autour de 18 milliards USD pour le VIH, (iii) un accroissement de l'innovation, de la collaboration, sous l'égide de l'OMS, et une mise en œuvre plus rigoureuse. Sous ces conditions (Cf. Figure 3, scénario 2), le nombre de nouvelles infections par le VIH serait réduit de 61 % et le nombre de décès de 52 % entre 2017 et 2023.

A contrario, en cas de maintien des financements à leur niveau de 2017 (Cf. Figure 3, scénario 1), le nombre de nouvelles infections ne diminuerait pas et le nombre de décès augmenterait. Il faut noter, enfin, que l'atteinte de la cible ne sera pas de nature à couvrir l'ensemble des besoins au cours de la période 2021-2023, le Fonds mondial évaluant un besoin de 10 milliards USD supplémentaires pour la lutte contre le VIH/sida, si les conditions précisées au scénario 2 sont réunies.

Si le modèle prédit des résultats encourageants, il ne pose pas moins plusieurs questions, indépendamment des objections relatives à la méthodologie ou à la transparence des données utilisées. Ainsi, il (i) s'appuie sur une estimation de l'accroissement des ressources nationales très favorable, (ii) ne quantifie pas les gains induits par l'accroissement de l'innovation, de la collaboration et d'une mise en œuvre plus rigoureuse des programmes, (iii) ne précise pas *a contrario* les actions pour lesquelles le Fonds mondial ne peut obtenir de gain d'efficacité compte tenu de l'environnement (iv) ne présente pas de cibles régionales d'impact, alors que les spécificités régionales sont patentées et que le premier des quatre axes de sa stratégie 2017-2022 prévoit de mettre en œuvre une approche différenciée (v) ne précise pas les modalités du financement du RSS, deuxième axe de la stratégie, (vi) ne mentionne pas le montant alloué aux actions de promotion et de protection des droits humains et de l'égalité de genre, troisième axe de sa stratégie.

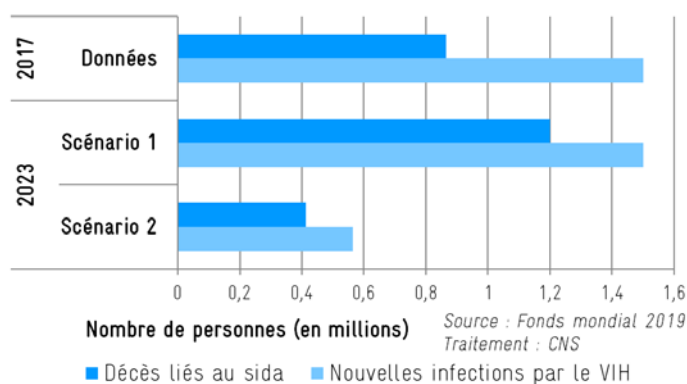
Une stratégie de lutte contre le VIH/sida qui s'inscrit dans le cadre de la santé mondiale

La stratégie de lutte contre le VIH/sida est aujourd'hui l'objet d'un réexamen afin de gagner en efficacité dans le contexte renouvelé de la santé mondiale. Le rapport du *Lancet* et de l'*International AIDS Society*⁶ présenté en 2018 promeut, de façon convergente avec d'autres travaux, une approche plus transversale, intégrée et coordonnée de la lutte contre le VIH/sida dans le contexte dynamique de la santé mondiale.

Les financements verticaux, tout d'abord, sont insuffisants en l'absence de promotion de programmes transversaux, le RSS d'une part, la couverture santé universelle (CSU), d'autre part. Le RSS dans les pays à revenu limité nécessite plusieurs interventions concomitantes – offre de soin, ressources humaines en santé, systèmes d'information, etc. – afin d'améliorer la qualité, l'équité, l'efficacité et la résilience de l'offre. En parallèle, la CSU, qui constitue un ODD (cible 3.8), doit permettre de garantir un accès aux services de santé pour l'ensemble des usagers sans entraîner pour eux des dépenses impossibles à prendre en charge. Sa mise en place suppose une évolution des mécanismes de paiement des services de santé ainsi que la mise en œuvre de dispositifs de répartition des risques à l'échelle des pays, comme l'a confirmé récemment le Fonds monétaire international (FMI). Promu dès 2012 par l'Assemblée générale des Nations Unies à travers la résolution « Santé mondiale et politique étrangère », la CSU est à l'ordre du jour du sommet du G20 d'Osaka du 28 et 29 juin 2019 et de la réunion de haut niveau du 23 septembre 2019 de la 74^e Assemblée générale ordinaire des Nations Unies.

Ensuite, les services de prévention, de dépistage et de dispensation des traitements dédiés au VIH sont jugés insuffisamment intégrés. Les épidémies de VIH, de tuberculose, d'hépatites virales et de papillomavirus humain, qui présentent des caractéristiques similaires, en termes de modes de transmission, de difficultés de diagnostic et d'atteinte des populations exposées, justifient des approches communes. Au-delà, l'intégration des services de VIH avec ceux de la SSR et le déploiement d'une offre mobile et intégrée du type de celle mise en place au Kenya et

Figure 3. Scénarii d'évolution de la pandémie de VIH selon les ressources allouées au Fonds mondial



⁶ *Advancing Global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission*. The Lancet, Volume 392, Issue 10144, p312-358, July 28, 2018 <https://www.thelancet.com/commissions/global-health-HIV>

en Ouganda pour le VIH, l'hypertension et le diabète, sont à considérer en regard de leurs bénéfices pour la lutte contre le VIH/sida et la promotion de la santé.

Enfin, la gouvernance de la santé mondiale est perfectible. De fait, de nouveaux instruments de financement internationaux sont en cours de création à l'instar d'*Endhep2030* qui ambitionne de mettre en œuvre des fonds catalytiques financés par des fondations pour lutter contre les hépatites virales ou des outils financiers dédiés à la *Global Health Security*. Par ailleurs, des initiatives sont prises pour renforcer la coordination des acteurs. À l'instigation de l'Allemagne, du Ghana et de la Norvège, les onze principales organisations actives dans les domaines de la santé et du développement ont signé le Plan de santé mondiale afin de renforcer la collaboration et d'atteindre plus vite les ODD. Au-delà, la convocation d'une Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies sur le modèle de celle qui s'est tenue en 2001⁷, proposée par la commission du *Lancet* afin de rapprocher les acteurs de la gouvernance du VIH/sida des autres acteurs de la santé mondiale, permettrait d'ouvrir un nouveau cycle de mobilisation.

Un positionnement français ambitieux mais une capacité d'influence limitée

La France est un acteur majeur de la lutte contre la pandémie de VIH. Cofondateur et second contributeur historique du Fonds mondial, cofondateur de l'initiative Unitaid, la France a largement inspiré les stratégies les plus efficaces de lutte contre le VIH, notamment l'accès aux ARV. Elle a mobilisé à cette fin de nombreux partenaires, États, organisations internationales, organisations de la société civile. En cohérence avec cette contribution multilatérale, qui mobilisait en 2017 près de 95 % de ses financements alloués à la lutte contre le VIH/sida, la France a déployé une aide bilatérale au travers de plusieurs instruments, notamment l'Initiative 5 %, dans le cadre de sa contribution au Fonds mondial. Le ministère de l'Europe et des affaires étrangères a par ailleurs mis en place un programme « Riposte pandémie » pour accentuer l'appui technique aux pays à revenu faible.

Au-delà, la France est un contributeur actif des initiatives de santé mondiale au sein de plusieurs instances comme le groupe sur la santé mondiale et la politique étrangère issu de la Déclaration ministérielle d'Oslo (groupe d'Oslo), qu'elle préside en 2019, avec l'objectif de soutenir une résolution devant les Nations Unies en décembre prochain. Elle a ainsi contribué à bâtir un projet et un agenda international en faveur du RSS et de la CSU, et entend conforter cet engagement en 2019. Outre l'accueil de la conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, elle présidera le sommet du G7 et organisera dans ce cadre une réunion de haut niveau sur la santé, les 16 et 17 mai 2019 à Paris.

Les initiatives françaises en matière de santé mondiale s'intègrent dans le cadre d'une politique de développement ambitieuse. La France a annoncé un relèvement graduel de son APD jusqu'en 2022, dans le cadre du Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) le 13 février 2018, et a indiqué un renforcement, dès 2019, des financements des programmes de santé de l'Agence française de développement. Le projet de loi d'orientation et de programmation relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales, actuellement en cours de consultation, doit confirmer son ambition et affirmer des priorités d'actions propices, notamment, à favoriser le développement en matière de santé des pays les plus fragilisés.

Cependant, la France dispose d'une capacité d'influence limitée comparée à celle exercée par les États-Unis au sein des organisations internationales et auprès des parties prenantes dans les États récipiendaires. Il est vrai que la contribution américaine à la lutte contre le VIH/sida, par exemple, est 22 fois supérieure à celle de la France – trois fois supérieure à celle-ci, si elle est rapportée à la richesse nationale. En outre, compte tenu notamment de la prépondérance de son canal multilatéral, la France ne bénéficie pas d'une stratégie d'intervention bilatérale éprouvée et performante, à la différence de ses principaux voisins, en particulier le Royaume-Uni.

En regard, la politique européenne de développement constitue un cadre structurant et porteur. L'UE et ses États membres sont les premiers contributeurs mondiaux au titre de l'APD et certains États, en particulier l'Allemagne, se signalent par un niveau particulièrement élevé de leur APD nette. En 2017, l'UE a signé avec les États membres un nouveau consensus européen pour le développement, qui constitue une compétence partagée entre l'UE et ses États membres. Il réaffirme les principes et valeurs européennes de l'APD, aligne l'action européenne sur la mise en œuvre des ODD et confirme la priorité que constitue le soutien aux PMA d'Afrique. S'agissant des relations avec l'Afrique subsaharienne, l'UE a mis en place des partenariats qui intègrent le développement dans plusieurs cadres : (i) les accords de Cotonou signés en 2000 avec les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique qui couvrent 48 pays d'Afrique subsaharienne, (ii) la stratégie commune Afrique / UE mise en place en 2007, (iii) les stratégies régionales, en particulier au Sahel où est mis en œuvre un plan d'action régional pour la période 2015-2020.

Les initiatives françaises et européennes devront donc s'inscrire à l'agenda de la santé mondiale. La conférence de reconstitution du Fonds mondial et les autres forums organisés en 2019 seront une opportunité pour la France, en cohérence avec ses partenaires européens, d'affirmer ses priorités et de décliner ses propositions.

⁷ Une session extraordinaire de l'assemblée générale des Nations Unies a adopté du 25 au 27 juin 2001 une déclaration d'engagement sur le VIH/sida et a notamment appelé à la mise en place « en urgence » d'un « fonds mondial pour le VIH/sida et la santé. »

QUATRE RECOMMANDATIONS DE COURT TERME POUR RENFORCER LE POSITIONNEMENT DE LA FRANCE

1. FAVORISER LA HAUSSE DES RESSOURCES DU FONDS MONDIAL EN ÉLEVANT LA CONTRIBUTION FRANÇAISE ET EN SUSCITANT DE NOUVEAUX FINANCEMENTS

La France doit répondre favorablement à la demande présentée dans l'argumentaire d'investissement, considérant, en particulier, son rôle de co-fondateur et de second contributeur au Fonds mondial depuis sa création. Le Luxembourg et l'Irlande, qui sont les deux premiers pays à avoir rendu public le montant de leur don, ont annoncé une augmentation de leur contribution respectivement de 11 % et 50 %.

Une augmentation de la contribution française par rapport à celle allouée lors de la période précédente serait cohérente avec la hausse annoncée de l'APD. Si le budget triennal de la France 2018-2020, inscrit en loi de programmation des finances publiques 2018-2022 a fixé une légère augmentation de la mission APD, le CICID du 13 février 2018 a déterminé une trajectoire de l'APD en pourcentage du RNB plus ascendante : 0,44 % en 2018, 0,47 % en 2020, 0,51 % en 2021, 0,55 % en 2022. Cette évolution doit permettre à la France de se rapprocher de l'objectif de consacrer 0,7 % du RNB à l'APD. Dans l'hypothèse d'une hausse du RNB de 1,9 % par an à partir de 2019, conforme aux prévisions du FMI, l'APD de la France devrait augmenter de près d'un tiers entre 2018 et 2022.

Pays hôte de la conférence, la France doit mobiliser davantage les États donateurs pressentis. La présidence française du sommet du G7 de Biarritz, organisé en août 2019, a placé la lutte contre les inégalités en tête d'agenda et doit s'assurer de l'engagement des États qui contribuent à hauteur de 80 % des

ressources du Fonds mondial, en particulier lors de la réunion du G7 consacré à la santé. La coordination entre la présidence du G7 et la présidence japonaise du G20 d'Osaka doit en outre favoriser l'accroissement de la contribution des États émergents. Certains partenaires du Fonds mondial, qui consacrent un financement croissant à l'aide au développement, à l'instar de la Chine, pourraient jouer un rôle accru dans le financement du Fonds mondial sous forme de dons directs ou de conversion de dettes en programmes de santé comme le permet l'initiative innovante *Debt2Health*.

En outre, la France doit favoriser la contribution de sources privées. Le quatrième axe de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial précise l'objectif de mobiliser des ressources accrues issues de sources publiques et privées. Or, ces dernières n'atteignent que 5 % du total des ressources collectées alors que leur part devait être portée initialement à 30 %. Le Fonds mondial entend à présent collecter 1 milliard USD venant d'organisations privées, soit une augmentation de près de 18 % par rapport au montant promis lors du précédent cycle de reconstitution des ressources. Le renforcement du cadre éthique présenté par le Fonds mondial pour les dons privés et les initiatives de grands donateurs, à l'instar du *Giving Pledge*, créé par Bill Gates et Warren Buffet, sont des instruments susceptibles de favoriser la hausse de cette source de financement.

2. OBTENIR DU FONDS MONDIAL DES PRÉCISIONS SUR SON ARGUMENTAIRE D'INVESTISSEMENT EN CONTREPARTIE DE L'AUGMENTATION DE LA CONTRIBUTION FRANÇAISE

L'argumentaire d'investissement du Fonds mondial appelle des éclaircissements que la France, comme les autres bailleurs, doit pouvoir obtenir du Fonds mondial avant la tenue de la conférence. Une meilleure connaissance des gains attendus d'un accroissement de l'innovation, d'une meilleure collaboration et d'une mise en œuvre plus rigoureuse des programmes envisagés par le Fonds mondial pourrait ainsi permettre d'apprécier les marges de manœuvre d'efficacité de l'instrument financier.

Une approche du financement et de son impact plus fine – géographique, thématique et tenant compte des autres

bailleurs – est aussi attendue. Elle devrait préciser les ressources allouées aux trois premiers axes de la stratégie du Fonds mondial, qui recouvrent l'approche différenciée (axe n°1), le RSS (n° 2), les droits humains (n° 3) afin de mieux appréhender l'action et l'impact du Fonds mondial. Une prise en compte accrue des environnements opérationnels complexes, d'une part, et de la situation en AOC – qui a donné lieu à une étude conduite par le bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial, instance d'audit interne indépendante – d'autre part, est indispensable.

3. OBTENIR DES ENGAGEMENTS D'ÉVOLUTION DU FONDS MONDIAL DANS TROIS DOMAINES : MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES, ÉLABORATION DE LA PROCHAINE STRATÉGIE ET PÉRIMÈTRE

La France doit exercer une veille exigeante des progrès accomplis par la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial.

Elle appréciera notamment la mise en œuvre des trois axes de la stratégie du Fonds mondial. Concernant l'axe n°1, la France devra s'assurer que les approches différenciées ont été correctement mises en œuvre dans le cadre des instruments dédiés – investissements catalytiques, environnements opérationnels complexes, politique d'ajustement des financements, etc. Le prochain conseil d'administration du Fonds mondial les 15 et 16 mai 2019 constitue une occasion de dresser un bilan à mi-parcours de la mise en œuvre de la stratégie.

La France doit aussi obtenir des engagements d'évolution dans le cadre de la révision de la stratégie. Cette révision sera menée à partir de l'année 2020 et un forum de partenariat devrait être organisé pour consulter les partenaires, à la fin de l'année 2020 ou

au début de l'année 2021. Sans attendre cette consultation, et considérant sa capacité d'initiative, la France doit discuter avec le Fonds mondial des orientations à mettre en place pour mieux prendre en compte les trois premiers axes de la stratégie actuelle, en cohérence avec la mise en œuvre des ODD, et favoriser une approche plus transversale, intégrée et coordonnée.

Au-delà, la France doit contribuer à la réflexion sur le périmètre du Fonds mondial, qui englobe aujourd'hui la lutte contre les trois pathologies – VIH/sida, tuberculose, paludisme. Des scénarii d'évolution des missions du Fonds mondial pourraient être envisagés afin d'engager un élargissement souple et modulable de son périmètre, de manière à accroître le financement de programmes transversaux – éventuellement la CSU – et intégrés.

4. AFFIRMER DAVANTAGE LES PRIORITÉS FRANÇAISES ET EUROPÉENNES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LE CADRE DE L'AGENDA DE LA SANTÉ MONDIALE 2019

Dépositaire d'une légitimité forte, la France doit davantage affirmer ses priorités lors des prochaines initiatives qu'elle accueille, préside ou auxquelles elle participe, en particulier le sommet du G7, celui du G20, les réunions du groupe d'Oslo. Elle doit en particulier montrer que la réussite de la lutte contre le VIH/sida et les autres pandémies nécessite de conforter les approches transversales, intégrées et coordonnées. Elle doit porter ces approches dans le cadre d'une action politique, diplomatique et technique accrue et régulière dans le temps.

L'engagement français est appelé à s'inscrire dans le cadre européen. Le nouveau consensus européen pour le développement signé en 2017 doit permettre de renforcer la concertation entre la France et ses partenaires – États membres et institutions européennes – afin de favoriser les dimensions transversales promues par le consensus, en particulier les droits humains, l'égalité femmes-hommes, les migrations et la bonne gouvernance. Par ailleurs, la France doit veiller à favoriser la santé mondiale dans le cadre des prochaines échéances : la négociation du cadre financier pluriannuel de l'UE pour 2021-2027 afin de renforcer l'APD des institutions européennes

pour l'atteinte de l'objectif de 0,7 % du RNB ; les travaux sur les nouvelles relations entre l'UE et l'Afrique – l'accord de Cotonou expirera en février 2020 – afin de favoriser l'investissement dans la santé mondiale dans les PMA d'Afrique. Enfin, une concertation plus resserrée avec l'Allemagne doit être recherchée. Le dialogue annuel de haut niveau entre la France et l'Allemagne en matière de politique internationale de développement, que le récent traité de coopération franco-allemand d'Aix-la-Chapelle signé en 2019 a institué, devra intégrer la santé mondiale en tête d'agenda.

Les autorités publiques devront, au-delà, engager une réflexion sur l'évolution de la stratégie d'action extérieure de lutte contre le VIH/sida, en concertation avec leurs partenaires européens, les autres parties prenantes de l'aide au développement dont les instruments financiers internationaux et les organisations de la société civile. Cette réflexion pourra notamment se dérouler dans le cadre de la discussion au Parlement du projet de loi d'orientation et de programmation relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales.

Le Conseil national du sida et des hépatites virales rendra publique une seconde Note valant Avis au cours de l'année 2019 afin de préciser ses recommandations de moyen terme, complémentaires de ces quatre recommandations de court terme. Le CNS abordera notamment les évolutions susceptibles d'améliorer la riposte contre la pandémie de VIH, s'agissant du Fonds mondial comme de l'action extérieure française.

INDEX DES SIGLES ET ACRONYMES

AES : Afrique de l'Est et du Sud	ODD : Objectifs de développement durable
AOC : Afrique de l'Ouest et du Centre	OMS : Organisation mondiale de la santé
APD : Aide publique au développement	PEPFAR : President's Emergency Plan for AIDS Relief
ARV : Antirétroviraux	PMA : Pays les moins avancés
CICID : Comité interministériel de la coopération internationale et du développement	PVVIH : Personnes vivant avec le VIH
CSU : Couverture santé universelle	RNB : Revenu national brut
FMI : Fonds monétaire international	RSS : Renforcement des systèmes de santé
	SSR : Santé sexuelle et reproductive
	UE : Union européenne

REMERCIEMENTS

Le Conseil national du sida et des hépatites virales remercie vivement les personnes entendues :

- **Sylvie CHANTEREAU**, directrice, Les Amis du Fonds mondial
- **Bruno SPIRE**, directeur de recherche, Inserm
- **Philippe DUNETON**, directeur délégué, Unitaïd
- **Daouda DIOUF**, directeur exécutif, Enda
- **Christelle BOULANGER**, coordinatrice, Initiative 5 %
- **Hélène ROGER**, directrice des programmes "Internationaux", Sidaction
- **Khalil ELOUARDIGHI**, responsable du plaidoyer, Coalition PLUS
- **Stéphanie TCHIOMBIANO** et **Frédéric GOYET**, respectivement coordinatrice et membre de Santé mondiale 2030
- **Françoise VANNI**, **Dianne STEWART** et **Sophia CORDERO**, respectivement directrice et membres de la direction des relations extérieures, Fonds mondial
- **Michel KAZATCHKINE**, personnalité qualifiée
- **Stéphanie SEYDOUX**, ambassadrice en charge de la santé mondiale, Ministère de l'Europe et des affaires étrangères
- **Jean-Paul MOATTI**, président-directeur général, Institut de recherche sur le développement

COMMISSION « FONDS MONDIAL »

- **Gilles RAGUIN**, Président de la commission
- **Christiane COUDRIER**
- **Hugues FISCHER**
- **Alexandre LINDEN**
- **Georgia ROEHRICH**
- **Christine ROUZIYOUX**
- **Marie SUZAN-MONTI**
- **Liliane VANA**
- **Patrick YENI**

RAPPORTEUR

- **Laurent GEFFROY**

CONTACT

Julien BRESSY – Chargé de communication

T. +33(0)1 40 56 68 52 | M. +33(0)6 35 26 85 71
julien.bressy@sante.gouv.fr

Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) est une commission consultative indépendante composée de 26 membres, présidée par le Pr Patrick Yeni, qui émet des Avis et des recommandations sur les questions posées à la société par ces épidémies. Il est consulté sur les programmes et plans de santé établis par les pouvoirs publics.

Ses travaux sont adressés aux pouvoirs publics et à l'ensemble des acteurs concernés. Le Conseil participe à la réflexion sur les politiques publiques et œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur cns.sante.fr