

Contribution à la préparation de la prochaine conférence de reconstitution du Fonds mondial

Santé mondiale 2030

Décembre 2018

Le think tank « Santé mondiale 2030 » existe depuis octobre 2016. Il regroupe des personnalités impliquées dans la santé mondiale, comme Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Lou, Jean-François Delfraissy, Eric Fleutelot, Frédéric Goyet, Mathieu Lamiaux, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lelio Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna-Laura Ross. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice.

Les membres du groupe le sont à titre individuel et non au nom de leurs organisations respectives. Le présent document est le fruit d'un travail collectif au sein du groupe. Il n'engage en aucun cas, ni ne reflète l'opinion individuelle de chacun des membres.

*Contact : santemondiale2030@gmail.com
www.santemondiale2030.fr
[@Sante2030](https://twitter.com/Sante2030)*

En accueillant à Lyon en octobre 2019 la conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le président de la République française Emmanuel Macron s'est engagé à mobiliser la communauté internationale en faveur d'une accélération de la lutte contre les trois pandémies et d'une approche multilatérale et solidaire de la santé mondiale. Il pourra s'appuyer sur la légitimité de la France dans ce domaine, et sur plusieurs arguments pour convaincre le plus grand nombre d'acteurs possibles de renforcer leur engagement financier pour la période 2020-2022.

La France est légitime et attendue parce qu'elle joue un rôle central dans l'histoire du Fonds mondial.

- **Un rôle fondateur.** La France a joué un rôle déterminant dans le lancement et le développement du Fondsⁱ ;
- **Un rôle permanent dans la gouvernanceⁱⁱ et la direction du Fonds mondialⁱⁱⁱ ;**
- **Un rôle financier essentiel**, puisque la France reste le deuxième pays contributeur du Fonds mondial depuis sa création, après les États-Unis^{iv} ;
- **Un rôle politique.** La priorité donnée au Fonds dans l'aide publique au développement a été confirmée par tous les Présidents et gouvernements depuis 2001^v ;
- **Un rôle d'accompagnement technique**, avec la création de l'Initiative 5% sida paludisme tuberculose en 2011, afin de renforcer l'efficacité des subventions du Fonds mondial dans les pays^{vi}.

La France joue par ailleurs un **rôle important et attendu dans la réflexion mondiale en santé**. Elle doit continuer à porter certains principes (couverture sanitaire universelle, droits humains et approche centrée autour de la personne). Elle doit accompagner ainsi le Fonds mondial afin que celui-ci poursuive la transition d'une philosophie d'aide à **une philosophie de responsabilité partagée^{vii}**.

La communauté internationale doit renforcer son soutien financier au Fonds mondial pour les sept raisons suivantes :

1. Parce que le Fonds a permis de mobiliser des moyens financiers nouveaux et considérables, de manière coordonnée et transparente.

Le Fonds mondial a permis de lancer une dynamique inégalée en matière de mobilisation financière sur les questions de santé^{viii}, aujourd'hui déclinée dans d'autres secteurs comme l'éducation^{ix}. Cette dynamique doit perdurer, en élargissant la base des donateurs pour renforcer sa capacité d'action.

2. Parce que le Fonds a joué un rôle de premier plan dans les progrès de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Avec l'impulsion des OMD, des progrès impressionnants ont été accomplis dans la lutte contre les trois maladies depuis le début des années 2000 au niveau mondial : (1) VIH : diminution de 36% de l'incidence (nouveaux cas) et de 38% de la mortalité entre 2000 et 2017^x, (2) Tuberculose : diminution de 47% de l'incidence entre 1990 et 2015 et diminution de 18% de la mortalité entre 2000 et 2015^{xi} et (3) Paludisme : diminution de 41% de l'incidence et de 62% de la mortalité entre 2000 et 2015^{xii}. **Les contributions du Fonds mondial ont été essentielles** pour atteindre ces résultats. Fin 2017, on estimait à 27

millions^{xiii} le nombre de vies sauvées grâce aux programmes qu'il a soutenus depuis sa création en 2002, mais la lutte contre ces trois pandémies n'est qu'à mi-parcours et les progrès accomplis restent réversibles.

3. Parce que le Fonds a changé en profondeur l'approche et les modalités de l'aide internationale au développement, créant un nouvel écosystème de la santé mondiale fondé sur plusieurs principes :

- **Partenariat multisectoriel**^{xiv}, que ce soit au niveau global, dans la composition du Conseil d'administration du Fond ou dans les pays de mise en œuvre^{xv}.
- **Organisations communautaires et de la société civile** participant activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes, ainsi que, plus généralement, dans la gouvernance de la santé.
- **Appropriation** par les pays (« ownership »), principe selon lequel les financements du Fonds mondial contribuent à atteindre des objectifs définis directement par les pays de mise en œuvre.
- **Gestion liée à la performance**, principe sur lequel le Fonds mondial a été précurseur par rapport à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, quelques années plus tard (2005).
- **Indépendance des comités internationaux d'évaluation**, chargés d'analyser la qualité des programmes soumis pour financement au Fonds mondial^{xvi}
- **Création d'un poste l'inspecteur général**^{xvii} du Fonds mondial indépendant du Secrétariat du Fonds mondial et relevant directement du Conseil d'administration
- **Système d'achats groupés** du Fonds mondial, qui, avec d'autres initiatives (comme Unitaïd, les licences volontaires du « Medicine patent pool » ou encore le dispositif d'assurance qualité de l'OMS) a permis de diminuer considérablement le coût des traitements^{xviii}.

4. Parce que les évaluations internationales du Fonds l'ont régulièrement classé parmi les instruments les plus performants de l'aide au développement^{xix}

5. Parce que les inégalités économiques et sociales de santé se creusent, non seulement entre les pays mais aussi et surtout au sein des pays^{xx}. Une mobilisation internationale est nécessaire pour limiter cette fracture préoccupante entre des groupes à haute prévalence sans accès à la prévention, aux traitements et aux services de santé et le reste de la population^{xxi}.

6. Parce que le Fonds mondial a un rôle majeur à jouer en matière de renforcement des systèmes de santé des pays les plus pauvres.

7. Parce que les enjeux sanitaires liés aux trois maladies ont profondément changé et nécessitent un nouveau cycle de mobilisation.

- **En matière de lutte contre le VIH**, nous reprenons à notre compte les arguments de l'appel du groupe d'experts de la Commission du Lancet de juillet 2018^{xxii}, qui craint une reprise de l'épidémie de VIH/Sida, si les efforts de la communauté internationale venaient à se relâcher^{xxiii}. Les pistes pour répondre à ces nouveaux défis sont nombreuses, notamment en matière de prévention. La recherche continue à progresser, les solutions se diversifient et les innovations devront rapidement pouvoir profiter au plus grand nombre.

- **En matière de lutte contre la tuberculose**, les efforts doivent se concentrer sur la détection rapide et la prévention des nouveaux cas, l'accès aux soins des plus vulnérables^{xxiv} et sur la lutte contre les résistances au traitement. La recherche doit être mise au cœur de l'agenda pour développer de nouveaux outils diagnostiques, ainsi que les médicaments et vaccins nécessaires pour relancer la dynamique de la lutte contre la tuberculose^{xxv}.
- **En matière de lutte contre le paludisme**, le taux d'incidence est particulièrement élevé : la recrudescence de nouveaux cas^{xxvi} menace la réalisation des objectifs mondiaux. Les efforts doivent porter sur les risques d'émergence de nouveaux foyers épidémiques (liés aux dérèglements climatiques) et sur les résistances (résistances aux traitements, mais aussi résistances des moustiques aux insecticides).
- Enfin, il est essentiel d'associer davantage la lutte contre les **hépatites virales** à la réflexion sur le Fonds mondial^{xxvii}.

L'élimination des trois pandémies d'ici 2030 doit rester le mot d'ordre général. Face à la stagnation des financements internationaux depuis cinq ans, et dans la mesure où les financements nationaux des pays affectés n'augmentent pas de manière aussi rapide que l'évolution des besoins, ce nouveau cycle de financement doit impérativement lancer une nouvelle dynamique. Notre constat est celui d'un retard pris sur les financements nécessaires pour maintenir le cap vers l'élimination des trois maladies comme menaces pour la santé publique d'ici 2030^{xxviii}. **L'objet premier d'un accroissement des ressources du Fonds mondial en 2019 est de combler ce retard**^{xxix}.

Sans mobilisation financière importante de la communauté internationale, les trois grandes pandémies risquent d'avancer plus vite que nos investissements et les réformes de fond des systèmes de santé auront peu de chance d'être engagées. La mobilisation financière doit être à la hauteur des enjeux et nous permettre de nous recentrer collectivement sur la trajectoire de l'élimination des trois maladies.

La conférence de reconstitution est une occasion unique de repositionner la France sur l'échiquier international de la santé mondiale

Alors que la France présidera le G7 en 2019, la Conférence de reconstitution doit s'inscrire dans un mouvement plus large relançant la mobilisation nationale, européenne et mondiale en faveur de la santé mondiale, au nom de la lutte contre les inégalités et de la nécessité d'un multilatéralisme bénéficiant à tous.

Nous appelons clairement la France à augmenter le montant de la contribution française au Fonds mondial. Ce geste fort permettra non seulement à la France, pays hôte de la conférence, d'agir comme un catalyseur des engagements mais aussi de peser pleinement sur les choix stratégiques à venir au sein du Fonds mondial, dans le secteur de la santé mondiale et même de manière plus large sur les Objectifs du développement durable et l'aide publique au développement.

Les **critères de réussite de cette conférence** doivent être fondés : (1) sur le niveau d'engagement financier global (qui doit être le plus haut possible, associé à une nouvelle vision, plus ambitieuse, du rôle du Fonds mondial, et compatible avec une trajectoire permettant d'atteindre les Objectifs du développement durable) (2) sur la multiplicité / diversité des bailleurs (afin de passer d'un Fonds mondial essentiellement financé par les pays du G7 à un Fonds mondial réellement multilatéral^{xxx}) ; (3) sur la l'impulsion effective d'une nouvelle dynamique française en matière de santé mondiale.

Recommandations

Le Fonds mondial incarne, plus qu'aucune autre organisation, la solidarité internationale et l'approche multilatérale. La Conférence de reconstitution doit être pour la France l'occasion de réaffirmer ces deux principes, mais aussi d'adapter le Fonds mondial aux évolutions récentes de la santé mondiale et aux Objectifs du développement durable.

La France doit mieux piloter son aide publique en santé mondiale :

Par une refonte de son dispositif institutionnel dédié à la santé mondiale^{xxxix}, afin de mieux articuler les différentes dimensions de son intervention extérieure : (1) en consolidant le pôle de suivi du Fonds mondial au sein du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (avec des ressources humaines supplémentaires permettant une implication plus forte dans les comités techniques et des liens plus étroits avec les chercheurs en santé mondiale / sciences politiques de la santé); (2) En associant plus étroitement le Ministère de la Santé à la gouvernance nationale des questions de santé mondiale ; (3) en consolidant et en clarifiant les priorités de l'Initiative 5% dans son rôle d'assistance technique ; (4) en resserrant les liens entre le Fonds mondial et l'AFD, dans une logique de complémentarité ; et (5) en créant un Conseil National de la Santé mondiale^{xxxix}.

Par la construction d'alliances stratégiques plus fortes avec des partenaires publics partageant une communauté d'intérêts et de vision avec la France, notamment l'Allemagne^{xxxix} et la Commission européenne, pour renforcer notre capacité d'influence au sein du Conseil d'administration du Fonds mondial, de l'OMS et des autres Initiatives internationales en santé (Gavi et Unitaid).

Ainsi, notre diplomatie en santé sera plus efficace, plus influente et pourra porter à plus long terme^{xxxix}, des messages forts pour faire évoluer le Fonds mondial :

Vers un Fonds mondial plus structurant et inclusif. Si l'approche « en silos » (par maladie) a permis d'atteindre des résultats que nous n'aurions jamais osé imaginer au début des années 2000, il est aujourd'hui temps de passer à un nouveau chapitre de l'histoire de la lutte contre les trois maladies. Les 10 années qui nous séparent de 2030 doivent être celles d'un cercle vertueux entre la lutte contre les pandémies et le renforcement des systèmes de santé.

- Intégrer d'avantage les interventions. Les programmes tels qu'ils sont conçus actuellement atteignent leurs limites et l'intégration des services, leur décentralisation ou le développement d'interventions visant plusieurs maladies, doivent être systématiquement encouragées dès lors que cette intégration est efficiente et qu'elle se fait, bien sûr, au bénéfice des patients. Mettre fin aux trois pandémies ne sera possible que lorsque la lutte sera devenue structurelle et intégrée aux paquets de services des formations sanitaires.
- Rechercher systématiquement des interventions présentant des co-avantages (pour la lutte contre les pandémies / pour le renforcement des systèmes de santé). Si le mandat du Fonds mondial doit rester centré sur les trois pandémies, y mettre fin ne sera possible qu'avec des systèmes de santé plus robustes.
- Favoriser l'accès à la prévention et aux soins des populations les plus pauvres, les plus reculées ou les plus marginalisées. Le Fonds mondial doit

devenir « 100% CSU compatible », Mettre fin aux trois pandémies n'est possible que si les programmes ne laissent personne « au bord de la route ».

Vers un Fonds mondial plus souple, capable de s'adapter davantage aux réalités de terrain des pays de mise en œuvre :

- Adapter les modalités de fonctionnement aux besoins et aux capacités des pays les plus faibles Le Fonds doit se remettre en question sur les faibles taux d'exécution des programmes, notamment par les pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du centre.
- Étendre le mandat du Fonds à l'ensemble des services de santé de base dans les environnements fragiles et les pays en conflit^{xxxv}
- Repenser la logique actuelle de transition à l'égard des pays à revenus intermédiaires. Les premières expériences de transition en Chine ou en Ukraine montrent que certaines interventions comme les programmes de réduction des risques pour les consommateurs de drogue sont abandonnées systématiquement avec la fin des subventions du Fonds mondial. Les droits humains doivent rester une priorité du Fonds en toutes circonstances, y compris lorsque le Fonds mondial se désengage financièrement d'un pays

Vers un Fonds mondial travaillant en meilleure intelligence avec les autres partenaires, pour répondre à l'évolution des épidémies et du contexte international :

- Renégocier le partenariat entre le Fonds et les différentes agences des Nations unies. Pour assumer pleinement son rôle de mécanisme de financement, le Fonds mondial doit pouvoir s'appuyer sur un soutien technique plus efficace^{xxxvi}, notamment au niveau local^{xxxvii}, au plus près de la mise en œuvre des subventions ;
- Repenser l'investissement du secteur privé, en l'incitant notamment à s'impliquer davantage au niveau des pays de mise en œuvre ;
- Améliorer la coordination et l'alignement du Fonds avec les autres initiatives multilatérales en santé (Unitaid, GFF, Gavi)^{xxxviii} afin de renforcer l'impact des investissements ;
- Intégrer l'agenda du développement durable. L'importance des liens entre la santé et les autres ODD (pauvreté, faim, éducation, assainissement, inégalités de genre, paix, climat, etc.) doit pousser le Fonds mondial à créer des liens avec les partenaires internationaux au-delà du secteur de la santé et à se donner de nouvelles règles : les interventions du Fonds mondial doivent être 100% compatibles avec les autres objectifs du développement durable.

Mots clés : maintenir le cap vers l'élimination des trois pandémies, nouvelle approche vers un Fonds mondial plus structurant, plus inclusif et plus souple, 100% CSU compatible, 100% ODD compatible.

ANNEXE 1 : Présentation de Santé mondiale 2030

Santé mondiale 2030 est un groupe de réflexion indépendant qui réunit depuis 2016 des personnalités impliquées depuis longtemps sur les questions de santé mondiale. Il inscrit ses réflexions dans le cadre des Objectifs du développement durable.

NOTRE ENGAGEMENT

La France est l'un des plus gros pourvoyeurs de financements internationaux en santé mais son influence dans les instances internationales et les plateformes de partenariats en santé reste limitée.

Nous sommes convaincus que la France n'est audible et écoutée dans les arènes internationales de la santé mondiale que lorsque ses acteurs parviennent à porter un message fort et cohérent, structuré autour d'objectifs clairs et stables, porté par des valeurs qui sont attachées à l'histoire de la santé en France

*Notre objectif est de **formuler des recommandations** sur la politique de la France en matière de santé mondiale et de **mobiliser tous les acteurs** pour que les enjeux sanitaires s'imposent comme un axe stratégique de l'aide internationale française*

NOS MEMBRES

Santé mondiale 2030 regroupe des personnalités impliquées depuis longtemps dans la santé mondiale, comme Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Lou, Jean-François Delfraissy, Éric Fleutelot, Frédéric Goyet, Mathieu Lamiaux, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lélío Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna-Laura Ross. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice.

Notre vision de la Santé mondiale

La santé mondiale est un **droit fondamental** de la personne. Elle est aussi un **bien commun mondial**. L'**accès universel** à la santé et la construction de système de santé pérennes sont des enjeux centraux de **développement humain**, de l'**économie** et de la **lutte contre la pauvreté**, ainsi que de la **sécurité**. Ils contribuent dès lors de façon décisive au **développement inclusif des sociétés** et à la **paix**.

Les enjeux sanitaires sont complexes et appellent à des **visions stratégiques de long terme** pour relever les défis posés par la mondialisation, l'intensification des échanges humains, les transitions démographiques ou le changement climatiques.



ANNEXE 2 : Synthèse des résultats du Fonds mondial

Le rapport 2018 des résultats du Fonds mondial est particulièrement édifiant et témoigne de la contribution du Fonds dans la diminution des trois pandémies VIH-Sida, Tuberculose et paludisme ainsi que sur le renforcement des systèmes de santé.

En matière de VIH

- 17,5 millions de personnes sont sous traitement antirétroviral dans le monde
- 79,1 millions de tests de dépistage ont été réalisés dans l'année
- 4,3 millions de femmes enceintes ont bénéficié de médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants
- 9,4 millions de personnes ont été touchées par des actions et services de prévention

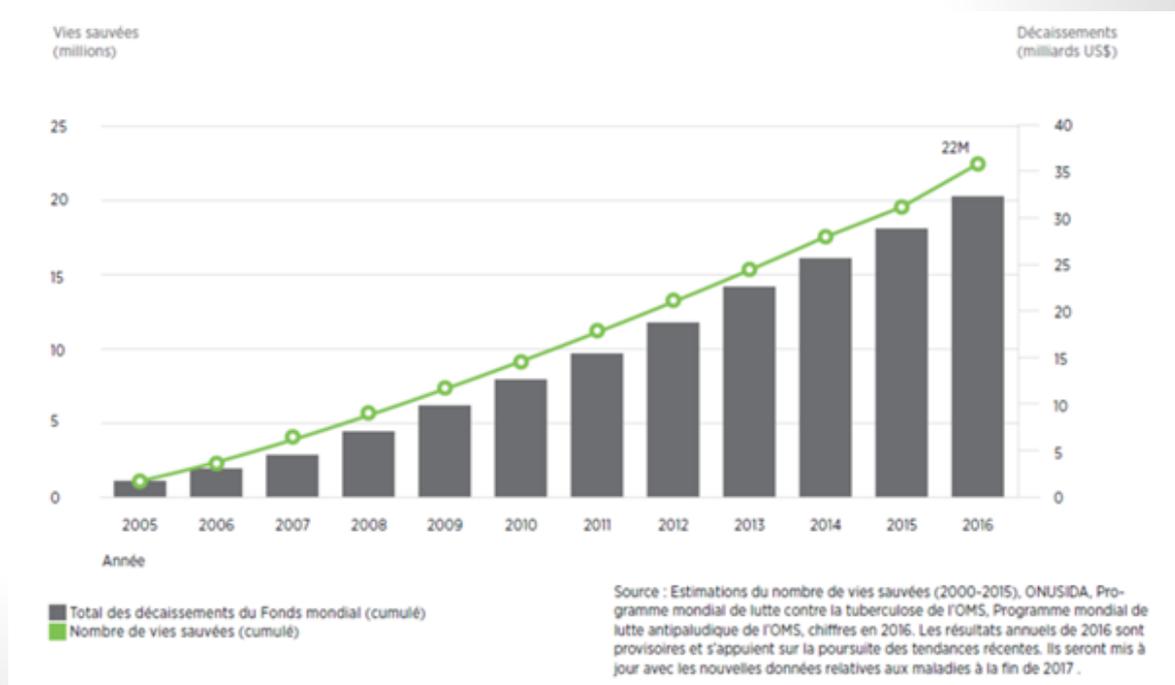
En matière de Tuberculose

- 5 millions de personnes atteintes de la tuberculose ont suivi un traitement
- 97 500 enfants en contact avec des patients tuberculeux ont été placés sous traitement préventif en 2017
- 102 000 personnes ont suivi un traitement contre la tuberculose multirésistante

En matière de Paludisme

- 108 millions de cas de paludisme ont été traités
- 197 millions de moustiquaires imprégnées ont été distribuées

On estime à 27 millions le nombre de vies sauvées grâce à des programmes financés par le Fonds mondial.



ⁱ Rappelons ici le rôle central joué par la France dans les négociations qui ont présidé à la création du Fonds, à Bruxelles en 2001, puis l'annonce de sa première contribution lors du G7 de Gènes la même année. Ce leadership s'est ensuite confirmé à Paris et lors du G8 d'Évian en 2003.

ⁱⁱ La France a toujours occupé un siège au conseil d'administration du Fonds mondial et participé activement aux différents comités de gouvernance. Deux françaises ont par ailleurs été vice présidentes du Conseil d'administration (Hélène Rossert en 2005 puis Mireille Guigaz de 2013 à 2015).

ⁱⁱⁱ Michel Kazatchkine a été directeur exécutif du Fonds mondial 2007-2012, après avoir présidé le premier comité d'évaluation des requêtes (TRP) de 2002 à 2005. Plusieurs français ont également été membres de l'équipe de direction, comme Françoise Vanni, actuelle directrice des relations extérieures et Jacques Le Pape, actuel directeur financier.

^{iv} Deuxième contribution derrière les États Unis, le financement français représente 13 % du total des contributions faites au Fonds mondial depuis sa création. L'engagement financier de la France n'a pas augmenté depuis 2011. Il était de 525 millions d'euros pour la période 2001-2007. Il a été augmenté à deux reprises (900 millions euros pour le triennum 2008-2010 puis 1 080 000 000 pour le triennum 2011-2013). Il a ensuite été reconduit au même niveau pour les deux triennum suivant.

^v On peut par exemple citer Jacques Chirac en 2003 (« *Il n'est pas de développement humain sans réponse planétaire aux grandes pandémies* »), puis Nicolas Sarkozy en 2010 (« *Nous allons augmenter de 20% notre contribution au Fonds mondial, (...), nous n'avons pas le droit de faire moins* ») ou encore François Hollande en 2016 (« *La France a toujours considéré qu'il était prioritaire de maintenir sa contribution à haut niveau* »).

^{vi} Cette initiative est mise en œuvre sous la forme d'une contribution indirecte de la France au Fonds mondial, équivalente à 5% de la contribution globale française au Fonds chaque année, soit 18 millions d'euros par an. Elle vise à répondre aux demandes en expertise technique des pays bénéficiaires des subventions du Fonds mondial, pour les appuyer dans la conception, la mise en œuvre, le suivi-évaluation et la mesure de l'impact des subventions allouées par le Fonds mondial. Elle s'appuie sur la mobilisation de l'expertise française et francophone disponible dans ces domaines.

^{vii} Le Fonds mondial a porté, depuis sa création, l'idée forte du partenariat. Il doit faire un pas supplémentaire dans cette logique et montrer la voie vers une nouvelle conception de la coopération internationale fondée sur des logiques d'intérêts mutuels, d'enjeux partagés, de partenariat solidaire. Pour porter cette conception, le Fonds mondial doit se recentrer sur son mandat initial : il est fondamentalement et doit rester un mécanisme de financement (et non une agence de développement).

^{viii} Le Fonds mondial a réussi à mobiliser 4,2 milliards de dollars pour l'année 2017, ce qui porte à 38 milliards le total des contributions financières depuis la création du Fonds mondial en 2002.

^{ix} Il est fait référence ici au Partenariat mondial pour l'éducation, créé fin 2016.

^x Fact Sheet. Principaux Faits sur le VIH de l'OMS, mise à jour en juillet 2018.

^{xi} Global Tuberculosis report, OMS, 2015

^{xii} Rapport mondial sur le paludisme, OMS, 2016

^{xiii} Les décès imputables au VIH ont diminué de 40% depuis 2004, ceux liés à la tuberculose de 47% depuis les années 1990, et ceux liés au paludisme de 48% depuis 2000 selon la stratégie 2017-2022. Site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/strategy/> consulté le 10 octobre 2018.

^{xiv} Partenariat fondé sur l'idée du Fonds mondial selon laquelle « le seul moyen de mettre un terme aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme est de travailler ensemble : les autorités publiques, la société civile, les communautés touchées par la maladie, les partenaires techniques, le secteur privé, les organisations confessionnelles et les autres bailleurs de fonds. Tous les acteurs investis dans la riposte aux maladies doivent participer aux processus décisionnels ».

^{xv} Instances de coordination nationales (ICN, ou CCM en anglais), mises en place au niveau des pays et chargées de (1) coordonner l'élaboration et la présentation des demandes de financement des pays, (2) désigner les bénéficiaires principaux chargés de la mise en œuvre des subventions, (3) superviser la mise en œuvre des subventions approuvées, (4) approuver les demandes de reprogrammation, et (5) s'assurer des liens et de la cohérence entre les subventions du Fonds mondial et d'autres programmes nationaux de santé et de développement.

^{xvi} Technical review Panel (TRP), comités pluridisciplinaires chargés d'évaluer la qualité des requêtes déposées par les pays au Fonds mondial.

^{xvii} Chargé de protéger les actifs, les investissements la réputation et la viabilité du Fonds mondial, le Bureau de l'Inspecteur général est indépendant du Secrétariat du Fonds mondial, il relève du Conseil d'administration, par l'intermédiaire de son Comité d'audit et des finances.

^{xviii} Le dernier rapport annuel du Fonds mondial avance par exemple le chiffre de 205 millions de dollars d'économies pour l'année 2017.

^{xix} Le Fonds mondial a reçu des évaluations positives tant de la part d'organisations multilatérales, comme le réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN) ou l'Indice de transparence de l'aide que de la part de gouvernements comme l'Australie, l'Angleterre ou la France elle-même.

^{xx} 800 millions de personnes vivent dans le monde avec moins de 1,25 dollar par jour. Selon le rapport d'Oxfam « En finir avec les inégalités extrêmes » (2014), près de la moitié des richesses mondiales sont entre les mains des 1% les plus riches, tandis que 99% de la population mondiale se partage l'autre moitié. Par ailleurs, 7 personnes sur 10 vivent dans un pays où les inégalités se sont creusées ces 30 dernières années.

^{xxi} En matière de lutte contre le sida, par exemple, les programmes mis en œuvre peinent toujours à atteindre certaines zones géographiques ou certaines populations marginalisées (Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, travailleurs du sexe, personnes transgenres, consommateurs de drogue, migrants, etc.).

^{xxii} Bekker, L-G, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society, Lancet Commission. The Lancet, July 2018

^{xxxiii} La fausse sensation d'avoir effectivement endigué la progression de l'épidémie de VIH se matérialise ainsi par une dangereuse diminution des financements, de 20% entre 2013 et 2016, alors même que l'incidence de nouvelles infections VIH a par exemple augmenté de 60% entre 2010 et 2016 en Europe de l'Est et en Asie centrale.

^{xxxiv} Les risques sanitaires et sécuritaires sont d'autant plus inquiétants que la tuberculose accable des personnes déjà vulnérables (personnes précaires, malnutries, infectées par le VIH, etc.) en marge de services de santé de qualité. L'exclusion de ces populations empêche la détection systématique des nouveaux cas et favorise le développement de foyers de propagation de l'épidémie.

^{xxxv} Santé mondiale 2030. Redonner du souffle à la lutte contre la tuberculose, juillet 2018. <http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2018/09/Redonner-du-souffle-à-la-lutte-contre-la-tuberculose.pdf>.

^{xxxvi} 5 millions de cas supplémentaires en 2016 versus 2015, selon le Rapport mondial sur le paludisme 2017, OMS.

^{xxxvii} Malgré le fait qu'elles représentent 1,34 million de décès par an en 2017 (source OMS), les hépatites sont à la fois trop peu dépistées, trop peu traitées, et trop peu évitées, que ce soit par le vaccin ou par des stratégies de réduction des risques adaptées aux spécificités des consommateurs de drogue injectable, par exemple

^{xxxviii} Rappelons ici que la troisième cible du troisième objectif du développement durable (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) est de mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme comme menaces pour la santé publique d'ici 2030.

^{xxxix} Le Fonds mondial travaille actuellement à l'évaluation des ressources nécessaires pour un retour à la trajectoire souhaitée dans la période 2019-2021.

^{xxx} Rappelons par exemple que les États récemment intégrés à l'Union européenne se sont engagés à consacrer 0,3% de leur PNB à l'aide au développement, et qu'ils n'ont, pour beaucoup, pas d'agence de coopération bilatérale. Un appel à une meilleure solidarité européenne autour des objectifs de la solidarité en santé peut être par exemple un argument efficace.

^{xxxi} Nous produirons début 2019 une note technique présentant des recommandations pour rendre plus efficace, plus lisible et plus cohérent le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale.

^{xxxii} Ce conseil rassemblerait décideurs politiques, agences publiques, administrations, universités, organismes de recherche, entreprises, fondations, ONG et réseaux associatifs impliqués dans la santé mondiale.

^{xxxiii} Les points de ralliement avec l'Allemagne sont nombreux, notamment le principe de la couverture sanitaire universelle et le rôle central des secteurs sociaux en Afrique.

^{xxxiv} Rappelons que la conférence de reconstitution ne sera pas le lieu d'une discussion formelle sur la stratégie du Fonds mondial.

^{xxxv} Les modalités d'intervention du Fonds mondial peuvent s'avérer précieuses en cas de crise, face à des systèmes déstructurés et sans ressources. Le mandat du Fonds pourrait valablement être élargi dans certains pays particulièrement fragiles (catastrophes naturelles, très grande pauvreté, instabilité politique, violences et problèmes sécuritaires). Tchad, République démocratique du Congo (RDC) ou République centrafricaine (RCA) par exemple.

^{xxxvi} Les termes du contrat initial du Fonds mondial avec les différentes agences onusiennes, qui définissaient leur rôle de soutien à l'efficacité des subventions du Fonds mondial, nous semblent aujourd'hui oubliés par les différentes agences onusiennes, qui ne fixent plus réellement selon nous leurs plans d'action en complémentarité avec les approches du Fonds mondial.

^{xxxvii} Rappelons que le Fonds mondial a décidé de ne pas être représentés dans les pays de mise en œuvre.

^{xxxviii} Il est important de saluer ici la création d'un "Plan d'action mondial pour la santé et le bien-être de tous" réunissant les 11 principales organisations internationales de Santé mondiale, à l'initiative de l'Allemagne et du Ghana.