

# ONUSIDA : quels enjeux, quel futur ?

## Santé mondiale 2030

Octobre 2019

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, Lélío 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](mailto:santemondiale2030@gmail.com)  
[www.santemondiale2030.fr](http://www.santemondiale2030.fr)  
[@Sante2030](https://twitter.com/Sante2030)



**L'objectif de cette note est de partager une réflexion collective, sur la singularité du programme, sur son mandat actuel et sur les principaux enjeux (sanitaires, financiers, organisationnels) auxquels sera confrontée la nouvelle directrice<sup>1</sup>.**

### **L'originalité du dispositif ONUSIDA**

Programme regroupant plusieurs agences, ou « coparrainants<sup>2</sup>» autour d'un projet commun (en finir avec l'épidémie d'infection à VIH d'ici 2030), il faut reconnaître à l'ONUSIDA le caractère avant-gardiste qui était le sien à sa création en 1994. Cette idée d'une réponse multisectorielle à un enjeu complexe (la lutte contre le sida) était à la fois emblématique de la santé mondiale (en train d'émerger à l'époque) et tout à fait précurseur de l'esprit des objectifs du développement durable, tel que nous les connaissons aujourd'hui. Comprenant que la lutte contre le sida ne pourrait être efficace qu'en s'attaquant à l'ensemble des déterminants de la vulnérabilité face au sida, prenant en compte l'infection dans sa globalité (sociale, politique, économique, juridique) et non comme un enjeu strictement bio-médical était réellement précurseur à l'époque. Sur certains aspects (l'ouverture de la gouvernance à des organisations de la société civile<sup>3</sup> ou la structuration de la stratégie autour des objectifs du développement durable<sup>4</sup>), l'ONUSIDA constitue, d'une certaine façon, un modèle pour la réforme en cours du système des Nations Unies. Il est donc important de garder en tête ce caractère unique, précurseur, et potentiellement inspirant du programme.

Le rôle de l'ONUSIDA se décline en 5 types d'intervention : (1) un rôle de plaidoyer, vers un portage politique et une mobilisation maximale des ressources, (2) un rôle de coordination de la réponse à tous les niveaux (mondial, régional, national) avec cette idée que l'ONUSIDA soit le « chef d'orchestre » de l'ensemble des agences des Nations Unies, valorisant les compétences spécifiques de chacun des acteurs et créant des espaces de discussion, de collaboration, d'harmonisation des luttes contre le sida, (3) un rôle de collecte et de diffusion des données, pour surveiller et mesurer à la fois l'ampleur ou les dynamiques de l'épidémie et l'importance de la réponse collective et des progrès obtenus et (4) un rôle d'accompagnement et d'assistance technique des programmes nationaux de lutte contre le

---

<sup>1</sup> Winnie Byanyima a été nommée Directrice exécutive de l'ONUSIDA, par le Secrétaire général des Nations unies le 14 août 2019. Elle remplace Michel Sidibé qui est resté onze ans à ce poste. Ce changement à la tête de l'organisation nous a semblé le moment opportun pour partager nos réflexions sur le mandat et les enjeux de l'ONUSIDA pour les années à venir. Bien sûr, la question de la fermeture de l'ONUSIDA, plus de 20 ans après sa création, aurait pu se poser de manière plus directe, plus frontale, au nom de la « normalisation » de la lutte contre l'épidémie. La remise en question du multilatéralisme, la montée du repli sur soi et des populismes ne nous permettent pas aujourd'hui de penser sereinement à cette possibilité. Les acquis de la lutte contre le sida sont fragiles et il est nécessaire de maintenir le cap. Il est donc nécessaire de réfléchir, collectivement, à réformer, à améliorer l'organisation, telle qu'elle existe actuellement.

<sup>2</sup> La liste des Co-parrainants de l'ONUSIDA en 2019 est la suivante : OIT, PNUD, UNESCO, UNFPA, HCR, UNICEF, ONUDC, ONU-femmes, PAM, OMS et Banque mondiale.

<sup>3</sup> Avec un CCP (conseil de coordination des programmes, ou PCB en anglais) regroupant 22 États membres, 11 coparrainants et 5 sièges attribués à des organisations régionales de la société civile, l'Onusida est la seule entité des Nations Unies dont le conseil d'administration est ouvert à des représentants de la société civile, avec l'OIT (auquel participe des syndicalistes). L'organisation a certainement inspiré les grandes initiatives en santé mondiale comme le Fonds mondial, qui reprendront ce principe de participation ouverte.

<sup>4</sup> La stratégie de l'ONUSIDA est la seule qui soit explicitement articulée autour des Objectifs du développement durable les plus en lien avec le VIH : l'ODD 3 (santé et bien-être), l'ODD5 (égalité des sexes), l'ODD 10 (réduction des inégalités), l'ODD 17 (partenariat) et l'ODD 16 (paix, justice et institutions fortes).

sida, afin qu'ils utilisent au mieux les financements qui leur sont confiés<sup>5</sup> (essentiellement par le Fonds mondial et le PEPFAR).

**Il nous semble que l'ONUSIDA a fait ses preuves en matière de plaidoyer, dans sa capacité à mobiliser la communauté VIH** autour de grands mots d'ordre internationaux<sup>6</sup>, comme l'objectif du triple zéro<sup>7</sup> ou la stratégie 90-90-90<sup>8</sup> lancée en 2014<sup>9</sup>. L'ONUSIDA veille au maintien de la question du VIH sur l'agenda politique international, d'une façon que nous souhaiterions pour toutes les grandes questions de santé mondiale, et met à disposition de tous des données régulières sur l'épidémie et sur la riposte. Des améliorations sont bien sûr possibles, notamment pour éviter les doublons avec l'OMS et les CDC, mais il nous semble que **l'ONUSIDA assure valablement ce rôle de centralisation (et, à l'avenir, de modélisation) des données.**

**En revanche, sa plus-value en matière de coordination au niveau local, ou en matière d'assistance technique nous semble poser question.** La qualité de ces interventions est bien sûr très inégale, d'une région à l'autre, et certains experts travaillant pour l'organisation ont des compétences absolument évidentes, mais de manière globale il nous semble que ce rôle d'assistance technique dépasse le mandat initial du programme (sensé s'appuyer sur les expertises diversifiées et pointues des différences agences qui le compose, et non les remplacer, voire même parfois les concurrencer). L'une des particularités de l'ONUSIDA était ce rôle fédérateur, mettant notamment en lumière l'apport de la société civile dans la lutte contre le sida. Ce lien s'est progressivement atténué, et l'articulation avec le PNUD dans son mandat de renforcement du contrat social, doit être repensée.

Au fur et à mesure du temps, l'ONUSIDA s'est transformée, s'est agrandie (elle compte aujourd'hui plus de 700 personnes), jusqu'à devenir finalement une organisation formellement relativement proche des agences qu'elle est sensée coordonner<sup>10</sup>.

**Trois enjeux sont à notre avis importants pour les années à venir.**

**1. L'enjeu sanitaire** est évident. Il faut absolument « se remettre sur la trajectoire<sup>11</sup> » éviter une reprise de l'épidémie de VIH/Sida, si les efforts de la communauté internationale venaient à se relâcher. La fausse sensation d'avoir endigué la progression de l'épidémie de VIH s'est matérialisée par une dangereuse diminution des financements, de 20% entre 2013

<sup>5</sup> Le rapport de l'ONUSIDA stipule que, depuis 2002, l'ONUSIDA a fourni une assistance technique à une centaine de pays (rapport ONUSIDA), pour les aider à obtenir, à utiliser de façon optimale plus de 18 milliards de dollars mis à disposition des pays par les donateurs.

<sup>6</sup> Ce mandat très spécifique, exceptionnellement centrée autour d'une seule maladie (Le sida sera la fois l'objet d'une Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies en 2001, et d'une réunion du conseil de sécurité la même année), a permis de lancer une dynamique inégalée autour de l'épidémie, avec des objectifs collectifs,

<sup>7</sup> Zéro nouvelle infection, zéro discrimination, zéro décès liés au VIH-Sida

<sup>8</sup> L'objectif fixé par l'ONUSIDA est de faire en sorte que 30 millions de personnes aient accès au traitement en atteignant les objectifs 90-90-90, à savoir, d'ici à 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH devant connaître leur état sérologique vis-à-vis du VIH, 90 % de ces personnes sous traitement antirétroviral et 90 % des personnes sous traitement présentant une charge virale indétectable.

<sup>9</sup> On peut également citer l'initiative « Start Free, Stay Free, AIDS Free » avec le PEPFAR pour éliminer le sida chez l'enfant, la campagne « Un quart pour la prévention du VIH » qui plaide pour une affectation de 25 % des fonds consacrés au sida aux programmes de prévention du VIH, ou encore la mobilisation pour la suppression des restrictions de déplacement des personnes vivant avec le VIH (le nombre des pays imposant de telles restrictions est passé de 59 en 2008 à 35 en 2015).

<sup>10</sup> Les liens du Fonds mondial et des agences onusiennes devraient être repensés selon nous, pour retrouver l'esprit premier de la création du Fonds mondial, consacrant le principe d'agences Onusiennes apportant l'assistance nécessaire pour une utilisation optimale des subventions dans les pays. Le Fonds et l'ONUSIDA devraient revenir vers le PCB avec des propositions claires et engageantes, au-delà des accords de principes.

<sup>11</sup> 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.

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. La montée des inégalités, la gravité croissante de certaines crises, la marginalisation de certains groupes de populations sont des défis collectifs importants. Selon les dernières modélisations, seuls 12 pays sont par exemple sur la bonne voie pour atteindre une couverture de traitement antirétroviral de 90 % d'ici 2030<sup>12</sup>. Les pistes pour répondre à ces nouveaux défis sont nombreuses, notamment en matière de prévention, mais l'ONUSIDA aura la tâche de remobiliser la communauté internationale, pour que ces nouvelles solutions soient accessibles au plus grand nombre, en fondant, et il est important de le rappeler, ses arguments sur les résultats de la recherche, sur « l'evidence-based ». Il faut absolument lutter contre une forme de « fatigue politique<sup>13</sup> » qui semble s'installer, au moment où les besoins augmentent. Il est important d'entendre l'appel du groupe d'experts de la Commission du Lancet de juillet 2018<sup>14</sup>, qui craint une reprise de l'épidémie de VIH/Sida, si les efforts de la communauté internationale venaient à se relâcher.

**2. L'enjeu financier** est également central sur la feuille de route de la nouvelle directrice. Alors que le modèle initial d'ONUSIDA reposait essentiellement sur les financements des agences co-parrainantes, il repose aujourd'hui essentiellement sur des contributions volontaires des gouvernements. Le budget du secrétariat à lui-seul représente 58% du montant du budget investi dans la lutte contre le sida par l'ensemble des co-parrainants<sup>15</sup> que le programme réunit autour de lui. Les financements sont en baisse continue depuis 2013<sup>16</sup>. Au-delà de la nécessité de réexaminer ce modèle de financement, il nous semble surtout important de gagner en efficience pour que l'impact de l'ONUSIDA soit à la hauteur de ces montants (importants) investis dans la « superstructure » (plus de 170 millions de dollars en 2018<sup>17</sup>). Le problème est que les 11 co-sponsors attendent d'être financés par le budget de l'ONUSIDA plutôt qu'ils ne souhaitent co-contribuer eux même par des financements, des programmes et du personnel.

**3. L'enjeu organisationnel**, enfin, est certainement, le plus important<sup>18</sup>. La nouvelle directrice aura la difficile tâche de repenser le fonctionnement, de redéfinir des méthodes de travail, de restructurer (et de réduire selon nous) les effectifs de l'organisation. Une réflexion est bien sûr à mener sur la croissance de l'organisation<sup>19</sup>. En même temps que les effectifs

<sup>12</sup> Frank TD, Carter A, Jahagirdar D, Biehl MH, Douwes-Schultz D, Larson SL, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *The Lancet HIV*. Août 2019; S2352301819301961.

<sup>13</sup> Burden sharing or burden shifting? How the HIV/TB response is being derailed, rapport de Médecins sans frontières, 7 octobre 2019.

<sup>14</sup> 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

<sup>15</sup> Budget du secrétariat : 140 millions de dollars (versus 242 millions de dollars pour le programme conjoint 2018).

<sup>16</sup> « Unaided funding trends 2012-2018 : yearly approved budget, revenue and funding gap », consulté sur le site de l'ONUSIDA le 5 juin 2019: <https://open.unaids.org/funding-trends>

<sup>17</sup> Le Budget du secrétariat en 2018 est de 171 641 408 dollars selon le rapport organisationnel 2018, Unified Budget Results and Accountability Framework (UBRAF) 2016-2021, p23.

<sup>18</sup> L'organisation est elle-même consciente depuis quelques années de cette nécessité, puisqu'un panel mondial stratégique sur l'avenir de l'ONUSIDA a été mis en place en décembre 2016.

<sup>19</sup> La question de l'élargissement du mandat de l'ONUSIDA à d'autres maladies, co-morbidités ou résistances antimicrobienne fait partie des options à étudier, si cette question du mandat de l'Onusida émergeait sur la scène internationale. Il reviendra bien sûr à l'ONUSIDA de s'adapter à l'évolution du paysage sanitaire international (et non l'inverse).

ont gonflé au fur et à mesure (avec une concentration particulièrement forte de grades élevés (D1 et D2), des compétences techniques essentielles ont été perdues, notamment sur les droits humains ou les drogues<sup>20</sup>. Cette tendance naturelle des institutions à la croissance n'est pas spécifique à l'ONUSIDA, mais elle est en décalage profond avec le mandat initial de « chef d'orchestre » du programme.

Au-delà bien sûr de la nécessaire mise en place d'une politique de lutte contre le harcèlement digne de ce nom, il sera certainement nécessaire de monter en exigence et d'imposer des systèmes d'évaluation plus contraignants. La valeur ajoutée des bureaux pays (et même d'équipes régionales aussi importantes) n'est pas toujours évidente, par rapport aux autres acteurs, notamment dans les pays les plus en difficultés, et dans un contexte où la présence de divers acteurs sur le terrain est perçue comme une source de dysfonctionnement. Nous nous joignons à ceux<sup>21</sup> qui demandent la création d'un organe de suivi indépendant. Nous ne pensons pas que la décision de renforcer encore davantage le rôle des régions (comme décidé dans la stratégie 2016-2021) soit une bonne option, en tous cas, dans le fonctionnement actuel.

A la différence de la dernière évaluation du MOPAN<sup>22</sup>, qui recommandait une organisation plus axée sur le terrain, nous pensons qu'il serait plutôt nécessaire de recentrer les équipes sur le siège, dans un rôle de plaidoyer et de mobilisation mondiale. En effet, avec la réforme actuelle des Nations Unies, et la mise en place de coordinateurs résidents (dont on peut penser qu'ils sont inspirés de l'expérience Onusida) jouant ce rôle de chef d'orchestre des agences onusiennes au niveau local, les bureaux pays, aujourd'hui présents dans 70 pays (et représentant 70% des ressources humaines de l'institution) vont certainement perdre une partie de leurs prérogatives. Des clarifications doivent être demandées sur le rôle de l'ONISUDA dans ce nouveau contexte.

**La situation opérationnelle et financière de l'institution impose des choix stratégiques importants et le mandat de la nouvelle directrice ne sera pas simple. Nous pensons qu'elle devrait réaffirmer le modèle original qui était celui d'ONUSIDA et que la France, forte du leadership qu'elle a retrouvé suite à la conférence de reconstitution du Fonds mondial doit être, pour l'ONUSIDA, une force de remise en question et de proposition.**

---

<sup>20</sup> Sur ces aspects, il est nécessaire de bien penser la répartition des tâches avec les autres organisations, notamment le Fonds mondial, pour éviter les doublons et la multiplication de postes « techniques » en doublons.

<sup>21</sup> Commission Lancet / Onusida et Commission Lancet / Université d'Oslo.

<sup>22</sup> MOPAN, Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales, Résumé exécutif de l'évaluation 2015-16 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).



## 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 limité.

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 PRECEDENTES NOTES

- [Livre blanc sur la santé mondiale](#)
- [Manifeste : Notre vision de la santé mondiale](#)
- [La santé est une priorité pour le Sahel](#)
- [Redonner du souffle à la lutte contre la tuberculose](#)
- [Le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale : réflexions et propositions](#)
- [Contribution à la conférence de reconstitution du Fonds mondial](#)

### 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.

