

HAUT CONSEIL DE LA COOPERATION
INTERNATIONALE

Rapport
sur le Fonds mondial de lutte contre le sida,
la tuberculose et le paludisme

24 juin 2004

La coordination du rapport a été assurée
par Madame Michèle Barzach, membre
du HCCI et ancien ministre de la santé

RAPPORT

**Fonds mondial de lutte contre le
sida, la tuberculose et le paludisme**

Sommaire

I. ETAT DES LIEUX	3
1. Généralités	3
Historique	3
Objectifs initiaux	3
Principes généraux de fonctionnement du Fonds mondial	4
Un instrument de financement et de mise en cohérence des politiques de santé	5
2. Le mécanisme de financement et d'octroi des aides	5
Structures	6
Processus	6
Partenariats locaux	7
3. Le bilan du Fonds mondial	8
Bilan des engagements des donateurs envers le Fonds mondial	8
Bilan des engagements du Fonds mondial envers les bénéficiaires	9
Conclusion sur la situation financière du Fonds mondial	10
II. PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU FONDS MONDIAL	12
1. Les forces du Fonds mondial	12
2. Les faiblesses du Fonds mondial	13
3. Les stratégies actuelles pour remédier à ces faiblesses	13
L'élaboration de partenariats techniques	13
Accélérer les processus d'accord	14
Remédier à la lenteur des décaissements	14

La mise en place d'un <i>reporting</i> pertinent	14
Mobiliser davantage de ressources	15
Répondre aux critiques en matière d'efficacité des traitements	15

III. POSITIONNEMENT SUR LA SCENE INTERNATIONALE **17**

1. OMS et ONUSIDA : des partenaires qui cherchent leurs marques	17
Une complémentarité réelle ?	17
Attentes du Fonds mondial vis-à-vis de l'OMS et d'ONUSIDA	17
Le Fonds mondial financier d'ONUSIDA et de l'OMS ?	18
2. La Commission européenne : un engagement réel mais ambigu	18
Les axes de la politique de développement en matière de santé	18
Implication et limites de la coopération avec le Fonds	19
3. L'aide américaine : un engagement fort mais majoritairement bilatéral	19
4. Les Fondations	19
La Fondation Gates	19
La Fondation Clinton	20
5. Les attentes des partenaires du Fonds	20
Renforcer les partenariats existants (propositions de la Commission européenne)	20
Renforcer la transparence des prix consentis (proposition de la Commission européenne et de l'OMS)	21
Mieux consigner les résultats au niveau national (proposition de l'OMS)	21
Respecter les principes fondateurs et éviter les dérives bureaucratiques (position de la Commission européenne)	21

IV. SYNTHÈSE ET PROPOSITION DE RESOLUTION DU HCCI **22**

1. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	22
2. La France et le Fonds mondial	22
3. La transposition à d'autres biens publics mondiaux	24

Table des illustrations

<i>Figure 1. Le processus de financement</i>	7
<i>Figure 2. Projection des engagements et décaissements relatifs aux 3 premiers rounds</i>	10
<i>Figure 3. Ressources du Fonds en 2004</i>	11

I. Etat des lieux

1. Généralités

Historique

En juin 2000, les membres du G8 soulignaient le risque majeur de déséquilibre mondial que représentent les épidémies de sida et de tuberculose et l'endémie palustre dans les pays en développement. Réunis en Assemblée générale extraordinaire à l'ONU en juin 2001 (la première de ce type jamais consacrée à une maladie), la majorité des Etats membres ont souligné la priorité de lutter contre l'épidémie de sida et pris l'engagement d'augmenter les dépenses annuelles qui y sont consacrées dans les pays en développement où se concentre l'immense majorité des malades. En janvier 2002 est finalement constitué un "Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme".

Objectifs initiaux

Dans sa déclaration du 27 juin 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies s'engage à « *atteindre un montant annuel de dépenses globales de 7 à 10 milliards de dollars pour la lutte contre l'épidémie de sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire* », toutes ressources confondues (bilatérales et multilatérales). Comme le souligne alors le directeur de l'Onusida, Peter Piot, il n'est pas possible, en dessous de cette somme, de lutter efficacement contre la pandémie. Des experts et des militants d'associations évoquent, eux, le seuil de 15 milliards US\$ par an.

De son côté, le Secrétariat général des Nations Unies évoque ce montant de 10 milliards de dollars comme objectif annuel de mobilisation de ressources pour les trois maladies cibles (sida, tuberculose et paludisme) et toutes sources confondues (y compris les budgets nationaux de santé).

En ce qui concerne le Fonds mondial, c'est (finalement) l'objectif de 4 milliards US\$ par an, dont les pays du Nord devaient fournir 3 milliards, qui est couramment cité à sa création. Rapidement, le Fonds a été confronté à une distorsion évidente en termes d'objectifs financiers, entre les moyens nécessaires dans l'absolu, ceux promis par les Etats et enfin ceux que le Fonds est effectivement parvenu à réunir. Ces trois niveaux (l'absolu, le déterminé et le réel) ne facilitent pas la lecture de l'activité du Fonds mais sont emblématiques de ses difficultés et des négociations internationales à son sujet.

Par ailleurs, le Fonds n'a pas vocation à réunir seul la totalité des fonds. Il se donne pour mission de « *constituer une source majeure du financement* » venant compléter d'autres sources, en particulier les efforts consentis par les budgets nationaux de santé (selon un principe d'« *additionnalité* », le Fonds ne devant – évidemment – pas venir se substituer à d'autres sources de financement).

Enfin, il importe de noter que les besoins du Fonds – initialement destiné à combattre le sida, la tuberculose et le paludisme – sont souvent estimés en fonction du seul sida, alors que le Fonds

finance réellement des projets concernant les deux autres maladies : les fonds alloués à la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose représentent respectivement 60 %, 23 % et 17 % du budget réel du Fonds. Autrement dit, le budget réellement alloué à la lutte contre le sida est encore inférieur aux chiffres généralement avancés.

Principes généraux de fonctionnement du Fonds mondial

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a pris la forme juridique d'une fondation indépendante de droit suisse. Cet organisme, fonctionnant sur la base d'un partenariat entre les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les populations affectées, se veut constituer « *une approche novatrice de financement international de santé* ». Il a été créé sur la base d'un double objectif opérationnel :

1. augmenter les ressources visant à lutter contre ces trois maladies,
2. diriger ces ressources vers les régions les plus nécessiteuses.

Suivant cette double exigence, la présentation du Fonds mondial s'articule autour de deux particularités :

- d'une part, instrument de concentration et d'augmentation des ressources dans la lutte contre trois maladies, le Fonds mondial prétend à une mise en cohérence avec les autres sources de financement existantes ;
- d'autre part, en dirigeant les ressources vers les régions qui en ont le plus besoin, le Fonds mondial développe, à côté d'une approche globale de la lutte contre ces fléaux, une approche *équitable* de la solidarité internationale (ce qui n'est pas toujours le cas d'autres dispositifs d'aide au développement ou à la santé publique, bilatéraux ou privés par exemple).

Soulignons que le Fonds mondial constitue un instrument financier et non pas une entité de mise en œuvre de projets. Il vise à mobiliser et gérer des ressources qu'il attribue à des programmes de lutte contre les maladies. En aucun cas, il ne met lui-même en application des programmes. Leur mise en œuvre relève de la responsabilité des experts, des associations ou des services de santé des pays concernés.

Le Fonds mondial doit cependant organiser sa collaboration avec des organisations locales concernées par les questions de santé et de développement afin d'éviter le chevauchement des projets, de s'assurer que ses programmes s'articulent de façon pertinente avec ceux déjà en place, de multiplier les impacts et d'éviter la constitution de programmes exclusivement verticaux ; de jouer un effet de levier et d'amplification d'engagements nationaux qu'il se charge d'accompagner.

Le Fonds a ainsi mis en place des “ Instances de coordination nationale ” (ou CCM pour *Country Coordinating Mechanisms*). Composées de représentants de gouvernements, d'organismes internationaux, d'ONGs, d'institutions académiques, de sociétés privées et de représentants des personnes malades, ces instances travaillent à l'élaboration de propositions de subventions et supervisent la mise en œuvre des projets.

Le Fonds mondial a par ailleurs pour principe de ne financer des programmes que lorsqu'il est assuré que son intervention ne vient pas remplacer ou réduire d'autres sources de financement. Outre le cas de secteurs qui ne seraient financés par aucun organisme, le Fonds mondial s'attache donc soit à compléter le financement d'autres donateurs, soit à mobiliser ses financements pour susciter des subventions complémentaires de la part d'autres donateurs. Il s'agit en quelque sorte d'un *principe de subsidiarité* (le Fonds appuie ainsi des initiatives qui ont été lancées depuis plusieurs années).

Un instrument de financement et de mise en cohérence des politiques de santé

Dans le choix des projets qu'il finance, le Fonds mondial croise des priorités épidémiologiques (régions les plus touchées) et économiques (ressources financières les plus faibles¹) : son approche est donc bien celle d'un *principe de solidarité*. La plupart des fonds approuvés lors des *rounds* 1 et 2 financent des programmes en Afrique subsaharienne où les deux tiers des fonds approuvés concernent la lutte contre le sida. Mais le Fonds mondial accorde également son attention – et des ressources – aux régions du monde (les pays d'Europe de l'Est par exemple) dans lesquelles l'épidémie est émergente, afin de freiner son développement.

Le Fonds finance prévention et traitement en fonction des besoins au niveau local. Les trois quarts des pays recevant des fonds pour la lutte contre le VIH/Sida utilisent une partie de ces subventions pour fournir des traitements antirétroviraux, mais financent également des activités de prévention (en particulier envers les jeunes). De même, les subventions pour lutter contre le paludisme permettent aussi bien d'accroître l'accès aux moustiquaires imprégnées que de fournir des outils et des formations afin d'identifier, diagnostiquer et traiter les personnes atteintes.

Enfin, la mise en place des CCM dans les pays bénéficiaires manifeste une volonté affirmée de “responsabilisation nationale”. Au sein des CCM, les représentants de gouvernements et d'organisations internationales travaillent avec les représentants de la société civile et du secteur privé au niveau local afin de concevoir les programmes, de parfaire la qualité technique des propositions et d'établir des priorités correspondant à la situation du pays. L'idée sous-jacente est de renforcer les systèmes de santé des pays bénéficiaires, en conformité avec les plans stratégiques nationaux (réduction de la pauvreté ou approches sectorielles mises au point pour améliorer la santé publique).

2. Le mécanisme de financement et d'octroi des aides

Le Fonds mondial accorde des subventions aux programmes élaborés au niveau local pour prévenir et traiter le sida, la tuberculose et le paludisme. Les demandes de financement sont exprimées et formulées par des pays ou des organisations à la faveur d'appels à projets (ou *rounds*). Le Fonds soumet ces propositions à un processus d'évaluation faisant intervenir différents organismes.

¹ Ainsi, les pays à faibles revenus sont éligibles d'emblée, tandis que les pays intermédiaires sont éligibles sous certaines conditions : de mobilisation de ressources nationales et de prévalence de la (ou des) maladie(s) notamment.

Structures

Le Secrétariat du Fonds mondial, dirigé par un Directeur exécutif (Richard Feachem), est chargé de mobiliser les ressources auprès des secteurs public et privé et de gérer les subventions. Il fournit un soutien financier, juridique et administratif, et communique les informations sur les activités du Fonds mondial au **Conseil d'administration** et au grand public².

Le Conseil d'administration est composé de 22 membres, parmi lesquels 18 (9 donateurs et 9 bénéficiaires) ont le droit de vote. C'est Tommy Thompson, par ailleurs secrétaire d'Etat américain à la santé, qui en est le Président depuis janvier 2002.

Les CCM (*déjà présentés dans l'introduction du rapport*) élaborent des propositions en conformité avec les besoins non satisfaits au niveau local. Une fois la subvention accordée, la CCM supervisera la mise en œuvre du programme. C'est pourquoi la CCM nomme une organisation publique ou privée – **bénéficiaire principal**.

Le bénéficiaire principal sera responsable juridiquement de la mise en œuvre de la subvention au niveau local et communiquera son bilan d'activité à la CCM nationale qui le communiquera au Fonds.

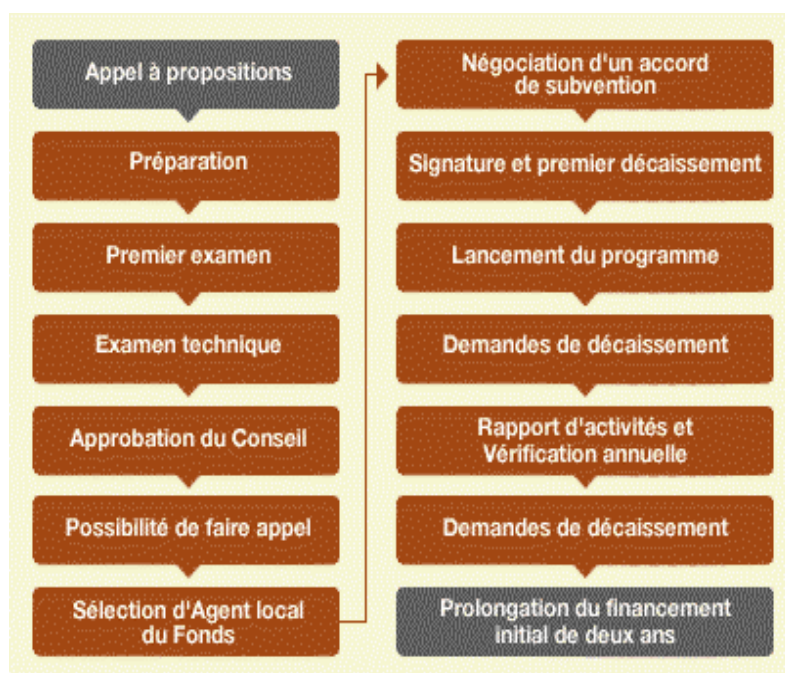
Le Comité technique d'examen des propositions (ou TRP pour *Technical Review Process*) est un comité indépendant, composé de 26 personnes, experts en santé et en développement, nommées en juin 2003 pour un mandat de 3 ans. Le président actuel en est le Pr. Michel Kazatchkine. Il examine les propositions d'un point de vue technique, en particulier leur conformité avec les meilleures pratiques observées. Il émet **des recommandations** sur leur recevabilité.

Processus

Le Secrétariat du Fonds mondial émet les appels à propositions, auxquels répondent les CCM. Sur recommandation du Comité technique, le Conseil du Fonds sélectionne les projets recevables et s'assure de la disponibilité des fonds. Un processus de pré-validation des capacités du bénéficiaire puis de suivi de son activité se met en place selon un schéma illustré à la Figure 1.

² Voir plus loin la question de la transparence.

Figure 1. Le processus de financement



Source : Fonds mondial

Les *rounds* sont les appels à projets. Quatre ont déjà eu lieu : en avril 2002, en janvier 2003, en octobre 2003 et en juin 2004. Chaque *round* ouvre une période initiale de deux ans pour les projets : au bout de ces deux premières années, une évaluation est réalisée, dont les résultats conditionnent la poursuite du financement jusqu'au terme du projet (dont la durée totale est généralement de 4 à 5 ans). Ainsi, les premières évaluations formelles – à mi-parcours – des activités et résultats obtenus par les programmes financés doivent intervenir fin 2004 – début 2005 (2 ans après le 1^{er} round de 2002). Il n'est donc pas possible, pour l'instant, d'avoir une vision claire, synthétique et critique des activités conduites.

Partenariats locaux

La transparence et la pertinence de l'action du Fonds sont favorisées par un système de partenariats de terrain : la capacité financière et administrative du bénéficiaire est certifiée sur place par des **Agents locaux du Fonds** dans chaque pays concerné (ex : Price-WaterHouse-Coopers au Bénin, KPMG en Ethiopie). Le bénéficiaire soumettra ensuite des **demandes périodiques de décaissements** sur la base des progrès du programme et d'un état de suivi financier, vérifiés par l'Agent local du Fonds. Un accord de subvention détermine quels résultats mesurables seront évalués et suivis sur la base d'indicateurs clés. Le Fonds mondial octroie des subventions en fonction des résultats.

3. Le bilan du Fonds mondial

On compte quatre grandes catégories de **donateurs** du Fonds mondial :

- des pays (43 pays, sans compter l'UE),
- des fondations et organisations sans but lucratif (Fondation Bill et Mélinda Gates ou Comité international olympique, par exemple),
- des entreprises privées (Winterthur, par exemple),
- des individus, groupes ou événements (Kofi Annan à titre personnel, ou encore le Club du Real Madrid, par exemple).

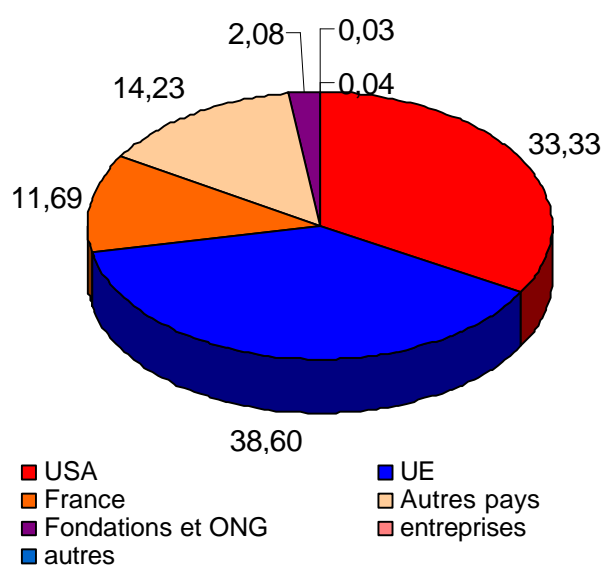
Les **bénéficiaires** sont multiples :

- des gouvernements (50 % des bénéficiaires du Round 3),
- des ONG et associations communautaires (29 %),
- le secteur privé (5 %),
- des organisations caritatives confessionnelles (4 %),
- des associations de malades (3 %),
- des institutions académiques (3 %),
- d'autres bénéficiaires (6 %).

Bilan des engagements des donateurs envers le Fonds mondial

Depuis 2001, le Fonds mondial a réuni de la part de ses donateurs 4,9 milliards US\$ d'engagements pour le financement de ses activités jusqu'en 2008³. Sur ces 4,9 milliards US\$ promis par les donateurs, la répartition est la suivante :

- 4,8 milliards US\$ ont été promis par des pays (et par des entités supra-étatiques comme l'Union européenne) dont 1,6 milliard US\$ par les États-Unis, 561 millions US\$ par l'Union européenne et 683 millions US\$ par la France⁴ ;
- 100 millions US\$ promis par les fondations et organisations sans but lucratif ;
- 1,6 million US\$ par des entreprises ;
- 1,7 million US\$ par des individus, groupes et événements.



³ Chiffres au 12 janvier 2004.

⁴ Pour le détail des engagements souscrits auprès du Fonds mondial par les donateurs, voir l'annexe 1.

- Sur ces 4,9 milliards US\$, les sommes effectivement versées au Fonds mondial se montent à un total de 2 milliards US\$ (soit 40 % seulement). Respectivement :
 - 1,7 milliard par les pays (soit 35 % des engagements promis jusqu'en 2008),
 - 100 millions US\$ par les fondations et organisations non lucratives (100 % des engagements),
 - 1,6 million US\$ par les entreprises (100 % des engagements),
 - 1,7 million US\$ par les individus, groupes et événements (100 % des engagements).

Ce sont donc les pays, sur lesquels repose la plus grande proportion d'engagements, qui manifestent les plus grandes difficultés à honorer leurs engagements. Les engagements et les contributions effectives des donateurs s'effectuent tous de manière volontaire, les engagements cités n'ont aucune valeur d'obligation ; en d'autres termes, il s'agit, au sens propre, d'annonces qui, en réalité, n'engagent politiquement que leurs auteurs.

Bilan des engagements du Fonds mondial envers les bénéficiaires

Lors des trois premières séries d'octroi de subventions, le Fonds a approuvé un engagement global envers les bénéficiaires de presque 2,1 milliards US\$ pour financer 224 programmes dans 121 pays⁵. Sur ces 2,1 milliards US\$, la répartition entre pays est la suivante⁶ :

- 1,22 milliard US\$ concernent l'Afrique sub-saharienne, soit 60 % du montant global et 49 % des projets ;
- 450 millions US\$ concernent l'Asie, le Moyen-Orient et le Maghreb, soit 20 % du montant global et 27 % des projets ;
- 410 millions US\$ concernent l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Europe de l'Est, soit 20 % du montant global et 24 % des projets.

Conformément à l'évolution des trois maladies et aux critères économiques du Fonds, l'Afrique est logiquement privilégiée dans les financements accordés.

Sur les 2,1 milliards US\$ approuvés, il faut néanmoins noter que, à ce jour, seulement 1,2 milliard US\$ (57 % des fonds approuvés) a fait l'objet d'un accord de subvention et 232 millions US\$ (11 % des fonds approuvés) ont effectivement été décaissés auprès des bénéficiaires.

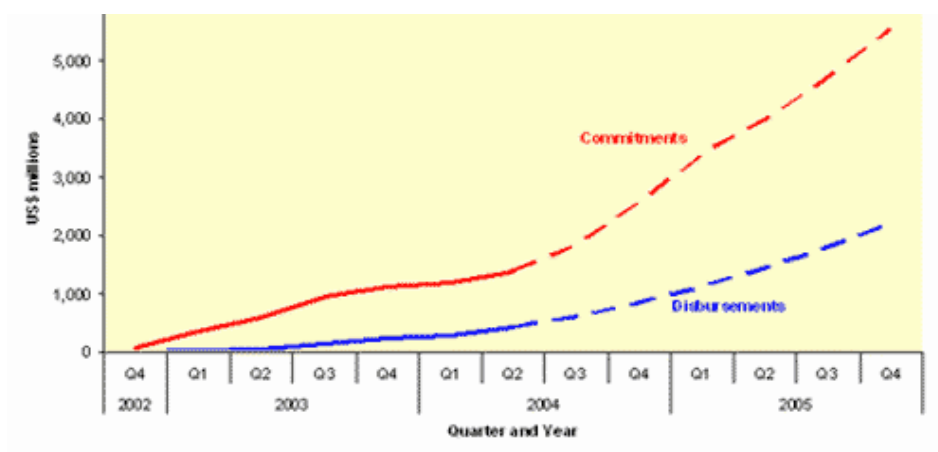
Précisons que les montants déjà subventionnés du troisième *round* ne sont pas intégrés dans ces calculs ; si on les intègre, l'écart entre engagement et décaissement se creuse encore (cf. figure ci-dessus). Précisons aussi que, le Fonds mondial mettant en œuvre un financement fondé sur l'obtention de résultats, les décaissements ont toujours lieu avec un certain décalage par rapport aux engagements⁷.

⁵ Chiffres au 31 décembre 2003.

⁶ Pour le détail des engagements, voir le tableau et le document “ Où va l'argent du Fonds mondial ? ”, respectivement en annexes 2 et 3.

⁷ En quoi ce principe et ce décalage constituent des forces ou des faiblesses du Fonds est discuté plus bas.

Figure 2. Projection des engagements et décaissements relatifs aux 3 premiers rounds



Source : Fonds mondial

Conclusion sur la situation financière du Fonds mondial

Le Fonds est censé constituer un mécanisme de financement susceptible d'accroître notablement la mobilisation financière internationale en faveur des trois maladies cibles.

La somme de 4 milliards US\$ *par an* qui constituait l'objectif initial du Fonds mondial n'a pas été atteinte à ce jour. Depuis sa création en janvier 2002, soit en deux ans, le Fonds a rassemblé 4,9 milliards US\$: c'est à la fois beaucoup et deux fois moins que ses objectifs initiaux.

Il ne s'agit que d'engagements (seul 1,7 milliard US\$ ont été effectivement versés), formulés pour l'avenir (2005 à 2008), alors que le Fonds est en déficit pour ses objectifs à fin 2004.

D'après le *Global Fund Observer*, un site d'observateurs du Fonds mondial présent sur le Web, celui-ci devrait recevoir 4,9 milliards US\$ pour couvrir les projets des années 2002 à 2004, somme à laquelle il faut ajouter 1 milliard US\$ à titre de réserve pour faire face aux dépenses qui augmenteront en 2005. Les donateurs (principalement les Etats) ne s'étant finalement engagés qu'à hauteur de 2,6 milliards US\$ jusqu'à fin 2004 (les 2,3 milliards US\$ restants étant affectés aux années postérieures), ce groupe d'observateurs estimait – début 2004 – que le déficit à combler d'ici la fin de l'année serait de 3,3 milliards US\$. Autant dire que les craintes étaient grandes pour le quatrième round, lancé le 10 janvier 2004. Finalement, ce dernier round est totalement financé, à hauteur des 60 projets (pour un montant total de 968 millions US\$) retenus par le TRP.

L'exercice 2005 s'annonce plus problématique dans la mesure où, l'année prochaine, devraient être renouvelés les premiers programmes (coût : entre 900 millions et 1 milliard de dollars) et financé un nouveau round (coût : de 600 à 700 millions de dollars).

Plusieurs annonces politiques importantes ont été faites lors de la réunion du 16 juillet 2003, en particulier l'appel du Président Jacques Chirac à réunir 1 milliard € de l'Union européenne (le Président Romano Prodi s'est aussi engagé), à obtenir 1 milliard US\$ de l'administration Bush,

et à mobiliser un troisième milliard US\$ auprès des autres pays riches (Canada, Australie, Japon) et du secteur privé.

Des engagements financiers y ont aussi été annoncés :

- 150 millions € du Gouvernement français confirmés sur les 3 prochaines années⁸,
- 10 millions US\$ de la Chine,
- 250 000 euros de la Grèce⁹.

Au précédent Sommet d'Evian, le président George W. Bush s'était engagé à hauteur de 1 milliards US\$ en 2004. Entre-temps, le Congrès américain a adopté une législation permettant aux Etats-Unis de donner 1 milliard US\$ au Fonds mondial durant les 9 premiers mois de 2004 à condition que la participation américaine ne dépasse pas 33 % du total des contributions. Actuellement la contribution américaine s'élève à 41 % des sommes effectivement reçues par le Fonds, contre 42 % provenant de l'Europe.

Figure 3. Ressources du Fonds en 2004

<i>milliers US\$</i>	fonds actuels 2002-2004	dont en 2004	fonds supp. en 2004	Total en 2004	Total cumulé 2002-2004
UE	1.296	385	615	1.000	1.911 (39 %)
USA	823	200	800	1.000	1.623 (33 %)
Autres	458	75	925	1.000	1.383 (28 %)
Total	2.577	661	2.339	3.000	4.916 (100 %)

Le Fonds donnera la priorité aux actions déjà engagées sur de nouveaux projets. Mais pour 2005, les ressources couvrent à peine 50 % du montant nécessaire pour renouveler les programmes couronnés de succès. Aujourd'hui plus que jamais, la stratégie financière du Fonds est la suivante :

- accompagner la concrétisation du milliard d'US\$ promis par les chefs d'Etat européens, un but presque atteint avec 857 millions engagés ce jour ;
- accroître les ressources venant du secteur privé (entreprises, fondations et personnes).

⁸ Au début du mois d'octobre 2003, le Projet de Loi de Finances (PLF) pour 2004 ne prévoyait initialement que 50 millions d'euros pour le Fonds mondial. Face aux critiques qui se sont fait entendre, le ministre de la santé a confirmé par la suite que la France augmenterait bien sa participation au Fonds mondial de lutte contre le sida en 2004, de 50 à 150 millions d'euros.

⁹ Au cours du G8 en juin, l'Italie avait annoncé une contribution de 200 millions d'euros et le Royaume-Uni de 80 millions d'US\$.

II. Perspectives d'évolution du Fonds mondial

L'initiative du Fonds mondial est incontestablement innovante dans un environnement trop longtemps marqué par la division des énergies et des financements et une certaine opacité des engagements financiers et des actions effectivement réalisées. La volonté de rassembler les intervenants (États, entreprises, ONG, chercheurs, etc.) autour d'une structure qui concentre les moyens nécessaires à leur action est une première, comme la volonté de transparence clairement affichée et revendiquée. Le Fonds rencontre des difficultés à la hauteur de ses ambitions, qui sont aussi une conséquence de ses principes fondateurs.

1. Les forces du Fonds mondial

1. Le Fonds mondial a su créer **une dynamique de mobilisation et un sursaut de conscience** à une période où l'amélioration des thérapies en matière de sida provoquait la démobilité du public. De même pour la tuberculose et le paludisme qui touchent désormais principalement les populations des pays pauvres. Il a joué un rôle majeur dans l'acceptation généralisée, par tous les acteurs de santé internationaux et de l'aide au développement en général, du principe de financement des traitements dans les pays en développement.
2. **La volonté d'indépendance du Fonds mondial** est affichée dans ses statuts de fondation, dans ses modes de fonctionnement (une pyramide d'organismes composés de représentants très variés) et dans l'attitude de ses représentants qui interpellent les décideurs politiques – donateurs et bénéficiaires – sur leurs engagements. Dans les faits, nous le verrons, cette indépendance est fortement remise en cause.
3. **Des modalités de fonctionnement novatrices et responsabilisantes.** Citons : le principe d'octroi des subventions en fonction des résultats – même s'il est à l'origine de critiques – le principe d'initiative des CCM nationaux qui met les gouvernements des pays du Sud devant leur responsabilité face aux malades de leur pays, encore majoritairement ignorants de leur maladie et, quand ils la connaissent, souvent stigmatisés, ignorés, réduits à la dissimulation et au silence. La responsabilisation concerne aussi les donateurs, interpellés sur la hauteur et la réalité de leurs engagements respectifs.
4. **Une réelle volonté de transparence :** le Fonds mondial s'est engagé dans une politique de transparence qui trouve peu d'équivalents parmi les institutions internationales et l'aide bilatérale. De très nombreuses informations sont consultables sur son site (<http://www.theglobalfund.org>) : les données budgétaires, notamment, sont particulièrement développées et régulièrement actualisées ; les propositions approuvées et tous les accords signés peuvent être consultés sous leur forme non révisée, de même que les documents des sessions du Conseil d'administration. Les rapports permanents des bénéficiaires sont consultables. Les informations sont consultables en arabe, en chinois, en anglais, en français, en russe et en espagnol.

2. Les faiblesses du Fonds mondial

- 1. Une indépendance très relative.** Bien que le Fonds ait fait le choix d'ouvrir le plus largement possible la qualité de donateur, seuls les Etats ont une capacité financière permettant d'atteindre les objectifs. Leurs promesses d'engagements représentent 4,8 milliards US\$ sur les 4,9 milliards US\$. Le risque est que le Fonds mondial connaisse les mêmes difficultés que le système des Nations Unies à obtenir le paiement des Etats, d'autant plus que les engagements des Etats ne comportent aucune obligation. Lorsqu'ils s'engagent, les donateurs choisissent sur quelle période affecter les sommes versées. Or, on observe une tendance à affecter ces sommes après 2004, alors que ce budget n'est pas couvert. Cette dépendance vis-à-vis des Etats donateurs handicape la réussite du Fonds mondial.
- 2. Une synergie public-privé peu exploitée.** Le Fonds n'a – à ce jour – démontré ni sa capacité à mobiliser des fonds privés, ni l'efficacité de ces fonds au service d'une institution régie par des principes de solidarité. La faiblesse des fonds privés réunis et l'absence d'analyse sur les avantages et inconvénients des deux origines de financement – publique et privée – empêchent toute ébauche d'évaluation des apports des partenariats public-privé. Il n'a rempli, de ce point de vue, que très partiellement son objectif démonstratif.
- 3. Un délai de décaissement (beaucoup) trop long.** Le principe de l'octroi des subventions sur résultats (c'est-à-dire sans avance de trésorerie) n'est pas sans inconvénients, notamment lorsque les bénéficiaires sont de petites structures dans des pays défavorisés. Les décaissements initiaux sont généralement faibles, le Fonds mondial considérant que « *les bénéficiaires de subvention doivent renforcer la capacité des programmes et élaborer des plans d'achat qui vont générer d'autres décaissements pour l'achat de médicaments* » et assurant que « *le montant des décaissements augmentera en fonction de la demande des bénéficiaires.* » Il souhaite « *traiter les demandes en minimisant la charge administrative et le délai entre la demande et le décaissement effectif* ». Dans la réalité, de telles modalités peuvent décourager ou handicaper fortement certains bénéficiaires (y compris, d'ailleurs, le système de santé des pays les moins avancés).

3. Les stratégies actuelles pour remédier à ces faiblesses

L'élaboration de partenariats techniques

Le Fonds doit relever un défi : ne pas outrepasser son rôle financier en s'engageant dans la mise en oeuvre des projets sur le terrain tout en obtenant des résultats garants de la pertinence de son action. Que faire donc quand 68 % des projets dont le financement a commencé n'en ont pas encore reçu de second en raison de leur gestion par les bénéficiaires ? Un facteur limitant essentiel est, en effet, la capacité des partenaires opérationnels, dans les pays bénéficiaires, à conduire les programmes et activités prévues. Deux choses méritent d'être soulignées à ce sujet.

D'une part, il ne s'agit pas d'un facteur limitant propre au Fonds : cette inaptitude – au moins relative – et ces difficultés des structures locales à mettre en oeuvre les programmes se retrouvent dans d'autres domaines de l'aide internationale, singulièrement en matière de santé.

Si le Fonds respecte la limite de ses fonctions, un travail local de mise en oeuvre par d'autres acteurs est nécessaire. Il manque aujourd'hui un soutien technique, une "courroie de

transmission" entre lui et les partenaires locaux, au niveau le plus décentralisé, dans les pays bénéficiaires. Le Fonds affirme sa volonté de remédier à ce problème par le biais de partenariats techniques avec l'OMS et ONUSIDA. Encore est-il appelé, par ces institutions, à en fournir (aussi) le financement.

D'autre part, dans le domaine de la prise en charge et du traitement des patients infectés par le VIH, cette difficulté à mettre à niveau les services de santé n'est évidemment pas imputable au Fonds, ni même une découverte. A l'inverse, cette nécessaire, difficile et coûteuse mise à niveau des structures et des professionnels de santé (du dépistage au diagnostic, de la dispensation des produits au suivi biologique des patients traités, de la prise en charge médicale à la prise en charge sociale des patients, des déterminants de leur observance, etc.) ne peut se faire sans une mobilisation exceptionnelle comme celle du Fonds. En d'autres termes, il constitue un mécanisme financier, c'est-à-dire une condition nécessaire mais – naturellement – pas suffisante à la réussite des programmes.

Accélérer les processus d'accord

Le Secrétariat du Fonds a engagé \$1,2 milliard sous forme d'accords de subventions dans 80 pays à l'issue des *rounds* 1 & 2. Des accords pour 24 projets dans 16 pays restent à conclure. Le Secrétariat accélère aussi le processus d'accord avec les projets candidats choisis pour le *round* 3.

Remédier à la lenteur des décaissements

Le Secrétariat du Fonds a engagé 83 % du montant total approuvé pour les *rounds* 1 & 2. Les décaissements totaux effectués s'élèvent à 258 millions US\$ pour 76 pays. Pour 90 % des accords de subvention signés, les décaissements ont commencé. Le montant total décaissé s'élève à 22 % du montant engagé pour 2 ans.

Pour le *round* 3, l'évaluation de tous les principaux bénéficiaires sera réalisée par avance afin d'éviter des délais excessifs pour les décaissements importants, partant du constat que l'approche en deux phases employée jusqu'à présent ne permet pas une mise en œuvre rapide et régulière. Le Directeur général du Fonds affirme sa conviction que les bénéficiaires seront mieux placés pour obtenir des résultats significatifs s'ils ont accès à des décaissements initiaux plus importants, en particulier des fonds pour l'achat des produits.

Notons que 72 % de l'argent décaissé concerne des premiers décaissements. Seulement 32 % des projets ont reçu un second versement, alors que 61 % des premiers versements ont eu lieu il y a plus de six mois.

Le défi à relever en matière de décaissements a deux aspects éminemment liés. D'une part, le Fonds mondial doit améliorer les mécanismes de sortie d'argent. D'autre part, les bénéficiaires doivent mieux dépenser ces ressources : le renforcement des capacités nationales, dans les pays en développement, à concevoir, puis mettre en œuvre et faire évoluer les programmes à la hauteur des financements consentis est – avec l'harmonisation et la réactivité des canaux d'acheminement de l'aide – un enjeu crucial pour les prochaines années : crucial pour la lutte contre l'épidémie de sida et des autres grandes endémies, mais aussi plus généralement pour l'ensemble de la politique d'aide au développement.

La mise en place d'un reporting pertinent

Reprenant le slogan du Fonds : « Collecter, dépenser, prouver » (« *Raise it, spend it, prove it* »), le Directeur exécutif du Fonds note que c'est bien ce 3^{ème} objectif qui se révèle le plus difficile à mettre en œuvre, principalement à cause des déficiences des bases de données disponibles, de la faiblesse des systèmes d'information et du manque de cohérence et de standardisation dans le *reporting* des activités et des programmes entrepris.

Plus de 40 projets auront bientôt plus d'un an, et le défi immédiat consiste bien à mettre au point un système qui permette le *reporting* de ces résultats. Le Fonds souhaite en faire une priorité, en accord avec la position de l'OMS selon laquelle la collecte de données fiables et précises sur le sida devrait être une fonction du Fonds, à l'heure où émerge une polémique sur les chiffres (et les besoins réels) rapportés par les demandeurs.

Le Fonds mondial a d'ores et déjà développé – avec 7 autres partenaires techniques (Onusiens et Etats-Uniens) – un outil d'évaluation et de surveillance basé sur des indicateurs communs pour les trois maladies.

Mobiliser davantage de ressources

Le Fonds fait état d'avancées récentes dans la réunion de nouveaux donateurs. L'Australie, la Hongrie, Singapour ont récemment confirmé leur participation.

La Belgique, le Danemark, l'Irlande, le Japon, le Liechtenstein, le Luxembourg, l'Espagne, les Etats-Unis ont fortement affirmé leur volonté de renouveler leur engagement.

Par ailleurs, la délégation française siégeant au Fonds a fait adopter, avec le soutien des Européens et malgré l'opposition des USA, le principe d'un refinancement périodique : tous les deux ans devrait être organisée une conférence des bailleurs de fonds où les pays donateurs sont invités à annoncer leur contribution pour les 2 années à venir. La première conférence de ce type est prévue pour la fin de l'année ou le début de 2005.

Répondre aux critiques en matière d'efficacité des traitements

Au début de l'année, de violentes critiques envers le Fonds mondial et l'OMS ont été publiées dans le *Lancet* par 13 auteurs¹⁰ qui lui reprochaient son soutien financier et structurel à des traitements inefficaces contre le paludisme dans des pays où la résistance à ces médicaments était connue.

Le Directeur exécutif du Fonds a rejeté ces accusations de « *mauvaises pratiques médicales* » qu'il juge diffamatoires mais reconnaît « *l'apport que constitue cet article pour la mise en évidence d'un aspect de leur action qui doit être amélioré* » : le soutien technique et le financement de la troisième génération de traitements contre le paludisme puisque la prévalence des résistances aux médicaments s'accroît.

Cette polémique pose, là encore, la question des limites de l'action du Fonds. En réponse aux critiques concernant les traitements contre le paludisme, le Fonds développe un processus plus strict. Concernant la tuberculose, il suit désormais les recommandations du Comité « Feu Vert » de l'Initiative Stop TB, dont le secrétariat est à l'OMS. La surveillance et l'approbation de la pertinence des traitements précéderont les décaissements de fonds pour les traitements

¹⁰ Attaran A, Barnes KI, Curtis C, et al. WHO, the Global Fund, and medical malpractice in malaria treatment. *Lancet* 2004; 363: 237-240.

contre cette maladie. Un tel organe pourrait être reproduit pour les deux autres maladies : il alourdit certes le fonctionnement du Fonds (avec un Comité de contrôle de plus) mais assure la pertinence médicale de l'action, à côté de la pertinence financière.

III. Positionnement sur la scène internationale

Le Fonds mondial prend place au sein d'un dispositif préexistant très complexe de lutte contre les trois maladies formé par les organismes internationaux, les ONG locales, les Etats via leur aide bilatérale, les fondations privées, etc. Nous caractériserons ici brièvement la place que ces acteurs accordent au Fonds mondial ou le rôle qu'ils souhaiteraient lui voir jouer.

Ces positions concordent sur un point : toutes ces institutions accordent au Fonds mondial un rôle central et très précisément limité, garant de sa spécificité... et, en filigrane, de leur propre latitude à intervenir à ses côtés ou sans lui.

1. OMS et ONUSIDA : des partenaires qui cherchent leurs marques

Le Fonds mondial considère l'OMS et ONUSIDA comme ses partenaires principaux : il attend d'eux une assistance essentielle et complémentaire dans le domaine technique. L'enjeu – et la difficulté – réside dans une répartition claire des rôles à jouer et un respect des limites assignées aux fonctions de chacun.

Une complémentarité réelle ?

L'OMS a fortement appuyé la naissance du Fonds en tant qu'organisme strictement dédié à la levée de financements lui permettant de se concentrer, elle, sur l'aspect technique de la lutte. La répartition des tâches semble ainsi fort logique et pertinente.

En ce qui concerne les traitements de lutte contre le sida, la répartition des tâches est la suivante : l'OMS doit avoir l'expertise nécessaire pour redéfinir constamment les critères d'efficacité des traitements. Le Fonds doit inciter les bénéficiaires de son aide à modifier leur politique d'action en conséquence. Les deux organismes sont co-responsables de l'utilisation adéquate des médicaments. L'ONUSIDA met en œuvre des programmes de terrain, en particulier d'information, de formation d'acteurs et de réseaux de malades, etc.

Concernant le paludisme, le Fonds exprime sa volonté de se plier à l'agenda de l'OMS en matière de nouveaux traitements. Reconnaisant implicitement la négligence qui lui a été reprochée dans l'article du *Lancet*, il s'engage dans un processus de vérification de la mise à niveau des programmes en cours, en fonction des progrès scientifiques.

Pour la tuberculose, le Fonds va plus loin. Il prend les devants en adoptant un contrôle de la pertinence scientifique des traitements proposés dans le cadre des projets en amont des décaissements, ce contrôle reposant sur les avis du Comité « Feu Vert » existant.

Attentes du Fonds mondial vis-à-vis de l'OMS et d'ONUSIDA

Le Fonds mondial attribue à l'OMS la responsabilité de définition des critères d'efficacité des traitements qu'il s'engage à accepter et à suivre.

Il en attend également des orientations prévisionnelles et techniques pour définir ses objectifs et le cadre de son action. Le Directeur exécutif du Fonds a fait néanmoins part publiquement de son scepticisme face aux engagements de l'OMS concernant les ARV dans le cadre du plan

3x5 (3 000 000 de malades du sida traités d'ici 2005 quand le Fonds parle de 200 000 en deux ans...); des engagements qui semblent effectivement très optimistes et qui n'engagent, à vrai dire, que leurs auteurs...

Le Fonds réclame une réelle assistance technique de l'OMS et d'ONUSIDA, afin d'accéder à des améliorations dans des domaines aussi divers que le management des projets, le recrutement et la formation des bénéficiaires, les protocoles de traitement, les tests en laboratoire, la surveillance et l'évaluation... Les bénéficiaires du Fonds expriment un besoin croissant de ces services. Le Fonds affirme son besoin d'expertise en matière de traitements. Il souhaite favoriser des projets flexibles et adaptables aux améliorations de traitements validées par les experts. Si le Fonds ne veut pas outrepasser son rôle de financier, il doit en effet permettre aux projets subventionnés d'accéder à un appui technique extérieur à lui.

Le Fonds mondial financier d'ONUSIDA et de l'OMS ?

Le Directeur exécutif du Fonds propose que, dans l'intérêt du Fonds et de ses clients, parmi les milliards collectés pour le financement direct de projets, une petite partie soit mobilisée en parallèle pour l'action de ces deux organismes et l'appui technique qu'ils doivent apporter au Fonds mondial.

2. La Commission européenne : un engagement réel mais ambigu

La Commission est membre actif du Conseil d'administration du Fonds mondial. Elle dispose d'un siège au Conseil du Fonds dans le même groupe électoral que la Belgique et l'Autriche. Le financement à apporter au Fonds mondial, et le rôle à jouer à ses côtés, constituent un point important de la réflexion de la Commission européenne sur sa politique de développement. Il faut relativiser cependant ce dernier point : la Commission est loin de faire du Fonds mondial un point central de son action et affirme son attachement au maintien de partenariats bilatéraux tout en affichant sa satisfaction : « le Fonds mondial représente l'un des éléments du programme d'action de l'Union qui a produit des résultats visibles en termes de mobilisation des ressources et de recours à des approches novatrices ».

Avec son engagement à donner un milliard de US\$ par an¹¹ (quand la somme allouée par les Etats-Unis ne peut dépasser le 1/3 du budget du Fonds), l'Union européenne devrait devenir le premier donateur du Fonds mondial.

Les axes de la politique de développement en matière de santé

Les dispositions pluriannuelles de santé de la Commission européenne pour les pays en développement représentent 423,2 millions d'euros, soit moins de 3,3 % du total de la programmation pour l'aide communautaire au développement.

La Communauté européenne alloue directement (en Asie, en Amérique latine, dans les pays méditerranéens), des fonds supérieurs à ceux alloués dans le cadre du Fonds européen du développement. Le programme d'action de l'Union accorde la priorité aux enveloppes régionales et nationales en faveur de l'amélioration des résultats dans le domaine sanitaire, en collaboration avec les pays en développement et d'autres partenaires. En 2002, des fonds régionaux et intra-ACP (Afrique, Caraïbes, Pacifique) ont été programmés en faveur de la

¹¹ Contribution totale de la Commission et de l'aide bilatérale des Etats membres.

santé dans les pays ACP, sur les 6^{ème}-9^{ème} FED (104 millions €: 60 millions destinés au Fonds mondial et 44 millions en faveur de la santé génésique et de la lutte contre le paludisme). En 2003, un triplement des crédits alloués au sida, à la tuberculose et au paludisme a été proposé : de 25,27 millions à 73,75 millions €

Fin 2003, la contribution de la Commission au Fonds s'élevait à 120 millions € (60 millions du FED et 60 millions du budget communautaire). Début 2004, un financement de 212 millions € a été versé par le FED.

Implication et limites de la coopération avec le Fonds

Au sein du Fonds, la Commission et les Etats membres représentés ont soutenu le groupe de travail chargé du suivi et de l'évaluation ainsi que du déboursement des fonds en fonction des résultats en vertu d'une série d'indicateurs : indicateurs de produit, de processus, de résultat allant de l'amélioration des connaissances en matière de santé génésique dans les milieux scolaires aux taux effectifs de prévalence du sida.

La Commission déplore les problèmes de coordination entre participants du Fonds issus de l'UE, actuellement répartis dans différents groupes électoraux représentés au Conseil. Elle évoque la nécessité d'une coordination accrue. Depuis peu, un principe de concertation européenne informelle avant chaque Conseil d'administration semble d'ailleurs prévaloir.

Si la Commission souhaite accroître sa contribution au Fonds, elle ne souhaite pas encourager son caractère centralisateur et en faire un acteur incontournable. Elle rappelle son attachement à des accords de coopération hors de ce cadre, que ce soit au niveau européen ou avec les Etats-Unis.

3. L'aide américaine : un engagement fort mais majoritairement bilatéral

Sur les 15 milliards US\$ que les Etats-Unis engagent dans la lutte contre le sida, 14 sont destinés à l'aide bilatérale américaine, et l'administration Bush est bien décidée à maintenir cette répartition.

Une législation adoptée à l'été 2003 par le Congrès américain autorise en effet les Etats-Unis à donner 1 milliard US\$ au Fonds mondial en 2004, voire durant les quatre années suivantes en cas de nécessité, à la condition expresse que cette aide ne dépasse pas 33 % du total des subventions accordées au Fonds. La conséquence de la législation du Congrès est que, pour chaque dollar US que les Etats-Unis donneront en 2004, les autres donateurs devront en donner 2. A ce jour, l'administration Bush a versé 300 millions US\$ en 2002 et 322 millions US\$ en 2003, alors que le président Bush s'était engagé à hauteur de 1 milliard US\$ en juin 2003. La moitié de cette somme (540 millions US\$) pourrait être atteinte en 2004 si les autres donateurs apportent le double avant l'été (pour respecter la règle précédente des 33 %).

4. Les Fondations

La Fondation Gates

Dès l'annonce de la création du Fonds mondial en 2001, la fondation de Bill Gates, fondateur de la société d'informatique Microsoft, et de son épouse Mélinna a annoncé un don de

100 millions US\$. Depuis, ce montant a effectivement été versé intégralement (50 % sur l'année 2001-2002 et 50 % sur l'année 2003). Dirigée par William Gates, père de Bill Gates, la fondation qui a son siège à Seattle (État de Washington), possède des avoirs s'élevant à 23,5 milliards de dollars. Elle en a donc consacré environ 0,4 % directement au Fonds quand l'essentiel de ses soutiens à des programmes de santé se fait par l'intermédiaire de son « Programme de santé mondiale ».

Le programme de santé mondiale de la Fondation Bill et Melinda Gates vise à améliorer les conditions de vie dans le monde grâce au partage des progrès réalisés dans le domaine de la santé. Dans le domaine de la santé mondiale, la fondation privilégie trois domaines : vaccination contre des maladies évitables ; santé génésique et infantile ; amélioration des conditions liées à la pauvreté. La fondation est l'un des principaux donateurs à l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida (IIVI), qui s'efforce d'accélérer la mise au point et la distribution d'un vaccin contre le sida. En matière de prévention, elle appuie plusieurs initiatives importantes dans ce domaine (par exemple, celle de l'Ecole de santé publique de Harvard pour la prévention du sida au Nigeria ou encore de la Fondation Elizabeth Glaser sur le sida chez l'enfant)...

La Fondation Clinton

La Fondation Clinton n'est pas donateur du Fonds mondial, mais contribue à la lutte contre le sida. En octobre 2003, la fondation de l'ancien président américain a signé un accord avec 4 laboratoires pharmaceutiques fabricants de médicaments génériques pour obtenir des médicaments à faible coût pour lutter contre la pandémie.

Trois laboratoires indiens – Cipla, Ranbaxy et Matrix – et un sud-africain – Aspen – s'engageaient ainsi à fournir une trithérapie, d'une qualité correspondant aux standards internationaux, pour un coût annuel de moins de 140 dollars par personne¹². Le 6 avril 2004, elle a associé à cet accord le Fonds mondial, l'UNICEF et la Banque mondiale.

Créée en 2002, la Fondation Clinton compte une soixantaine de volontaires sur le terrain et s'est entourée d'une vingtaine de PDG ou d'ex-dirigeants d'entreprises. Elle reçoit des financements publics et privés. La Fondation travaille en partenariat avec des institutions publiques internationales (comme l'OMS...) et des institutions privées et s'est fixé l'objectif de fournir des traitements anti-VIH à 2 millions de personnes en Afrique sub-saharienne et dans les Caraïbes au cours des cinq années à venir.

5. Les attentes des partenaires du Fonds

Renforcer les partenariats existants (propositions de la Commission européenne)

Les partenaires de la société civile (associations, organisations professionnelles et représentants des milieux économiques) font en effet entendre leur voix de plus en plus fort au sein des institutions communautaires, mondiales et nationales. Ils suivent de très près l'exécution du

¹² Actuellement dans les pays bénéficiant de prix différenciés de l'industrie pharmaceutique propriétaire des brevets originaux (par exemple en Afrique du Sud), une trithérapie anti-VIH avec ces médicaments de marque coûte environ 560 dollars par personne et par an, et environ 200 dollars avec des médicaments génériques.

programme d'action de la Commission. Ce sont les mêmes qui sont membres très actifs du Conseil du Fonds. Une coopération est donc essentielle.

Renforcer la transparence des prix consentis (proposition de la Commission européenne et de l'OMS)

A la suite d'une proposition de la Commission européenne et de la France, l'OMS a proposé – à son tour – de donner une importance accrue au Fonds en lui donnant un rôle de garant et de superviseur de la transparence des prix. Le Fonds devrait ainsi prendre une place unique et centrale dans le débat international toujours en cours sur la politique des prix différenciés consentis par les industries du Nord et les politiques en cours concernant les génériques.

Le manque d'informations sur les prix des produits pharmaceutiques et les capacités de production constitue, en effet, un obstacle à la mise au point de politiques dynamiques en faveur des pays les plus pauvres. La transparence des prix deviendra un enjeu de plus en plus essentiel à mesure que les pays en développement augmenteront leurs achats de médicaments.

Il serait alors en mesure d'organiser la centralisation et la rediffusion de l'information sur les prix des médicaments vitaux. Ces informations sont pour l'instant collectées de façon très disparate et fragmentaire, auprès des organisations non gouvernementales, des industriels et des fabricants, au gré des programmes et des accords conclus. La décision a été prise de financer, par le Fonds, la mise en place un système d'information et de *reporting* des prix des médicaments.

Mieux consigner les résultats au niveau national (proposition de l'OMS)

L'OMS propose d'assortir cette responsabilité en matière de prix du médicament d'un rôle centralisateur pour la remontée d'informations du terrain. Le Fonds mondial pourrait organiser la collecte d'information selon des critères unifiés et pertinents. Elle servirait ainsi de base à l'action concrète des ONG et organismes du secteur.

Respecter les principes fondateurs et éviter les dérives bureaucratiques (position de la Commission européenne)

La Commission européenne souligne sa vigilance quant au respect de certains principes fondateurs du Fonds dont elle craint une dérive qui lui feraient perdre ses spécificités : « Le fonds est un mécanisme de financement et ne doit pas devenir un organe des Nations Unies ou une nouvelle institution internationale ».

Une seconde crainte concerne les lourdeurs bureaucratiques et le redoublement de ses structures avec celles des ONG locales . « sa structure ne doit pas être hypertrophiée et il ne doit pas y avoir de création de nouvelles entités dans les pays [bénéficiaires] »

IV. Synthèse et proposition de résolution du HCCI

1. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme constitue une approche réellement novatrice de financement international de la santé. Il représente un apport positif et exemplaire et constitue désormais un mécanisme indispensable à la mobilisation et à l'aide internationales pour la santé des pays en voie de développement. En tant qu'instrument financier de concentration et d'augmentation des ressources destinées à des programmes de lutte contre ces trois maladies, il vient en complément des autres sources de financement existantes et joue un rôle de levier et d'amplification des engagements nationaux des pays bénéficiaires qu'il se charge d'accompagner.

En dirigeant les ressources vers les régions qui en ont le plus besoin, il développe, à côté d'une approche globale de la lutte contre ces fléaux, une approche équitable de la solidarité internationale. Dans le choix des projets qu'il finance, le Fonds mondial croise en effet des priorités épidémiologiques (régions les plus touchées) et économiques (ressources financières les plus faibles). Dans chaque pays, un comité de coordination nationale réunit les représentants du gouvernement, d'organisations internationales, de la société civile et du secteur privé et travaille à parfaire la qualité technique des propositions, à concevoir les programmes et à établir des priorités correspondant à la situation du pays.

Les demandes de financement sont exprimées et formulées par des pays ou des organisations à la faveur d'appels à projets (ou rounds). Chaque round ouvre une période initiale de deux ans pour les projets : au bout de ces deux premières années, une évaluation est réalisée, dont les résultats conditionnent la poursuite du financement jusqu'au terme du projet. Lors des trois premières séries d'octroi de subvention, le Fonds a approuvé un engagement global envers les bénéficiaires de presque 2,1 milliards US\$ pour financer 224 programmes dans 121 pays. Depuis sa création en janvier 2002, soit en deux ans, le Fonds a rassemblé 4,9 milliards US\$.

Le Fonds mondial est confronté aujourd'hui à certaines difficultés et certaines limites : une insuffisance chronique de ressources et une faible prévisibilité de ses disponibilités financières, une dépendance relative des engagements des Etats donateurs et des capacités de synergie public-privé encore insuffisamment exploitées, un délai de décaissement effectif trop long et parfois une certaine faiblesse de ses partenariats techniques.

Il n'en reste pas moins indiscutable que le Fonds mondial a su créer une dynamique de mobilisation et un réel sursaut de conscience chez les pays donateurs, et adopter des modalités de fonctionnement novatrices, responsabilisantes et transparentes.

2. La France et le Fonds mondial

La France a été un précurseur, souvent en avant ligne des initiatives de lutte et de solidarité internationale contre le sida, en particulier en étant la première à proposer une initiative pour la prise en charge et l'accès aux traitements des malades des pays en développement. Dès 1997, dans la déclaration d'Abidjan, le Président Jacques Chirac et le Ministre de la santé Bernard

Kouchner annonce la création d'un Fonds de solidarité thérapeutique internationale (FSTI), qui sera suivi de l'initiative Esther. Depuis la création du Fonds mondial, la France lui a manifesté un soutien constant par ses déclarations sur la scène internationale et sa mobilisation financière.

Ce soutien et cette implication devraient être poursuivis sans relâche et renforcés. Ils traduisent les principes de solidarité internationale et d'aide au développement qui doivent guider l'action internationale de notre pays et de ses partenaires européens. Ils traduisent aussi sa conviction qu'il ne peut y avoir de développement durable – et de sécurité mondiale – sans priorité donnée à la lutte contre les fléaux sanitaires qui sévissent dans ces pays et contre les inégalités d'accès aux soins qui prévalent entre le Nord et le Sud.

La France devrait conserver et renforcer son rôle proactif d'incitation auprès des gouvernements des pays industrialisés – et, particulièrement, des Etats membres de l'Union européenne – dans le contexte d'une attention croissante accordée à ces enjeux.

Le HCCI salue les initiatives récentes du gouvernement allant en ce sens, comme la nomination d'un ambassadeur plénipotentiaire du Sida.

Le HCCI met aussi l'accent sur la nécessité, pour la France, de suivre très attentivement les activités du Fonds mondial. Il suggère que le gouvernement soit tenu régulièrement informé de son bilan et de son action, par exemple deux fois par an, à la veille des principaux sommets politiques internationaux (comme le G8).

Les questions concernant la position de la France aux côtés du Fonds mondial pourraient être évoquées une fois par an en Conseil des ministres sous la forme d'une communication qui fasse le point sur sa situation, les défis auxquels il est confronté, les différents engagements des donateurs et l'utilisation faite des dons français.

Une recommandation pourrait être faite au gouvernement, dans le contexte actuel de réduction des déficits budgétaires publics, de sanctuariser les ressources humaines et financières mobilisées, au sein du ministère des Affaires étrangères, sur les questions de politique internationale de santé, au-delà des seuls crédits d'aide publique au développement.

Les soutiens et les actions entreprises au bénéfice, non seulement du Fonds mondial, mais aussi des autres programmes existants (comme l'initiative Esther) devraient être approfondis et pérennisés.

Le HCCI pense que la visibilité de la France dans le Fonds mondial doit être confortée, en renforçant :

1. son propre soutien financier, en mettant en œuvre ses engagements et ses annonces, et sa capacité à mobiliser des partenariats privés ;
2. son implication dans le Conseil du Fonds mondial, en restant présent, à l'avenir comme aujourd'hui, au Conseil d'administration et au Comité technique ;

3. sa coopération avec la société civile, et en particulier avec les organisations non gouvernementales françaises qui tiennent un rôle de premier plan dans la lutte internationale contre le sida ;
4. la promotion du Fonds auprès de ses partenaires européens.

Sur ce dernier point, la France peut et doit devenir force de proposition et moteur d'action dans l'Union européenne en œuvrant pour la constitution d'un groupe européen capable de se faire entendre au sein du Conseil du Fonds, pour l'accroissement de l'engagement financier de la Commission européenne, et pour le développement de partenariats public-privé européens susceptibles d'accroître la capacité de financement du Fonds mondial.

Enfin, il conviendrait de prendre toutes les dispositions nécessaires pour que les ressources qui seront mobilisées à travers la Facilité de financement internationale (IFF) – solution proposée par la Grande-Bretagne et soutenue par la France qui améliorerait la pérennité des flux financiers accordés par les Etats – puissent être affectées – lorsqu'elle verra le jour – au financement de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à travers le Fonds mondial.

3. La transposition à d'autres biens publics mondiaux

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme constitue sans nul doute une initiative innovante et exemplaire de financement par la solidarité internationale, en particulier :

1. son approche croisant priorités sanitaires et sociales et situation financière et économique des pays qui y sont confrontés ;
2. sa capacité, au moins théorique, à mobiliser des ressources publiques et privées (même si la mobilisation des fonds privés reste, on l'a vu, insuffisante) ;
3. la transparence de ses activités qui semble répondre – mieux que d'autres programmes d'aide bilatérale ou multilatérale – à la vigilance d'une « opinion publique mondiale » soucieuse de solidarité et d'équité.

Aujourd'hui, la question des biens publics mondiaux s'inscrit à l'ordre du jour des institutions internationales et des politiques d'aide au développement. Selon les cas, ceux-ci sont envisagés comme des patrimoines communs (le climat, l'eau, l'air, la biodiversité, la sécurité internationale, la connaissance, etc.), comme des enjeux partagés (santé, éducation, environnement) ou, au sens strict donné par la Banque mondiale, comme des « *biens, ressources, politiques et services, produisant des conséquences positives transcendant les frontières des pays, ayant un intérêt pour le développement et la réduction de la pauvreté et ne pouvant être mis en œuvre sans une action concertée de la communauté internationale* ».

Simultanément se pose de façon accrue la question des financements de l'aide internationale et d'une prise en charge internationale et solidaire de certains de ces biens publics mondiaux. Ces financements sont, aujourd'hui, notoirement insuffisants, notamment pour faire face aux objectifs du Millénaire et à la réduction de la pauvreté, et – de façon encore plus criante – pour répondre à tous les besoins globaux : santé, éducation, préservation de l'environnement, etc. Face à cette situation, outre l'augmentation – indispensable et promise – des budgets publics de l'aide au développement consentis par les pays du Nord, de nouveaux mécanismes de financement doivent être trouvés : mobilisation de ressources privées, nouvelles taxes internationales (sur les énergies, les capitaux, les transferts financiers, etc.), prêts octroyés aux pays développés de ressources destinées aux pays en développement, autant de pistes de

réflexion qui traversent aujourd'hui la communauté internationale et vis-à-vis desquelles la France doit, avec ses partenaires européens, adopter une position proactive sur la scène internationale.

Dans toutes les hypothèses de réflexion, le HCCI souligne l'analogie entre les objectifs et les cibles du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les conditions de mobilisation internationale vis-à-vis de ces autres biens publics mondiaux :

- la nécessité d'une prise de conscience politique aussi bien de la part des pays donateurs que des pays bénéficiaires ;
- l'inadéquation entre les fonds mobilisés aujourd'hui et les besoins ;
- la nécessité de mobiliser les ressources du Nord sur des programmes concrets, évaluables et suivis ;
- la nécessité de trouver de nouveaux mécanismes de financement ;
- l'existence de ressources locales, dans les pays en développement, qu'il faut mobiliser et soutenir ;
- le succès de certains partenariats public privé qu'il s'agit de développer et de multiplier.

Dans le domaine de la santé, le HCCI souligne l'intérêt que présenterait la reproduction des trois principes du Fonds mondial (rappelés plus haut) au bénéfice d'autres maladies, en particulier les maladies négligées ; ces maladies qui frappent les populations et les pays les plus pauvres de la planète, et pour lesquelles il n'existe pas – faute de solvabilité de ces populations et des systèmes de santé dont ils dépendent – de traitement disponible utilisant les sciences et technologies nouvelles de recherche et développement de médicaments. Chaque année, en effet, meurent 15 millions de personnes des suites de maladies négligées qui pourraient être traitées et guéries, quand – dans le même temps – au cours des 25 dernières années, moins de 1 % des 1400 nouveaux médicaments découverts dans le monde ont concerné ces maladies.

Parmi ces maladies négligées, les trois maladies qui devraient constituer des priorités sont les suivantes : la trypanosomiase humaine africaine (ou maladie du sommeil : 500 000 cas annuels, 60 millions de personnes exposées dans le monde, dans 36 pays), la leishmaniose viscérale (ou kala-azar : 500 000 décès annuels, 12 millions de personnes infectées, 200 millions de personnes exposées dans 88 pays) et la trypanosomiase du continent sud américain (ou maladie de Chagas : 18 millions de personnes infectées, 100 millions de personnes exposées, dans 21 pays latino-américains). Quatre autres maladies constituent aussi des priorités : l'ulcère de Buruli, la filariose lymphatique, la schistosomiase et la dengue.

La problématique de santé publique et de solidarité internationale posée par ces maladies négligées prioritaires apparaît infiniment plus simple – et leur abandon d'autant moins justifié – que celle du paludisme ou du sida : il s'agit de maladies relativement circonscrites et, surtout, curables par des traitements simples qui, moyennant un minimum d'investissement de recherche et de développement, sont à notre portée. Des partenariats existent déjà (comme la *Drugs for Neglected Diseases Initiative*, qui réunit depuis 2003 des fondations et des instituts publics en Inde, au Brésil, au Kenya, en Malaisie et en Europe). Dans les pays concernés, des organisations non gouvernementales et des structures de soins sont prêtes à prendre en charge des programmes de soins. Récemment, dans les pays industrialisés, certains industriels du médicament ont investi, volontairement, dans la recherche ou la mise à disposition de traitement.

Dans ces conditions, le HCCI suggère qu'un mécanisme de financement, à l'image de celui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, soit mis à l'étude pour les maladies négligées prioritaires. Il serait seulement destiné à garantir la solvabilité et l'achat des traitements destinés aux maladies négligées et, par là, à inciter la recherche, le développement et la production des médicaments nécessaires à ces maladies.

Enfin, cette méthodologie pourrait aussi être envisagée dans d'autres secteurs que la santé, sur le fondement des principes de base du Fonds mondial : concentration, subsidiarité, partenariat, partenariat public/privé, équité, efficacité.