
3.1 FINANCEMENT POUR LA SANTE ET RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

3.1.1 Nous poursuivrons nos efforts en vue de fournir au moins 60 milliards de dollars pour lutter contre les maladies infectieuses et améliorer les systèmes de santé. (Réaffirmé en 2008 et 2009 : Nous réaffirmons les engagements que nous avons déjà pris, notamment celui d'investir 60 milliards de dollars pour lutter contre les maladies infectieuses et renforcer le système de santé d'ici à 2012).

L'APD consentie par la Commission européenne prend essentiellement la forme d'un soutien budgétaire aux pays partenaires, conforme aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et du Programme d'action d'Accra. Elle soutient pleinement le Partenariat international pour la santé (IHP) qui vise à l'amélioration des résultats en matière de santé en mobilisant les pays donateurs et les autres partenaires du développement autour d'une stratégie nationale unique de santé. Lancé en septembre 2007, l'IHP a pour but de mieux harmoniser les engagements de financement des bailleurs de fonds et à améliorer les modalités d'action conjointe des organismes internationaux, des donateurs et des pays en développement en matière de conception et de mise en œuvre des plans nationaux de santé.

En 2010, la Commission européenne a rendu publique une stratégie globale intitulée « Le rôle de l'UE dans la santé mondiale » et dont les objectifs sont les suivants :

- Gouvernance : avec les Nations Unies et l'OMS, l'UE passera d'un grand nombre de projets fragmentés en matière de soins médicaux à un nombre réduit d'actions de plus grande envergure et mieux coordonnées.
- Accès aux soins : des engagements plus fiables en matière d'aide, liés à un dialogue franc avec les pays en développement et à une répartition plus équitable de l'aide, permettront à ces pays de mettre en place des systèmes de santé accessibles à tous.
- Coordination et cohérence des politiques : l'UE attachera une attention accrue aux questions de santé au niveau mondial dans le cadre de ses politiques de développement.

Les États de l'UE ont approuvé cette approche dans les conclusions communes du Conseil.

Outre l'APD dans le domaine de la santé, la Commission consacre environ 110 millions d'euros par an à la recherche liée aux pays en développement (VIH/sida, tuberculose, paludisme, maladies tropicales négligées, recherche en matière de services de santé).

Par ailleurs, la Commission a financé à hauteur de 200 millions d'euros depuis 2004 le Partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques (EDCTP), à l'appui de la recherche clinique sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que du renforcement des capacités en Afrique subsaharienne (un montant complémentaire de 200 millions d'euros ayant été fourni par les États membres de l'UE).

Étude de cas : Yémen, 8 millions d'euros, 2005-2009

Au Yémen, la prestation de services appropriés de santé maternelle reste un grave problème : moins de 50 % des femmes enceintes bénéficient des soins de spécialistes qualifiés ne serait-ce qu'une fois au cours de leur grossesse. Un Fonds de financement à base communautaire (CBHF) a été mis en place afin de développer l'accès à ces soins. Reposant sur le principe de l'affiliation volontaire, ce programme est destiné aux populations les plus démunies. Les familles affiliées versent une cotisation annuelle d'un montant convenu et sont couvertes pour toute une série de services de santé dispensés par un professionnel sous contrat. Les principaux avantages de ce fonds résident dans sa taille réduite et dans la souplesse de ses règles de fonctionnement.

Objectifs : perfectionner les services de santé en matière de procréation au Yémen ; soutenir la prestation efficace d'un ensemble durable de services de santé de base et mieux couvrir la population des régions de Taiz et de Lahj.

Impact :

- mise en place d'une gestion rationnelle des ressources humaines au niveau de la région et à celui du district ;
- prestation effective de services de santé de qualité ;
- rationalisation du financement des services de santé et de la gestion des dépenses de santé.

3.1.2 Nous mobiliserons un soutien au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

La Commission européenne a promis en 2010, lors du Sommet des Nations Unies et de la conférence de reconstitution du Fonds mondial, d'augmenter de 10 %, pendant au moins les trois années à venir, sa contribution annuelle, dont le montant est actuellement de 100 millions d'euros (soit un complément de 30 millions d'euros).

3.1.3 Nous nous appuyerons sur le précieux groupement mondial du G8 pour le vaccin contre le VIH, nous augmenterons l'investissement direct et nous ferons progresser les travaux sur les incitations de marché pour compléter la recherche fondamentale par des mécanismes tels que les partenariats public-privé et des mécanismes de garantie d'achat futur afin d'encourager le développement de vaccins, de microbicides et de médicaments contre le SIDA, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies négligées.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Contributions aux mécanismes de financement innovants et aux partenariats public-privé						
IFFIm						
AMC						
GAIN						
IAVI			1,4	1,5	1,4	
UNITAID						
Autres : IPM			1,9	2,1	2,0	
Autres : AMANET	1,5	1,5	1,7	1,8	1,7	

La Commission européenne contribue au financement de deux instruments innovants dans le domaine des maladies négligées :

Le Partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques (EDCTP, www.edctp.org) associe 14 États membres de l'UE, la Suisse, la Norvège et 47 pays d'Afrique subsaharienne dans le but de développer de nouvelles interventions cliniques pour lutter contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, et de créer et maintenir ces capacités en Afrique subsaharienne. Il est doté d'un budget global d'environ 400 millions d'euros (2003-2015), dont 200 millions provenant des États membres et 200 millions au titre du budget (hors APD) du Programme-cadre de la Commission pour la recherche et développement. Des cofinancements complémentaires sont recherchés auprès d'autres acteurs, publics ou privés. Ce partenariat a servi d'exemple à d'autres initiatives prises par le G8 en Afrique comme l'Initiative pour un partenariat en matière d'éducation médicale (MEPI) qui soutient un réseau de 30 établissements de recherche en Afrique subsaharienne et à laquelle sont associés les ministères de la Santé et de l'Enseignement, lancée par le gouvernement des États-Unis dans le prolongement des Sommets du G8 de L'Aquila et de Muskoka.

En second lieu, l'Initiative pour les médicaments innovants (IMI), plateforme de recherche préconcurrentielle entre l'Union européenne et la Fédération européenne des industries pharmaceutiques (EFPIA), bénéficie d'un engagement budgétaire de l'UE à hauteur d'un milliard d'euros (2008-2017). Elle constitue le plus important partenariat public-privé européen visant à accélérer la mise au point de médicaments de meilleure qualité et plus sûrs pour les patients grâce à des projets de recherche en collaboration et à la constitution de réseaux associant les entreprises et les universités.

Les plateformes de recherche préconcurrentielles telles que l'IMI devraient améliorer de manière significative l'efficacité de la recherche et développement. Les progrès réalisés par ces plateformes serviront à mettre au point une gamme de produits médicaux dans ce domaine particulier de la médecine. L'appel à propositions actuel porte sur les traitements antituberculeux.

La Commission européenne soutient certains partenariats privé-public destinés à la mise au point de produits, en particulier pour l'Afrique. L'Initiative internationale pour le vaccin contre le sida a reçu 3

millions d'euros de 2006 à 2009 et le Partenariat international pour les microbicides 4,2 millions d'euros. La Commission soutient également le Réseau africain pour les vaccins antipaludéens (AMANET) à raison de 7 millions d'euros versés entre 2004 et 2009.

3.1.4 Nous soutiendrons le renforcement des capacités dans les pays les plus vulnérables en matière de surveillance des maladies et de systèmes d'alerte précoce et renforcerons les capacités de diagnostic et

La Commission européenne s'emploie à renforcer les capacités de préparation et de réponse de huit pays d'Afrique et de deux pays des Caraïbes dans le cadre d'un projet quinquennal d'un montant de 25 millions d'euros menée conjointement avec l'OMS. Elle accorde également un soutien spécifique à l'Afrique occidentale et centrale en matière de maîtrise de la fièvre hémorragique, à raison de 2 millions d'euros sur la période 2008-2010.

3.1.5 Les pays du G8 s'emploieront à accroître le nombre de travailleurs du secteur de la santé pour atteindre l'objectif fixé par l'OMS de 2,3 pour 1000 habitants, en commençant par un partenariat avec les pays d'Afrique dans lesquels nous intervenons actuellement et qui connaissent une pénurie

L'UE a adopté un Programme d'action européen 2007-2013 pour faire face au manque de personnels de santé dans les pays en développement. Ce programme comprend un ensemble clairement défini d'actions aux niveaux national, régional et mondial. Par ailleurs, la Commission s'emploie également à traiter le problème des migrations et de la fuite des cerveaux dans le secteur de la santé, cela dans le cadre des politiques internes de l'UE et en vue d'en assurer la cohérence. Un mémorandum consultatif sur les personnels de santé de l'UE a été adopté ; une partie importante de ce texte est consacrée à l'incidence de la politique interne de l'UE sur le secteur de la santé dans les pays en développement.

Un montant de 40 millions d'euros a été programmé sur la période 2007-2013 à l'appui d'actions spécifiques dans ce domaine. Un soutien spécifique aux actions menées en Afrique par l'OMS (Alliance mondiale pour les personnels de santé, GHWA) est en cours (6 millions d'euros) dans le but de développer les capacités nationales en matière de connaissances (observatoires) et de gestion des ressources humaines ; un appel ouvert à propositions destiné aux acteurs non étatiques (13 millions d'euros) a été lancé. Un programme liant ressources humaines et santé maternelle a été financé en 2010 à raison de 8 millions d'euros.

La Commission européenne finance à hauteur de 5 millions d'euros sur la période 2009-2012 le Réseau africain pour l'innovation en matière de médicaments et de diagnostics (ANDI) lancé avec l'assistance technique de l'OMS. Cette action a pour but de promouvoir et de soutenir les activités innovantes menées par les Africains eux-mêmes en matière de recherche et développement grâce à la découverte, à la mise au point et à la diffusion d'outils nouveaux et abordables, reposant notamment sur les médecines traditionnelles. L'ANDI est également destinée à soutenir le renforcement des capacités et des institutions dans le cadre d'un réseau d'innovation authentiquement Sud-Sud (www.andi-africa.org).

3.2 SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Nous intensifierons nos efforts pour combler les déficits de financement, estimés à 1,5 milliard de dollars, dans le domaine de la protection maternelle et infantile et de la planification volontaire des naissances.

L'Union européenne est fermement engagée en faveur de la réalisation des OMD 4 et 5, essentiellement en soutenant les programmes de santé des pays partenaires et en accordant un soutien thématique à l'Alliance GAVI, au Fonds mondial, à la santé en matière de sexualité et de procréation et aux droits y afférents. Dans ce dernier domaine, un appel mondial à propositions a été lancé pour la promotion d'actions et l'assistance technique à la définition de stratégies nationales (45 millions de dollars, 28 projets sélectionnés), à quoi s'ajoute le soutien direct aux institutions spécialisées des Nations Unies (9 millions de dollars) afin de mieux établir le lien entre les soins en matière de VIH/sida et les soins d'ensemble dans le domaine de la santé génésique.

Lors du lancement, au sommet de Muskoka, de l'Initiative en faveur de la santé maternelle et infantile, la Commission européenne s'est engagée à verser 1,42 milliard de dollars sur trois ans (2011-2013). La contribution collective de la Commission et des 27 États membres de l'Union européenne se monte, sur cette même période, à environ 4 milliards de dollars. En outre, la Commission a annoncé à New York une nouvelle initiative liée aux OMD, d'un montant de 1,32 milliard de dollars, afin d'aider les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique à progresser vers les objectifs dont ils sont le plus éloignés. Cette initiative comprend notamment un soutien aux plans nationaux destinés à accélérer les progrès en vue de la réalisation des OMD 4 et 5.

Études de cas / exemples :

L'une des priorités du gouvernement du Bangladesh étant d'améliorer la santé maternelle et de réduire la mortalité néonatale, il a sollicité un soutien conjoint des bailleurs de fonds dans ce domaine. En réponse, la Commission européenne apporte son concours, avec le ministère britannique du Développement international et les institutions spécialisées des Nations Unies, à une Initiative de santé maternelle et néonatale (MNHI) d'un montant de 31 millions de dollars sur cinq ans (2007-2012), qui a pour but d'améliorer l'accès à des soins de santé maternelle et néonatale de qualité, en particulier pour les pauvres. L'accent est mis sur les établissements de soins et les communautés locales, sur le développement d'hôpitaux accueillants pour les femmes et des services destinés aux jeunes, et sur un mode de financement fondé sur la demande. Des innovations encourageantes ont été introduites, l'une des plus notables étant le recrutement sous contrat par les autorités sanitaires locales de travailleurs de santé et d'auxiliaires affectés aux établissements publics de santé afin de faire face à leur grave manque de personnel. Une évaluation à mi-parcours montre que la MNHI contribue largement à améliorer la planification des services de santé au niveau des districts, à rendre les services de santé maternelle et néonatale de qualité plus disponibles et plus accessibles aux pauvres, enfin à favoriser la responsabilité à l'égard de la population.

3.3 LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES (MALADIES NEGLIGÉES)

Nous devons également accroître nos efforts dans la lutte contre d'autres maladies évitables ... en particulier en accroissant le volume et la qualité de la recherche médicale sur les maladies négligées dans les pays en développement.

Maladies négligées	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Montants (bilatéral et multilatéral) en dollars	15	15	0	33,4	38,8	21,7

Les chiffres ci-dessus indiquent les montants consacrés à la recherche, dans le cadre du programme de recherche de la Commission européenne (hors APD), par des projets à partenaires multiples avec participation égale d'établissements de recherche de pays en développement.

En 2010, la Commission européenne a accordé 39 millions d'euros à 18 projets de recherche dans le cadre d'un appel spécial pour l'Afrique dont l'un des objectifs de principe était de renforcer les capacités locales dans les domaines des sciences et technologies appropriés et de leurs applications, notamment grâce à des actions de formation adaptées et à des échanges de personnels. La durée estimée de ces projets de recherche à partenaires multiples et portant sur un grand nombre de pays est de trois à quatre ans.

La Commission européenne finance l'action de l'OMS et du Programme spécial de recherches sur les maladies tropicales (TDR) pour la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour l'innovation, la santé publique et la propriété intellectuelle, l'accent étant particulièrement porté sur la recherche sur l'Afrique et pour l'Afrique, notamment en ce qui concerne les médicaments destinés au traitement des maladies tropicales négligées (8 millions d'euros).

3.4 VIH/SIDA

Nous élaborerons et mettrons en œuvre un paquet de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, avec l'objectif, dans toute la mesure du possible, d'un accès universel aux traitements du VIH/sida d'ici à 2010.

Nous nous engageons à lutter contre toute forme de stigmatisation, de discrimination et de violations des droits de l'homme, et à promouvoir les droits des personnes handicapées et la suppression des restrictions au voyage dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH/sida.

La Commission européenne apporte son concours à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH en renforçant les systèmes de santé grâce à une aide budgétaire bilatérale et à des contributions ciblées au Fonds mondial. En l'absence de méthodologie fiable permettant des comparaisons, il n'est pas possible d'évaluer la part de cette aide qui est consacrée à la prévention, au traitement ou à la prise en charge.

Étude de cas :

Confrontées à la gravité particulière de la situation en Afrique australe et sur la base des ressources significatives que l'Europe consacre à la lutte contre le VIH, les délégations de l'UE dans dix pays d'Afrique australe* gèrent depuis 2006 un réseau comprenant une assistance technique régionale pour échanger des idées et des bonnes pratiques, ainsi que pour développer une approche collective en vue :

- 1) de renforcer la capacité de ces délégations à répondre à la crise du sida en plaçant l'accent sur l'aspect « prévention » ;
- 2) de leur permettre d'intégrer de manière appropriée le VIH/sida dans leurs actions en faveur du développement (approche par projet, soutien budgétaire) ;
- 3) de soutenir leur participation active aux mécanismes nationaux de coordination du Fonds mondial ;
- 4) de soutenir la mise en œuvre de leur politique « VIH et emploi » ;
- 5) de faciliter la communication et les échanges d'informations sur le VIH/sida entre elles.

Cette approche novatrice « de bas en haut » a permis de bien mieux intégrer le VIH/sida aux actions financées par l'UE dans les secteurs de développement autres que celui de la santé.

3.5 POLIOMYELITIS

Nous soutiendrons l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite pendant la période qui suivra son éradication en 2006-2008, par la poursuite ou l'accroissement de nos contributions en visant l'objectif de 829 millions de dollars et par la mobilisation d'autres donateurs.

Contribution à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (en millions de dollars)

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<u>Commission européenne</u>	16,82	67,65	28,18	37,27	8,22	0,9	1,05

Outre l'aide apportée par le biais de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite (GPEI), qui figure ci-dessus, la Commission européenne a soutenu directement des actions d'éradication de cette maladie au Nigeria pour un montant de 85 millions d'euros de 2004 à 2010. Un complément de 15 millions d'euros est programmé dans ce même pays pour la période 2011-2013.

* Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.
Fiche Commission européenne sur la santé – Rapport de Deauville sur la redevabilité

3.6 PALUDISME

Nous agirons avec les pays africains pour intensifier la lutte contre le paludisme afin d'atteindre 85 % des populations vulnérables dans le cadre de grandes campagnes qui permettront de sauver 600 000 enfants par an d'ici 2015 et de réduire le poids du fléau pour les économies africaines. Pour mettre en œuvre nos précédents engagements sur le paludisme, nous continuerons de développer l'accès aux moustiquaires à imprégnation longue durée dans l'objectif de fournir 100 millions de moustiquaires grâce à l'aide bilatérale et multilatérale, en partenariat avec d'autres

Nombre de moustiquaires à imprégnation de longue durée fournies	2008	2009	2010
cadres bilatéral et multilatéral	100.000	100.000	150.000

La Commission européenne soutient la lutte contre le paludisme au moyen d'aides budgétaires bilatérales et de contributions ciblées au Fonds mondial. En l'absence de méthodologie fiable permettant des comparaisons, il n'est pas possible d'évaluer la part de cette aide qui est consacrée à la lutte contre le paludisme.

Il n'existe pas de financement spécifiquement affecté à l'acquisition ou à la fourniture de moustiquaires, à l'exception d'un programme mené conjointement avec l'UNICEF dans quatre pays d'Afrique (République démocratique du Congo, Éthiopie, Mozambique et Niger) en vue de mieux couvrir le territoire national (5 millions de dollars entre 2008 et 2010) ; 350.000 moustiquaires à imprégnation de longue durée ont été fournies dans le cadre de ce programme.

3.7 TUBERCULOSE

La Commission européenne soutient la lutte contre la tuberculose au moyen d'aides budgétaires bilatérales, de contributions ciblées au Fonds mondial et du financement de travaux de recherche. Le Partenariat « Halte à la tuberculose » ne bénéficie pas d'aide de sa part.

3.8 ROUGEOLE

Nous œuvrerons pour la réduction progressive du nombre de décès liés à la rougeole et progresserons en vue de stopper la propagation de la rougeole et de l'éliminer à terme.

La Commission européenne soutient la lutte contre de la rougeole en renforçant les systèmes de santé au moyen d'aides budgétaires bilatérales et de contributions ciblées à l'Alliance GAVI. En l'absence de méthodologie fiable permettant des comparaisons, il n'est pas possible d'évaluer la part de cette aide qui est consacrée à la lutte contre la rougeole. Aucune action spécifique de lutte contre la rougeole n'est financée.