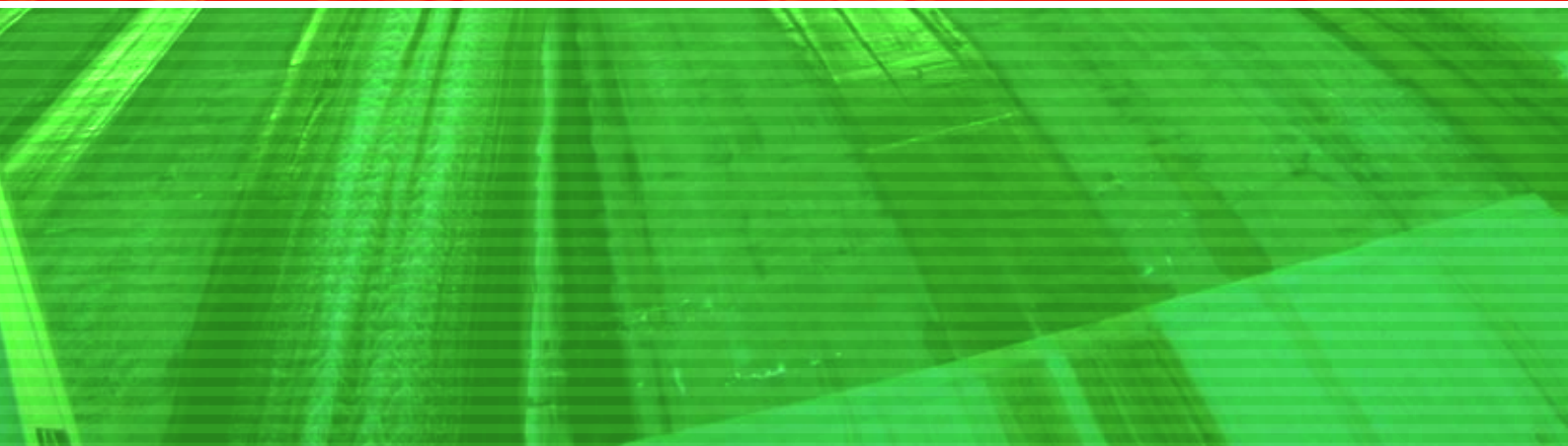
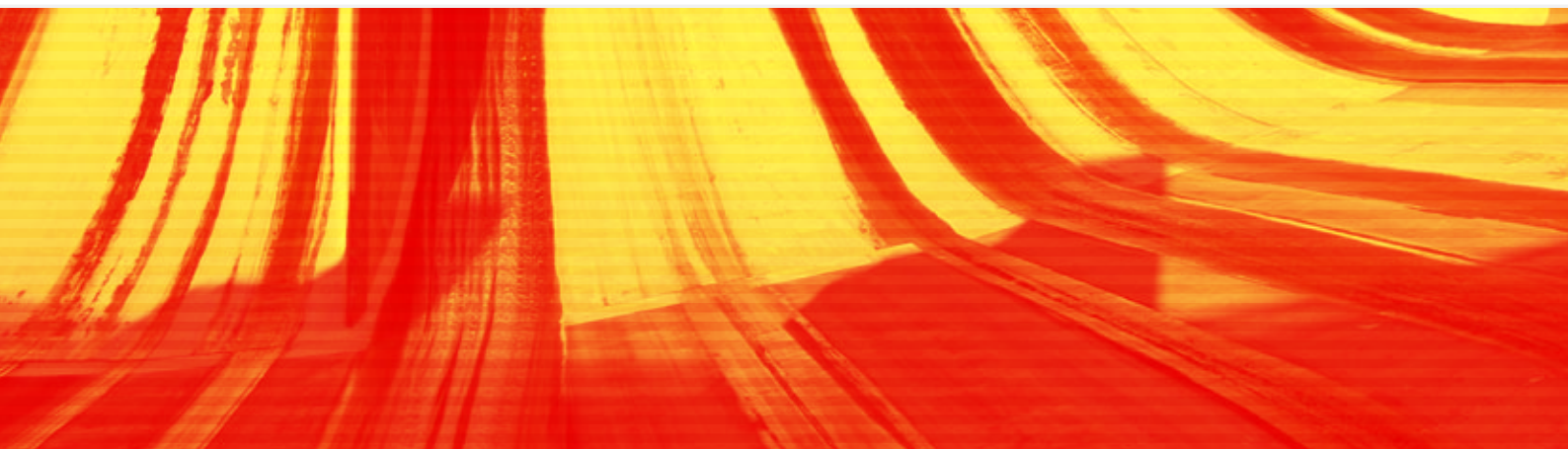


LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME  
TROISIÈME CYCLE DE RECONSTITUTION DES FONDS (2011-2013)

# SCÉNARIOS CONCERNANT LES RESSOURCES 2011-2013

Financer la lutte mondiale contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme



Investissons dans notre avenir

**Le Fonds mondial**

De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARV	TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL
DOTS	TRAITEMENT DE BRÈVE DURÉE DE LA TUBERCULOSE SOUS SURVEILLANCE DIRECTE
PTME	PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT
ONUSIDA	PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA
OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

# TABLE DES MATIÈRES

**5** SYNTHÈSE

---

**6** APERÇU DES BESOINS EN RESSOURCES POUR 2011-2013

---

## SCÉNARIOS CONCERNANT LES RESSOURCES

---

**8** SCÉNARIO 1

---

**12** SCÉNARIO 2

---

**16** SCÉNARIO 3

---

**20** RÉSUMÉ

---

## ANNEXES

---

**22** ANNEXE 1 : GUIDE DU CONTENU DE CHAQUE LIGNE DES TABLEAUX  
RELATIFS AUX SCÉNARIOS

---

**24** ANNEXE 2 : BESOINS EN RESSOURCES AVANT L'APPROBATION DE  
NOUVELLES PROPOSITIONS (SÉRIE 10 ET APRÈS)

---

**25** ANNEXE 3 : RETOUR SUR INVESTISSEMENT – MÉTHODOLOGIE ET DÉTAILS

---



# SYNTHÈSE

- 1 La demande de soutien adressée aux donateurs (telle qu'évaluée par les propositions techniquement solides qui ont été recommandées par le Comité technique d'examen indépendant (TRP) du Fonds mondial en vue d'un financement) a plus que doublé depuis le dernier cycle de reconstitution des ressources en 2007, à mesure que les pays dans lesquels sont exécutés les programmes ont intensifié ceux d'entre eux qui produisaient de bons résultats. Les engagements liés aux subventions réalisés en 2009 (4,2 milliards de dollars US) représentent 235 pour cent du montant de 2006 (1,8 milliard de dollars US).
- 2 Les investissements accrus ont permis aux pays d'obtenir les résultats remarquables décrits dans le rapport intitulé *Le Fonds mondial 2010 : Innovation et impact*.
- 3 Si la demande continue de se maintenir au niveau actuel, des ressources d'un montant de 17 milliards de dollars US seront nécessaires en 2011-2013 pour satisfaire la demande et continuer à financer les programmes en cours. Si la demande (telle que définie dans la section 1) continue à augmenter en même temps que l'intensification des programmes et l'accélération des progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, les ressources nécessaires excéderaient ce montant.
- 4 Il est évident que satisfaire une telle demande – c'est-à-dire, exiger une somme beaucoup plus importante que les 10 milliards de dollars US accordés par les donateurs pour le second cycle de reconstitution 2008-2010 – est véritablement un défi majeur à relever en période de difficultés économiques. En même temps, les résultats et l'impact obtenus à ce jour sont importants et montrent que les investissements effectués par l'intermédiaire du Fonds mondial contribuent réellement à lutter contre les trois pandémies et à renforcer par la même occasion les systèmes de santé, en permettant aussi de façon significative de progresser vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5.
- 5 La restructuration de l'architecture d'octroi des subventions qu'entreprend actuellement le Fonds mondial permettra de réduire le nombre de rapports et la charge administrative pour les pays dans lesquels sont mises en œuvre les subventions. Réduire de cette manière les contraintes liées à la capacité d'absorption pourrait permettre de soumettre un plus grand nombre de propositions pour les séries à venir.
- 6 Compte tenu de ce contexte, trois scénarios différents sont présentés, chacun indiquant les résultats susceptibles d'être obtenus en matière de réalisations sur le terrain à la fin de la période de reconstitution :
  - Le scénario 1** permettrait de continuer à financer les programmes en cours. Les nouveaux programmes ne pourront être financés qu'à un niveau bien inférieur à celui de ces dernières années. Ce scénario ne représente donc pas une estimation du nombre de propositions de haute qualité qui pourraient être soumises. Il indique plutôt le niveau de la demande qui pourrait être satisfaite par les ressources prévues.  
**RESSOURCES REQUISES EN 2011-2013 : 13 MILLIARDS DE DOLLARS US**
  - Le scénario 2** permettrait de continuer à financer les programmes en cours. En outre, il permettrait le financement de nouvelles propositions à un niveau proche de celui de ces dernières années. Cela permettrait aussi de maintenir la trajectoire des progrès actuels.  
**RESSOURCES REQUISES EN 2011-2013 : 17 MILLIARDS DE DOLLARS US**
  - Le scénario 3** permettrait de continuer à financer les programmes en cours. En outre, les programmes qui produisent de bons résultats pourraient être considérablement intensifiés et il serait alors possible de progresser plus rapidement vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.  
**RESSOURCES REQUISES EN 2011-2013 : 20 MILLIARDS DE DOLLARS US**
- 7 Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), entre 2010 et 2015, il faudrait chaque année de 28 à 50 milliards de dollars US dans le monde pour atteindre progressivement les objectifs de l'accès universel aux services liés au VIH/sida d'ici à 2015. En ce qui concerne le paludisme, d'après le Plan d'action mondial contre le paludisme publié en 2008, le coût total de la lutte contre le paludisme dans le monde s'élèverait en moyenne à 5,9 milliards de dollars US par an entre 2011 et 2020. Selon le Plan mondial de lutte contre la tuberculose 2006-2015 publié en 2006, la lutte contre la tuberculose pourrait coûter environ 5,6 milliards de dollars US par an entre 2010 et 2015. (Ce dernier chiffre ne prend pas en considération les dernières estimations à la hausse en matière de traitement de la tuberculose multirésistante.)
- 8 Les prévisions de prestation de services des trois scénarios correspondent à différents niveaux de progrès vers la réalisation des cibles internationales et des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Concernant les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, les investissements du Fonds mondial à eux seuls couvriraient entre 42 et 72 pour cent des besoins mondiaux d'ici à 2015 (ou 54 à 94 pour cent des besoins en Afrique subsaharienne). Si l'on ajoute à cela les objectifs pour 2014 de l'Initiative américaine pour la santé mondiale (GHI – *Global Health Initiative*), les progrès conjoints permettraient de couvrir de 70 à 100 pour cent des besoins mondiaux en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. De même, les investissements du Fonds mondial à eux seuls couvriraient 44 à 76 pour cent des besoins mondiaux pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), et les investissements du Fonds mondial combinés à ceux de l'Initiative américaine pour la santé mondiale en couvriraient 78 à 110 pour cent. En ce qui concerne la thérapie antirétrovirale (ARV), les investissements du Fonds mondial devraient couvrir 20 à 34 pour cent de l'objectif de l'accès universel pour 2015. Associés aux investissements de l'Initiative américaine pour la santé mondiale pour 2014, ils couvriraient 38 à 53 pour cent des besoins mondiaux.
- 9 Cela pourrait se traduire par 16 à 23,5 millions d'années de vie sauvées grâce au moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, 2,9 à 3 millions d'années de vie sauvées grâce à la thérapie ARV, et 2,5 à 4,3 millions d'années de vie sauvées grâce à la PTME, ces chiffres ne concernant que l'année 2015. Dans les années qui suivront, l'impact annuel sur la santé sera encore plus important, en particulier dans le cas des scénarios 2 et 3.

# APERÇU DES BESOINS EN RESSOURCES POUR 2011-2013

## RÉPONDRE À LA DEMANDE DES PAYS

**1** Le Fonds mondial répond aux demandes des pays telles qu'elles apparaissent au travers des nouvelles propositions visant à l'octroi de financement (pour une période initiale de deux ans) et des demandes de reconduction du financement pour les périodes ultérieures. Les nouvelles propositions sont évaluées en fonction de leur solidité technique par le Comité technique indépendant d'examen des propositions (TRP), qui fait des recommandations de financement au Conseil d'administration du Fonds mondial. La reconduction du financement dépend des résultats mesurés à la lumière des cibles fixées à l'échelon national et vérifiés par une entité externe, l'Agent local du Fonds. Pendant toute la durée de la subvention, les fonds sont décaissés en fonction des résultats.

## ARCHITECTURE DES SUBVENTIONS

**2** Le financement des nouvelles propositions est approuvé initialement pour deux ans (période appelée « Phase 1 »). Les programmes qui produisent de bons résultats peuvent bénéficier d'une prolongation des financements continue et renforcée pendant trois autres années (« Phase 2 »). Auparavant, à la fin de la Phase 2, les programmes produisant d'excellents résultats pouvaient bénéficier d'une nouvelle prolongation des financements pendant deux phases supplémentaires de trois ans chacune (un mécanisme appelé « Processus de reconduction des subventions »). Le Conseil d'administration a désormais décidé que les programmes déjà admis au Processus de reconduction des subventions recevraient un financement comme prévu, mais que cette possibilité ne serait plus offerte à de nouveaux programmes en 2010. Ainsi, à l'avenir, les programmes étant à la fin de la Phase 2 devront renouveler leur demande de financement en soumettant une nouvelle proposition.

**3** L'architecture d'octroi de subvention du Fonds mondial est en cours de révision, afin de mieux aligner les cycles de financement sur les cycles budgétaires des pays, de renforcer les subventions et de structurer les processus. Ces facteurs peuvent modifier quelque peu le calendrier et la durée des engagements pour les différentes subventions. Comme mentionné ci-dessus, il se peut que les pays soumettent des propositions de meilleure qualité et plus ambitieuses, une fois les coûts de transaction réduits grâce à la restructuration des modalités d'intervention du Fonds mondial. Il est cependant, difficile de quantifier cette économie. Par conséquent, pour ce document, on est parti du principe que la transition vers une nouvelle architecture aura un impact général neutre sur la demande, telle qu'exprimée dans les nouvelles propositions et les demandes de reconduction des subventions. Même si le calendrier des engagements s'en trouvait reporté aux années suivantes dans certains cas, cela ne devrait pas avoir de répercussion notable sur les engagements prévus pour les périodes de trois ans qui suivront.

## COMPOSITION DES BESOINS EN RESSOURCES POUR 2011-2013

**4** L'octroi de fonds pour financer les subventions sert à répondre à deux catégories de demandes principales :

- poursuite des programmes, et
- nouvelles propositions

(y compris la reconduction du financement pour les programmes en cours arrivant à la fin de leur droit de reconduction du financement).

## Reconduction du financement

**5** Le Fonds mondial accorde la priorité à la reconduction du financement des programmes qui produisent de bons résultats sur les nouvelles propositions. En 2011-2013, ce financement prioritaire sera nécessaire pour les programmes arrivés au bout de la Phase 1, ainsi que pour les programmes arrivant à la fin des trois années du financement initial de la prolongation du financement (à condition qu'ils produisent de bons résultats). Connu actuellement sous les appellations de « financement de la Phase 2 » ou de « Processus de reconduction des subventions », le renouvellement du financement sera désormais appelé « engagements additionnels » une fois que la nouvelle architecture d'octroi des subventions sera mise en place.

**6** Compte tenu des ressources limitées dont le Fonds mondial disposait au moment de l'approbation des propositions des Séries 8 et 9, le Conseil d'administration a décidé d'appliquer une réduction de 25 pour cent aux montants de la Phase 2 de ces propositions et de les ramener à 10 pour cent lorsque des ressources additionnelles seraient disponibles<sup>1</sup>. Les ressources faisant l'objet de cette décision doivent pour cela être ajoutées à la reconduction ordinaire du financement au titre de la Phase 2.

---

**1** Point de décision GF/B20/DP9, paragraphe 3 [TRADUCTION] : « Engagements supplémentaires dans le cadre de la série 9 et des demandes de subvention au titre de la stratégie nationale : L'approbation par le Conseil d'administration d'engagements supplémentaires pour les propositions de la Série 9 et les demandes de subvention au titre de la stratégie nationale sera soumise à un plafond collectif maximal de 2,852 milliards de dollars US (soit 75 pour cent des montants demandés dans les propositions de la Série 9 pour les troisième, quatrième et cinquième années de mise en œuvre et 75 pour cent des montants ayant fait l'objet d'une demande de subvention au titre de la stratégie nationale pour les périodes de mise en œuvre au delà des deux premières années). Ces restrictions, ainsi que celles qui avaient été imposées à la Phase 2 de la Série 8 par la décision intitulée « Décisions de financement », prise par le Conseil d'administration à sa 18<sup>e</sup> réunion (GF/B18/DP13, paragraphe 2), seront relevées de 75 à 90 pour cent lorsque de nouvelles ressources seront disponibles et sous réserve d'une approbation du Conseil d'administration le moment venu. »

## Financement de nouvelles propositions et des propositions élargies

7 La politique du Fonds mondial<sup>2</sup> prévoit que le Conseil d'administration annonce au minimum un appel à propositions par année civile et ajuste cette mesure selon les ressources disponibles et le niveau de la demande exprimée. Cette souplesse permet aux candidats de demander un financement pour de nouveaux programmes ou pour la reconduction ou l'expansion de programmes en cours, après expiration de leur financement.

Le laps de temps que le Fonds mondial ouvre aux nouvelles propositions permet aussi de demander un renouvellement du financement de subvention lorsque des programmes financés ne répondent plus aux conditions permettant la reconduction du financement prioritaire (notamment à la fin de la Phase 2 ou du Processus de reconduction des subventions). Cette possibilité est particulièrement importante pour les programmes ayant préalablement bénéficié de l'accès prioritaire à la reconduction du financement par le Processus de reconduction des subventions.

## QUANTIFICATION DES RESSOURCES RELATIVES AUX SCÉNARIOS PROPOSÉS

8 Les scénarios relatifs aux ressources exposés ci-après quantifient les besoins en matière de contributions que les donateurs devraient apporter pour couvrir les engagements de subvention pour la période 2011-2013.

9 Conformément à la Politique globale de financement du Fonds mondial, le Conseil d'administration peut approuver le financement de subventions à hauteur d'un montant équivalent aux actifs non engagés qui pourraient, selon lui, être disponibles au moment où le Fonds mondial s'engage à assumer le montant de la subvention (par exemple, à la signature de l'accord de subvention ou à un autre moment indiqué dans l'accord de subvention). Cependant, un accord de subvention ne peut être signé que si au moment de la signature, il existe suffisamment d'actifs non engagés en espèces ou en billets à ordre déposés auprès de l'administrateur du Fonds pour couvrir le montant total de l'accord de subvention. Par conséquent, le montant identifié sous chaque scénario correspond aux contributions requises pour couvrir les **engagements** financiers qui interviendront au cours de la période de reconstitution.

10 Lors des précédents cycles de reconstitution, les besoins en ressources étaient exprimés en termes de montants requis au moment où le Conseil d'administration **approuvait** le financement des subventions. Depuis lors, le Conseil d'administration a adopté des mesures qui scindent le calendrier des engagements de la subvention pour la reconduction du financement en deux étapes, de sorte que le dernier engagement peut éventuellement intervenir un an ou plus après le premier. L'objectif est de repousser l'engagement d'une partie du financement total approuvé pour une subvention à l'année ou aux années suivant celle de l'approbation. En outre, il y a aussi un délai entre l'approbation d'une subvention et la signature de l'accord s'y rapportant.

11 Étant donné les facteurs mentionnés ci-dessus, il existe désormais une différence significative entre les montants *approuvés* et ceux *engagés* pour une période donnée. Comme mentionné au paragraphe 10, le financement total des subventions approuvées par le Conseil d'administration est déterminé par le montant des fonds qui seront disponibles pour l'engagement au moment de la signature des subventions. En conséquence, il est désormais plus approprié et plus efficace, en matière de gestion financière, de quantifier les besoins en ressources sous l'angle des contributions qui sont nécessaires (pendant la période de reconstitution) pour couvrir les *engagements* de subvention – plutôt que les *approbations* de subvention – qui seront réalisés pendant cette période. En même temps, il est important de reconnaître qu'une partie des subventions approuvées pendant la période de reconstitution dépendra des contributions qui seront faites ultérieurement, mais avant la période d'engagements liés à ces subventions. Les scénarios indiquent donc clairement les engagements financiers qui interviendront après la période de reconstitution de 2013, en ce qui concerne les subventions approuvées pendant la période de reconstitution 2011-2013.

## RETOUR SUR INVESTISSEMENT

12 Les ressources requises pour chaque scénario s'ajouteront à celles déjà investies dans les subventions que le Fonds mondial a précédemment approuvées, de manière à renforcer les résultats obtenus dans la lutte contre les trois maladies et à maintenir ou accroître les effets bénéfiques de ces investissements sur les systèmes de santé en général des pays bénéficiaires.

13 Le présent document indique les résultats que les investissements pourraient permettre d'obtenir dans chaque scénario de financement.

---

<sup>2</sup> La Politique globale de financement du Fonds mondial (telle que révisée à la 20<sup>e</sup> réunion du Conseil d'administration, tenue du 9 au 11 novembre 2009), paragraphe 5 [TRADUCTION] : « Le Conseil d'administration annoncera au minimum un appel à propositions par année civile et pourra adapter la fréquence des appels en fonction des besoins et des ressources disponibles. »

# SCÉNARIO 1

## NOUVELLES PROPOSITIONS REPRÉSENTANT 1,3 MILLIARD DE DOLLARS US PAR AN CONTRIBUTION TOTALE : 13 MILLIARDS DE DOLLARS US

- 1** Le scénario 1 illustre le montant de la demande qui pourrait être couvert si les contributions pour 2011-2013 s'élevaient à 13 milliards de dollars US. **Il ne s'agit pas d'une estimation de la demande escomptée qui, selon l'expérience des dernières années, dépassera largement ce montant.**
- 2** Le financement approuvé en 2011-2013 s'élèvera à un montant total de 14 milliards de dollars US (ligne 18 du tableau ci-après), répartis comme suit :
  - (a)** 8,5 milliards de dollars US pour les reconductions prioritaires du financement (Phase 2 et Processus de reconduction des subventions) des subventions en cours (jusqu'à la Série 9 incluse).
  - (b)** 3,9 milliards de dollars US pour trois séries de nouvelles propositions de 1,3 milliard de dollars US chacune, pour la Phase 1<sup>3</sup>.
  - (c)** 1,5 milliard de dollars US pour les reconductions prioritaires du financement (Phase 2) des subventions de la Série 10.
- 3** Sur le total du financement approuvé pendant et avant la période 2011-2013, 13,8 milliards de dollars US seraient **engagés** pendant la période en question (ligne 22), ce qui laisse un montant de 3,3 milliards de dollars US à engager plus tard (ligne 27), à partir des nouvelles contributions faites après 2013.
- 4** Après avoir pris en considération les actifs non engagés de 0,8 milliard de dollars US qui devraient rester à la fin de l'année 2010 (ligne 26), des contributions s'élevant à **13 milliards de dollars US** seraient nécessaires au cours de la période 2011-2013 (ligne 24).

---

**3** Il est estimé que la Série 10 devrait être approuvée en 2010 à hauteur du même montant de 1,3 milliard pour la Phase 1.



## SCÉNARIO 1

### 1 APPROBATIONS

#### 2 Phase 1 des séries 8 et 9

3 Série 8

4 Série 9

#### 5 *Séries 8 et 9*

#### 6 Reconduction du financement jusqu'à la série 9

7 Phase 2

8 Relèvement des limites pour le Phase 2 des séries 8 et 9

9 Processus de reconduction des subventions (jusqu'à cessation)

#### 10 *Reconduction du financement*

#### 11 *Nouvelles propositions* (et reconduction)

12 Phase 1 de la Série 10 et au-delà :

13 – Subventions en cours demandant un renouvellement

14 – Propositions nouvelles ou élargies

#### 15 *Phase 1 de nouvelles propositions*

16 Reconduction prioritaire de la Série 10 et au-delà

#### 17 *Nouvelles propositions* - Phase 1 et continuation

#### 18 **Total des approbations de subventions**

19 À ajouter : engagements liés aux approbations de l'année précédente

20 À déduire : approbations devant être engagées l'année suivante

21 Dépenses d'exploitation, déduction faite des revenus des investissements

#### 22 **Total des engagements à réaliser**

23 À déduire : actifs non engagés au début de la période

#### 24 **Contributions nécessaires au cours de la période**

25 Promesses de contributions pour 2008-2010

26 Actifs non engagés à la fin de la période

#### 27 **Subventions approuvées en vue d'un financement, devant être engagées pendant l'année suivante**

Une différence d'arrondi peut apparaître dans les totaux.

	2008-2010				2011-2013			
	2008	2009	2010	Total	2011	2012	2013	Total
1 APPROBATIONS								
2 Phase 1 des séries 8 et 9								
3 Série 8	1,9	0,9		2,8				
4 Série 9		1,7	0,7	2,4				
5 <i>Séries 8 et 9</i>	1,9	2,6	0,7	<b>5,2</b>				
6 Reconduction du financement jusqu'à la série 9								
7 Phase 2	0,9	1,0	1,1	3,1	2,6	1,6	0,9	5,1
8 Relèvement des limites pour le Phase 2 des séries 8 et 9					0,4	0,3	0,2	0,9
9 Processus de reconduction des subventions (jusqu'à cessation)	1,0	1,0	0,4	2,4	1,0	1,4	0,0	2,5
10 <i>Reconduction du financement</i>	1,9	2,0	1,5	<b>5,4</b>	4,0	3,3	1,1	<b>8,5</b>
11 <i>Nouvelles propositions</i> (et reconduction)								
12 Phase 1 de la Série 10 et au-delà :								
13 – Subventions en cours demandant un renouvellement			0,8	0,8	0,5	0,6	0,6	1,7
14 – Propositions nouvelles ou élargies			0,5	0,5	0,8	0,7	0,7	2,2
15 <i>Phase 1 de nouvelles propositions</i>			1,3	<b>1,3</b>	1,3	1,3	1,3	<b>3,9</b>
16 Reconduction prioritaire de la Série 10 et au-delà							1,5	1,5
17 <i>Nouvelles propositions</i> - Phase 1 et continuation			1,3	<b>1,3</b>	1,3	1,3	2,9	<b>5,4</b>
18 <b>Total des approbations de subventions</b>	3,8	4,6	3,5	<b>11,9</b>	5,3	4,6	4,0	<b>14,0</b>
19 À ajouter : engagements liés aux approbations de l'année précédente	1,9	3,5	4,0	} (0,9)	2,9	4,8	5,3	} (0,4)
20 À déduire : approbations devant être engagées l'année suivante	(3,5)	(4,0)	(2,9)		(4,8)	(5,3)	(3,3)	
21 Dépenses d'exploitation, déduction faite des revenus des investissements	(0,1)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3
22 <b>Total des engagements à réaliser</b>	2,2	4,1	4,7	<b>11,0</b>	3,5	4,3	6,0	<b>13,8</b>
23 À déduire : actifs non engagés au début de la période				(1,8)				(0,8)
24 <b>Contributions nécessaires au cours de la période</b>				<b>9,2</b>				<b>13,0</b>
25 Promesses de contributions pour 2008-2010	3,1	3,3	3,6	<b>10,1</b>				
26 Actifs non engagés à la fin de la période				0,8				0,0
27 <b>Subventions approuvées en vue d'un financement, devant être engagées pendant l'année suivante</b>				<b>2,9</b>				<b>3,3</b>

Voir annexe 1 pour une explication détaillée de chaque ligne des tableaux de scénario.

## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU SCÉNARIO 1

5 Le montant de 14 milliards de dollars US qui serait approuvé en 2011-2013 selon le scénario 1 :

- (a) permettrait de financer les programmes actuels qui doivent être poursuivis jusqu'en 2011-2013, ce qui englobe les programmes bénéficiant d'une reconduction prioritaire du financement (au travers de la Phase 2 ou du Processus de reconduction des subventions) et les programmes qui nécessiteraient un renouvellement du financement par de nouvelles propositions.
- (b) fournirait 0,9 milliard de dollars US de financement supplémentaire pour la Phase 2 des Séries 8 et 9, en ramenant de 25 à 10 pour cent la réduction préalablement fixée (ligne 8).
- (c) **fournirait 3,9 milliards de dollars US pour la Phase 1 de trois séries de nouvelles propositions**, soit 1,3 milliard de dollars US par série (ligne 15). Sur ce montant, on estime que 1,7 milliard de dollars US seraient destinés à des programmes en cours nécessitant un renouvellement du financement par de nouvelles propositions (ligne 13).

6 Le financement de 4,8 milliards de dollars US indiqué aux alinéas (b) et (c) viendrait en complément des montants requis pour les reconductions prioritaires. Ce niveau de financement, qui représente 1,6 milliard de dollars US par an, est inférieur à la demande relative aux nouvelles propositions de la Série 9 et se trouve environ à mi-chemin entre les niveaux d'approbation de la Série 9 (2,4 milliards de dollars US) et de la pré-Série 8 (0,9 milliard de dollars US), par série de nouvelles propositions.

7 Le niveau de financement envisagé dans le scénario 1 ne pourrait couvrir qu'une partie de la demande susceptible d'être présentée au travers de propositions de haute qualité dans les années à venir et conduirait à un ralentissement des efforts d'intensification menés pour lutter contre les trois maladies.

8 Remarque : Avant l'approbation d'autres nouvelles propositions après la Série 9, et après la réduction du taux de 25 à 10 pour cent lors de la Phase 2 des Séries 8 et 9, les contributions nécessaires pourraient s'élever pour la période 2011-2013 à 8,2 milliards de dollars US (comme indiqué à l'annexe 2). Ce chiffre cadre avec l'estimation préliminaire de 8,1 milliards de dollars US envisagée par le Conseil d'administration à sa 20<sup>e</sup> réunion, en novembre 2009.

## RETOUR SUR INVESTISSEMENT : PRÉVISIONS DES RÉSULTATS – SCÉNARIO 1

9 On estime qu'un investissement tel que prévu dans le scénario 1 conduirait à un relèvement des services fournis en 2015 par rapport à ceux de 2009, comme suit :

- un total de **4,4 millions de personnes seraient mises sous thérapie antirétrovirale (ARV)**, alors qu'elles étaient **2,5 millions** à la fin de 2009
- **3,9 millions de traitements DOTS** seraient fournis annuellement, contre **1,4 million** en 2009
- **110 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD)** seraient distribuées annuellement, contre **34 millions** en 2009
- **2,5 millions d'orphelins** et autres enfants vulnérables recevraient un soutien chaque année, contre **1,4 million** en 2009
- **610 000** femmes séropositives recevraient le **traitement pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)** chaque année, contre 345 000 en 2009<sup>4</sup>.

10 Ces résultats correspondraient à 20 pour cent de l'objectif de l'accès universel à la thérapie antirétrovirale, à 42 pour cent des besoins mondiaux en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et à 44 pour cent des besoins actuels de PTME et garantiraient un soutien pour 13 à 17 pour cent des enfants rendus orphelins par le sida (ou deux pour cent de tous les orphelins). En ce qui concerne le traitement DOTS, les résultats escomptés permettraient de réaliser entièrement l'objectif de traitement du Plan mondial Halte à la tuberculose.

11 Selon le scénario 1, on estime que la distribution de traitements ARV devrait sauver 2,8 millions d'années de vie rien que pour 2015 ; la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée sauverait environ 16 millions d'années de vie et la distribution de traitements pour la PTME environ 2,5 millions d'années de vie<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Ces prévisions partent du principe selon lequel les décaissements alloués à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et aux secteurs de prestation de service associés resteraient proportionnellement inchangés, selon le modèle de 2007-2009. Les années de vie futures sauvées estimées sont calculées à trois pour cent par an. Voir annexe 3 pour une description détaillée.

<sup>5</sup> Les résultats sont calculés en multipliant le nombre des personnes affectées par l'espérance de vie d'un individu moyen.

## APERÇU DU SCÉNARIO 1 À PLUS LONG TERME

12 Si les nouvelles propositions continuent d'être approuvées à hauteur de 1,3 milliard de dollars US par an<sup>6</sup>, les besoins d'engagement jusqu'en 2017 se présenteraient comme suit :

### SCÉNARIO 1

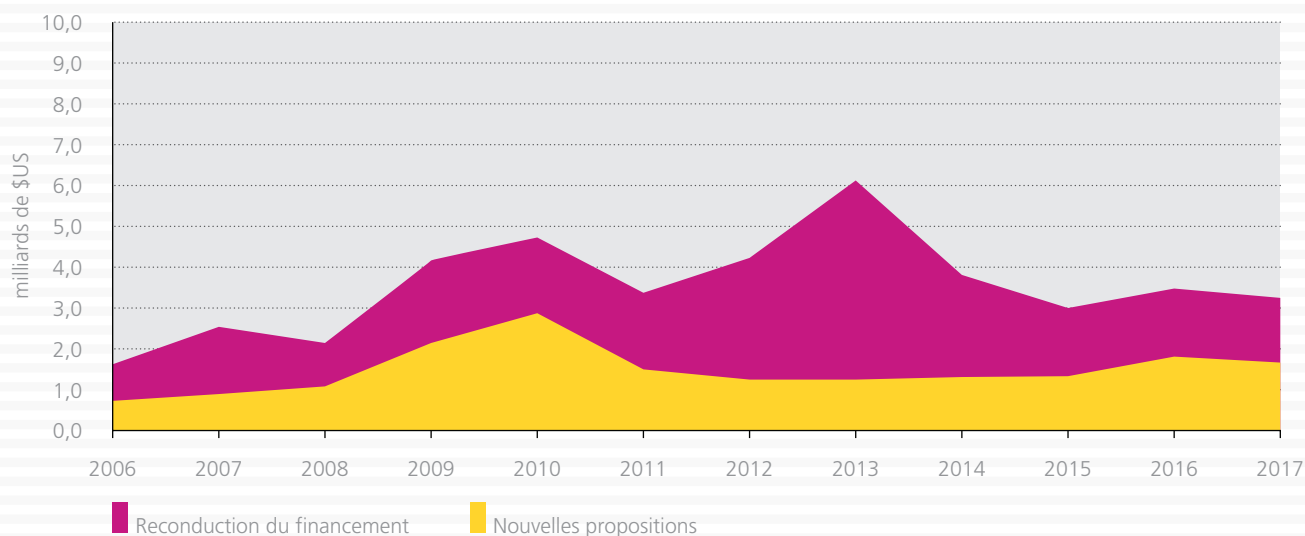
Engagements au cours de l'année (en milliards de \$US)			Total : 9 milliards de \$US			Total: 13 milliards de \$US			Total: 11 milliards de \$US			
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Reconduction du financement	1,0	1,7	1,1	1,8	2,0	2,0	3,0	4,8	2,5	1,8	1,7	1,7
Nouvelles propositions	0,8	0,9	1,1	2,3	2,8	1,5	1,3	1,3	1,3	1,3	1,8	1,7
<b>Engagements totaux au cours de l'année</b>	<b>1,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,2</b>	<b>4,1</b>	<b>4,7</b>	<b>3,5</b>	<b>4,3</b>	<b>6,0</b>	<b>3,9</b>	<b>3,1</b>	<b>3,6</b>	<b>3,3</b>
À déduire : actifs non engagés au début			(1,8)			(0,8)						

Une différence d'arrondi peut apparaître dans les totaux.

13 Le plus faible niveau de financement des nouvelles propositions approuvées (démarrant en 2011) ferait baisser les niveaux de financement des reconductions prioritaires à partir de 2014. Par conséquent, l'engagement total annuel requis tomberait d'un maximum de 6 milliards de dollars US en 2013 à 3,3 milliards de dollars US en 2017. (L'augmentation des niveaux du financement des reconductions en 2012 et 2013 est due au fait que les montants de la Phase 2 des Séries 8 et 9 sont beaucoup plus élevés que ceux des séries précédentes.)

14 Les montants prévus dans le cadre du scénario 1 permettraient le maintien de toutes les composantes planifiées des programmes soutenus et pas uniquement de celles nécessaires au maintien de la vie à long terme. Pour avoir une idée des ressources requises pour maintenir les services essentiels au maintien de la vie à long terme en faveur des personnes qui sont déjà censées en bénéficier grâce au soutien du Fonds mondial, veuillez consulter le document de reconstitution intitulé « *Financial and Health Impacts of Continued Support to the Three Diseases: Long-term Estimates* » (*Prévisions à long terme de l'impact financier et sur la santé d'un soutien continu à la lutte contre les trois maladies*).

### ÉVOLUTION DE LA DEMANDE POUVANT ÊTRE SATISFAITE DANS LE CADRE DU SCÉNARIO 1 (EN CAS DE PROLONGATION JUSQU'EN 2017)



<sup>6</sup> Le fait que le chiffre du tableau dépasse 1,3 milliard de dollars US pour une année donnée indique les montants nécessaires pour le renouvellement (au travers de nouvelles propositions) des programmes existants qui ont atteint la fin de la période de financement approuvée.

## SCÉNARIO 2

### NOUVELLES PROPOSITIONS REPRÉSENTANT 2,2 À 2,3 MILLIARDS DE DOLLARS US PAR AN CONTRIBUTIONS TOTALES : 17 MILLIARDS DE DOLLARS US

**1** Le scénario 2 illustre les ressources qui seraient nécessaires pour satisfaire une demande dont les nouvelles propositions s'élèveraient à 2,2 milliards de dollars US par an. Comme dans le scénario 1, le financement d'un montant additionnel de 0,3 milliard par an serait prévu pour permettre l'augmentation des montants de la Phase 2 des Séries 8 et 9 (en faisant passer la réduction de 25 à 10 pour cent). En associant ces deux éléments, le niveau de financement est similaire à celui des 2,5 milliards de dollars US approuvés en moyenne dans les Séries 8 et 9, ce qui permettrait, dans une large mesure, de maintenir la trajectoire des progrès actuels.

**2** Le financement approuvé en 2011-2013 s'élèverait à un montant total de 18,3 milliards de dollars US (ligne 18 du tableau), répartis comme suit :

- (a)** 8,5 milliards de dollars US pour les reconductions prioritaires du financement (Phase 2 et Processus de reconduction des subventions) des subventions en cours (jusqu'à la Série 9).
- (b)** 6,8 milliards de dollars US pour trois séries de nouvelles propositions de 2,2 à 2,3 milliards de dollars US chacune pour la Phase 1<sup>7</sup>.
- (c)** 3 milliards de dollars US pour les reconductions prioritaires du financement (Phase 2) des subventions de la Série 10.

**3** Sur le financement approuvé pendant et avant la période 2011-2013, 17,8 milliards de dollars US seraient engagés au cours de la période en question (ligne 22), ce qui laisse un montant de 4,8 milliards de dollars à engager ultérieurement (ligne 27), dégagé des nouvelles contributions qui seront réalisées après 2013.

**4** Après avoir pris en considération les actifs non engagés d'un montant de 0,8 milliard qui devraient rester à la fin de l'année 2010 (ligne 26), des contributions s'élevant à 17 milliards de dollars US seraient nécessaires pour la période 2011-2013 (ligne 24).

---

<sup>7</sup> On estime que la Série 10 devrait être approuvée en 2010 à hauteur de 2,5 milliards pour la Phase 1.

## SCÉNARIO 2

### 1 APPROBATIONS

#### 2 Phase 1 des séries 8 et 9

3 Série 8

4 Série 9

#### 5 *Séries 8 et 9*

#### 6 Reconduction du financement jusqu'à la série 9

7 Phase 2

8 Relèvement des limites pour le Phase 2 des séries 8 et 9

9 Processus de reconduction des subventions (jusqu'à cessation)

#### 10 *Reconduction du financement*

#### 11 *Nouvelles propositions* (et reconduction)

12 Phase 1 de la Série 10 et au-delà :

13 – Subventions en cours demandant un renouvellement

14 – Propositions nouvelles ou élargies

#### 15 *Phase 1 de nouvelles propositions*

16 Reconduction prioritaire de la Série 10 et au-delà

17 *Nouvelles propositions* - Phase 1 et continuation

#### 18 **Total des approbations de subventions**

19 À ajouter : engagements liés aux approbations de l'année précédente

20 À déduire : approbations devant être engagées l'année suivante

21 Dépenses d'exploitation, déduction faite des revenus des investissements

#### 22 **Total des engagements à réaliser**

23 À déduire : actifs non engagés au début de la période

#### 24 **Contributions nécessaires au cours de la période**

25 Promesses de contributions pour 2008-2010

26 Actifs non engagés à la fin de la période

#### 27 **Subventions approuvées en vue d'un financement, devant être engagées pendant l'année suivante**

Une différence d'arrondi peut apparaître dans les totaux.

	2008-2010				2011-2013			
	2008	2009	2010	Total	2011	2012	2013	Total
1 APPROBATIONS								
2 Phase 1 des séries 8 et 9								
3 Série 8	1,9	0,9		2,8				
4 Série 9		1,7	0,7	2,4				
5 <i>Séries 8 et 9</i>	1,9	2,6	0,7	5,2				
6 Reconduction du financement jusqu'à la série 9								
7 Phase 2	0,9	1,0	1,1	3,1	2,6	1,6	0,9	5,1
8 Relèvement des limites pour le Phase 2 des séries 8 et 9					0,4	0,3	0,2	0,9
9 Processus de reconduction des subventions (jusqu'à cessation)	1,0	1,0	0,4	2,4	1,0	1,4	0,0	2,5
10 <i>Reconduction du financement</i>	1,9	2,0	1,5	5,4	4,0	3,3	1,1	8,5
11 <i>Nouvelles propositions</i> (et reconduction)								
12 Phase 1 de la Série 10 et au-delà :								
13 – Subventions en cours demandant un renouvellement			0,8	0,8	0,5	0,6	0,6	1,7
14 – Propositions nouvelles ou élargies			1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	5,1
15 <i>Phase 1 de nouvelles propositions</i>			2,5	2,5	2,2	2,3	2,3	6,8
16 Reconduction prioritaire de la Série 10 et au-delà							3,0	3,0
17 <i>Nouvelles propositions</i> - Phase 1 et continuation			2,5	2,5	2,2	2,3	5,3	9,8
18 <b>Total des approbations de subventions</b>	3,8	4,6	4,7	13,1	6,3	5,6	6,4	18,3
19 À ajouter : engagements liés aux approbations de l'année précédente	1,9	3,5	4,0	} (2,1)	4,1	5,8	6,3	} (0,8)
20 À déduire : approbations devant être engagées l'année suivante	(3,5)	(4,0)	(4,1)		(5,8)	(6,3)	(4,8)	
21 Dépenses d'exploitation, déduction faite des revenus des investissements	(0,1)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3
22 <b>Total des engagements à réaliser</b>	2,2	4,1	4,7	11,0	4,7	5,2	7,9	17,8
23 À déduire : actifs non engagés au début de la période				(1,8)				(0,8)
24 <b>Contributions nécessaires au cours de la période</b>				9,2				17,0
25 Promesses de contributions pour 2008-2010	3,1	3,3	3,6	10,1				
26 Actifs non engagés à la fin de la période				0,8				0,0
27 <b>Subventions approuvées en vue d'un financement, devant être engagées pendant l'année suivante</b>				4,1				4,8

Voir annexe 1 pour une explication détaillée de chaque ligne des tableaux de scénario.

## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU SCÉNARIO 2

5 Le montant de 18,3 milliards de dollars US qui serait approuvé pour 2011-2013 selon le scénario 2 :

- (a) permettrait de financer tous les programmes actuels qui doivent être poursuivis jusqu'en 2011-2013, ce qui englobe les programmes bénéficiant d'une reconduction prioritaire du financement (au travers de la Phase 2 ou du Processus de reconduction des subventions) et les programmes qui nécessiteraient un renouvellement du financement par de nouvelles propositions.
- (b) fournirait 0,9 milliard de dollars US de financement supplémentaire pour la Phase 2 des Séries 8 et 9, en ramenant de 25 à 10 pour cent la réduction appliquée (ligne 8).
- (c) **fournirait 6,8 milliards de dollars US pour la Phase 1 de trois séries de nouvelles propositions**, soit 2,3 milliards de dollars US par série (ligne 15). Sur ce montant, on estime que 1,7 milliard de dollars US seraient destinés à des programmes en cours nécessitant un renouvellement du financement par de nouvelles propositions (ligne 13).

6 Le financement d'un montant de 7,7 milliards de dollars US indiqués aux alinéas (b) et (c) viendrait en complément des montants requis pour les reconductions prioritaires. Ce niveau de financement, qui représente 2,6 milliards de dollars US par an, se trouve environ à mi-chemin entre les niveaux de demande provenant des nouvelles propositions des Séries 8 et 9 (respectivement 2,7 milliards et 2,4 milliards de dollars US).

## RETOUR SUR INVESTISSEMENT : PRÉVISIONS DES RÉSULTATS – SCÉNARIO 2

7 On estime qu'un investissement tel que prévu dans le scénario 2 conduirait à un relèvement progressif des services fournis en 2015 par rapport à ceux de 2009, comme suit :

- un total de **5,8 millions de personnes seraient mises sous thérapie antirétrovirale (ARV), alors qu'elles étaient 2,5 millions** à la fin de 2009
- **5,2 millions de traitements DOTS** seraient fournis annuellement, contre **1,4 million** en 2009
- **147 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD)** seraient distribuées annuellement, contre 34 millions en 2009
- **3,4 millions d'orphelins** et autres enfants vulnérables recevraient un soutien chaque année, contre **1,4 million** en 2009
- **820 000** femmes séropositives recevraient le **traitement pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)** chaque année, contre 345 000 en 2009.

8 Ces résultats couvriraient 27 pour cent de l'objectif de l'accès universel à la thérapie ARV ; 56 pour cent des besoins mondiaux en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ; 58 pour cent des besoins actuels en traitements pour la PTME ; et garantiraient un soutien pour 18 à 23 pour cent des enfants rendus orphelins par le sida (ou 2,3 pour cent de tous les orphelins). En ce qui concerne les traitements DOTS, les résultats escomptés couvriraient 134 pour cent de la cible de traitement du Plan mondial Halte à la tuberculose<sup>8</sup>.

9 Selon le scénario 2, on estime que les services liés à la thérapie antirétrovirale sauveraient 3 millions d'années de vie rien que pour 2015 ; la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée sauverait environ 21 millions d'années de vie et le traitement de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) environ 3,3 millions d'années de vie. En ce qui concerne les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et la PTME, ce chiffre représente une augmentation considérable de l'impact sur la santé par rapport au scénario 1. Concernant le traitement ARV, la différence observée par rapport au scénario 1 serait plus grande avant tout en 2016 et 2017 si les patients étaient maintenus sous traitement (voir à l'annexe 3).

<sup>8</sup> Ce dépassement des objectifs s'explique par les parts fixes de décaissements supposés alloués aux services de lutte contre la tuberculose et en particulier au traitement DOTS de base, comme pour les autres secteurs de prestation de service, conformément au modèle de 2007-2009. En réalité, les futurs fonds accrus seraient probablement versés à d'autres secteurs de services (comme le traitement de la tuberculose multirésistante et l'élargissement des activités de proximité pour accroître le nombre de dépistages et le taux de guérison). Voir l'annexe 3 pour obtenir d'autres détails sur le sujet.

## APERÇU DU SCÉNARIO 2 À PLUS LONG TERME

**10** Si la demande représentée par les nouvelles propositions se maintenait à hauteur de 2,2 à 2,3 milliards de dollars US comme prévu dans le scénario 2<sup>9</sup>, les besoins d'engagement jusqu'en 2017 devraient être comme suit :

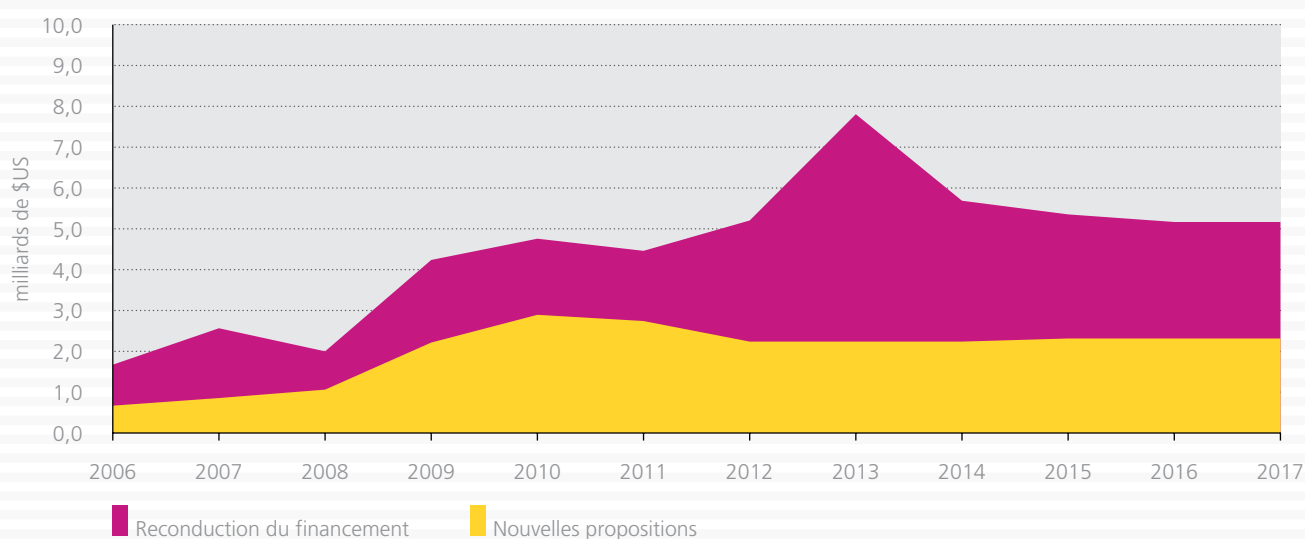
SCÉNARIO 2			Total : 9 milliards de \$US			Total : 17 milliards de \$US			Total : 16 milliards de \$US			
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Engagements au cours de l'année (en milliards de \$US)</b>												
Reconduction du financement	1,0	1,7	1,1	1,8	2,0	2,0	3,0	5,7	3,3	3,0	2,9	2,9
Nouvelles propositions	0,8	0,9	1,1	2,3	2,8	2,7	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
<b>Engagements totaux au cours de l'année</b>	<b>1,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,2</b>	<b>4,1</b>	<b>4,7</b>	<b>4,7</b>	<b>5,2</b>	<b>7,9</b>	<b>5,7</b>	<b>5,3</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>
À déduire : actifs non engagés au début			(1,8)			(0,8)						

Une différence d'arrondi peut apparaître dans les totaux.

**11** L'augmentation des niveaux du financement des reconductions en 2012 et 2013 est due au fait que les montants de la Phase 2 des Séries 8 et 9 sont beaucoup plus élevés que ceux des séries précédentes. Si le niveau des nouvelles propositions approuvées à partir de 2011 restait constant, les demandes d'engagement totales annuelles atteindraient leur apogée à 7,9 milliards de dollars US en 2013 et se stabiliseraient ensuite à environ 5,2 milliards de dollars US.

**12** Ce scénario permettrait le maintien de toutes les composantes planifiées des programmes soutenus et pas uniquement de celles nécessaires au maintien de la vie à long terme. Pour avoir une idée des ressources requises pour maintenir les services essentiels au maintien de la vie à long terme et des prévisions concernant les services déjà en place grâce au soutien du Fonds mondial, veuillez consulter le document de reconstitution intitulé « *Financial and Health Impacts of Continued Support to the Three Diseases: Long-term Estimates* » (*Prévisions à long terme de l'impact financier et sur la santé d'un soutien continu à la lutte contre les trois maladies*).

### ÉVOLUTION DE LA DEMANDE POUVANT ÊTRE SATISFAITE DANS LE CADRE DU SCÉNARIO 2 (EN CAS DE PROLONGATION JUSQU'EN 2017)



**9** Le fait que le chiffre du tableau dépasse 2,2 milliards de dollars US pour une année indique les montants nécessaires pour le renouvellement des programmes **en cours** (par de nouvelles propositions) qui ont atteint la fin de la période de financement approuvée.

## SCÉNARIO 3

### LES NOUVELLES PROPOSITIONS PASSENT DE 3,5 MILLIARDS DE DOLLARS EN 2011 À 4,5 MILLIARDS DE DOLLARS EN 2013

### CONTRIBUTIONS TOTALES : 20 MILLIARDS DE DOLLARS US

- 1** Le scénario 3 illustre les ressources qui seraient nécessaires pour satisfaire une demande dont les nouvelles propositions passeraient de 3,5 milliards de dollars US en 2011 à 4,5 milliards de dollars US en 2013. Ce niveau de demande plus élevé, comparativement aux demandes de 2,7 milliards et de 2,4 milliards de dollars US respectivement pour les nouvelles propositions des Séries 8 et 9, pourrait permettre une intensification des programmes plus rapide que celle des dernières années, afin de continuer à renforcer les progrès vers la réalisation des composantes principales des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.
- 2** Le financement approuvé en 2011-2013 s'élèverait à un montant total de 23,5 milliards de dollars US (ligne 18 du tableau), répartis comme suit :
  - (a)** 8,5 milliards de dollars US pour les reconductions prioritaires du financement (Phase 2 et Processus de reconduction des subventions) des subventions en cours (jusqu'à la Série 9)
  - (b)** 12 milliards de dollars US pour trois séries de nouvelles propositions<sup>10</sup>
  - (c)** 3 milliards de dollars US pour les reconductions prioritaires du financement (Phase 2) des subventions de la Série 10.
- 3** Sur le financement approuvé pendant et avant la période 2011-2013, **20,8 milliards de dollars US** seraient engagés pendant la période en question (ligne 22), ce qui laisse un montant de 7 milliards de dollars à engager ultérieurement (ligne 27), dégagé des nouvelles contributions qui seront réalisées après 2013.
- 4** Après avoir pris en considération les actifs non engagés d'un montant de 0,8 milliard de dollars US qui devrait rester à la fin de l'année 2010 (ligne 26), des contributions s'élevant à 20 milliards de dollars US seraient nécessaires pour la période 2011-2013 (ligne 24).

<sup>10</sup> On estime que la Série 10 devrait être approuvée en 2010 à hauteur de 2,5 milliards de dollars US.



## SCÉNARIO 3

### 1 APPROBATIONS

#### 2 Phase 1 des séries 8 et 9

3 Série 8

4 Série 9

#### 5 *Séries 8 et 9*

#### 6 Reconduction du financement jusqu'à la série 9

7 Phase 2

8 Relèvement des limites pour le Phase 2 des séries 8 et 9

9 Processus de reconduction des subventions (jusqu'à cessation)

#### 10 *Reconduction du financement*

#### 11 *Nouvelles propositions* (et reconduction)

12 Phase 1 de la Série 10 et au-delà :

13 – Subventions en cours demandant un renouvellement

14 – Propositions nouvelles ou élargies

#### 15 *Phase 1 de nouvelles propositions*

16 Reconduction prioritaire de la Série 10 et au-delà

17 *Nouvelles propositions* - Phase 1 et continuation

#### 18 **Total des approbations de subventions**

19 À ajouter : engagements liés aux approbations de l'année précédente

20 À déduire : approbations devant être engagées l'année suivante

21 Dépenses d'exploitation, déduction faite des revenus des investissements

#### 22 **Total des engagements à réaliser**

23 À déduire : actifs non engagés au début de la période

#### 24 **Contributions nécessaires au cours de la période**

25 Promesses de contributions pour 2008-2010

26 Actifs non engagés à la fin de la période

#### 27 **Subventions approuvées en vue d'un financement, devant être engagées pendant l'année suivante**

Une différence d'arrondi peut apparaître dans les totaux.

	2008-2010				2011-2013			
	2008	2009	2010	Total	2011	2012	2013	Total
1 APPROBATIONS								
2 Phase 1 des séries 8 et 9								
3 Série 8	1,9	0,9		2,8				
4 Série 9		1,7	0,7	2,4				
5 <i>Séries 8 et 9</i>	1,9	2,6	0,7	5,2				
6 Reconduction du financement jusqu'à la série 9								
7 Phase 2	0,9	1,0	1,1	3,1	2,6	1,6	0,9	5,1
8 Relèvement des limites pour le Phase 2 des séries 8 et 9					0,4	0,3	0,2	0,9
9 Processus de reconduction des subventions (jusqu'à cessation)	1,0	1,0	0,4	2,4	1,0	1,4	0,0	2,5
10 <i>Reconduction du financement</i>	1,9	2,0	1,5	5,4	4,0	3,3	1,1	8,5
11 <i>Nouvelles propositions</i> (et reconduction)								
12 Phase 1 de la Série 10 et au-delà :								
13 – Subventions en cours demandant un renouvellement			0,8	0,8	0,5	0,6	0,6	1,7
14 – Propositions nouvelles ou élargies			1,7	1,7	3,0	3,4	3,9	10,3
15 <i>Phase 1 de nouvelles propositions</i>			2,5	2,5	3,5	4,0	4,5	12,0
16 Reconduction prioritaire de la Série 10 et au-delà							3,0	3,0
17 <i>Nouvelles propositions</i> - Phase 1 et continuation			2,5	2,5	3,5	4,0	7,5	15,0
18 <b>Total des approbations de subventions</b>	3,8	4,6	4,7	13,1	7,6	7,3	8,6	23,5
19 À ajouter : engagements liés aux approbations de l'année précédente	1,9	3,5	4,0	} (2,1)	4,1	7,1	8,0	} (3,0)
20 À déduire : approbations devant être engagées l'année suivante	(3,5)	(4,0)	(4,1)		(7,1)	(8,0)	(7,0)	
21 Dépenses d'exploitation, déduction faite des revenus des investissements	(0,1)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3
22 <b>Total des engagements à réaliser</b>	2,2	4,1	4,7	11,0	4,7	6,5	9,6	20,8
23 À déduire : actifs non engagés au début de la période				(1,8)				(0,8)
24 <b>Contributions nécessaires au cours de la période</b>				9,2				20,0
25 Promesses de contributions pour 2008-2010	3,1	3,3	3,6	10,1				
26 Actifs non engagés à la fin de la période				0,8				0,0
27 <b>Subventions approuvées en vue d'un financement, devant être engagées pendant l'année suivante</b>				4,1				7,0

Voir annexe 1 pour une explication détaillée de chaque ligne des tableaux de scénario.

## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU SCÉNARIO 3

5 Le montant de 23,5 milliards de dollars US qui serait approuvé en 2011-2013 selon le scénario 3 :

- (a) permettrait de financer tous les programmes actuels qui doivent être poursuivis jusqu'en 2011-2013, ce qui englobe les programmes bénéficiant d'une reconduction prioritaire du financement (au travers de la Phase 2 ou du Processus de reconduction des subventions) et les programmes qui nécessiteraient un renouvellement du financement par de nouvelles propositions.
- (b) fournirait 0,9 milliard de dollars US de financement supplémentaire pour la Phase 2 des Séries 8 et 9, en ramenant de 25 à 10 pour cent la réduction appliquée (ligne 8).
- (c) fournirait **12 milliards de dollars US pour la Phase 1 de trois séries de nouvelles propositions**, allant de 3,5 à 4,5 milliards de dollars US par Série (ligne 15). Sur ce montant, on estime que 1,7 milliard de dollars US seraient destinés à des programmes en cours nécessitant un renouvellement du financement par de nouvelles propositions (ligne 13).

6 Un montant total de la subvention à hauteur de 23,5 milliards de dollars US, dont 20,8 milliards de dollars US seraient engagés en 2011-2013, permettrait de progresser plus rapidement vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, comme indiqué ci-dessous.

## RETOUR SUR INVESTISSEMENT : PRÉVISIONS DES RÉSULTATS – SCÉNARIO 3

7 On estime qu'un investissement tel que prévu dans le scénario 3 conduirait à un relèvement majeur des services fournis en 2015 par rapport à ceux de 2009, comme suit :

- un total de **7,5 millions de personnes seraient mises sous thérapie antirétrovirale (ARV)**, contre **2,5 millions** à la fin de 2009
- **6,8 millions de traitements DOTS** seraient fournis annuellement, contre **1,4 million** en 2009
- **190 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée (MILD)** seraient distribuées annuellement, contre **34 millions** en 2009
- **4,4 millions d'orphelins** et autres enfants vulnérables recevraient un soutien chaque année, contre **1,4 million** en 2009
- **1,1 million** de femmes séropositives recevraient **un traitement pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)** chaque année, contre **345 000** en 2009.

8 Ces résultats couvriraient 34 pour cent de l'objectif de l'accès universel à la thérapie ARV ; 72 pour cent des besoins mondiaux en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ; 76 pour cent des besoins actuels en traitements pour la PTME ; et garantiraient un soutien pour 23 à 29 pour cent des enfants rendus orphelins par le sida (ou 3 pour cent de tous les orphelins). En ce qui concerne les traitements DOTS, les résultats escomptés couvriraient 173 pour cent de la cible de traitement du Plan mondial Halte à la tuberculose<sup>11</sup>.

9 Selon le scénario 3, on estime que les services liés à la thérapie antirétrovirale sauveraient 3 millions d'années de vie rien que pour 2015 ; la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée sauverait environ 23,5 millions d'années de vie et le traitement de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) environ 4,3 millions d'années de vie. En ce qui concerne les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et la PTME, ce chiffre représente une augmentation considérable de l'impact sur la santé par rapport au scénario 2. Étant donné que les effets bénéfiques de la thérapie ARV ne sont pas immédiats, l'impact de la thérapie ARV sur la santé en 2015 devrait être comparable à celui du scénario 2. Cependant, une amélioration considérable par rapport au scénario 2 devrait être observée en 2016 et 2017, si les patients sont maintenus sous traitement (voir l'annexe 3 pour plus de précisions).

<sup>11</sup> Cependant, comme indiqué de manière plus approfondie à la note de bas de page 8 et à l'annexe 3, l'augmentation future du financement pourrait être versée à d'autres secteurs de service, comme le traitement de la tuberculose multirésistante et les activités de sensibilisation élargies pour améliorer le dépistage des cas et le taux de guérison.

## APERÇU DU SCÉNARIO 3 À PLUS LONG TERME

**10** Si la demande représentée par les nouvelles propositions se maintenait à hauteur de 4,5 milliards de dollars US, et en admettant que les programmes se poursuivent, les besoins d'engagement jusqu'en 2017 devraient être comme suit :

### SCÉNARIO 3

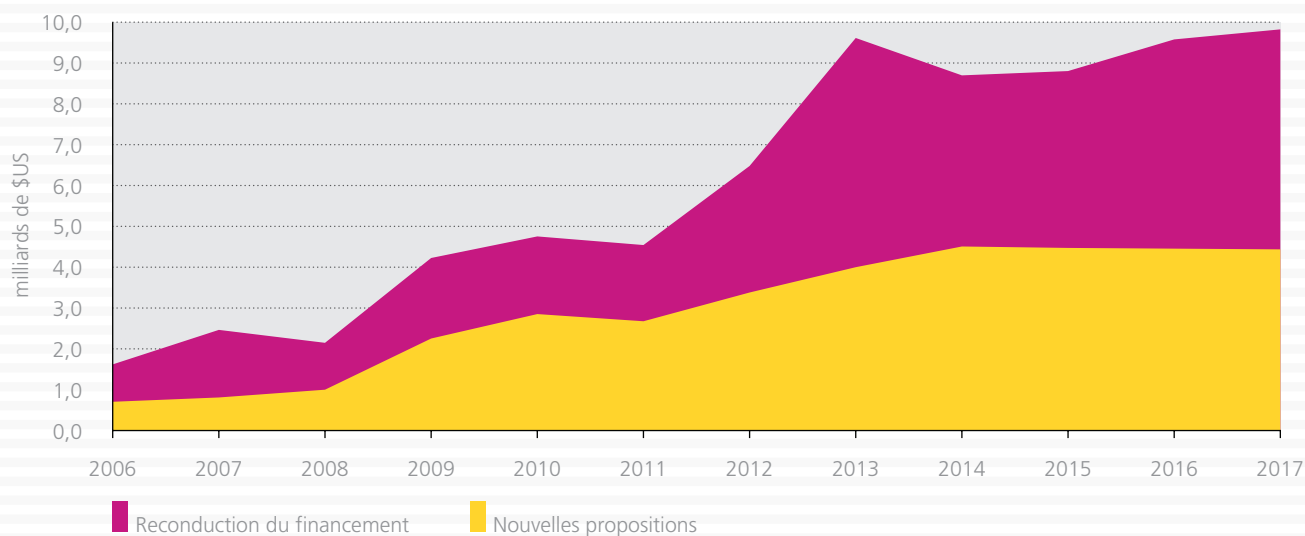
Engagements au cours de l'année (en milliards de \$US)			Total: 9 milliards de \$US			Total: 20 milliards de \$US			Total: 27 milliards de \$US			
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Reconduction du financement	1,0	1,7	1,1	1,8	2,0	2,0	3,0	5,7	4,3	4,4	5,1	5,3
Nouvelles propositions	0,8	0,9	1,1	2,3	2,8	2,7	3,5	4,0	4,5	4,5	4,5	4,5
<b>Engagements totaux au cours de l'année</b>	<b>1,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,2</b>	<b>4,1</b>	<b>4,7</b>	<b>4,7</b>	<b>6,5</b>	<b>9,6</b>	<b>8,8</b>	<b>8,9</b>	<b>9,6</b>	<b>9,8</b>
À déduire : actifs non engagés au début			(1,8)			(0,8)						

Une différence d'arrondi peut apparaître dans les totaux.

**11** L'augmentation des niveaux du financement des reconductions en 2012 et 2013 est due au fait que les montants de la Phase 2 des Séries 8 et 9 sont beaucoup plus élevés que ceux des séries précédentes. Si le niveau des nouvelles propositions approuvées à partir de 2013 restait constant, les demandes d'engagement totales annuelles atteindraient 9,6 milliards de dollars US en 2017 et se stabiliseraient ensuite à environ 10 milliards de dollars US.

**12** Ce scénario permettrait le maintien de toutes les composantes planifiées des programmes soutenus et pas uniquement de celles nécessaires au maintien de la vie à long terme. Pour avoir une idée des ressources requises pour maintenir les services essentiels au maintien de la vie à long terme et des prévisions concernant les services déjà en place grâce au soutien du Fonds mondial, veuillez consulter le document de reconstitution intitulé « *Financial and Health Impacts of Continued Support to the Three Diseases: Long-term Estimates* » (*Prévisions à long terme de l'impact financier et sur la santé d'un soutien continu à la lutte contre les trois maladies*).

### ÉVOLUTION DE LA DEMANDE POUVANT ÊTRE SATISFAITE DANS LE CADRE DU SCÉNARIO 3 (EN CAS DE PROLONGATION JUSQU'EN 2017)



# RÉSUMÉ

**Le scénario 1** permettrait de poursuivre le financement des programmes en cours. Les nouveaux programmes ne pourraient être financés qu'à un niveau nettement inférieur à celui des années précédentes. Ce scénario ne représente donc pas le volume estimé des propositions de qualité qui pourraient être soumises. Il indique plutôt le niveau de la demande pouvant être satisfaite par les ressources prévues.

**RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR LA PÉRIODE 2011-2013 : 13 MILLIARDS DE DOLLARS US**

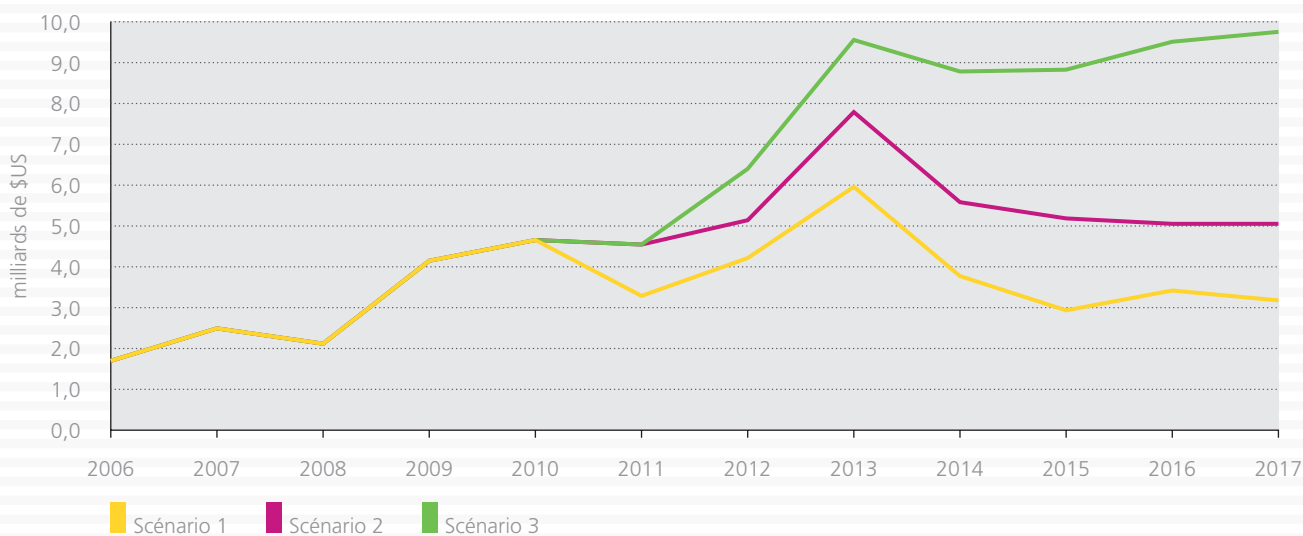
**Le scénario 2** permettrait de poursuivre le financement des programmes en cours. En outre, il permettrait aussi le financement de nouvelles propositions à un niveau proche de celui des dernières années. Les progrès actuels pourraient ainsi continuer à suivre la même trajectoire.

**RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR LA PÉRIODE 2011-2013 : 17 MILLIARDS DE DOLLARS US**

**Le scénario 3** permettrait de poursuivre le financement des programmes en cours. En outre, les programmes ayant de bons résultats pourraient être largement intensifiés, ce qui conduirait à progresser plus rapidement vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

**RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR LA PÉRIODE 2011-2013 : 20 MILLIARDS DE DOLLARS US**

## NIVEAU DE FINANCEMENT SELON LES TROIS SCÉNARIOS



## IMPACT SUR LES SERVICES ET LA SANTÉ

Les prévisions de prestation de services des trois scénarios correspondent à différents niveaux de progrès sur la voie des cibles internationales et dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Concernant les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, les investissements du Fonds mondial à eux seuls couvriraient entre 42 et 72 pour cent des besoins mondiaux d'ici à 2015 (ou de 54 à 94 pour cent des besoins en Afrique subsaharienne). Si l'on ajoute à cela les objectifs de 2014 de l'Initiative américaine mondiale pour la santé, les progrès conjoints permettraient de couvrir de 70 à 100 pour cent des besoins mondiaux en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. De même, les investissements du Fonds mondial à eux seuls représenteraient entre 44 et 76 pour cent des besoins mondiaux pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (PTME), et les investissements du Fonds mondial combinés à ceux de l'Initiative américaine pour la santé mondiale en couvriraient entre 78 et 110 pour cent de ces besoins. En ce qui concerne la thérapie ARV, les investissements du Fonds mondial devraient couvrir 20 à 34 pour cent de l'objectif de l'accès universel de 2015 ; associés aux investissements de l'Initiative américaine mondiale pour la santé pour 2014, ils couvriraient 38 à 53 pour cent des besoins mondiaux (voir le tableau ci-dessous et le tableau 4 de l'annexe 3 pour savoir quelles sont les cibles de l'Initiative américaine pour la santé mondiale)<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Voir annexe 3 pour obtenir une description détaillée

Cela se traduirait par environ 16 à 23,5 millions de vies sauvées par les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, 2,9 à 3 millions de vies sauvées par la thérapie ARV, et 2,5 à 4,3 millions de vies sauvées par la PTME, rien que pour 2015. Dans les années qui suivront, l'impact annuel sur la santé devrait augmenter, en particulier dans le cadre des scénarios 2 et 3.

**TABLEAU. ESTIMATIONS DES PRESTATIONS DE SERVICES, OBJECTIFS ET BESOINS POUR 2015**

(en millions)	Résultats 2009 FM	Résultats 2009			Objectif ou besoin mondial	Définition et source de l'objectif ou du besoin
		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3		
<b>ARV</b> : personnes sous traitement ARV	<b>2,5</b>	<b>4,4 (20 %)</b>	<b>5,8 (27 %)</b>	<b>7,5 (34 %)</b>	2015 : <b>21,9</b>	Objectif de 2015 pour l'accès universel / Scénario de l'objectif du Millénaire pour le développement, à savoir 80 % des besoins couverts [1], selon les directives de 2006 de l'OMS. Selon les directives du traitement de l'OMS révisées en 2009 [2], le besoin et l'objectif augmenteraient de ≥ 50 pour cent
<b>DOTS</b> : traitement des cas à frottis positif	<b>1,4</b>	<b>3,9 (100 %)</b>	<b>5,2 (134 %)</b>	<b>6,8 (173 %)</b>	2015 : <b>3,9</b>	Objectif selon le taux ciblé pour le dépistage des cas pour 2015 dans le Plan mondial de lutte contre la tuberculose [3], appliqué aux cas à frottis positif estimés par l'OMS en 2008 [3], ajustés aux prévisions pour 2015 selon le modèle log-linéaire (OMS, 2010)
<b>MILD</b> : distributions annuelles (dont ≈ 64 pour cent en Afrique subsaharienne)	<b>34</b>	Monde : <b>110</b> (42 %)	Monde : <b>147</b> (56 %)	Monde : <b>190</b> (72 %)	Monde 2015 : <b>264</b>	Plan mondial de lutte contre le paludisme [4], [13], visant à fournir 790 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, protégeant 1,6 milliard de personnes à risque [4]
	<b>27</b>	Afrique : <b>70</b> (54 %)	Afrique : <b>121</b> (94 %)	Afrique : <b>121</b> (94 %)	Afrique 2015 : <b>129</b>	Plan mondial de lutte contre le paludisme [4], Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS (GMP) [13], pour une couverture efficace de 388 millions de MILD, protégeant 776 millions de personnes à risque
<b>PTME</b> : femmes séropositives sous traitement ARV	<b>0,35</b>	<b>0,61</b> (44 %)	<b>0,82</b> (58 %)	<b>1,06</b> (76 %)	2008 : <b>1,4</b>	Besoins mondiaux, 2008, définis en nombre de femmes enceintes séropositives [5]. En supposant un décaissement constant par femme séropositive
<b>Orphelins et autres enfants vulnérables soutenus</b>	<b>1,4</b>	<b>2,5</b> (17 %)	<b>3,4</b> (23 %)	<b>4,4</b> (29 %)	2007 : <b>15</b>	Orphelins du sida vivants en 2007 [7]
		13 %	18 %	23 %	2015 : <b>19</b>	Objectif 2015 pour l'accès universel de l'ONUSIDA / Scénario de l'objectif du Millénaire pour le développement, à savoir couvrir 80 pour cent des besoins [1]
		1,8 %	2,3 %	3 %	2007 : <b>145</b>	Total des orphelins en 2007 (UNICEF)

Note : Les chiffres relatifs à la thérapie ARV représentent des patients vivants sous thérapie ARV. Tous les autres chiffres représentent des prestations de services (non cumulatifs) annuels. Pour consulter les références, veuillez vous reporter à l'annexe 3.

## ANNEXE 1 : GUIDE DU CONTENU DES LIGNES DES TABLEAUX RELATIFS AUX SCÉNARIOS

Signification des lignes des tableaux relatifs aux scénarios :

### LIGNE 1 – APPROBATIONS :

Les montants de financement **approuvés** pour les subventions dans l'année par le Conseil.

### LIGNES 2 À 5 – PHASE 1 DES SÉRIES 8 ET 9 :

La phase 1 correspond à la phase initiale de deux ans de subventions approuvées des Séries 8 et 9.

Les lignes 3 et 4 donnent les montants de financement approuvés pendant l'année pour les subventions de chacune de ces séries.

### LIGNES 6 À 10 – RECONDUCTION DU FINANCEMENT JUSQU'À LA SÉRIE 9 :

Le financement approuvé pendant l'année pour la reconduction des subventions pour la Phase 2 et les deux phases du Processus de reconduction des subventions approuvées lors de chaque série jusqu'à la Série 9. Ce financement est prioritaire sur le financement des nouvelles propositions (et sera dénommé « engagements additionnels » dès la transition vers la nouvelle architecture de subvention).

La Phase 2 s'étend (généralement) sur une période de trois ans après la Phase 1. Les volets 1 et 2 du Processus de reconduction des subventions constituent deux phases consécutives qui interviennent après la Phase 2, chacune pour une période pouvant aller jusqu'à trois ans. L'accès aux financements de la Phase 2 et au Processus de reconduction des subventions dépend des résultats des programmes soutenus. Les taux de reconduction prévisionnels sont basés sur l'expérience.

Les lignes 7 et 9 donnent les montants de financement prévisionnels qui devraient être approuvés dans l'année pour la Phase 2 et le Processus de reconduction des subventions respectivement. L'accès au premier volet de ce dernier prendra fin en 2010, mais les subventions déjà approuvées à ce titre pourront prétendre au deuxième volet du Processus de reconduction des subventions, en fonction des résultats obtenus.

La ligne 8 indique une augmentation des montants prévisionnels pour la Phase 2, dans le cadre des Séries 8 et 9, qui ont été réduits de 25 pour cent par rapport au montant recommandé par le Comité technique d'examen des propositions, conformément aux limites décidées par le Conseil d'administration, qui a aussi décidé que ces limites devraient passer de 75 à 90 pour cent dès lors que de nouvelles ressources seront disponibles, après approbation du Conseil en temps utile.

### LIGNES 11 À 17 – NOUVELLES PROPOSITIONS (ET RECONDUCTION) :

Il s'agit des montants prévisionnels devant être approuvés pour chaque scénario concernant les propositions soumises dans le cadre du nouveau modèle de financement des propositions et la reconduction prioritaire ultérieure de ces subventions dès la fin de la Phase 1 (selon les résultats). Ces rubriques donnent les montants devant être approuvés dans l'année pour les nouvelles propositions ultérieures à la Série 9.

Outre les nouvelles demandes ou les demandes de reconduction du financement, les programmes qui ont atteint le terme de la subvention existante peuvent demander le renouvellement de leur financement en faisant une demande de nouvelle subvention dans le cadre du nouveau modèle de proposition. Les lignes 13 et 14 donnent les montants prévisionnels pour la phase initiale de deux ans, le total étant affiché à la ligne 15.

La ligne 17 prévoit la demande de financement pour la reconduction prioritaire (engagements additionnels) de ces subventions à la fin d'une phase initiale de deux ans.

### LIGNE 18 – TOTAL DES APPROBATIONS DE SUBVENTIONS :

Le total des montants des financements prévisionnels devant être approuvés dans l'année.

## LIGNES 19 À 22 – TOTAL DES ENGAGEMENTS À RÉALISER :

Le terme « engagement » signifie le montant de financement des engagements contractuels prévisionnels devant être conclus dans l'année suivant la signature de l'accord de subvention (ou sa reconduction), concernant le financement approuvé par le Conseil pour une subvention (ou pour sa reconduction). Il y a nécessairement un délai entre l'approbation du financement par le Conseil et la signature de l'engagement contractuel correspondant. De plus, les reconductions de subvention au titre de la Phase 2 et du Processus de reconduction des subventions prévoient désormais un engagement de financement en deux étapes, et par conséquent, reportent l'engagement d'un tiers du financement approuvé jusqu'à la deuxième année de la phase. Ainsi, à tout moment, il y aura un montant de financement approuvé pour lequel un engagement n'a pas encore été réalisé.

La ligne 19 présente le montant du financement approuvé qui n'a pas encore été engagé au début de l'année.

La ligne 20 présente le montant correspondant à la fin de l'année.

La ligne 21 présente le montant des engagements prévisionnels qui devrait ressortir des dépenses d'exploitation (par opposition aux subventions), moins le montant prévisionnel des revenus des investissements obtenus sur des fonds déposés auprès de l'administrateur jusqu'à ce qu'ils soient versés aux bénéficiaires de la subvention.

Par conséquent, la somme des lignes 19, 20 et 21 exprime le montant des engagements prévisionnels devant être réalisés dans l'année.

La ligne 22, qui est la somme des lignes 18 à 21, exprime le total des engagements prévisionnels devant être réalisés dans l'année.

## LIGNES 23 ET 24 :

Ligne 23 – Les actifs non engagés au début de la période : le montant des actifs (liquidités et billets à ordre) devant être déposés auprès de l'administrateur au début de la période, moins le montant des engagements qui n'ont pas encore été décaissés. Ce montant est disponible pour le financement des engagements devant être réalisés pendant cette période.

La ligne 24 soustrait les actifs non engagés au début de la période (selon la ligne 23) du montant des engagements devant être réalisés pendant l'année (selon la ligne 22). Le résultat (selon la ligne 24) est le montant des contributions nécessaires pendant l'année pour couvrir les engagements prévisionnels de l'année.

## LIGNES 25 ET 26 :

La ligne 25 donne le montant des contributions reçues, ou promises mais pas encore reçues, pour la période 2008-2010 (10,1 milliards de dollars US). Ce chiffre dépasse les 9,3 milliards de dollars US de contributions nécessaires pendant cette période pour couvrir les engagements (selon la ligne 24), laissant un montant d'actifs non engagés d'une valeur de 0,8 milliard (selon la ligne 28), qui devrait être disponible à la fin de 2010 pour couvrir les engagements en 2011 (tel qu'indiqué à la ligne 23 pour 2011-2013).

## LIGNE 27 – SUBVENTIONS APPROUVÉES EN VUE D'UN FINANCEMENT, DEVANT ÊTRE ENGAGÉES PENDANT L'ANNÉE SUIVANTE :

C'est le même chiffre que celui de la ligne 20. La ligne donne le montant du financement approuvé prévisionnel, qui n'a pas encore été engagé à la fin de la période de reconstitution, devant être couvert par les contributions lors de l'année à venir.

## ANNEXE 2 : BESOINS EN RESSOURCES AVANT L'APPROBATION DE NOUVELLES PROPOSITIONS (SÉRIES 10 ET SUIVANTES)

Avant l'approbation de nouvelles propositions après la Série 9, les contributions requises pour 2011-2013 représentent **8,2 milliards de dollars US** (selon la ligne 24 ci-dessous), un montant qui prend en considération l'abaissement de 25 à 10 pour cent de la réduction appliquée à la Phase 2 des Séries 8 et 9.

Remarque : Le besoin prévisionnel de 8,2 milliards de dollars US avant les nouvelles propositions est conforme à l'estimation de 8,1 milliards de dollars US envisagée lors de la vingtième réunion du Conseil d'administration en novembre 2009.

	2008-2010				2011-2013			
	2008	2009	2010	Total	2011	2012	2013	Total
<b>1 APPROBATIONS</b>								
<b>2 Phase 1 des séries 8 et 9</b>								
3 Série 8	1,9	0,9		2,8				
4 Série 9		1,7	0,7	2,4				
<b>5 Séries 8 et 9</b>	1,9	2,6	0,7	<b>5,2</b>				
<b>6 Reconduction du financement jusqu'à la série 9</b>								
7 Phase 2	0,9	1,0	1,1	3,1	2,6	1,6	0,9	5,1
8 Relèvement des limites pour le Phase 2 des séries 8 et 9					0,4	0,3	0,2	0,9
9 Processus de reconduction des subventions (jusqu'à cessation)	1,0	1,0	0,4	2,4	1,0	1,4	0,0	2,5
<b>10 Reconduction du financement</b>	1,9	2,0	1,5	<b>5,4</b>	4,0	3,3	1,1	<b>8,5</b>
<b>18 Total des approbations de subventions</b>	3,8	4,6	2,2	<b>10,6</b>	4,0	3,3	1,1	<b>8,5</b>
19 À ajouter : engagements liés aux approbations de l'année précédente	1,9	3,5	4,0	}0,4	1,6	3,5	4,0	}0,2
20 À déduire : approbations devant être engagées l'année suivante	(3,5)	(4,0)	(1,6)		(3,5)	(4,0)	(1,4)	
21 Dépenses d'exploitation, déduction faite des revenus des investissements	(0,1)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3
<b>22 Total des engagements à réaliser</b>	2,2	4,1	4,7	<b>11,0</b>	2,2	3,0	3,8	<b>9,0</b>
23 À déduire : actifs non engagés au début de la période				(1,8)				(0,8)
<b>24 Contributions nécessaires au cours de la période</b>				<b>9,2</b>				<b>8,2</b>
25 Promesses de contributions pour 2008-2010	3,1	3,3	3,6	10,1				
26 Actifs non engagés à la fin de la période				0,8				0,0
<b>27 Subventions approuvées en vue d'un financement, devant être engagées pendant l'année suivante</b>				<b>1,6</b>				<b>1,4</b>

Une différence d'arrondi peut apparaître dans les totaux.

Voir annexe 1 pour une explication détaillée de chaque ligne des tableaux de scénario.



## ANNEXE 3 : RETOUR SUR INVESTISSEMENT – MÉTHODOLOGIE ET DÉTAILS

### 1. CONTEXTE

Sept ans après les premiers décaissements réalisés en 2003, les programmes soutenus par le Fonds mondial ont permis à 2,5 millions de personnes à un stade avancé de l'infection par le VIH de recevoir un traitement ARV, l'approvisionnement de traitements DOTS pour 6 millions de personnes et la distribution de 104 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide. La reconstitution de 2010 déterminera le rythme auquel interviendra l'élargissement de ces services.

Les trois scénarios prévoient différents niveaux d'investissement du Fonds mondial pour une période allant de 2010 à 2015 (tableau 1). Le présent document traduit les différents scénarios de financement en résultats escomptés des programmes soutenus par le Fonds mondial en ce qui concerne les services-clés que sont les traitements ARV et DOTS, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et la PTME, ainsi que le soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables. Les prestations de services prévisionnelles sont comparées aux estimations des besoins et aux objectifs internationaux comme les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs définis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les partenariats « Faire reculer le paludisme » et « Halte à la tuberculose ».

### 2. MÉTHODES

Les prestations futures des services sont estimées comme suit :

#### DÉCAISSEMENTS FUTURS x PART DE LA MALADIE DANS LE PORTEFEUILLE (DÉCAISSEMENT MOYEN PAR UNITÉ DE PRESTATION DE SERVICE)

Où :

- **Décaissements futurs** : décaissements annuels prévus à partir des scénarios de financement pour 2010-2015. Les décaissements utilisés proviennent de l'année précédant celle des prévisions, afin de refléter le décalage d'une année calendaire entre le décaissement de la subvention et la prestation des services réellement mise en œuvre.
- **Part de la maladie dans le portefeuille** : estimée à la moyenne des proportions de la maladie dans les décaissements de 2007-2009 et les propositions approuvées pour la Série 8, la Série 9 et les demandes au titre de la stratégie nationale (tableau 2).
- **Décaissement moyen par unité de prestation de service** : calculé en tant que résultat des prestations de services communiqué par les bénéficiaires, divisé par le nombre total de décaissements par maladie de l'année précédente, sur la période 2007-2009.

La méthode part du principe que les éléments ci-dessous restent constants pendant la période envisagée :

- la répartition des dépenses par secteur de prestation de service au sein des composantes de maladie (tableau 2) ;
- le décaissement moyen par unité de prestation de service exprimé en dollars US nominaux ; et
- le coût moyen non financé par le Fonds mondial par unité de prestation de service, exprimé en dollars US nominaux.

### 3. RÉSULTATS

#### 3a. Thérapie antirétrovirale

En ce qui concerne les traitements **ARV**, les scénarios de financement se traduisent dans la pratique par une augmentation progressive du nombre de patients mis sous ARV, à partir des résultats obtenus de la fin de 2009 jusqu'à 2015, c'est-à-dire, de 2,5 millions à 4,4 millions (scénario 1), 5,8 millions (scénario 2) ou 7,5 millions (scénario 3) (figure 1a).

En comparaison, l'objectif de l'accès universel, correspondant à 80 pour cent des besoins selon les définitions de 2007-2008, est de 21,9 millions en 2015 [1]. La contribution du Fonds mondial à cet objectif mondial serait de 20 pour cent dans le cas du scénario 1 et de 34 pour cent dans le cas du scénario 3 (tableau 3). Ces objectifs et résultats proportionnels concernent les personnes vivant avec le VIH ayant le plus besoin d'accéder d'urgence aux traitements ARV (dont la numération des lymphocytes T-CD4 est inférieure à 200/μL), mais ne prennent pas encore en considération les besoins supplémentaires des personnes vivant avec le VIH dont la numération des lymphocytes T-CD4 se situe entre 200/μL et 350/μL, conformément aux directives de l'OMS pour le traitement modifiées en 2009 [2], ce qui augmenterait le total des besoins de 50 pour cent ou plus.

#### 3b. DOTS

En ce qui concerne le traitement **DOTS**, les scénarios de financement se traduisent par une augmentation du nombre de dépistages et de traitements de cas de tuberculose à frottis positif, qui passerait de 1,4 million en 2009 à 3,9 millions (scénario 1), 5,2 millions (scénario 2) ou 6,8 millions (scénario 3) d'ici à 2015 (figure 1b). En comparaison, l'OMS estime qu'un total de 3,9 millions de malades à frottis positif auront besoin d'un traitement en 2015 (tableau 3 [3]).

D'ici à 2015, la contribution du Fonds mondial correspondrait donc à 100 pour cent des besoins mondiaux dans le cas du scénario 1 et à 173 pour cent dans le cas du scénario 3 (tableau 3). Le dépassement de l'objectif mondial part du principe que les malades à frottis positif mis sous traitement DOTS représenteraient une part constante des dépenses liées à la tuberculose et du portefeuille en général. Cependant, dans la pratique, l'augmentation du financement pour lutter contre la tuberculose servirait probablement à élargir et améliorer les traitements contre la tuberculose multirésistante ou à élargir les activités relatives au traitement DOTS-plus, telles que les activités communautaires de proximité visant à améliorer la qualité des traitements et le dépistage de la maladie au sein des groupes difficiles à atteindre, ou à améliorer les traitements des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH (souvent avec un frottis négatif).

### 3c. Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée

En ce qui concerne la **distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée**, les scénarios de financement se traduisent par une avancée progressive de la distribution par année, la faisant passer de 34 millions d'unités en 2009 à 110 millions (scénario 1), 147 millions (scénario 2) ou 190 millions (scénario 3) d'ici à 2015 (figure 1c).

En comparaison, selon le partenariat « Faire reculer le paludisme », un total de 264 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée devraient être distribuées chaque année afin de protéger les 1,58 milliard de personnes dans le monde qui vivent dans un environnement à risque, en partant du principe que la durée de vie d'une moustiquaire est de trois ans et que deux personnes partagent une moustiquaire [4]. Par conséquent, ces trois scénarios permettraient de couvrir entre 40 et 72 pour cent des besoins mondiaux d'ici à 2015.

En Afrique subsaharienne en particulier, qui a bénéficié de 64 pour cent des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées grâce au Fonds mondial en 2008-2009, sur le besoin total annuel de 129 millions de moustiquaires, le scénario 1 représenterait 52 pour cent de la distribution, un taux qui monterait à 94 pour cent dans le cas du scénario 3.

### 3d. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

En ce qui concerne la **PTME**, les scénarios de financement se traduisent par une augmentation du nombre de femmes séropositives mises sous traitement ARV afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant du VIH, le nombre passant de 345 000 femmes en 2009 à 610 000 (scénario 1), 820 000 (scénario 2) ou 1,1 million de femmes par an (scénario 3) d'ici à 2015 (figure 1d).

En comparaison, l'ONUSIDA et l'OMS estimaient qu'un total de 1,4 million de femmes séropositives avaient besoin de la PTME en 2008 [5]. D'ici à 2015, la contribution du Fonds mondial couvrira environ 44 pour cent des besoins mondiaux de 2008, selon le scénario 1 et 76 pour cent selon le scénario 3 (tableau 3).

Aucune estimation des besoins en PTME pour l'année 2015 n'est disponible, mais ils devraient rester relativement stables dans les années à venir, étant donné la stabilité de la prévalence du VIH chez les adultes dans la plupart des pays fortement touchés par le virus. L'OMS et l'ONUSIDA s'emploient actuellement à mettre au point de nouvelles cibles de PTME pour 2015, destinées à transposer les recommandations de l'OMS de traitement modifiées en 2009 et le nouvel intérêt accordé à la PTME à l'échelle mondiale.

De même, à la lumière des recommandations de 2009 de l'OMS [6], le coût unitaire de la PTME augmentera à mesure que les pays passeront d'une dose unique de névirapine (coûtant 2 dollars US par femme traitée) à des options de traitement plus coûteuses et plus efficaces (avec un coût moyen par femme traitée d'environ 282 dollars US selon les données non publiées de Futures Institute 2009). Les prévisions des résultats en ce qui concerne les besoins sont donc des estimations maximales, dépendant de la reprogrammation des décaissements liés au VIH, dégagés d'autres programmes sur le VIH pour la PTME.

### 3e. Soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables

En ce qui concerne le **soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables**, les scénarios de financement se traduisent par une augmentation du nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables soutenus, passant de 1,4 million en 2009 à 2,5 millions (scénario 1), 3,4 millions (scénario 2) ou 4,4 millions (scénario 3) d'ici à 2015 (figure 1e).

En comparaison, l'ONUSIDA estimait qu'un total de 15 millions d'enfant rendus orphelins par le sida vivaient en 2007 [7] et que ce nombre passerait à 19 millions entre 2010 et 2015, selon les estimations des besoins en ressources de 2007 de cette institution [1]. Aussi, l'aide apportée par le Fonds mondial d'ici à 2015, couvrirait 13 à 17 pour cent des besoins des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le sida de 2007, selon le scénario 1, et 23 à 29 pour cent selon le scénario 3 (tableau 3). Dans la pratique, on ne peut pas faire de distinction entre les enfants rendus orphelins par le VIH/sida et les autres types d'orphelins. Le nombre total d'orphelins a été estimé à 145 millions en 2007 et le soutien du Fonds mondial aux orphelins et aux enfants vulnérables couvriraient environ deux pour cent des orphelins et autres enfants vulnérables.

## IMPACT SUR LA SANTÉ

L'impact escompté sur la santé pour chaque scénario a été évalué sur la base du modèle épidémiologique *Spectrum* pour les traitements ARV et la PTME [8], et sur le modèle épidémiologique LiST pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée [9]<sup>13</sup>.

En 2015, les traitements **ARV** devraient sauver la vie de 390 000 personnes atteintes du sida selon le scénario 1, de 550 000 personnes selon le scénario 2 et de 600 000 personnes selon le scénario 3. Ces vies sauvées se traduiront par 2,8 millions à 3 millions d'années de vie sauvées rien que pour 2015. Le plus grand nombre de patients bénéficiant des services dans le cas des scénarios 2 et 3 par rapport au scénario 1 aura des effets plus importants après 2015 (figure 2a) : pour la seule année 2017, les scénarios 2 et 3 permettraient de sauver 600 000 patients supplémentaires et 1,2 million d'années de vie respectivement par rapport au scénario 1. Le décalage de l'impact additionnel des traitements ARV par rapport à l'investissement financier des scénarios plus ambitieux découle du fait que, pour les malades non traités souffrant du sida, le pic de mortalité intervient dans la deuxième année qui suit le moment où ces patients auraient dû commencer le traitement ARV.

Les **moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée** éviteraient le décès de 330 000 enfants de moins de 5 ans en 2015 selon le scénario 1, et de 424 000 et 484 000 enfants selon les scénarios 2 et 3 respectivement. Cela se traduit par respectivement 16 millions, 21 millions et 24 millions d'années de vie sauvées pour ces trois scénarios (figure 2b). Bien que les traitements ARV sauvent davantage de vies, les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée préservent bien plus d'années de vie pour les raisons suivantes : 1) les décès dus au paludisme interviennent à un plus jeune âge (âge médian de 2 ans) que les décès dus au sida (âge médian de 30 ans à 35 ans), et 2) les traitements ARV retardent les décès dus au sida mais ne les empêchent pas.

La **PTME** éviterait 100 000 décès dus à l'infection périnatale par le VIH de la mère à l'enfant en 2015 selon le scénario 1, et 133 000 et 172 000 décès selon les scénarios 2 et 3 respectivement. Cela correspond à environ 2,5 millions, 3,3 millions et 4,3 millions d'années de vie sauvées selon ces trois scénarios. En 2017, seul le scénario 3 continuera d'avoir un impact (annuel) positif sur la santé : dans le cadre des scénarios 1 et 2, on observerait une baisse du nombre annuel de décès évités et du nombre d'années de vie sauvées par rapport aux maxima de 2015 et 2016, en raison d'une légère diminution des décaissements prévus pour ces deux scénarios.

Ces estimations de l'impact sur la santé partent du principe que la PTME permettra de prévenir de plus en plus efficacement les infections des nourrissons par le VIH entre 2010 et 2017, à mesure que les pays commenceront à mettre en œuvre les nouvelles directives de 2009 de l'OMS sur la PTME [6], qui recommandent des traitements ARV prophylactiques plus efficaces (pour la mère pendant la grossesse et pour le nourrisson pendant l'allaitement) qu'une simple dose de névirapine administrée actuellement juste avant la naissance<sup>14</sup>.

## 5. DISCUSSION

### Résultats en matière de prestations de services au regard des objectifs internationaux

Ces calculs montrent que les scénarios de financement du Fonds mondial conduiraient à des avancées plus ou moins marquées vers la réalisation des objectifs internationaux et des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 pour les cinq services-clés.

Envisagés conjointement aux cibles fixées par l'Initiative américaine pour la santé mondiale, le scénario 3 du Fonds mondial et cette Initiative [10] couvriraient ensemble, d'ici à 2015, des niveaux de services proches des cibles internationales en matière d'accès aux moustiquaires imprégnées

<sup>13</sup> Pour obtenir une description détaillée des méthodes, voir le document de reconstitution *Financial and Health Impacts of Continued Support to the Three Diseases: Long-term Estimates*.

<sup>14</sup> *Futures Institute* (données non publiées). Les infections à VIH évitées grâce à la PTME ont été estimées sur la base des taux supposés suivants de transmission périnatale du VIH, par femme séropositive donnant naissance :

- en l'absence de PTME : **33 pour cent** – sur la base de **20 pour cent** d'infections péripartum + (parmi les nourrissons qui n'ont pas été infectés péripartum) **16,5 pour cent** par allaitement ;
- dans le cadre de la PTME actuellement pratiquée (2008-2009) (dose unique de névirapine ou traitement ARV double) : **23 pour cent** – sur la base de **14 pour cent** péripartum + (parmi les nourrissons qui n'ont pas été infectés péripartum) **16,5 pour cent** par allaitement ;
- dans le cadre de la PTME mise en œuvre selon les directives 2009 de l'OMS (option A : AZT quotidiennement pour la mère à partir de la 14<sup>e</sup> semaine de la grossesse, plus NVP quotidienne pour l'enfant pendant un an au moins, AZT pendant les 25 dernières semaines de grossesse ; option B : traitement ARV triple pour la mère à partir de la 14<sup>e</sup> semaine jusqu'à l'arrêt de l'allaitement) : **9 pour cent** – sur la base de **4 pour cent** péripartum + (parmi les nourrissons qui n'ont pas été infectés péripartum) **5,4 pour cent** par l'allaitement.

Les prévisions de l'impact partent du principe que d'ici à 2017, tous les pays soutenus auront entièrement mis en place les options de PTME recommandées par l'OMS en 2009, suivant un principe d'augmentation linéaire annuel de la proportion de femmes ayant accès aux options recommandées en 2009, entre 2010 et 2017. Voir annexe du document sur la reconstitution *Financial and Health Impacts of Continued Support to the Three Diseases: Long-term Estimates* pour obtenir plus de détails.

d'insecticide de longue durée, de PTME et de traitement DOTS, et atteindraient près de la moitié des objectifs internationaux en matière de traitement ARV et de soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables (tableau 4). En revanche, dans le cadre du scénario 1, même envisagé conjointement à l'Initiative américaine pour la santé mondiale, l'accès resterait très inférieur aux objectifs de 2015 pour tous les services, à l'exception des services de base liés au traitement DOTS.

## Limites

Il conviendra d'interpréter ces résultats en tenant compte de plusieurs limites importantes. Premièrement, on part du principe que les parts de chaque maladie et de chaque secteur de prestation de services dans le futur portefeuille du Fonds mondial seront constantes sur toute la période prévue, sur la base des dernières tendances observées dans les subventions et les propositions récemment approuvées (tableau 2). En ce qui concerne le traitement DOTS, ces hypothèses conduisent à des chiffres de prestations de services qui, dans le cas des scénarios 2 et 3, excèdent les besoins mondiaux. Cependant, il est raisonnable de penser que si une telle augmentation du financement de la tuberculose se matérialisait, les fonds supplémentaires serviraient à élargir les traitements de la tuberculose multirésistante, ou les activités liées au traitement DOTS-plus, comme les activités communautaires de proximité visant à améliorer la qualité des traitements et le dépistage de la maladie au sein des groupes difficiles à atteindre, plutôt que d'accroître le nombre de traitements DOTS de première intention. Le dépassement des cibles prévues pour le traitement DOTS n'équivaut donc pas à la mise en place complète du Plan mondial de lutte contre la tuberculose qui coûterait en moyenne 5,6 milliards de dollars US par an entre 2010 et 2015 [11] (Ce chiffre ne tient pas compte des dernières estimations à la hausse du coût du traitement de la tuberculose multirésistante).

En ce qui concerne la PTME, les résultats que devraient produire les différents scénarios sont encore plus incertains. D'un côté, le décaissement unitaire nécessaire par femme séropositive risque d'augmenter à mesure que les pays adopteront les traitements pour la PTME plus efficaces mais aussi plus coûteux, conformément aux directives 2009 de l'OMS [6], ce qui pourrait faire baisser le niveau de services fournis selon chaque scénario de financement. De l'autre, les subventions accordées par le Fonds mondial à la lutte contre le VIH pourraient comprendre une part plus importante pour la PTME, et dépasser les 4 pour cent actuels du fait d'un réaménagement des programmes, ce qui permettrait de compenser voire de dépasser l'augmentation des coûts unitaires.

Deuxièmement, on suppose que le décaissement moyen du Fonds mondial nécessaire par unité de prestation de service est constant, alors que des fluctuations ont été observées ces dernières années. En ce qui concerne les traitements ARV, les décaissements totaux pour le VIH, englobant tous les secteurs de prestation de services associés au VIH, mais exprimés par patient sous traitement ARV, sont passés de 492 à 555 dollars US entre 2007 et 2009. De même, les décaissements totaux associés à la tuberculose, exprimés par traitement DOTS ont augmenté de 151 à 226 dollars US sur la même période. Le total des décaissements associés au paludisme par moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée distribuée est resté relativement stable, à environ 15 dollars US pendant les trois dernières années.

Au niveau du programme global (auquel le Fonds mondial contribue avec d'autres donateurs et ressources nationales), les coûts unitaires des services pourraient diminuer au fil du temps et ce pour plusieurs raisons, par exemple, la possibilité de réaliser des économies d'échelle à mesure que les services prendront de l'ampleur. Inversement, les coûts unitaires pourraient augmenter au fil du temps avec l'élargissement des programmes pour cibler les groupes difficiles à atteindre.

Troisièmement, on part du principe que les contributions ne provenant pas du Fonds mondial se maintiennent à un niveau constant dans le temps. Cette hypothèse est conforme au principe de complémentarité du Fonds mondial, mais il n'est pas certain que le financement national et international extérieur au Fonds mondial se maintienne au même niveau (scénario 1) ou s'intensifie au même rythme (scénarios 2 et 3) que le financement du Fonds mondial.

À la lumière des scénarios du Fonds mondial de 13 milliards de dollars US, 17 milliards de dollars US et 20 milliards de dollars US au total sur trois années, l'ONUSIDA a estimé que les besoins en ressources mondiales pour lutter contre le VIH/sida passeraient de 28 à 50 milliards de dollars US par an entre 2010 et 2015, dans l'hypothèse où l'intensification progressive des programmes permettrait de réaliser les cibles de l'accès universel d'ici à 2015 [1]. En ce qui concerne le paludisme, selon le Plan d'action mondial contre le paludisme de 2008, le coût total à l'échelle mondiale s'élèverait à une moyenne de 5,9 milliards de dollars US par an de 2011 à 2020 [4]. De plus, le Plan mondial de lutte contre la tuberculose devrait coûter en moyenne 6,3 milliards de dollars US entre 2010 et 2015, en tenant compte des estimations 2009 du coût de la gestion de la tuberculose multirésistante [11]. Ces chiffres montrent que dans tous les scénarios du Fonds mondial, les contributions continues et accrues des autres donateurs et des pays eux-mêmes sont d'une importance capitale.

## RÉFÉRENCES

1. *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. Genève, ONUSIDA; 2007.
2. *WHO HIV/AIDS Programme. Rapid advice: antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents*. Genève, OMS ; 2009.
3. *Global tuberculosis control: a short update to the 2009 report*. Genève, OMS ; 2009.
4. Roll Back Malaria Partnership. *Global malaria action plan for a malaria-free world*. Genève, 2008
5. *WHO, UNAIDS, UNICEF. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009*. Genève, OMS; 2009.
6. *WHO HIV/AIDS Programme. Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants*. Genève, OMS ; 2009.
7. *Report on the global AIDS epidemic 2008*. Genève, ONUSIDA ; 2008.
8. Stover J, Johnson P, Zaba B, et al. The Spectrum projection package: *improvements in estimating mortality, ARV needs, PMTCT impact and uncertainty bounds*. *Sex Transm Infect*. 2008 ; 84 Suppl 1:i24-i30.
9. Eisele TP, Larsen D and Steketee R. *Protective efficacy of interventions for preventing malaria mortality in children in Plasmodium falciparum endemic areas: modeling the impact of scaling up interventions for malaria*. *Int J Epid*. 2010 [in press for February]
10. U.S. state government. *Implementation of the Global Health Initiative: consultation document*. Washington DC; 2009.
11. *Green Light Committee initiative of the Working Group on MDR-TB of the Stop TB Partnership. Scaling up the global fight against MDR-TB*. Genève, OMS ; 2009.
13. Guerra CA, Gikandi PW, Tatem AJ, et al. *The limits and intensity of Plasmodium falciparum transmission: implications for malaria control and elimination worldwide*. *PLoS Med*. 2008 ; 5:e38.

**TABLEAU 1. SCÉNARIOS DE FINANCEMENT DU FONDS MONDIAL, POUR 2010 – 2015**

<b>Scénario</b>	<b>Montant 2011-2013</b>
1. Poursuivre le financement des programmes en cours et permettre un financement supplémentaire d'un niveau inférieur pour financer les nouveaux programmes	13 milliards de dollars US
2. Poursuivre le financement des programmes en cours et maintenir le financement des nouveaux programmes au niveau actuel	13 milliards de dollars US
3. Accélérer l'intensification des programmes	20 milliards de dollars US

**TABLEAU 2. ESTIMATION DE LA PART DES COMPOSANTES DE LA MALADIE ET DES SECTEURS DE PRESTATION DE SERVICES DANS LE PORTEFEUILLE DU FONDS MONDIAL**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Hypothèse 2010-2015
VIH	61%	58%	54%	63%	62%	48%	<b>48%</b>
Tuberculose	17%	12%	15%	16%	14%	14%	<b>16%</b>
Paludisme	22%	29%	31%	20%	23%	37%	<b>34%</b>
Thérapie ARV en pourcentage de services liés au VIH		23%			25%		<b>24%</b>
PTME en pourcentage de services liés au VIH		4%			4%		<b>4%</b>
Orphelins et autres enfants en pourcentage de services liés au VIH		2%			3%		<b>4%</b>
Traitements DOTS en pourcentage de services liés au la tuberculose		86%			78%		<b>79%</b>
Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en pourcentage de services liés au paludisme		34%			38%		<b>37%</b>

**TABLEAU 3. ESTIMATION DE LA CONTRIBUTION DU FONDS MONDIAL AUX OBJECTIFS ET BESOINS INTERNATIONAUX POUR 2015, POUR LES TROIS SCÉNARIOS DE FINANCEMENT**

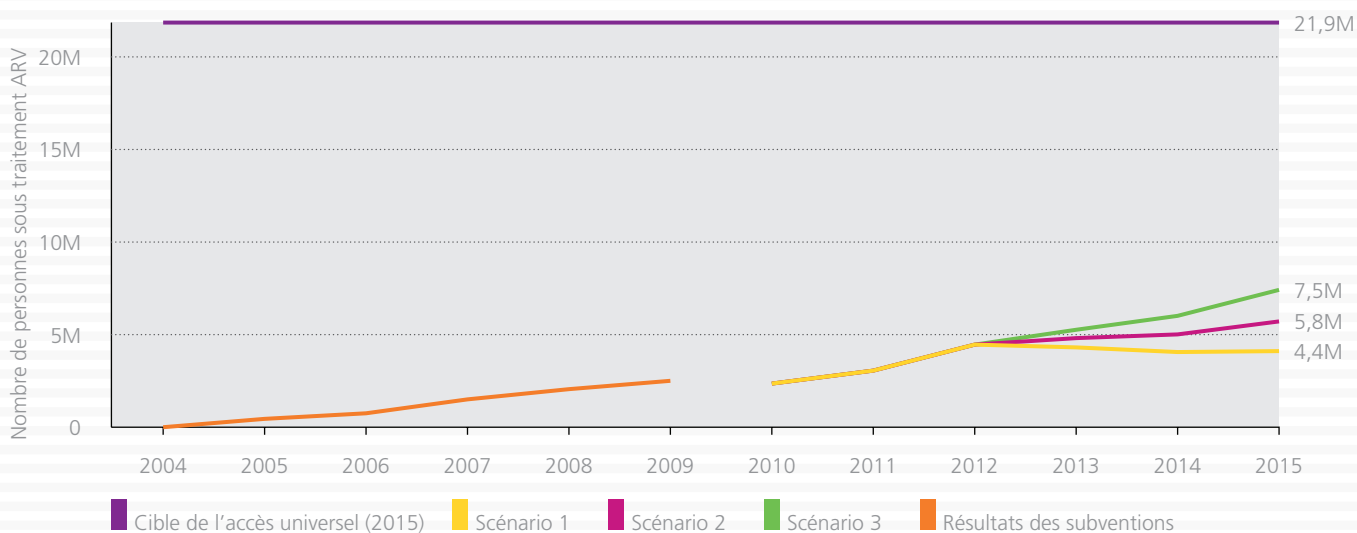
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Objectif universel ou besoin	Définition et source de l'objectif ou du besoin
<b>ARV</b> : personnes sous traitement ARV	<b>20%</b>	<b>27%</b>	<b>34%</b>	2015 : <b>21,9 millions</b>	Objectif de 2015 pour l'accès universel / Scénario de l'objectif du Millénaire pour le développement, à savoir 80 % des besoins couverts [1], selon les directives de 2006 de l'OMS. Selon les directives du traitement de l'OMS révisées en 2009 [2], le besoin et l'objectif augmenteraient de ≥ 50 pour cent
<b>DOTS</b> : traitement des cas à frottis positif	<b>100%</b>	<b>134%</b>	<b>173%</b>	2015 : <b>3,9 millions</b>	Objectif selon le taux ciblé pour le dépistage des cas pour 2015 dans le Plan mondial de lutte contre la tuberculose [3], appliqué aux cas à frottis positif estimés par l'OMS en 2008 [12], ajustés aux prévisions pour de 2015 selon le modèle log-linéaire (OMS 2010)
<b>MILD</b> : distributions annuelles, dont ≈ 64 pour cent en Afrique subsaharienne	Monde : <b>42%</b>	Monde : <b>56%</b>	Monde : <b>72%</b>	Monde 2015 : <b>264 millions</b>	Plan d'action mondial contre le paludisme [4], [13], pour une couverture efficace de 790 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, protégeant 1,6 milliards de personnes à risque [4]
	Afrique sub. : <b>54%</b>	Afrique sub. : <b>73%</b>	Afrique sub. : <b>94%</b>	Afrique sub. 2015 : <b>129 millions</b>	Plan mondial de lutte contre le paludisme [4], Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS (GMP) [13], pour une couverture efficace de 388 millions de MILD, protégeant 776 millions de personnes à risque
<b>PTME</b> : femmes séropositives sous traitement ARV	<b>44%</b>	<b>58%</b>	<b>76%</b>	2008 : <b>1,4 million</b>	Besoins mondiaux, 2008, défini en nombre de femmes enceintes séropositives [5]. En supposant un décaissement constant par femme séropositive
<b>Orphelins et autres enfants vulnérables soutenus</b>	<b>17%</b>	<b>23%</b>	<b>29%</b>	2007 : <b>15 millions</b>	Orphelins du sida vivants en 2007 [7]
	<b>13%</b>	<b>18%</b>	<b>23%</b>	2015 : <b>19 millions</b>	Objectif 2015 pour l'accès universel de l'ONUSIDA / Scénario de l'objectif du Millénaire pour le développement, à savoir couvrir 80 pour cent des besoin s[1]
	<b>1,8%</b>	<b>2,3%</b>	<b>3%</b>	2007 : <b>145 millions</b>	Total des orphelins en 2007 (UNICEF)

**TABLEAU 4. CIBLES DE 2014 DE L'INITIATIVE AMÉRICAINE POUR LA SANTÉ MONDIALE (GHI) [10] ET CONTRIBUTION AUX OBJECTIFS OU BESOINS INTERNATIONAUX DE 2015, SÉPARÉMENT DES SCÉNARIOS DE FINANCEMENT DU FONDS MONDIAL OU CONJOINTEMENT À CEUX-CI**

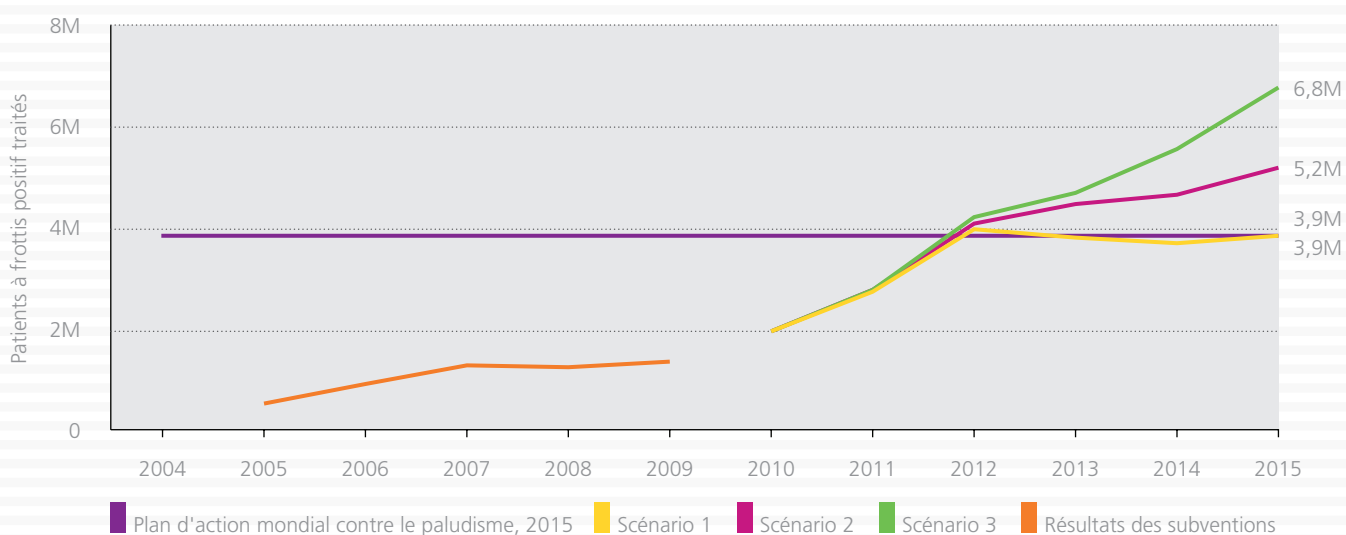
Service	Cible 2014	Contribution à la cible internationale				Définition / calcul
		GHI	GHI + Scénario 1 du Fonds mondial	GHI + Scénario 2 du Fonds mondial	GHI + Scénario 3 du Fonds mondial	
<b>Traitement ARV</b>	4M	18%	38%	45%	53%	
<b>DOTS</b>	2,6M	66%	167%	200%	239%	
<b>MILD (monde)</b>	75M	28%	70%	84%	100%	« Réduire la charge du paludisme de 50 pour cent pour 450 millions de personnes », ce qui pourrait être réalisé par la distribution annuelle de 75 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, en comptant une durée de vie de trois ans pour chaque moustiquaire et deux personnes protégées par la moustiquaire
<b>PTME</b>	480 000	34%	78%	93%	110%	Contribution en pourcentage de femmes enceintes séropositives en 2008
<b>Orphelins et autres enfants vulnérables</b>	5M	26%	40%	44%	49%	Contribution en pourcentage de l'objectif de l'accès universel pour 2015 de l'ONUSIDA

FIGURE 1. ESTIMATIONS DES SERVICES FOURNIS SELON LES TROIS SCÉNARIOS DE FINANCEMENT

(a) TRAITEMENT ARV

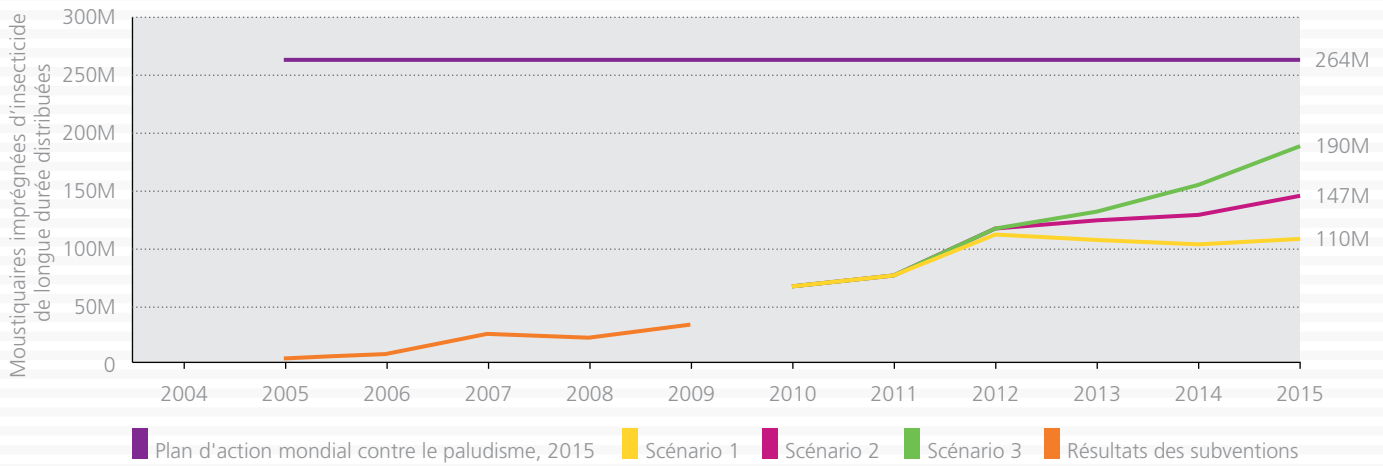


(b) DOTS

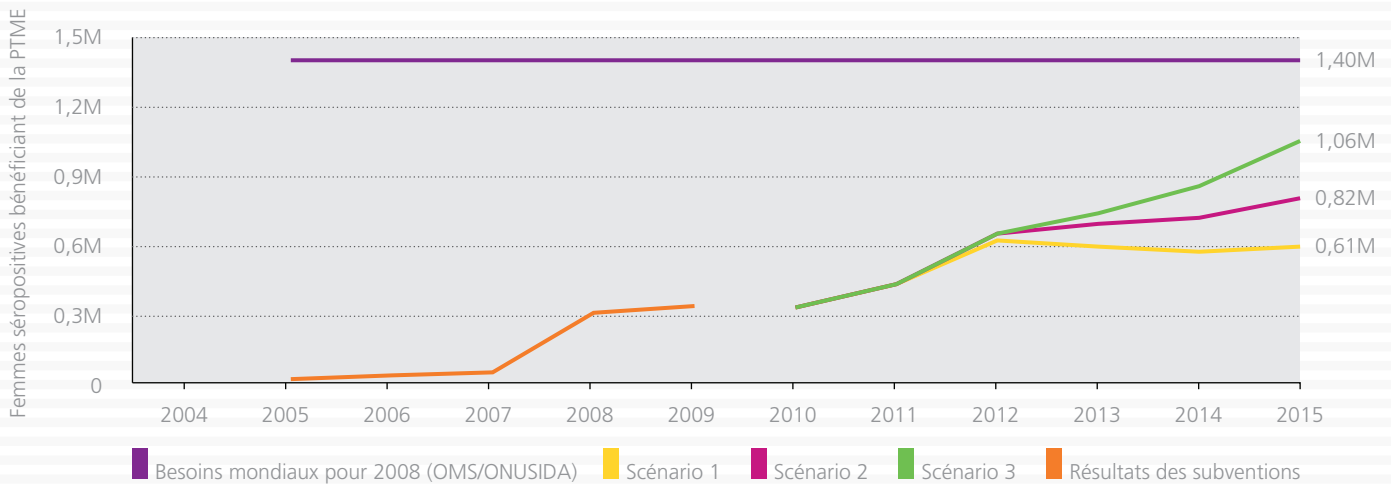




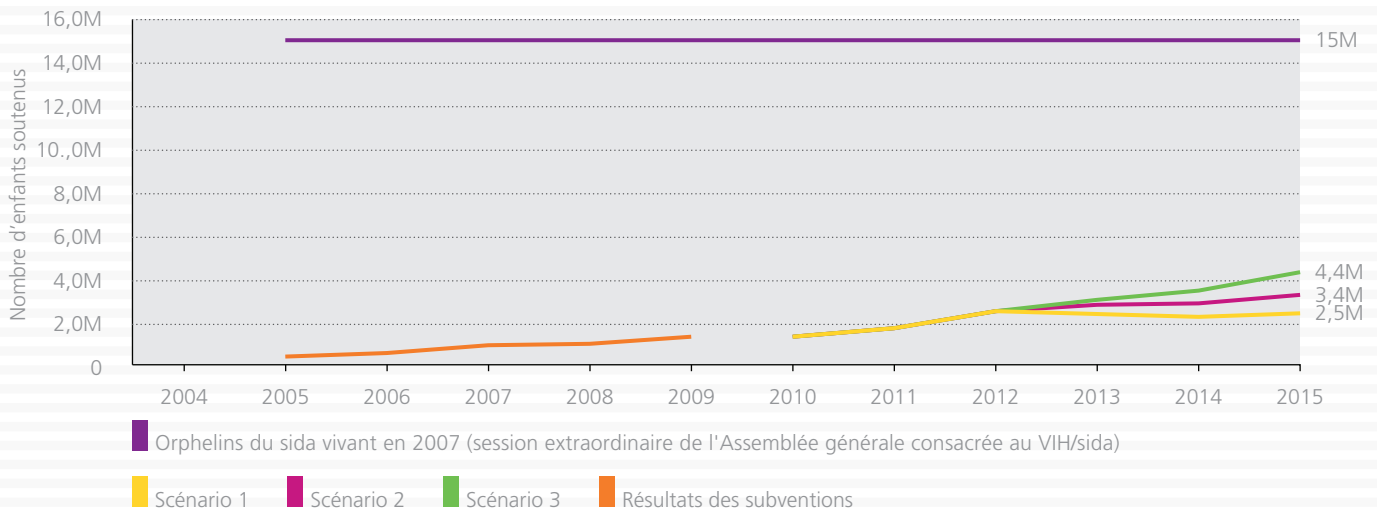
### (C) MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE DE LONGUE DURÉE



### (d) PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

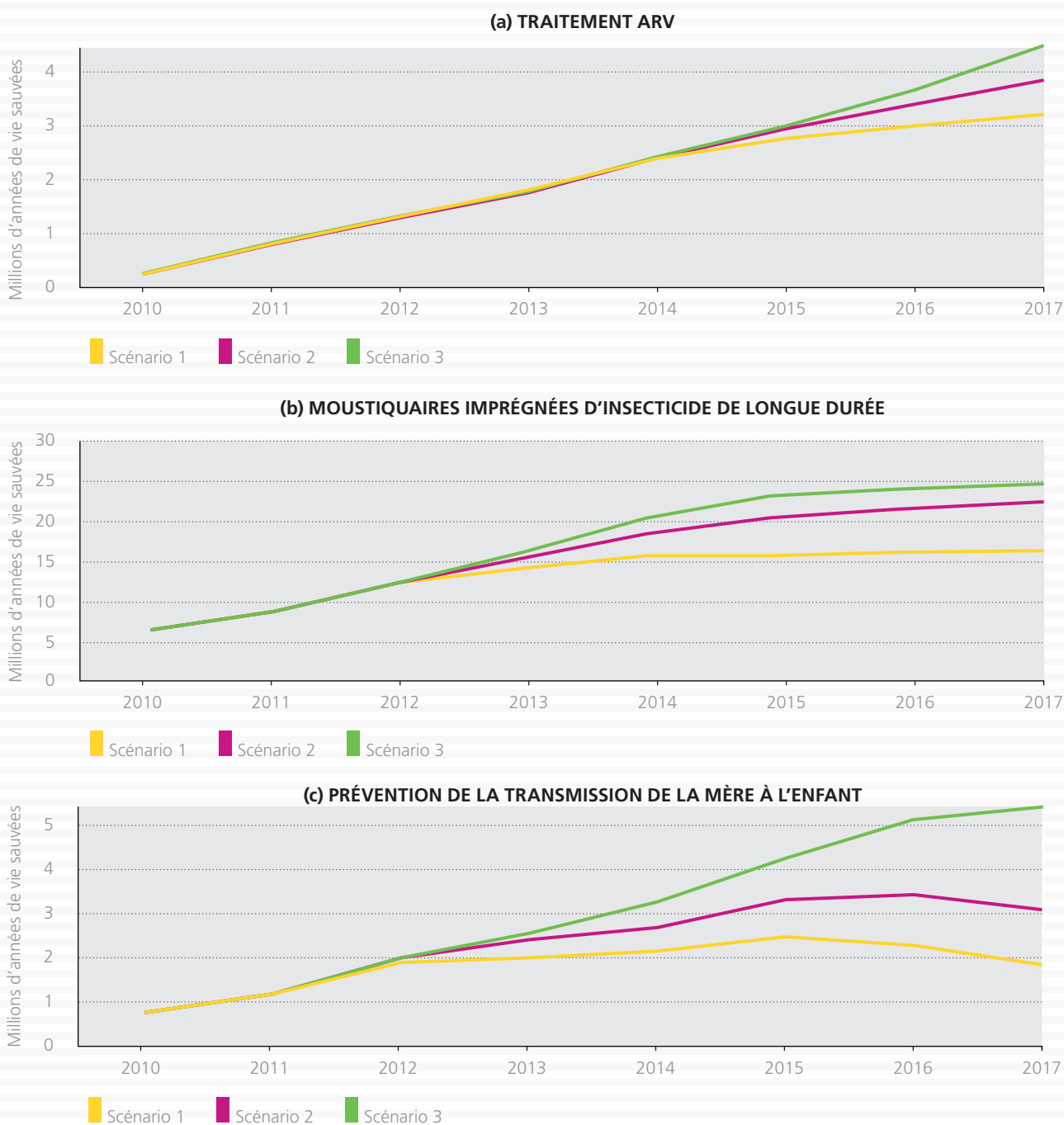


### (e) SOUTIEN AUX ORPHELINS ET AUTRES ENFANTS VULNÉRABLES



**FIGURE 2. PRÉVISION DES ANNÉES DE VIE SAUVÉES PAR (A) LE TRAITEMENT ARV, (B) LES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE DE LONGUE DURÉE ET (C) LA PTME**

Pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et la PTME, les années de vie sauvées par décès évité sont attribuées à l'année du décès évité. Après une baisse annuelle de 3 pour cent, cela revient en moyenne à 25 ans par décès évité, aussi bien pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée que pour la PTME. Aucune baisse n'est appliquée entre les décès évités en 2010 et les années suivantes, quel que soit le service.





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

Chemin de Blandonnet 8  
1214 Vernier Genève, Suisse

+ 41 58 791 1700 (tél)  
+41 58 791 1701 (fax)

[www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)  
[info@theglobalfund.org](mailto:info@theglobalfund.org)

Tous droits réservés. Ce document peut être librement critiqué, cité, reproduit ou traduit, entièrement ou en partie, à condition d'en mentionner la source.

Le Fonds mondial accepte les contributions des gouvernements, sociétés, fondations et individus. Pour contribuer, veuillez visiter notre site Internet ou contacter l'équipe des Relations extérieures à [info@theglobalfund.org](mailto:info@theglobalfund.org). Pour plus d'informations sur le Fonds mondial, visitez le site Internet [www.lefondsmondial.org/fr](http://www.lefondsmondial.org/fr)

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

ISBN: 978-92-9224-216-9



Investissons dans notre avenir

**Le Fonds mondial**

De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme