

Résumé du président

1. La réunion préparatoire à la quatrième reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été organisée par la Commission européenne (CE) à Bruxelles du 8 au 10 avril 2013. Quarante-cinq délégations ont participé à cette réunion. Richard Manning, vice-président de la quatrième reconstitution des ressources, a présidé la réunion.
2. Andris Piebalgs, commissaire européen chargé du développement et de la coopération, a donné le ton de la réunion en affirmant que le VIH, la tuberculose et le paludisme peuvent et doivent être maîtrisés. Des millions de personnes sont touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme : il est donc impératif que la communauté internationale agisse de manière concertée afin d'atteindre son objectif et de vaincre ces trois maladies, a-t-il déclaré. Décrocher des financements plus importants et plus prévisibles nécessite la participation active de l'ensemble des partenaires, a ajouté le commissaire Piebalgs. Il a d'ailleurs fortement encouragé le secteur privé et les donateurs non traditionnels à se mobiliser pleinement autour de cette démarche. Il a décrit le Fonds mondial comme une initiative phare pour la communauté internationale, envers laquelle l'Union européenne s'engage à maintenir son soutien. En outre, il a rappelé que le Fonds avait réussi à passer du soutien d'urgence à un soutien durable aux stratégies menées par les pays, et qu'il constitue un modèle permettant d'espérer que d'autres difficultés apparemment insurmontables pourront être résolues efficacement.
3. Simon Bland, président du Conseil d'administration du Fonds mondial, a reconnu que nous évoluons dans un contexte délicat sur le plan financier et que sont requises des décisions difficiles. Toutefois, il a souligné que les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies sont exponentiels. À seulement 1 000 jours de la date limite pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) de 2015, il a rappelé qu'un effort important était nécessaire. La stratégie du Fonds mondial porte principalement sur le ciblage d'interventions clés, l'alignement par rapport aux stratégies nationales et l'optimisation de l'impact sur les groupes vulnérables. Le nouveau modèle de financement s'inspire des réalités des pays maîtres d'œuvre et s'appuie sur un dialogue fort, qui garantit une meilleure planification et assure une plus grande pérennité des actions. Grâce à cette approche plus stratégique, a-t-il déclaré, la possibilité de maîtriser ces maladies par le biais d'investissements rentables est désormais à portée de main. M. Bland a conclu son propos en encourageant vivement les participants à profiter de cette occasion pour redoubler d'efforts et porter haut les couleurs du Fonds mondial en cette année de reconstitution des ressources.

La valeur du partenariat : ce que la science et l'expérience nous enseignent

4. Mark Dybul a ouvert la première session sur les progrès récents dans les domaines de la science et de la mise en œuvre en décrivant ce qui constitue, selon lui, un tournant historique. Les nouvelles données scientifiques, les progrès réalisés dans la

compréhension de l'épidémiologie des trois maladies et les connaissances acquises dans le cadre de la mise en œuvre des programmes nous offrent une opportunité rare de vaincre les trois maladies. M. Dybul a souligné le rôle des partenariats et ajouté que pour atteindre l'objectif qui est à notre portée, il faudra mobiliser l'expertise des partenaires techniques, le travail des maîtres d'œuvre ainsi que l'engagement des partenaires de développement.

5. Le Dr Timothy Hallett de l'Imperial College London a présenté ses travaux de recherche sur l'impact des interventions en matière de VIH, qui montrent qu'en matière de prévention des nouvelles infections, il est possible d'obtenir des résultats significatifs sur des concentrations élevées de cas de VIH, à la fois sur le plan géographique et démographique, grâce à un ciblage des zones clés et des populations spécifiques, et donc de maîtriser l'épidémie de VIH. Dans une région d'Afrique du Sud, a-t-il souligné, 6 % de la population représentent 30 % des nouvelles infections. Il est indispensable d'affecter davantage de ressources à ces régions et à ces populations vulnérables. En s'appuyant sur le cadre d'investissement de l'ONUSIDA, il est possible d'améliorer considérablement les résultats en termes de nouvelles infections évitées. En triangulant les données géographiques et épidémiologiques, le Dr Hallett a montré comment identifier les principales zones de transmission au sein d'un pays afin d'y affecter prioritairement des ressources pour une plus grande efficacité. L'étude de cas qu'il a présentée montrait une augmentation de l'impact pouvant aller jusqu'à 21 %. En outre, il a démontré qu'en affectant en priorité les nouvelles technologies aux zones de forte transmission, le coût par infection évitée diminue de 66 %. De façon générale, le Dr Hallett a fait une présentation convaincante démontrant que cette approche inverserait la tendance de l'épidémie et en permettrait la maîtrise efficace par le biais de nouvelles avancées scientifiques.
6. Lucica Ditiu du Partenariat « Halte à la tuberculose » a présenté des résultats remarquables concernant les programmes de lutte contre la tuberculose, précisant que le soutien apporté par le Fonds mondial avait permis de fournir un traitement antituberculeux à 9,7 millions de personnes et d'augmenter considérablement les taux de dépistage dans les 22 pays qui connaissent la charge de morbidité la plus importante. Des progrès ont été réalisés en matière de réduction de la prévalence, de la mortalité et de l'incidence de la tuberculose. Toutefois, le Dr Ditiu a mis en garde sur le fait que la plupart des cas de tuberculose continuent d'apparaître dans les pays à faible revenu et que la majorité des cas de tuberculose multirésistante est encore non diagnostiquée et non traitée. Elle a ensuite présenté une illustration graphique très parlante montrant qu'il faudrait attendre au moins huit générations, soit l'année 2200, pour que l'incidence de la tuberculose diminue et passe des niveaux mondiaux actuels au niveau que connaît la Belgique aujourd'hui, si le rythme actuel (- 1,5 % par an) ne s'intensifie pas. Elle a ensuite évoqué l'impact que pourraient avoir, dans les années à venir, des outils tels que Gene Xpert, ou encore les nouveaux médicaments antituberculeux et les nouvelles thérapies médicamenteuses, plus courtes. Elle a également souligné qu'il était possible de mobiliser jusqu'à 60 % des besoins en financement pour la lutte contre la tuberculose grâce à des sources nationales, tout en rappelant que le financement accordé par le Fonds mondial est essentiel pour mobiliser les financements nationaux. Pour pouvoir accélérer la convergence des taux d'incidence de la tuberculose à l'échelle mondiale et capitaliser sur ces nouveaux outils et sur la possibilité de mobiliser davantage de ressources nationales, la communauté internationale doit intensifier ses efforts sans attendre et s'investir davantage dans la lutte contre la tuberculose.
7. Robert Newman, directeur du Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS et membre du Conseil d'administration du partenariat « Faire reculer le paludisme », est revenu sur dix ans d'investissements et de progrès, au cours

desquels le Fonds mondial a été un catalyseur essentiel, et qui ont permis de faire baisser de 25 % le nombre de cas de paludisme à l'échelle mondiale et de 33 % dans la région Afrique de l'OMS. Ces résultats reposent sur la mise à disposition de quatre interventions clés : moustiquaires imprégnées d'insecticides, pulvérisations d'insecticide rémanent, diagnostic rapide et polythérapies à base d'artémisinine (ACT). Il a insisté sur l'importance de la surveillance pour mieux cibler les investissements et de la stratification infranationale pour mieux orienter les interventions. Il a également souligné la nécessité d'un financement permanent, en faisant remarquer qu'en moins d'un an, de nombreux pays ayant subi des interruptions de programmes avaient constaté une résurgence des maladies.

8. Quarraisha Abdool Karim de CAPRISA a mis l'accent sur les statistiques montrant que l'épidémie de VIH/sida a pu être freinée en Afrique du Sud et a fait remarquer que des progrès ont été réalisés non seulement en termes de patients sauvés et de réduction des statistiques de mortalité du VIH/sida, mais également dans le renforcement des systèmes de santé, ce qui contribue aussi à la réalisation des OMD 4, 5 et 6. Elle a également indiqué que, données scientifiques à l'appui, la prévention du VIH peut être intensifiée au niveau programmatique afin de peser sur les principaux modes de transmission du VIH, et donc d'atténuer l'impact du sida. Elle a ajouté qu'il était important d'investir plus largement et de façon permanente dans des approches fondées sur des données probantes afin de pérenniser et de développer les progrès déjà réalisés à ce jour. Toutefois, elle a également insisté sur le fait que ces efforts seuls ne suffiront pas pour éradiquer la maladie. Elle a mis en garde sur le fait que certaines populations, dont la prise en charge est essentielle pour freiner l'épidémie, restent vulnérables en raison de lacunes scientifiques et/ou d'une marginalisation liée à des politiques ou législations discriminatoires, ou encore d'une stigmatisation et d'une discrimination sociales.
9. Le Dr Bernhard Schwartländer de l'ONUSIDA a témoigné des profondes transformations qui caractérisent la période actuelle : les pays et leurs partenaires sont passés d'une riposte aux trois maladies fondée sur les coûts et l'approvisionnement en fournitures à une véritable démarche d'investissement, qui permet d'optimiser le retour sur investissement et d'aboutir pour chaque dollar dépensé à de meilleurs résultats en matière de santé pour un plus grand nombre de personnes.
10. Les participants ont fait remarquer l'utilité de disposer d'informations sur les nouvelles données scientifiques et les nouvelles technologies permettant de lutter contre les trois maladies. Ils ont convenu de la nécessité d'établir de nouveaux modèles d'intensification des programmes de services et de poursuivre les investissements dans l'élaboration de nouveaux médicaments, de vaccins et d'autres interventions biomédicales, puisque ces progrès sont susceptibles de faire évoluer la situation. Les participants ont rappelé qu'il était important d'agir sur la transmission liée aux migrations et de disposer de systèmes de santé fonctionnels, c'est-à-dire d'un personnel motivé, d'un financement stable sur le long terme et d'une bonne gestion, afin de mettre à profit les évolutions récentes.
11. Ils ont également souligné le rôle indispensable de partenariats solides et de la solidarité internationale pour garantir des ressources suffisantes permettant de faire bénéficier les pays des données scientifiques et des technologies nécessaires à la conception et à la mise en œuvre d'interventions adaptées. Les participants ont également évoqué la nécessité d'accorder une plus grande importance aux groupes marginalisés, et les bénéfices qui en découleraient.

Saisir l'occasion

12. Marijke Wijnroks, ambassadrice des Pays-Bas pour le VIH/sida, la santé sexuelle et reproductive et les droits en la matière, a animé la deuxième session sur les implications politiques et stratégiques de ces données scientifiques et les bénéfices à long terme que nous pouvons en retirer en investissant dès aujourd'hui pour maîtriser l'épidémie. La table ronde était composée des intervenants suivants : Anita Asiiimwe, ministre d'État chargée de la santé publique au Rwanda, Victor Kaput Makwenge, président du partenariat « Faire reculer le paludisme », l'ambassadeur suédois Anders Nordstrom, Yogan Pillay, directeur général adjoint des programmes stratégiques de santé en Afrique du Sud et Laurindo Garcia, militant de la société civile aux Philippines. Les intervenants ont débattu des évolutions stratégiques nécessaires pour mettre en place des programmes portant sur les zones de forte transmission et les populations clés affectées, de l'importance des droits de l'homme, de l'accessibilité et de l'équité dans la définition des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, des liens entre les politiques, la volonté politique et les données et preuves scientifiques, ainsi que du rôle des gouvernements, de la société civile, du secteur privé et des autres partenariats dans la mise en œuvre efficace de programmes ciblés et orientés de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de programmes de renforcement des systèmes de santé.
13. Comme la première table ronde l'avait indiqué en conclusion, les participants ont largement salué le fait que sur le terrain, on constate déjà des évolutions stratégiques et des coopérations intersectorielles dans la lutte contre les trois maladies. Ils ont souligné le fait que les réussites obtenues jusqu'à présent ont pu l'être grâce à un système unique de partenariats entre la société civile, les gouvernements, les donateurs, les scientifiques, les industriels et le secteur privé. Les participants ont unanimement convenu de la nécessité de mieux intégrer les questions relatives aux droits de l'homme, au genre et à l'équité dans les programmes de santé. Ils se sont aussi largement exprimés en faveur de programmes mieux orientés et mieux ciblés, conçus en collaboration avec les populations clés affectées et répondant à leurs besoins spécifiques. Ils ont également convenu qu'il était indispensable de disposer de systèmes de santé et communautaires solides pour parvenir à une couverture universelle et obtenir des résultats durables en matière de santé. Ils ont confirmé l'avis des intervenants de la table ronde quant à la nécessité d'accroître l'aide internationale et de mobiliser des ressources nationales supplémentaires afin de renforcer davantage les systèmes de santé. À ce sujet, les participants ont également noté que la nature indissociable des épidémies de tuberculose et de VIH et des services de santé sexuelle et reproductive permet d'envisager la mise en place de services plus intégrés participant au renforcement des systèmes de soins de santé. Enfin, les participants ont également convenu que le rôle de la communauté internationale est à la fois de mettre à profit les avancées scientifiques et d'être le catalyseur des évolutions stratégiques nécessaires, afin de traduire ce que la science et les expériences nous enseignent en programmes concrets pouvant être mis en œuvre.

Résultats, impact et réforme

14. Le discours d'ouverture de Pascal Canfin, ministre français délégué au développement, a souligné l'importance de l'efficacité et de l'impact en matière de financement du développement. Il a cité le soutien indéfectible de la France envers le Fonds mondial depuis son lancement et a salué les résultats remarquables obtenus dans le cadre de ce partenariat. M. Canfin a insisté sur le partenariat qui lie les donateurs et les pays maîtres d'œuvre, citant en particulier le rôle indispensable de la société civile et des personnes touchées par les maladies. Alors que le monde

traverse une période de restrictions budgétaires sans précédent, il a rappelé à quel point il est essentiel d'optimiser l'efficacité et l'impact des programmes et de disposer de systèmes de santé solides et viables. Il a salué la mise en place du nouveau modèle de financement et a appelé à ce qu'il soit revu en permanence au regard des enseignements tirés dans le cadre de la mise en œuvre. M. Canfin a rappelé que l'éradication de l'épidémie de sida était désormais un objectif réalisable et a appelé à une forte mobilisation commune de l'ensemble des parties prenantes, tout en confirmant la poursuite du soutien accordé par la France.

15. Mark Dybul a fait un point rapide sur les réformes d'envergure que le Secrétariat est en train de mettre en place et s'est engagé à ce qu'elles se traduisent par un impact plus important au niveau des pays. Le Secrétariat a fait un point sur les résultats et impacts des subventions accordées, ainsi que sur les résultats chiffrés des interventions clés depuis fin 2012 : une nette augmentation du nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale (de 1,4 million en 2007 à 4,2 millions), le dépistage et le traitement de 9,7 millions de cas positifs de tuberculose contre 2,9 millions en 2007 et la distribution cumulée de 310 millions de moustiquaires en 2012, contre seulement 46 millions il y a cinq ans. Il a également insisté sur la nette amélioration de l'accès aux interventions clés pour les trois maladies, en grande partie stimulé par une hausse des financements extérieurs et nationaux et une diminution des coûts unitaires.
16. Le Secrétariat a fait remarquer que lorsqu'on atteint une couverture de 80 % pour les interventions clés auprès de populations clés, on observe des retours significatifs en termes d'impact sur l'incidence, la morbidité et la mortalité, comme cela a été le cas en Éthiopie, au Cambodge et au Rwanda. Fait encore plus important, il a été noté que les démarches d'intensification ont permis de se rapprocher des objectifs de couverture à l'échelle mondiale : on estime que 56 % des personnes pouvant prétendre à une thérapie antirétrovirale pour le traitement du VIH en bénéficient en Afrique subsaharienne, contre moins de 5 % seulement en 2000 ; 67 % des 8,7 millions de personnes environ qui contractent la tuberculose sont désormais diagnostiquées et 85 % sont traitées avec succès, soit une nette amélioration par rapport aux 43 % et 67 % respectifs observés il y a 10 ans ; enfin, on estime que 53 % des foyers risquant de contracter le paludisme en Afrique subsaharienne possèdent désormais au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide, contre seulement 3 % en 2000. Le Secrétariat a conclu en indiquant que le défi majeur était désormais d'obtenir les ressources supplémentaires nécessaires pour parvenir à une couverture universelle, afin qu'un nombre croissant de pays atteignent le « point de basculement » en termes d'impact, qui peut entraîner très rapidement des améliorations significatives, ainsi que des économies substantielles à long terme.
17. Le Secrétariat a ensuite fait le point sur l'avancement de la mise en œuvre du nouveau modèle de financement, ensemble clé de mesures de réforme permettant l'exécution de la Stratégie 2012-2016 du Fonds mondial. Ce modèle aidera les pays à élaborer et à mettre en œuvre des programmes plus pérennes à la stratégie mieux ciblée, grâce à un renforcement du dialogue national, une mobilisation plus stratégique des partenaires, un calendrier et un processus d'accès aux fonds plus souples, des niveaux de financements plus prévisibles et une démarche de gestion des subventions rationalisée et différenciée en fonction des risques. Les enseignements tirés des deux premiers mois de mise en œuvre sont très encourageants.
18. Les participants ont remercié le Secrétariat pour sa présentation et félicité le Fonds mondial pour les résultats obtenus et le lancement du nouveau modèle de financement, qui promet d'entraîner des changements radicaux à mesure de son

déploiement. Les participants ont été encouragés par la démarche de rationalisation et de simplification des procédures du Fonds mondial et ont salué les efforts réalisés par le Fonds mondial pour s'engager de façon plus proactive en faveur d'un dialogue avec les pays et avec ses partenaires, tout en mettant en œuvre des mesures favorisant l'efficacité et l'efficience. Dans le même ordre d'idée, plusieurs participants se sont enquis de l'avancement de la démarche de gestion des risques et le Secrétariat s'est engagé à faire un point sur ce dossier.

Compte-rendu financier

19. Daniel Camus, directeur financier du Fonds mondial, a présenté un aperçu de la gestion financière du Fonds mondial, incluant les améliorations récentes et à venir. M. Camus a souligné les économies substantielles réalisées sur le budget d'exploitation 2013 (en baisse de 15 % par rapport au budget 2012) et a souligné qu'en 2013, les dépenses d'exploitation seraient sensiblement identiques à celles de 2011. Il a en outre expliqué que le Secrétariat avait mis en place une équipe chargée du suivi des économies budgétaires.
20. Il a également signalé que fin 2012, conformément aux prévisions, près de deux tiers des sommes promises ajustées pour la période 2011-2013 avaient été effectivement versées. Il a présenté les prévisions des besoins d'engagements et de décaissements pour la période 2013-2016 et expliqué comment la trésorerie actuelle (d'un montant de 5,4 milliards de dollars US) servirait intégralement à couvrir les engagements au titre des subventions en cours mais non encore décaissés, les renouvellements validés par le Conseil d'administration au titre de la phase 2, les dépenses d'exploitation et le fonds de roulement. Il a rappelé aux participants la décision du Conseil d'administration de valider l'engagement à hauteur de 1,9 milliard de dollars US pour le nouveau modèle de financement en 2013 et 2014, sur la base des projections réalisées par le Secrétariat en début d'année.
21. Plusieurs participants ont salué l'amélioration de la gestion financière et de la rentabilité du Fonds mondial. Le Secrétariat a été invité à produire rapidement un plan de travail, indiquant les ressources correspondant aux actions, qui sera soumis pour validation au Comité des finances et des résultats opérationnels et au Conseil d'administration. Les participants ont évoqué les dépenses de fonctionnement et les coûts du maintien des traitements vitaux. Ils ont insisté sur la nécessité d'une prévisibilité des contributions et ont vivement recommandé que des travaux supplémentaires soient menés en la matière, tout en étant conscients des contraintes individuelles des donateurs. Les participants ont également demandé au Secrétariat qu'à l'avenir, les résultats globaux soient associés aux coûts. Enfin, les participants ont salué l'engagement du Fonds mondial à poursuivre la démarche de réduction des coûts dans les subventions accordées, notamment grâce à de nouvelles améliorations des pratiques d'achat.

Évaluation des besoins pour 2014-2016

22. Le Secrétariat et les partenaires techniques ont présenté l'évaluation globale des besoins pour la période 2014-2016. Sur la base des objectifs que s'est fixés la communauté internationale pour chacune des trois maladies¹, l'évaluation des

¹ Les objectifs mondiaux fixés pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme sont indiqués respectivement dans le Cadre d'investissement de l'ONUSIDA (<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2960702-2/abstract>), le Plan mondial « Halte à la tuberculose » 2011-2015 (http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf), et le Plan d'action mondial contre le paludisme (GMAP) de 2008, ainsi que l'annexe méthodologique, le rapport sur la mobilisation des ressources et l'actualisation des objectifs de 2011 (<http://www.rbm.who.int/fr/rbmgmap.php>).

besoins a également permis d'identifier la contribution du Fonds mondial nécessaire sur cette période.

23. Le Secrétariat a ouvert la discussion en proposant un aperçu rapide de la méthodologie employée dans le cadre de la démarche d'évaluation mondiale des besoins, réalisée en étroite collaboration avec l'OMS et l'ONUSIDA. Il a estimé le montant total prévisionnel des ressources nécessaires pour la période 2014-2016 à 87 milliards de dollars US (58 milliards de dollars US pour le VIH, 15 milliards de dollars US pour la tuberculose et 14 milliards de dollars US pour le paludisme). Le Secrétariat a ensuite souligné qu'une contribution de 15 milliards de dollars US de la part du Fonds mondial, ajoutée aux montants prévisionnels de financements nationaux (37 milliards de dollars US) et externes (24 milliards de dollars US) permettrait de couvrir près de 90 % des besoins mondiaux. Un tel niveau de financement est susceptible d'améliorer la situation, car il permettrait d'élargir la couverture des interventions clés aux zones et aux populations permettant d'obtenir les retours les plus importants en termes d'impact sur la morbidité et la mortalité. En outre, l'établissement de priorités plus judicieuses pour les interventions à fort impact, un meilleur ciblage, l'exploitation des progrès scientifiques et d'autres avancées dans la prestation de services contribueront au recueil de la quasi-totalité du montant total nécessaire et permettront à la communauté internationale de se rapprocher davantage d'une maîtrise totale des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme.
24. Bernhard Schwartländer de l'ONUSIDA, Mario Raviglione du département Halte à la tuberculose de l'OMS et Robert Newman du Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS ont ensuite présenté les besoins et les lacunes pour chacune des maladies. Les présentations des partenaires ont montré que malgré des modalités de financement différentes selon la maladie, il existe des éléments communs. Proportionnellement, les déficits de financement sont les plus importants dans les pays à faible revenu et en Afrique. Pour les pays à revenu intermédiaire, le résultat dépend largement du taux de croissance des ressources nationales. Les trois intervenants ont ensuite présenté l'impact que pourrait avoir, sur chaque maladie, une contribution de 15 milliards de dollars US de la part du Fonds mondial, en prenant comme hypothèse la répartition historique des financements du Fonds mondial entre les trois maladies. Ils ont également mis en évidence les risques et les répercussions potentielles sur la santé internationale, au cas où le niveau d'investissement nécessaire ne serait pas atteint.
25. Pour le VIH/sida, l'intervenant a souligné qu'un tel niveau de financement permettrait d'atteindre une convergence des taux de nouvelles infections entre les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et les pays industrialisés d'ici à 2025, puisque les taux observés dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire diminueraient pour atteindre les niveaux actuels observés en Amérique du Nord et en Europe. En revanche, dans le cas où les financements se maintiendraient aux niveaux actuels, on estime en moyenne à 2,64 millions le nombre de nouvelles infections à VIH par an, ce qui représenterait 4 millions d'infections supplémentaires sur trois ans, comparé à une hypothèse de financement maximal. En ce qui concerne la tuberculose, en partant de l'hypothèse que les financements sont prioritairement attribués aux pays à faible revenu et à charge de morbidité élevée, le niveau le plus élevé d'investissements permettrait à 17 millions de patients atteints de tuberculose et de tuberculose multirésistante de bénéficier d'une prise en charge et d'un traitement dans les pays soutenus par le Fonds mondial pendant la période 2014-2016 et permettrait de sauver 6 millions de vies sur la même période. Si les ressources étaient maintenues au niveau actuel, seules 14 millions de personnes pourraient être traitées, et 1 million de vies en moins seraient sauvées.

chaque année. Enfin, en ce qui concerne le paludisme, en partant de l'hypothèse que les priorités seront établies afin de parvenir à une couverture de 100 % dans les 18 pays présentant la charge de morbidité la plus élevée et de 50 % dans les autres pays, l'augmentation des investissements permettrait d'améliorer considérablement la couverture en Afrique subsaharienne, et donc de sauver 196 000 vies supplémentaires par an par rapport aux niveaux actuels de financement. Sans investissements supplémentaires, la couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide risque également de diminuer sur la période 2014-2016, ce qui aboutirait à une résurgence et à une reprise de l'épidémie de paludisme et potentiellement à un retour aux niveaux de mortalité observés en 2000 (1,2 million de décès par an).

26. Les participants ont félicité le Fonds mondial et ses partenaires pour le travail collaboratif effectué sur l'évaluation des besoins et plusieurs participants ont indiqué que ces travaux constituaient un argument solide en faveur de la reconstitution des ressources. Les participants ont noté que la tendance récente à l'augmentation des contributions nationales aux programmes de lutte contre les maladies était encourageante et ont incité les pays maîtres d'œuvre à poursuivre et à intensifier leurs efforts dans cette voie. Les signaux indiquant une « inversion des courbes » ont également été reconnus comme une preuve des progrès réalisés dans la lutte contre les trois maladies. Une stratégie de communication solide est nécessaire afin de présenter de façon convaincante ce qui ressort de l'évaluation des besoins.
27. Les participants ont suggéré qu'il fallait continuer à faire reconnaître le Fonds mondial comme l'un des principaux vecteurs de lutte contre les trois maladies à l'avenir. Ils ont également souligné qu'il convenait de rechercher activement et d'identifier les économies potentielles à réaliser dans l'ensemble de ses programmes. Certains participants ont exprimé le souhait de pouvoir mieux visualiser le nombre de vies sauvées par la présentation de liens plus directs entre les résultats obtenus par le Fonds mondial et les dépenses. Même si de nombreuses autres agences bilatérales et multilatérales mènent des missions adaptées, l'expérience et le pouvoir fédérateur du Fonds mondial lui offrent un positionnement privilégié qui lui permet « de mettre en adéquation les ressources du monde » afin de parvenir à des avancées décisives qui semblent désormais scientifiquement réalisables. Cela inclut notamment le fait d'inciter les pays maîtres d'œuvre à améliorer le processus d'affectation de leurs propres ressources. Les participants issus des pays maîtres d'œuvre ont fait remarquer que gérer un nombre important de donateurs à l'échelle nationale reste complexe. Dans ce contexte, le nouveau modèle de financement permettra spécifiquement d'améliorer la mise en adéquation des ressources, en appui à des stratégies élaborées par les pays eux-mêmes. Le Dr Dybul a confirmé que le chiffre de 15 milliards de dollars US en faveur des programmes du Fonds mondial sur la période 2014-2016 devait être considéré comme un objectif clair dans le cadre de la reconstitution des ressources. Le représentant du secteur privé a déclaré qu'il serait normal que la contribution du secteur privé représente 10 % de cette somme, soit 500 millions de dollars US par an, mais a noté que cela exigerait des gouvernements qu'ils s'attachent activement à mobiliser de grandes sociétés du secteur privé.

Prochaines étapes

28. En conclusion, le Dr Dybul a rappelé aux participants que les résultats obtenus à l'échelle mondiale jusqu'à présent dans la lutte contre les trois maladies étaient considérés comme impossibles à atteindre il y a seulement douze ans. Aujourd'hui, la communauté internationale bénéficie d'une occasion extraordinaire. L'amélioration de la couverture pour les trois maladies, l'expérience acquise dans le

domaine de la mise en œuvre et les progrès de la science nous ont amenés à un point où ces maladies, endémiques depuis des milliers d'années pour deux d'entre elles et peste des temps modernes pour la troisième, peuvent connaître un déclin rapide, puis être totalement maîtrisées. Une telle ouverture se produit rarement, a-t-il déclaré, et si l'on n'agit pas maintenant, il faudra en assumer les conséquences pendant de nombreuses générations. Continuer comme on l'a fait jusqu'à présent ne suffit pas. Des efforts plus concertés et plus importants de l'ensemble des partenaires sont nécessaires afin de tirer parti des progrès réalisés et d'avancer véritablement vers une maîtrise de ces pandémies. Le Fonds mondial, modèle de développement du XXI^e siècle proposant une approche nouvelle de la santé, participative et menée par les pays, a été créé non pour dupliquer, mais pour compléter les démarches et programmes existants. En soutenant le nouveau modèle de financement et en contribuant à une véritable reconstitution des ressources, nous pouvons collectivement tirer pleinement parti du potentiel que représente cette incroyable opportunité.

29. Le représentant des États-Unis a indiqué que le gouvernement américain s'apprêtait à publier la demande de financement en faveur du Fonds mondial adressée par le Président au Congrès dans le cadre du budget en cours². Il a ajouté qu'en raison d'obligations juridiques, les États-Unis se tourneraient vers d'autres donateurs pour compléter leur contribution, afin de garantir que le gouvernement américain puisse apporter une contribution égale à l'intégralité des sommes promises.
30. Le Fonds mondial et les participants ont remercié chaleureusement la Commission européenne pour l'organisation de la réunion.

² Peu après la clôture de cette réunion préparatoire, le budget du Président Obama, comprenant une demande de 1,65 milliard de dollars US en faveur du Fonds mondial, a été publié. Le Fonds mondial a accueilli cette nouvelle avec enthousiasme.