

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Quatrième reconstitution des ressources (2014-2016)

Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial



Introduction

1. Fin 2012, le Conseil d'administration du Fonds mondial a adopté un programme ambitieux visant à réformer le fonctionnement de l'organisation. Le Fonds mondial devra ainsi préférer désormais des programmes durables aux solutions d'urgence, afin de s'adapter à la nouvelle réalité économique, aux nouvelles technologies, aux avancées scientifiques et à une meilleure compréhension des profils épidémiologiques. Cette mutation ne pouvait se faire sans l'élaboration et la mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement, l'un des éléments majeurs de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016 adoptée par le Conseil d'administration. L'objectif ultime consiste à améliorer la capacité de soutien du Fonds mondial aux programmes qui présentent une orientation stratégique ayant un impact plus important et plus durable sur la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016 et nouveau modèle de financement

2. La stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016 fixe des objectifs ambitieux et est axée sur les interventions ayant l'impact le plus fort et ciblant les principaux vecteurs des épidémies ainsi que les populations les plus vulnérables. Par ailleurs, elle prévoit que le financement doit reposer sur des stratégies nationales solides élaborées par le pays et s'attache à porter à son maximum l'impact des investissements du Fonds mondial en travaillant avec l'ensemble des partenaires de manière à renforcer les systèmes de santé et à améliorer la santé des mères et des enfants¹. L'Annexe 1 donne une vue d'ensemble de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016, notamment ses buts généraux et les cinq objectifs qui orienteront les projets du Fonds mondial.

3. Le nouveau modèle de financement est essentiel à la mise en œuvre de la stratégie du Fonds mondial. Il a été conçu pour aider l'organisation à réaliser des investissements plus stratégiques, à s'appuyer sur des partenariats pour améliorer la qualité des programmes qu'il soutient et à intégrer les enseignements tirés du mécanisme de financement précédent, fondé sur un système de séries. Grâce au nouveau modèle de financement, le Fonds mondial pourra notamment :

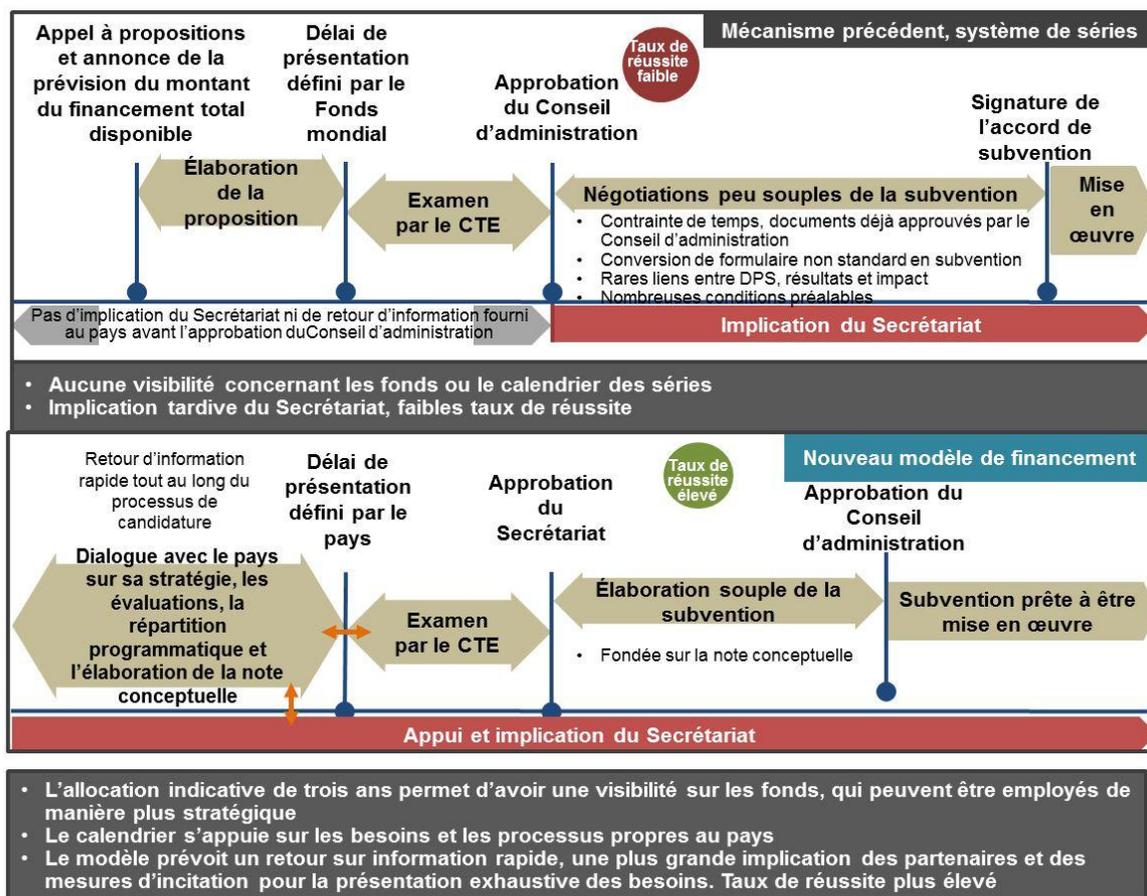
- établir un processus de communication plus coopératif et itératif entre le Secrétariat et les maîtres d'œuvre, les partenaires et les autres donateurs ;
- mettre à profit de manière plus efficace les fonds et l'expertise d'autres organisations ;
- élaborer des procédures plus souples et en meilleur accord avec les priorités et les orientations stratégiques des maîtres d'œuvre ;
- permettre au Conseil d'administration de rééquilibrer le portefeuille d'investissements de l'organisation et de lui donner une orientation stratégique ;

¹ Stratégie du Fonds mondial 2012-2016 : Investir pour l'impact, Fonds mondial, 2011, Genève. (disponible en anglais : http://www.theglobalfund.org/documents/core/strategies/Core_GlobalFund_Strategy_en/)

- financer en priorité les pays ayant les besoins les plus importants et les ressources les plus limitées, tout en conservant une portée internationale et en soutenant les interventions ayant l'impact le plus important ;
- accroître la capacité du Fonds mondial à soutenir les programmes nationaux, toujours en tenant compte des contextes particuliers où l'appui aux projets est nécessaire ;
- mettre en œuvre des mesures d'incitation à l'élaboration de stratégies nationales solides de lutte contre la maladie et/ou dans le secteur de la santé et de dossiers d'investissement complets, ainsi qu'à une présentation des besoins exhaustive et d'une grande qualité par le candidat.

4. Le nouveau modèle entraîne une modification du fonctionnement du Fonds mondial et de la manière dont les maîtres d'œuvre ont accès aux fonds, transforment une demande de financement en une subvention prête à être mise en œuvre et gèrent cette dernière. La Figure 1 ci-dessous compare le système précédent, fondé sur des séries, et le nouveau modèle de financement. Les principales caractéristiques du nouveau modèle sont présentées dans le Tableau 1.

Figure 1 : Comparaison de l'ancien système et du nouveau modèle de financement



5. La nouvelle démarche repose sur une évolution de la gestion et de la répartition des ressources disponibles. Le nouveau modèle prévoit que les pays aient accès à deux sources de financement. La première, plus importante et plus prévisible, est le financement de base, qui est accordé selon une méthodologie approuvée par le Conseil d'administration et fondée sur la charge de morbidité et la capacité de paiement du pays concerné. Le pays sera informé très tôt de la fourchette indicative de financement à laquelle il appartient, ce qui lui permettra d'élaborer une demande pertinente, correspondant réellement à ses besoins. La deuxième source, axée sur la concurrence, est le financement d'encouragement qui vise à récompenser les présentations exhaustives des besoins de grande qualité et dont le montant dépasse le financement de base alloué et/ou à optimiser le financement à l'échelle nationale. Au travers de ces deux sources de financement, le nouveau modèle a pour objectif de permettre une plus grande souplesse dans la présentation des demandes de financement et une plus grande visibilité concernant les fonds disponibles, tout en encourageant les pays à exprimer de manière claire leurs besoins financiers et leur capacité à utiliser efficacement les fonds alloués pour le traitement et la prévention du sida, de la tuberculose et du paludisme.

6. Le nouveau modèle de financement révolutionne aussi la manière dont le Fonds mondial s'engage auprès des partenaires et des maîtres d'œuvre. Le dialogue avec le pays est renforcé, ce qui pousse chaque pays à faire participer plusieurs partenaires et parties prenantes, parmi lesquels le Fonds mondial, afin de consolider la stratégie nationale au travers d'une démarche holistique et programmatique. Dans le cadre de ce dialogue stratégique continu, il est attendu des pays qu'ils rassemblent un ensemble de parties prenantes, notamment les principaux groupes de population touchés et les personnes malades, afin d'aborder les stratégies à adopter pour lutter contre les principaux vecteurs des maladies, de décider des interventions les plus pertinentes et de définir le meilleur calendrier de mise en œuvre. Contrairement au système précédent, le nouveau modèle prévoit un engagement, des retours d'information et des orientations réalisés au plus tôt de manière à définir les principaux vecteurs de l'épidémie et les interventions adaptées qui permettront d'obtenir un impact le plus important possible avec les fonds des donateurs. Dans le cadre du nouveau modèle, le Fonds mondial et ses partenaires partagent avec les maîtres d'œuvre la responsabilité du succès de la mise en œuvre des programmes. Enfin, le nouveau modèle de financement définit la manière dont une subvention doit être gérée, en fonction des besoins propres au pays concerné. Tourné vers l'avenir, le Fonds mondial va adopter une démarche de gestion des subventions adaptée aux risques, mettre en place un décaissement annuel pour la plupart des subventions et appliquer un cadre de garanties inter-organisationnel prévoyant un suivi ininterrompu, délaissant ainsi la démarche standard adoptée jusque-là.

7. En mettant en œuvre les modifications présentées ci-dessus, le Fonds mondial souhaite s'assurer que ses fonds sont orientés vers les interventions essentielles, afin d'avoir un impact qui soit le plus important et le plus durable possible.

Tableau 1 : Principales caractéristiques du nouveau modèle de financement

Un calendrier souple	Un pays admissible peut présenter une demande à tout moment au cours des trois ans de la période d'allocation. Cette possibilité entraînera un alignement des fonds alloués sur son cycle budgétaire national et ses besoins.
Une procédure de candidature simple	Les pays admissibles sont encouragés à fonder leur demande sur leur stratégie nationale ou sur leur dossier d'investissement. La présentation de la demande au Fonds mondial se fait grâce à une note conceptuelle simplifiée, élaborée suite à la consultation de partenaires multiples.
Une procédure plus prévisible dans son ensemble	Les commentaires reçus en début de procédure permettent de garantir que l'orientation stratégique du programme/projet fait l'objet d'un consensus, de réduire le temps d'attente et d'améliorer le taux d'aboutissement des demandes. Le fait de discuter d'un financement indicatif en début de procédure permet également davantage de visibilité.
Une meilleure prévisibilité des financements	<p>Au lieu d'un système de séries impliquant une concurrence entre les pays pour l'obtention de financements, ce modèle permet aux candidats de connaître le montant du financement indicatif dont ils pourront bénéficier et de n'entrer en concurrence que pour les mesures d'incitation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financement indicatif : le montant du financement indicatif est calculé pour chaque pays à partir d'un barème d'allocation et communiqué aux candidats au début de la période de trois ans. • Mesures d'incitation : une réserve de financement distincte servira à récompenser les programmes à fort impact qui ont de bons résultats et à encourager les demandes ambitieuses. • Demandes de qualité non financées : les pays sont fortement encouragés à soumettre une note conceptuelle faisant preuve d'ambition. Une demande de financement présentée à l'aide d'une note conceptuelle considérée comme techniquement viable par le Comité technique d'examen mais dont le montant dépasse les fonds disponibles (financement de base et mesures d'incitation compris) peut prétendre à bénéficier de fonds supplémentaires octroyés par le Fonds mondial ou d'autres donateurs si de nouvelles ressources le permettent.
Un accent mis sur les charges de morbidité élevées et les ressources faibles	Le nouveau modèle permet au Fonds mondial de concentrer son action sur les pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et la capacité de paiement la plus limitée, tout en conservant sa portée internationale.
Un engagement renforcé	Le Secrétariat du Fonds mondial s'engage de manière plus proactive dans un dialogue continu avec le pays et fait part de ses observations tôt dans la procédure, en amont de l'approbation de la subvention par le Conseil d'administration.

Mise en œuvre du nouveau modèle de financement

8. Fin 2012, après en avoir approuvé certains éléments essentiels, le Conseil d'administration a décidé de procéder au lancement du nouveau modèle de financement. Le Conseil d'administration a également décidé d'investir une partie des actifs actuellement disponibles, celle-ci étant définie par le Comité des finances et des résultats opérationnels, afin de permettre à certains pays d'accéder à de nouveaux fonds pendant une phase de transition. Cette phase de transition permet la mise en œuvre de certains éléments du nouveau modèle par l'ensemble des bénéficiaires du Fonds mondial, jusqu'au lancement complet de celui-ci en 2014.

9. L'objectif principal de la transition est de veiller à ce que les ressources disponibles soient orientées le plus rapidement possible vers les pays qui en ont le plus besoin. Pour cela, le Secrétariat a sélectionné un certain nombre de programmes de lutte contre la maladie pouvant être retenus, en se fondant sur les critères définis par le Conseil d'administration (pays en mesure d'obtenir rapidement un impact ou présentant un risque de subir une interruption des services et/ou recevant à l'heure actuelle des fonds inférieurs à ceux dont ils pourront bénéficier dans le cadre du nouveau modèle de financement)². Les pays sélectionnés auront accès aux financements en tant que « candidats de la première phase » ou « candidats de la phase intermédiaire ». Les candidats de la première phase peuvent prétendre à de nouveaux financements au cours de la transition. Ils devront suivre la procédure du nouveau modèle de financement, notamment en élaborant et en présentant une note conceptuelle, et auront la possibilité de demander à bénéficier de mesures d'incitation pendant la transition. Les candidats de la phase intermédiaire recevront des fonds au travers des mécanismes actuels et découvriront certains éléments du nouveau modèle pendant la transition, tels que le dialogue avec le pays, mais ne devront pas élaborer de note conceptuelle ni élaborer de nouvelle demande de subvention.

10. La préparation par le Secrétariat de la phase de transition vers le nouveau modèle de financement, finalisée début 2013, a consisté à former les équipes de pays, à élaborer des supports de candidature et des documents d'orientation pour les premières étapes du nouveau modèle de financement et à mettre en place un système de suivi. Entre le 28 février et le 1^{er} mars 2013, le Secrétariat a informé les instances de coordination nationale des pays sélectionnés de l'évolution du système de financement et des fonds pour lesquels ils pourraient présenter une demande. Jusqu'à 1,9 milliards de dollars seront investis dans 50 pays et quatre programmes régionaux en 2013 et 2014, en plus du portefeuille de subventions existant. L'Annexe 2 dresse la liste des programmes de lutte contre la maladie par pays et des programmes régionaux qui ont été sélectionnés pour participer à la transition, ainsi que les montants du financement alloué à chacun d'eux.

11. Trois des candidats de la première phase, le Myanmar, le Zimbabwe et El Salvador, prévoient de présenter une note conceptuelle au Comité technique d'examen au mois d'avril et aspirent à ce que les accords de subventions soient signés avant la réunion du Conseil d'administration du mois de juin. Les autres candidats de la première phase, le Kazakhstan, les Philippines, la République démocratique du Congo ainsi que des programmes régionaux remettront leur note conceptuelle en septembre, et prévoient la signature de l'accord de

² Conformément à la décision [GF/B28/DP5](#), l'allocation de financement aux pays pouvant y prétendre pendant la période de transition est décidée par le Secrétariat, qui se fonde pour cela sur les principes approuvés par le Conseil d'administration concernant les fourchettes de financement indicatives ([GF/B28/DP4](#)), sur des critères qualitatifs et sur le niveau de « sous-financement » de chaque pays. Sur la demande du Conseil d'administration, le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact a examiné et approuvé les indicateurs utilisés dans barème d'allocation avant le lancement de la période de transition.

subvention avant la fin de l'année. La majorité des candidats de la phase intermédiaire ont déjà initié des discussions avec le Secrétariat à propos des mécanismes à employer et du calendrier le mieux adapté pour la soumission de leur demande de financement pendant la transition. La plupart des candidats de la phase intermédiaire devraient bénéficier de fonds supplémentaires sous la forme d'un complément de la reconduction de subvention (au moment de la phase 2 ou de l'examen périodique) ou d'une prolongation d'une subvention prenant fin.

12. La mise en œuvre rapide de certains des éléments du nouveau modèle a permis au Secrétariat de se rendre compte de certaines choses très rapidement, notamment du fait que les maîtres d'œuvre apprécient le renforcement du dialogue avec le Secrétariat et de leur engagement auprès de ce dernier, qui permet une gestion des subventions plus souple et réactive, ainsi qu'une démarche plus proactive en matière de reprogrammation du financement. Le nouveau modèle encourage aussi une implication plus poussée des partenaires techniques nationaux dès les premières étapes d'un programme. Cette année offre une chance pour le Secrétariat, les pays et les partenaires d'apprendre et de s'adapter, conformément à l'engagement du Fonds mondial à fonder son action sur les enseignements tirés de l'expérience. Cette année va également permettre à l'ensemble des maîtres d'œuvre, et pas uniquement à ceux qui ont été invités à demander des fonds en 2013, de renforcer leur stratégie nationale en matière de santé et de lutte contre la maladie, de définir les besoins programmatiques et financiers et de chiffrer l'expression exhaustive de leurs besoins pour se préparer aux possibilités de financement envisageables dès 2014.

Le nouveau modèle de financement nécessite des investissements considérables

13. En préparation du quatrième cycle de reconstitution des ressources, le Fonds mondial et ses partenaires ont travaillé ensemble à l'évaluation des besoins financiers mondiaux pour les trois maladies et pour le renforcement correspondant des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Il est ressorti de ce travail que, pour réaliser les objectifs fixés à l'échelle internationale et aider les pays à poursuivre une démarche durable dans la lutte contre les trois maladies, des ressources supplémentaires sont indispensables. Le nouveau modèle de financement a donc été conçu spécialement pour permettre au Fonds mondial de débloquer de telles ressources pour les trois maladies afin de satisfaire les besoins les plus urgents.

14. Le nouveau modèle dans son ensemble devrait grandement faciliter l'accès au financement et l'utilisation des fonds par les pays, et améliorer la gestion et l'évaluation des résultats des programmes du Fonds mondial. Néanmoins, le niveau de prévisibilité des fonds nécessaires au bon fonctionnement du nouveau modèle de financement dépend des ressources sur lesquelles les donateurs traditionnels et nouveaux peuvent s'engager.

15. Le Fonds mondial s'est donné les moyens de lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme d'une manière plus durable en adoptant une nouvelle stratégie qui, entre autres, améliore son processus de financement. Les mesures adoptées sont nécessaires mais insuffisantes. Pour le Fonds mondial, la période de reconstitution des ressources 2014-2016 se doit d'être un succès afin que les progrès réalisés dans la lutte contre la maladie s'accélèrent, que les efforts de lutte contre le VIH et le sida, la tuberculose, et le paludisme soient intensifiés et que les avancées des dix dernières années soient pérennisées.

Annexe 1 : Cadre stratégique du Fonds mondial 2012-2016 – Investir pour l’impact

Vision	Un monde libéré du fardeau que représentent le sida, la tuberculose et le paludisme et où une meilleure santé est à la portée de tous.			
Mission	Collecter, gérer et décaisser des ressources supplémentaires pour contribuer de manière significative et pérenne à la lutte contre les trois maladies dans les pays dans le besoin et à la réduction de la pauvreté dans le cadre des OMD.			
Principes directeurs	<ul style="list-style-type: none"> Instrument financier Complémentarité Pérennité Appropriation par les pays 	<ul style="list-style-type: none"> Participation multisectorielle Partenariat Démarche intégrée et équilibrée Promotion du droit à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Financement selon les résultats Bon rapport coût-efficacité Efficacité et efficience Transparence et obligation redditionnelle 	
Objectifs	<p align="center">10 millions de vies sauvées¹ de 2012 à 2016</p> <p align="center">140 à 180 millions de nouvelles infections évitées de 2012 à 2016</p>			
	Plan mondial	Cibles principales du Fonds mondial pour 2016	Indicateurs pour d'autres services	
Cibles² (2016)	VIH / sida	Stratégie 2011-2015 ONUSIDA et cadre d'investissements 2011, Déclaration UNGASS de juin 2011	7,3 millions de personnes en vie sous ARV	<ul style="list-style-type: none"> PTME: prophylaxie ARV et/ou traitement Dépistage et conseil VIH Services de prévention pour les populations les + exposées au risque Circoncision masculine
	TB	Plan mondial Halte à la tuberculose 2011-2015	4,6 millions de traitements DOTS (annuel) 21 millions de traitements DOTS de 2012 à 2016	<ul style="list-style-type: none"> Patients coïnfectés VIH/TB sous traitement antirétroviral Traitements contre la TB multirésistante
	Paludisme	Plan d'action mondial 2008 contre le paludisme de RBM et objectifs et cibles actualisés en mai 2011	90 millions de MIILD distribuées par an 390 millions de MIILD distribuées de 2012 à 2016	<ul style="list-style-type: none"> Pulvérisations intradomiciliaires Diagnostics avec test de dépistage rapide Traitements CTA administrés aux cas confirmés de paludisme

1. En fonction de l'impact des traitements ARV, DOTS et des MIILD distribués, mesuré selon la méthodologie convenue avec les partenaires.

2. Les cibles renvoient aux niveaux de service à atteindre dans les pays à faible et à moyen revenu.

Remarque : les objectifs et cibles reposent sur les résultats de programmes soutenus par le Fonds mondial qui peuvent également être financés par d'autres sources ; les cibles sont fonction des niveaux de ressources.

Objectifs stratégiques		
1. Investir de manière plus stratégique	2. Adapter le modèle de financement	3. Soutenir activement la mise en œuvre réussie des subventions
<p>1.1 Mettre l'accent sur les pays et les populations les plus touchées et sur les interventions à très fort impact tout en veillant au rayonnement mondial du Fonds</p> <p>1.2 Octroyer des financements en s'appuyant sur les stratégies nationales de qualité et au travers des systèmes nationaux</p> <p>1.3 Maximiser l'impact des investissements du Fonds mondial sur le renforcement des systèmes de santé</p> <p>1.4 Maximiser l'impact des investissements du Fonds mondial sur l'amélioration de la santé des mères et des enfants</p>	<p>2.1 Remplacer le système de séries par un modèle plus souple et plus efficace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédure de candidature itérative et fondée sur le dialogue • Préparation précoce de la mise en œuvre • Possibilités de financement plus souples et plus prévisibles <p>2.2 Faciliter le recentrage stratégique des investissements existants</p>	<p>3.1 Gérer activement les subventions selon des critères d'impact, de rapport coût/efficacité et de risques</p> <p>3.2 Améliorer la qualité et l'efficacité de la mise en œuvre des subventions</p> <p>3.3 Veiller au bon fonctionnement des partenariats en vue d'améliorer la mise en œuvre des subventions</p>
<p>4. Promouvoir et défendre les droits de l'homme</p>	<p>4.1 S'assurer que le Fonds mondial ne soutient pas les programmes qui enfreignent les droits de l'homme</p> <p>4.2 Intégrer les questions de droits de l'homme dans le cycle complet des subventions</p> <p>4.3 Accroître les investissements dans les programmes qui visent à aplanir les obstacles à l'accès liés aux droits de l'homme</p>	<p>5. Pérenniser les avancées et mobiliser les ressources</p>
	<p>5.1 Accroître la pérennité des programmes soutenus par le Fonds mondial</p> <p>5.2 Mobiliser des financements supplémentaires auprès de sources nouvelles et existantes</p>	
Catalyseur stratégiques	Renforcer les partenariats pour obtenir des résultats	
	Opérer une transformation en vue d'améliorer la gouvernance, le fonctionnement et les contrôles fiduciaires du Fonds mondial	

Annexe 2 : Mise en œuvre de la transition vers le nouveau modèle de financement

Le tableau ci-dessous présente la manière dont les fonds ont été alloués pour la période de transition entre les différents candidats de la période de transition et au-delà :

Répartition du financement	Montant pour la période 2013-2014 (en millions de dollars US)	Montant additionnel pour la période 2015-2016 (en millions de dollars US)	Total
Pays candidats de la première phase	248	288	537
Mesures d'incitation	29	58	87
Programmes régionaux candidats de la première phase	116		116
Candidats de la phase intermédiaire	1 507		1 507
Total	1 900 (approuvé par le Comité des finances et des résultats opérationnels, révisable)	346 (dépend de la disponibilité des fonds en 2014-2016)	2 246

Les pays candidats de la première phase qui découvriront le nouveau modèle de financement dans son intégralité sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Composante de maladie	Pays	Financement de base provenant de fonds non engagés (en millions de dollars US)
VIH	République démocratique du Congo	82
VIH	El Salvador	7,3
Tuberculose	Kazakhstan	11
VIH	Myanmar	11
Paludisme		11
Tuberculose		8
Tuberculose	Philippines	11
VIH	Zimbabwe	107
Total		248

Les programmes régionaux participant en tant que candidats de la première phase qui découvriront le nouveau modèle de financement dans son intégralité sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Composante de maladie	Programme régional	Financement de base total (en millions de dollars US)
Paludisme	Programme régional de lutte contre la résistance à l'artémisinine	100
VIH	Réseau eurasiatique de réduction des méfaits	6
Paludisme	Programme régional d'éradication du paludisme en Mésopotamie et à Hispaniola	10
Total		116

Le tableau ci-dessous dresse la liste des candidats de la phase intermédiaire dans la transition vers le nouveau modèle de financement.

Pays	Programmes temporaires de lutte contre le VIH (en millions de dollars US)	Programmes temporaires de lutte contre la tuberculose (en millions de dollars US)	Programmes temporaires de lutte contre le paludisme (en millions de dollars US)	Financement indicatif total (en millions de dollars US)
Afrique du Sud	37	55		92
Albanie	0,1			0,1
Bangladesh		4		4
Bélarus		1		1
Bénin		2		2
Burundi			2	2
Cambodge		3		3
Cameroun	81			81
Côte d'Ivoire			69	69
Égypte		3		3
Éthiopie		9		9
Fédération de Russie	5			5
Ghana	15			15
Îles Salomon		1		1
Inde	19			19
Indonésie		1,4	21,2	23
Jamaïque	3			3
Kenya	53	13		66
Kosovo	0,3			0,3
Lesotho	25			25
Malawi	115		5	120
Moldavie	8			8
Mongolie	0,3			0,3
Mozambique	138	27	13	178
Népal	2			2
Nicaragua		3		3
Niger	1		19	20
Nigeria	122		167	288
Pakistan		8		8
Papouasie-Nouvelle-Guinée		13		13
Philippines	4			4
Ouganda	120			119
Région du Pacifique occidental	5			5
Rwanda			6	6

Pays	Programmes temporaires de lutte contre le VIH (en millions de dollars US)	Programmes temporaires de lutte contre la tuberculose (en millions de dollars US)	Programmes temporaires de lutte contre le paludisme (en millions de dollars US)	Financement indicatif total (en millions de dollars US)
République démocratique du Congo			85	85
République dominicaine		3		3
République unie de Tanzanie	51	12	114	176
Soudan			7	7
Sri Lanka		3		3
Surinam			0,3	0,3
Swaziland			0,3	0,3
Tchad			5	5
Thaïlande	3			3
Togo	12			12
Viet Nam		7		7
Yémen			4	4
Zambie		3	2	5
Zimbabwe		5		5
Total	814	174	519	1 507

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

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Genève, Suisse
Tel: +41 58 791 1700
Fax: +41 58 791 1701

www.theglobalfund.org

Tous droits réservés. Le présent document peut être librement cité, reproduit
ou traduit en tout ou en partie pour autant que la source soit reconnue.

Le Fonds mondial accepte les contributions de gouvernements, d'entreprises,
de fondations et de particuliers. Pour savoir comment contribuer, veuillez
consulter notre site web ou contacter l'équipe des relations extérieures à
l'adresse info@theglobalfund.org.

Pour plus de renseignements et pour des informations à jour à propos
du Fonds mondial,