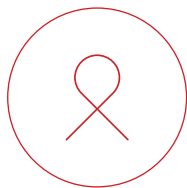


2 7 M I L L I O N S
DE VIES SAUVÉES



17,5

MILLIONS

DE PERSONNES SOUS
TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL
CONTRE LE VIH

79,1

MILLIONS

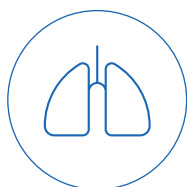
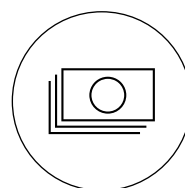
DE TESTS DE DÉPISTAGE
DU VIH PRATIQUÉS

9,4

MILLIONS

DE PERSONNES
BÉNÉFICIAIRES DES
PROGRAMMES ET SERVICES
DE PRÉVENTION DU VIH

Résultats : Résumé en chiffres



5

MILLIONS

DE PERSONNES
ATTEINTES DE
TUBERCULOSE SOUS
TRAITEMENT

102

MILLE

PERSONNES ATTEINTES
D'UNE TUBERCULOSE
RÉSISTANTE SOUS
TRAITEMENT

4,2

MILLIARDS DE
DOLLARS US

DÉCAISSÉS EN FONDS
DE SUBVENTION



197

MILLIONS

DE MOUSTIQUAIRES
DISTRIBUÉES

108

MILLIONS

DE CAS DE
PALUDISME TRAITÉS





205

MILLIONS DE
DOLLARS US

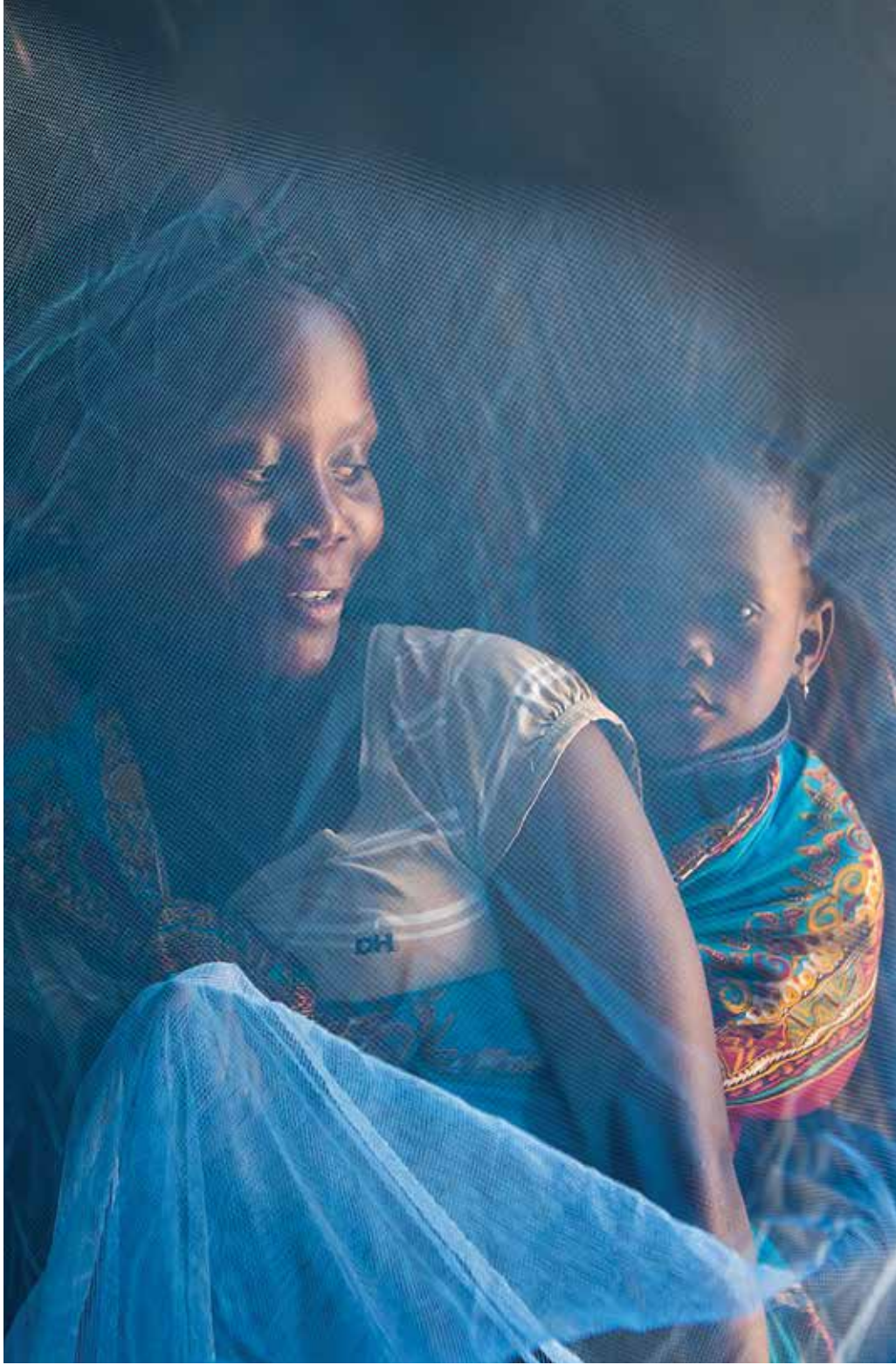
D'ÉCONOMIES GRÂCE
AUX ACHATS GROUPÉS

Résultats obtenus en 2017 dans les pays et les régions où le Fonds mondial investit.

Table des matières

| | |
|----|--|
| 5 | MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF |
| 6 | VIES SAUVÉES |
| 8 | RÉSULTATS : INDICATEURS ESSENTIELS |
| 10 |  VIH : ÉTAT DES LIEUX |
| 14 | PROFIL DE PAYS : OUGANDA |
| 16 |  TUBERCULOSE : ÉTAT DES LIEUX |
| 20 | PROFIL DE PAYS : INDE |
| 22 |  PALUDISME : ÉTAT DES LIEUX |
| 26 | PROFIL DE PAYS : GHANA |
| 28 |  SYSTÈMES POUR LA SANTÉ |
| 30 | PROFIL DE PAYS : RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO |
| 32 | TENDANCES EN MATIÈRE D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ |
| 34 | MENACES |
| 38 | SOLUTIONS |
| 42 | FINANCEMENTS |

Au Mozambique, le paludisme représente plus de 40 pour cent des décès chez les enfants de moins de cinq ans. Une moustiquaire imprégnée d'insecticide utilisée correctement et systématiquement peut sauver des vies.



Message du Directeur exécutif

Au cours de mes premiers mois à la tête du Fonds mondial, j'ai été frappé par le difficile équilibre à trouver entre, d'une part, saluer les extraordinaires progrès accomplis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et, d'autre part, reconnaître les défis gigantesques que nous devons encore relever pour mettre fin aux épidémies. Les chiffres présentés dans ce rapport témoignent du long chemin que nous avons déjà parcouru. La mortalité liée au sida a été divisée par deux depuis 2005 et celle imputable à la tuberculose a reculé de 37 pour cent depuis 2000. La charge de morbidité du paludisme a, pour sa part, été radicalement réduite grâce à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides, couplée à l'amélioration du diagnostic et du traitement.

Ne laissons pas l'ampleur des défis à venir remettre en cause ces acquis. Ne laissons pas non plus les succès nous faire oublier les graves menaces à combattre. Dans ce Rapport 2018 sur les résultats, nous avons tenté de trouver ce juste équilibre en décrivant à la fois les grands progrès réalisés dans la réduction des taux de mortalité et d'infection ces dernières années et les risques et difficultés qui menacent les avancées futures.

Tous ceux qui sont associés aux centaines de partenariats réunis sous l'égide du Fonds mondial peuvent être fiers : notre action concertée a permis de soutenir la mise en œuvre de programmes qui ont sauvé plus de 27 millions de vies, tout en bâtissant des systèmes plus pérennes et résistants pour la santé et en œuvrant à l'élimination des freins d'accès à la santé liés aux droits humains. Pourtant, les chiffres de la mortalité par sida, tuberculose et paludisme sont encore trop élevés et le constat est encore plus sévère pour le nombre de nouvelles infections. Qu'il s'agisse des vies perdues, des conséquences pour les familles et les communautés ou du coût supporté par les économies et les sociétés, les chiffres se maintiennent à des niveaux inacceptables.

L'autosatisfaction n'est certainement pas de mise. Alors que les taux d'infection à VIH ont chuté dans le monde depuis le pic de l'épidémie, leur baisse se poursuit aujourd'hui avec une lenteur désespérante et l'on observe même une recrudescence dans certaines régions et parmi certaines populations. Si le diagnostic, le traitement et le maintien des patients sous traitement à vie s'améliorent, nous devons en faire davantage pour enrayer les nouvelles infections. Pour cela, il faudra s'attaquer aux faiblesses des systèmes de santé qui menacent toute avancée contre les trois maladies et la mise en place d'une couverture sanitaire universelle.

Concernant la tuberculose – désormais la plus meurtrière des trois maladies –, la priorité est de parvenir à une hausse majeure du nombre de cas diagnostiqués et traités. À moins de réduire sensiblement le pourcentage de cas non détectés,

qui s'établit aujourd'hui à environ 40 pour cent, nous ne pouvons espérer vaincre l'épidémie. Nous devons tous affiner notre stratégie pour mieux détecter et traiter les formes résistantes de la maladie, dont le spectre terrifiant plane sur la sécurité sanitaire mondiale.

Il est alarmant de constater que le nombre de cas de paludisme est reparti à la hausse, après plus de dix années de baisse. Si un nombre important de pays sont bien placés pour éliminer le paludisme, à l'exemple du Paraguay qui a été officiellement déclaré indemne de la maladie cette année, le phénomène grandissant de résistance aux médicaments et aux insecticides, les facteurs environnementaux, les déficits de financement et les tendances démographiques sont autant d'éléments qui mettent à rude épreuve les pays les plus durement touchés.

Si nous voulons mettre fin aux épidémies à l'horizon 2030, conformément aux objectifs de développement durable, nous devons agir de toute urgence pour venir à bout de ces difficultés. Rejouer la même partition ne suffira pas. Nous devons nous attaquer avec une détermination renouvelée aux obstacles liés au genre et aux droits humains, qui font le terreau des maladies. Enfin, nous devons admettre que notre combat est une étape incontournable dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, un pilier de la sécurité sanitaire mondiale et un élément charnière des objectifs de développement durable.

Je ne peux qu'être inspiré chaque jour par l'énergie, l'engagement et l'esprit de collaboration qui imprègnent tous les maillons du réseau formant le partenariat du Fonds mondial – un écosystème étonnant où se côtoient gouvernements maîtres d'œuvre et donateurs, société civile, secteur privé, partenaires techniques et personnes touchées par les maladies, sans oublier notre personnel. Le Fonds mondial est un formidable outil de mobilisation de la volonté politique et des moyens financiers, un dispositif qui a fait ses preuves au moment de tirer parti des innovations et d'obtenir des résultats, ainsi qu'un moyen ouvert et efficace de gérer les compromis difficiles qui vont inévitablement de pair avec une entreprise aussi ambitieuse et exaltante. Ensemble, nous pouvons en finir avec ces épidémies, mais pour atteindre cet objectif, il faudra évoluer : investissements revus à la hausse, accélération de l'innovation, partenariats encore plus efficaces et attention permanente à l'impact.

Peter Sands
Directeur exécutif



27 MILLIONS DE VIES SAUVÉES

L'impact des investissements dans la santé peut se mesurer de nombreuses manières, l'une des plus importantes étant le nombre de vies sauvées. Fin 2017, les programmes de santé soutenus par le partenariat du Fonds mondial avaient sauvé 27 millions de vies. Un résultat que l'on doit aux décideurs, militants, chercheurs,

agents de santé communautaires, donateurs, fabricants de médicaments, et nombre d'autres partenaires. Dans l'ensemble, le nombre annuel de décès imputables au sida, à la tuberculose et au paludisme a diminué d'un tiers depuis 2002 dans les pays où le Fonds mondial investit.

Quelques mots sur la méthodologie

Au cours des travaux préparatoires à la mise en œuvre de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial, ce dernier a engagé de vastes consultations avec ses partenaires afin de déterminer la meilleure façon de présenter les résultats obtenus et de mesurer l'impact de ses investissements en faveur des programmes nationaux. Un large éventail de partenaires, dont des représentants des pays donateurs, des pays maîtres d'œuvre et des partenaires techniques, sont finalement parvenus à une position de consensus, selon laquelle les résultats obtenus par les programmes dirigés par les pays, avec le concours supplémentaire de financements bilatéraux et multilatéraux, devaient être estimés et classés à l'aide d'un modèle qui reconnaisse davantage les contributions collectives.

Les partenaires sont convenus que, compte tenu du rôle de catalyseur joué par les bailleurs internationaux, il n'était ni pratique ni souhaitable de ventiler les résultats programmatiques et l'impact des programmes dirigés par les pays en tentant d'établir un lien entre des résultats bien délimités et chaque source de financement. Il était en revanche plus logique d'admettre que de nombreux partenaires contribuent à la réussite de chaque programme de santé. Une méthodologie actualisée, mettant davantage l'accent sur les résultats nationaux, a été approuvée par le Conseil d'administration du Fonds mondial en novembre 2016 et les cibles fixées dans la stratégie 2017/2022 ont été définies sur cette base.

Le rapport 2018 sur les résultats du Fonds mondial a été établi à partir de données recueillies jusque fin 2017. Étant donné que davantage de résultats nationaux ont été pris en compte, les résultats présentés sont parfois considérablement supérieurs à ceux enregistrés les années précédentes. Dans le même temps, puisque la méthodologie a été modifiée, il est peu pertinent de présenter des chiffres cumulés depuis 2002. Plutôt que de fournir un total cumulé pour chaque indicateur, nous présentons désormais un chiffre annuel.

L'indicateur « nombre de vies sauvées » est le seul pour lequel nous présentons un total cumulé. En effet, la méthode de calcul du nombre de vies sauvées met en jeu des modèles qui analysent des données brutes. Ces modèles, fondés sur les méthodes de modélisation les plus avancées actuellement disponibles, produisent des estimations sophistiquées et non des chiffres scientifiquement exacts. Ils s'appuient sur des sources de données largement acceptées, recommandées par les partenaires techniques, telles que les données de surveillance de routine, les enquêtes en population et les registres d'état civil.

Le nombre de vies sauvées dans un pays donné au cours d'une année précise est estimé en soustrayant le nombre réel de décès du nombre de décès qui auraient été enregistrés si les interventions-clés de lutte contre

les maladies n'avaient pas été menées. Par exemple, dans un pays où les études montrent que 70 pour cent des patients présentant une tuberculose à microscopie positive meurent s'ils ne reçoivent pas de traitement, si 1 000 de ces patients ont été traités au cours d'une année donnée, mais que seulement 100 décès dus à la tuberculose ont été enregistrés, le modèle peut conclure que 600 vies ont été sauvées. Sans traitement, 700 personnes seraient mortes.

Pour compléter les chiffres nationaux présentés et remettre aux parties prenantes des données plus détaillées sur le paysage de financement, ainsi que sur le montant et la finalité des financements accordés par le Fonds mondial dans des contextes nationaux particuliers, le Fonds mondial soumet désormais au Conseil d'administration des profils de résultats pour l'ensemble des pays à fort impact. Trois de ces profils sont reproduits ici à titre d'exemple : le VIH en Ouganda, la tuberculose en Inde et le paludisme au Ghana.

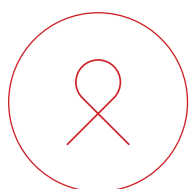
Lorsque le Fonds mondial a été créé en 2002, la notion de financement fondé sur les résultats était nouvelle dans le secteur de la santé mondiale. À peine 16 ans plus tard, de tels modèles de financement sont devenus la norme dans de nombreuses organisations et ils sont si largement plébiscités que l'on tient presque pour acquis que, dès lors qu'une organisation attribue des financements, elle devra rendre compte de ses résultats. Nous continuerons d'affiner et d'améliorer nos méthodes de mesure de l'impact. Nous sommes toujours à l'écoute des partenaires qui ont mis au point des façons plus efficaces d'apprécier les résultats, dans une quête permanente d'amélioration et d'apprentissage.

Résultats : Indicateurs essentiels

En 2017, les pays et les régions où le Fonds mondial investit ont obtenu les résultats suivants :

Pays ou régions ayant soumis des résultats complets ou partiels / Pays devant transmettre leurs résultats.

Par exemple : 50 / 100



17,5
MILLIONS

DE PERSONNES SOUS
TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL
CONTRE LE VIH

95 / 95

79,1
MILLIONS

DE TESTS DE DÉPISTAGE
DU VIH PRATIQUÉS

97 / 99

3,4
MILLIONS

DE PERSONNES VIVANT AVEC
LE VIH AYANT BÉNÉFICIÉ
DE SERVICES DE SOINS ET
D'ACCOMPAGNEMENT

28 / 29

696 000

MÈRES AYANT PRIS DES
MÉDICAMENTS POUR
NE PAS TRANSMETTRE
LE VIH À LEUR BÉBÉ

52 / 53

1,1
MILLION

DE CIRCONCISIONS
MASCULINES MÉDICALES
POUR PRÉVENIR LA
TRANSMISSION DU VIH

7 / 7

4,9
MILLIONS

DE PERSONNES BÉNÉFICIAIRES
DES PROGRAMMES DE
PRÉVENTION DU VIH PARMIS
LES POPULATIONS-CLÉS*

92 / 94

1,6
MILLION

DE JEUNES BÉNÉFICIAIRES
DE PROGRAMMES DE
PRÉVENTION DU VIH

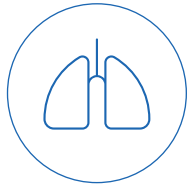
13 / 13

9,4
MILLIONS

DE PERSONNES AYANT
BÉNÉFICIÉ AU TOTAL
DES PROGRAMMES DE
PRÉVENTION DU VIH

96 / 98

*Parmi les populations-clés, on trouve les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les personnes consommant des drogues et les personnes transgenres.



5
MILLIONS

DE PERSONNES ATTEINTES
DE TUBERCULOSE SOUS
TRAITEMENT

88 / 89

343 000

PATIENTS TUBERCULEUX
SÉROPOSITIFS SOUS ARV
PENDANT LE TRAITEMENT
ANTITUBERCULEUX

73 / 75

102 000

PERSONNES ATTEINTES D'UNE
TUBERCULOSE RÉSISTANTE
SOUS TRAITEMENT

91 / 92

3 180

PERSONNES ATTEINTES
D'UNE TUBERCULOSE
ULTRARÉSISTANTE
SOUS TRAITEMENT

6 / 6

97 500

ENFANTS EN CONTACT
AVEC DES PATIENTS
TUBERCULEUX PLACÉS
SOUS TRAITEMENT
PRÉVENTIF

19 / 20



197
MILLIONS

DE MOUSTIQUAIRES
DISTRIBUÉES

55 / 58

108
MILLIONS

DE CAS DE PALUDISME
TRAITÉS

63 / 64

6
MILLIONS

DE FEMMES ENCEINTES
TRAITÉES PRÉVENTIVEMENT
CONTRE LE PALUDISME

16 / 16

213
MILLIONS

DE CAS SUSPECTS
DE PALUDISME POUR
LESQUELS DES ANALYSES
ONT ÉTÉ PRATIQUÉES

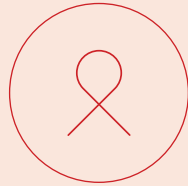
54 / 57

12,5
MILLIONS

DE STRUCTURES COUVERTES
PAR LA PULVÉRISATION
INTRADOMICILIAIRE
D'INSECTICIDE

17 / 18

VIH



« Un rebond de l'épidémie de VIH aurait des conséquences catastrophiques pour les communautés les plus touchées par le virus, mais aussi pour la santé mondiale en général. Si la communauté internationale n'est pas capable d'aller au bout de son action contre le VIH, qui a suscité une mobilisation mondiale sans précédent, les espoirs d'atteindre les ambitieux objectifs fixés dans les ODD pour le secteur de la santé ne peuvent que s'évanouir. »

— Rapport de l'International AIDS Society-Lancet Commission on the Future of Global Health and the HIV Response



Un millier de filles contractent le VIH chaque jour. Pour combattre le virus, nous devons nous attaquer aux causes profondes des inégalités qui font le terreau de l'épidémie.

ÉTAT DES LIEUX

- Un meilleur accès au traitement du VIH a permis de diviser par deux – de 1,8 million à moins d'un million en 2017 – le nombre de décès dus au sida depuis le pic de 2005.
- Dans bien des pays, le nombre d'infections à VIH reste très élevé parmi les populations-clés et chez les adolescentes et les jeunes femmes. Si rien ne change, nous n'atteindrons probablement pas notre objectif de réduire à 500 000 le nombre de nouvelles infections dans le monde d'ici 2020.
- Les obstacles liés aux droits humains et au genre, comme les inégalités de genre, alimentent les nouvelles infections et freinent le recours aux services de santé et la poursuite des soins. Dans certains pays d'Afrique, les femmes de 15 à 24 ans courent jusqu'à huit fois plus de risques de contracter le VIH que les hommes du même âge.
- L'aide au développement ciblant le VIH a atteint son plus haut niveau en 2012, à 12 milliards de dollars US, mais a diminué de près d'un quart depuis lors.
- Dans de nombreux pays, les progrès accomplis pour que les personnes vivant avec le VIH mènent une vie normale ont eu pour effet paradoxal d'émousser le sentiment d'urgence en matière de prévention, en particulier chez les jeunes.

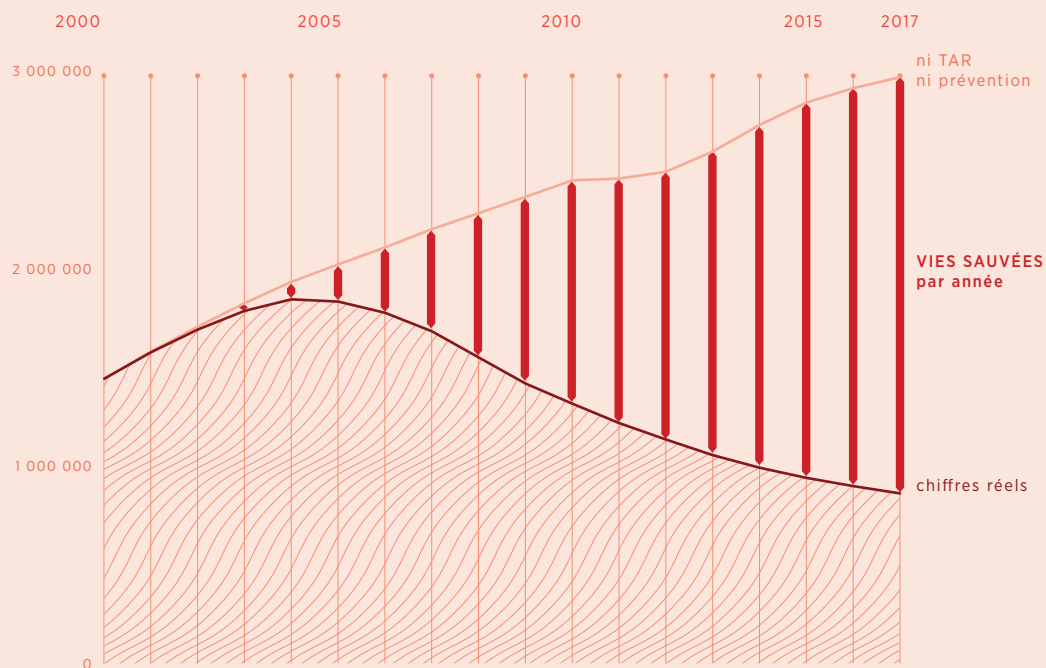
ACTION DU FONDS MONDIAL

- Le Fonds mondial a augmenté de près de 30 pour cent les sommes allouées aux interventions de prévention destinées aux populations-clés et vulnérables pour la période 2017/2019 par rapport à la période précédente. Nous investissons dans des partenariats qui fédèrent communautés, écoles, forces de l'ordre, secteur privé, soignants, planificateurs en santé publique et partenaires techniques, afin de mettre en œuvre des stratégies globales et d'améliorer la portée des interventions. En collaboration avec les pouvoirs publics, nous veillons à ce que les investissements appuient des cibles nationales solides en matière de prévention primaire.
- Les programmes soutenus par le Fonds mondial ont placé 17,5 millions de personnes sous traitement antirétroviral, optimisé les schémas thérapeutiques et contribué à l'élaboration de modèles de soins différenciés, permettant d'ajuster les services aux besoins des populations et de cibler les zones fortement touchées.
- Nous investissons dans des systèmes communautaires qui proposent une prévention du VIH aux populations difficiles d'accès et associent directement divers intervenants à la planification et à la prise de décisions.
- Sur les 200 millions de dollars US de financements à effet catalyseur prévus pour le VIH – en plus des sommes allouées aux pays –, 105 millions vont à la prévention, y compris des fonds de contrepartie pour les populations-clés, les adolescentes et les jeunes femmes dans les pays prioritaires.
- Les 55 millions de dollars US de fonds de contrepartie destinés aux programmes de prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes permettront d'en lever plus de 150 millions qui seront investis dans 13 pays fortement touchés. Nous œuvrons à optimiser l'efficacité et à accroître l'impact des interventions en harmonisant les investissements du Fonds mondial et du PEPFAR dans les programmes de prévention pour ces groupes clés.
- Pour améliorer la qualité et donc l'impact de nos investissements, nous évaluons et ajustons tant le contenu que les modalités des prestations de services en allouant les moyens de façon stratégique à des interventions optimales et en cherchant des gains d'efficacité techniques.



TENDANCES RELATIVES À LA MORTALITÉ PAR SIDA DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL

DÉCÈS DUS AU SIDA



DÉCÈS SANS PRÉVENTION NI TAR de 2000 à 2017

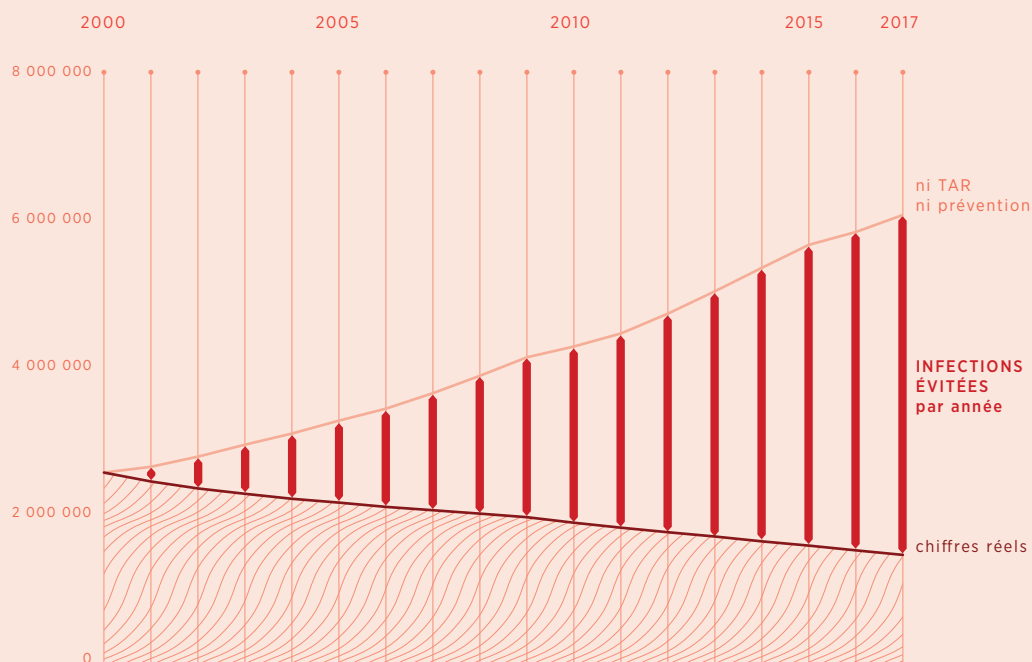
+106%

ÉVOLUTION DES DÉCÈS DUS AU SIDA de 2000 à 2017

-40%

TENDANCES RELATIVES AUX NOUVELLES INFECTIONS À VIH DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL

NOUVELLES INFECTIONS À VIH



NOUVELLES INFECTIONS SANS PRÉVENTION NI TAR de 2000 à 2017

+135%

ÉVOLUTION DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH de 2000 à 2017

-43%

Source: Estimations de la charge de morbidité du VIH publiées en 2018 par l'ONUSIDA. Estimations des tendances en l'absence de traitement antirétroviral et de mesures de prévention extraites des modèles Goals, AEM et AIM.

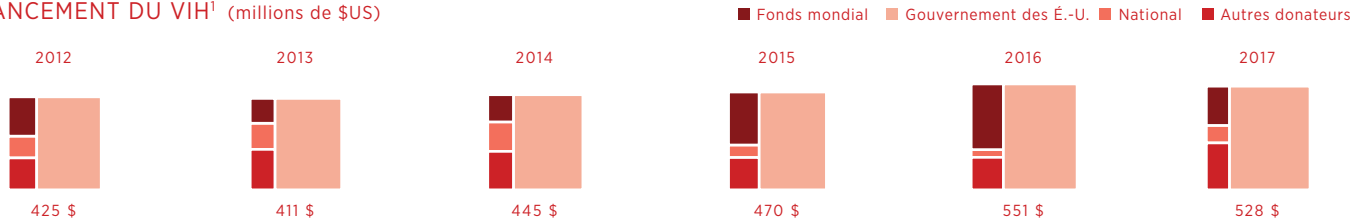
L'Ouganda a réalisé des progrès considérables dans sa riposte nationale au VIH. Le pays a particulièrement augmenté sa couverture des interventions de base, notamment la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le traitement antirétroviral. Les nouvelles infections de même que les décès dus au sida ont chuté de manière significative depuis 2000. Les investissements du Fonds mondial sont harmonisés avec ceux d'autres partenaires et s'alignent pleinement sur le plan stratégique national.

UGANDA

1. FINANCES

Quels moyens ont été mis à disposition pour soutenir le plan stratégique national ces six dernières années ? Quels moyens seront disponibles pour les trois prochaines années ?

FINANCEMENT DU VIH¹ (millions de \$US)



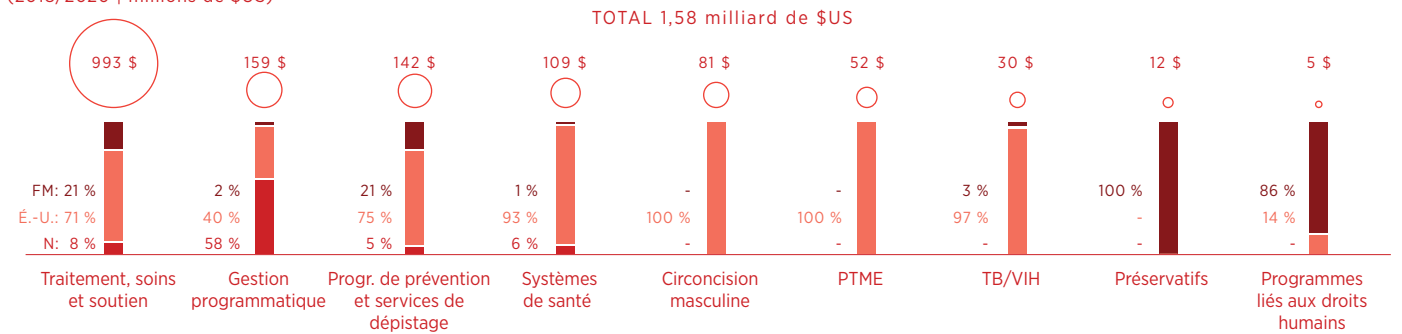
¹National - comptes nationaux de la santé, demande de financement soumise au Fonds mondial ; extérieur - communiqué par le pays, système de notification des pays créanciers du Comité d'aide au développement de l'OCDE

BESOIN FINANÇÉ AU TITRE DU PSN de 2015 à 2017

82 %

FINANCEMENT DISPONIBLE SELON LA DEMANDE DE L'ICN² (2018/2020 | millions de \$US)

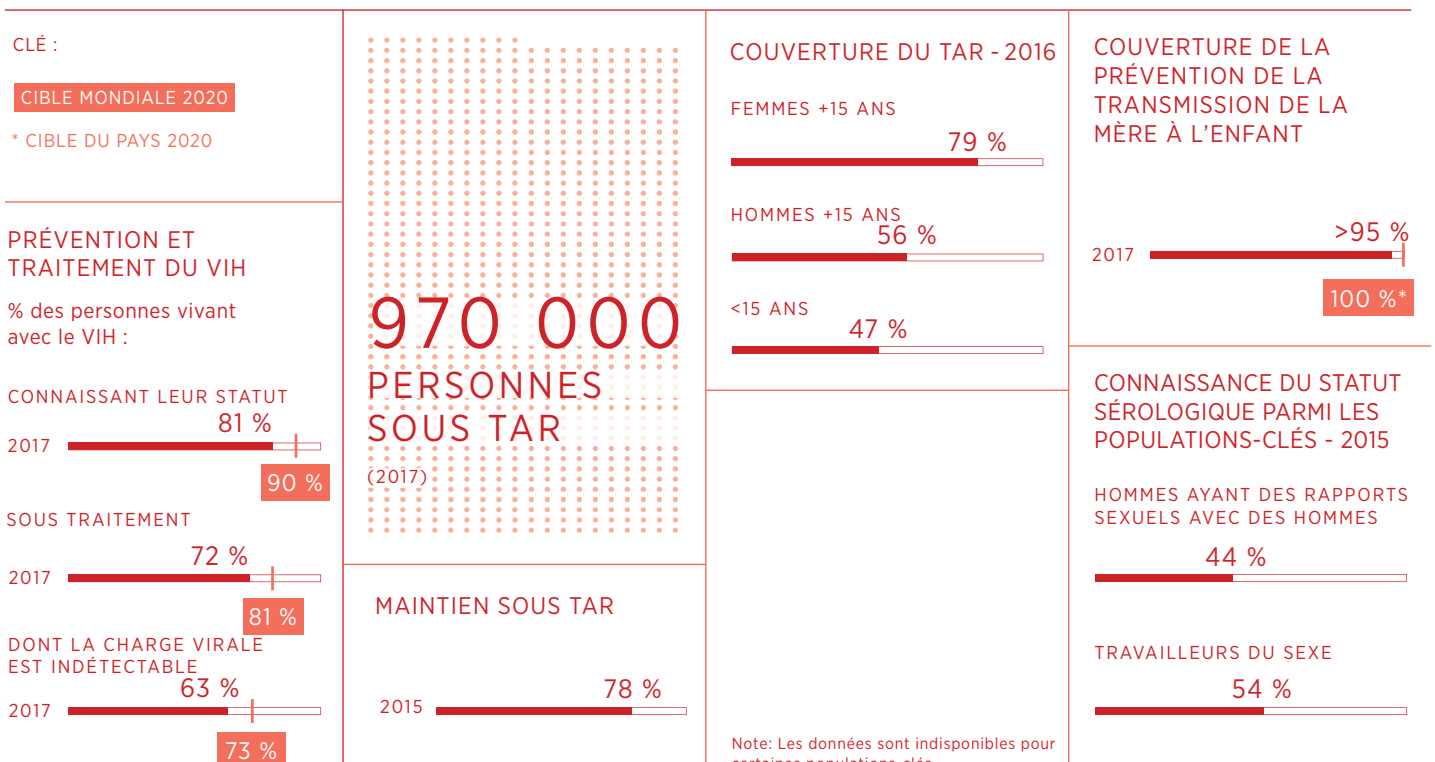
○ Total ■ Fonds mondial ■ Gov. É.-U. et autres donateurs ■ National



²Analyse détaillée des lacunes financières communiquées par le pays d'après les modules du Fonds mondial

2. RÉSULTAT

Combien de personnes ont reçu des services de traitement et de prévention de base ?



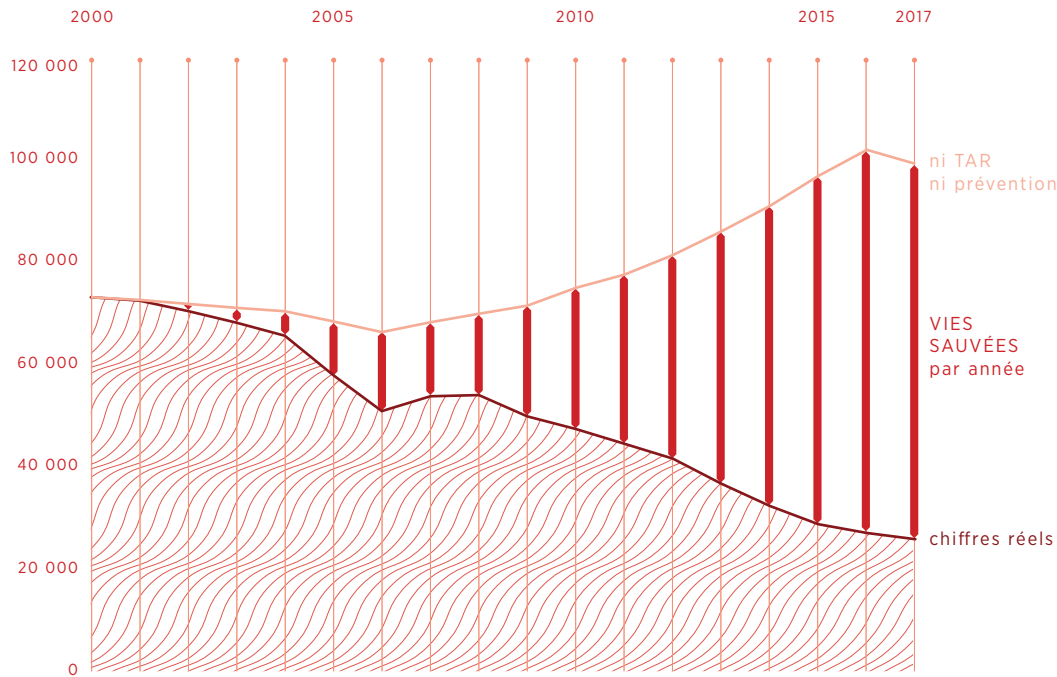
Note: Les données sont indisponibles pour certaines populations-clés.

UGANDA

3 a. IMPACT

Quelle est la tendance des décès dus au sida ?

TENDANCES DES DÉCÈS DUS AU SIDA



DÉCÈS SANS PRÉVENTION NI TAR de 2000 à 2017

+36 %

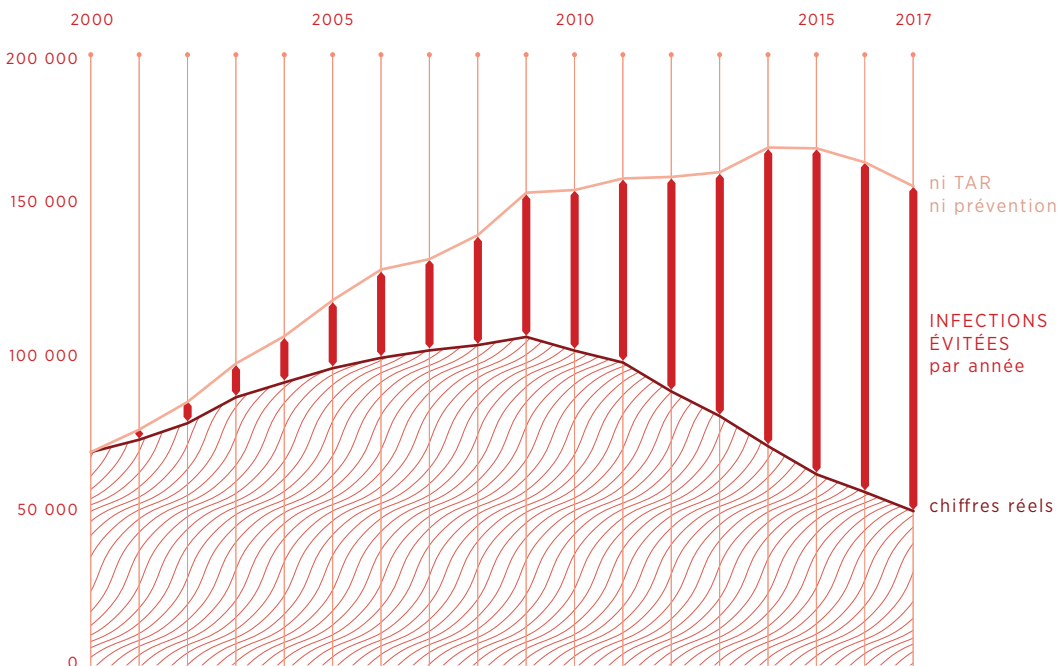
ÉVOLUTION DES DÉCÈS DUS AU SIDA de 2000 à 2017

-65 %

3 b. IMPACT

Quelle est la tendance des nouvelles infections à VIH ?

TENDANCES DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH



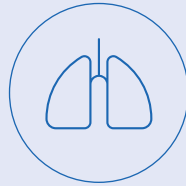
NOUVELLES INFECTIONS SANS PRÉVENTION NI TAR de 2000 à 2017

+124 %

ÉVOLUTION DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH de 2000 à 2017

-28 %

TUBERCULOSE



« Quand on exécute la même tâche depuis 10 ou 20 ans sans obtenir les résultats attendus, je pense qu’il faut envisager un changement d’approche. Nous devons analyser les modalités de travail sur le terrain et la façon dont les plans sont mis en œuvre. L’analyse sérieuse de processus anciens ouvre la voie à de nouvelles approches. »

— M. Narendra Modi, Premier ministre de l’Inde, en mars 2018 dans son discours d’engagement à éliminer la tuberculose dans le pays à l’horizon 2025, soit cinq ans avant l’objectif fixé



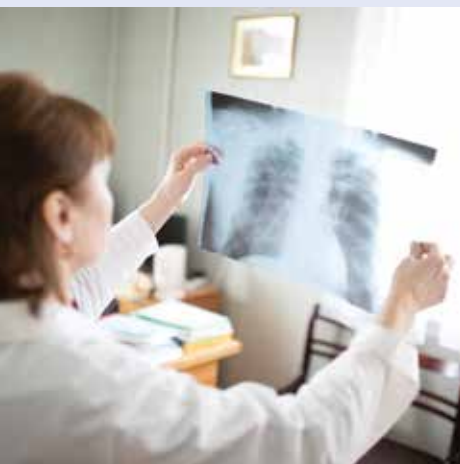
Les contextes difficiles, à l'image des camps de réfugiés, sont un terrain propice au développement de la tuberculose. Le Fonds mondial soutient la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose parmi les populations les plus vulnérables.

ÉTAT DES LIEUX

- La tuberculose est la principale cause de mortalité par maladie infectieuse, avec 1,3 million de décès par an, hors co-infections par le VIH.
- Dans le monde, son incidence recule lentement (seulement 2 pour cent par an entre 2000 et 2016), essentiellement en raison d'un faible taux de notification. Chaque année, 4,1 millions de personnes atteintes de la maladie ne seraient pas diagnostiquées et contribueraient à la transmission de la maladie. Pour atteindre les jalons définis dans la stratégie pour mettre fin à la tuberculose, il faudra que l'incidence baisse à un rythme de 4 à 5 pour cent par an d'ici 2020.
- La résistance aux antimicrobiens pèse de plus en plus sur la sécurité sanitaire mondiale, la tuberculose représentant environ un tiers des décès qui lui sont liés. Si rien ne change, 2,6 millions de personnes mourront d'une tuberculose pharmacorésistante chaque année d'ici 2050, amputant l'économie mondiale de quelque 16 700 milliards de dollars US.
- Dans le monde, 10 pour cent des patients tuberculeux sont co-infectés par le VIH, mais des progrès ont été accomplis dans de nombreux pays ayant une charge élevée de co-infection. En moyenne, 60 pour cent des patients tuberculeux connaissent leur statut sérologique pour le VIH et 85 pour cent des personnes séropositives sont soignées pour les deux maladies.

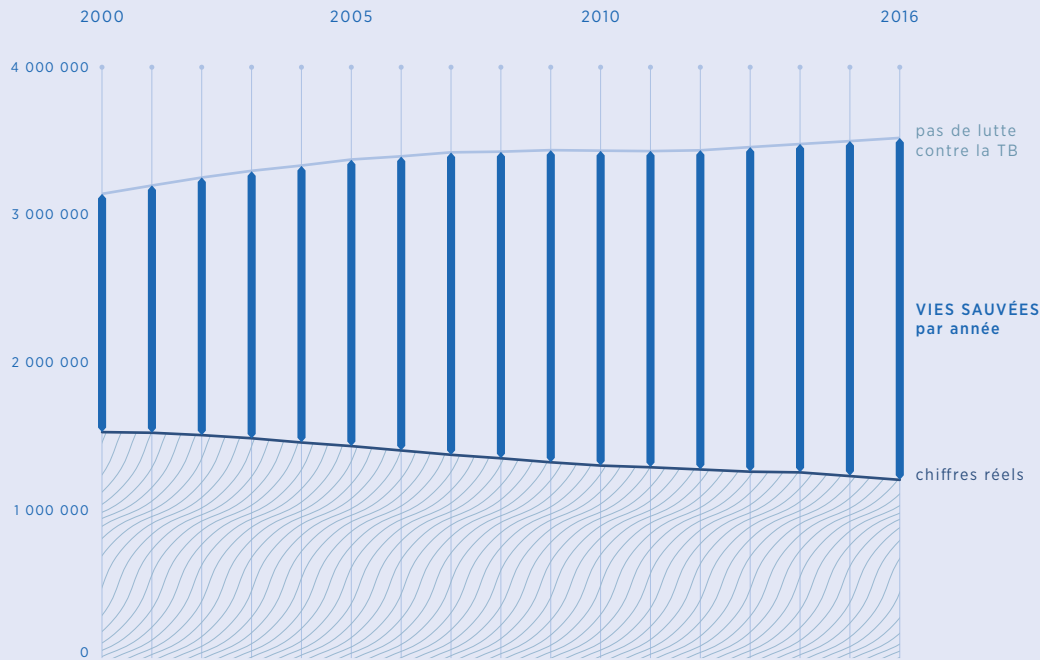
ACTION DU FONDS MONDIAL

- Pour gagner du terrain sur l'épidémie, il faut améliorer la recherche de cas. Nous investissons 115 millions de dollars US au-delà des sommes allouées dans 13 pays concentrant 75 pour cent des cas manquant dans le monde pour en retrouver 1,5 million de plus d'ici à la fin 2019.
- Le Fonds mondial travaille avec des partenaires à intégrer le dépistage de la tuberculose aux bilans de santé ordinaires, mobiliser les prestataires privés qui diagnostiquent et/ou traitent des personnes atteintes et élaborer des méthodes plus efficaces pour garantir la déclaration des cas dépistés aux programmes nationaux.
- Premier partenaire financier international de ces programmes, le Fonds mondial peut et doit stimuler l'innovation. Nous investissons massivement dans le diagnostic moléculaire, outil qui donne des résultats plus rapides et précis et peut détecter une tuberculose et une pharmacorésistance en deux heures. Avec nos partenaires, nous étudions les obstacles liés aux droits humains et au genre qui freinent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose et concevons des interventions pour en venir à bout.
- Le Fonds mondial aide les pays à adopter et à généraliser des schémas thérapeutiques plus courts contre la tuberculose résistante, ainsi que deux nouveaux médicaments : la bédaquiline et la délamanide
- Depuis 2014, le Fonds mondial prône l'intégration des services axés sur la tuberculose et le VIH tant par les demandes de financement ciblant une composante unique que par la programmation conjointe, une meilleure collaboration et un impact renforcé.
- La Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, prévue en septembre 2018, constituera le point d'orgue d'une année que beaucoup jugent déterminante pour accélérer le mouvement à l'appui des ODD. Le partenariat du Fonds mondial s'emploie à mobiliser des moyens supplémentaires auprès de sources nationales et internationales, un engagement politique de haut niveau et des investissements en recherche et développement.



TENDANCES RELATIVES À LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE (HORS PERSONNES SÉROPOSITIVES POUR LE VIH) DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL

DÉCÈS DUS À LA TUBERCULOSE



DÉCÈS SANS LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE de 2000 à 2016

+12%

ÉVOLUTION DES DÉCÈS DUS À LA TUBERCULOSE de 2000 à 2016

-21%

TENDANCES RELATIVES À L'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE (TOUTES FORMES CONFONDUES) DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL

NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE



NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE SANS LUTTE CONTRE CETTE DERNIÈRE de 2000 à 2016

+32%

ÉVOLUTION DES NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE de 2000 à 2016

+5%

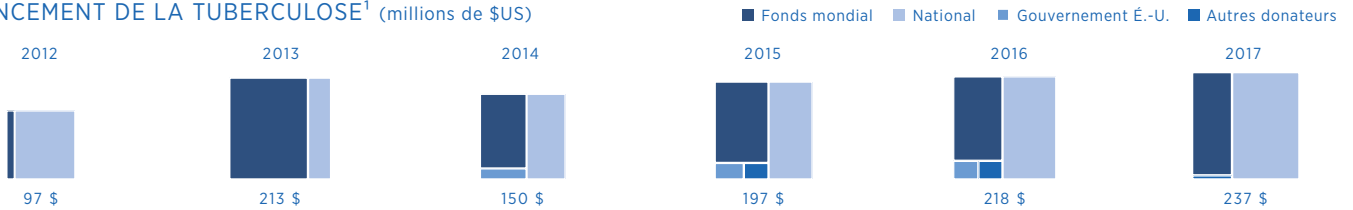
Source: Estimations de la charge de morbidité de la TB tirées du Rapport 2017 de l'OMS sur la lutte contre la TB dans le monde. Estimations des tendances de la mortalité par TB en l'absence de mesures de lutte antituberculeuse fournies par l'OMS et estimations des nouveaux cas fondées sur l'hypothèse de tendances constantes en la matière depuis 2000.

L'épidémie de tuberculose en Inde n'a pas d'équivalent dans le monde, ce qui explique pourquoi le pays est le plus gros portefeuille du Fonds mondial pour la maladie. Conscient de l'ampleur et de l'urgence de la situation, le gouvernement indien s'est fixé l'objectif ambitieux d'éliminer la maladie d'ici 2025 et a pris des engagements fermes en vue de tirer parti des technologies, de faire participer les prestataires privés et de préparer un affranchissement progressif de l'appui du Fonds mondial.

1. FINANCES

Quels moyens ont été mis à disposition pour soutenir le plan stratégique national ces six dernières années ? Quels moyens seront disponibles pour les trois prochaines années ?

FINANCEMENT DE LA TUBERCULOSE¹ (millions de \$US)

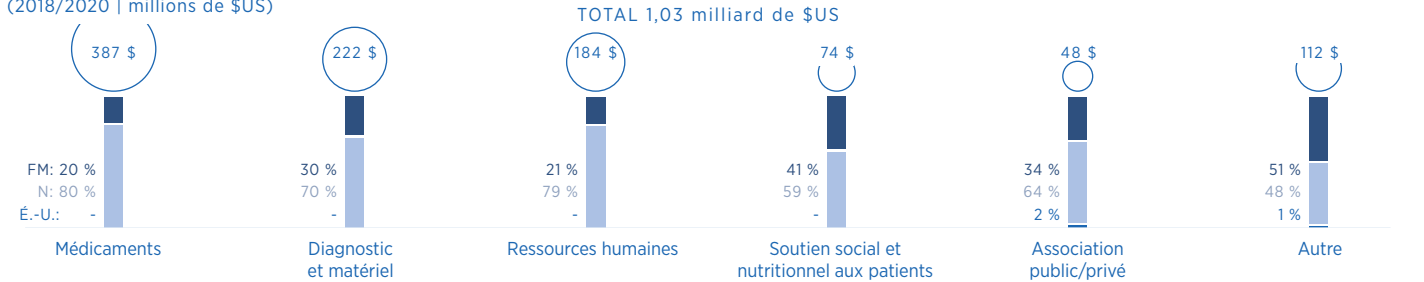


¹ National – comptes nationaux de la santé, demande de financement soumise au Fonds mondial ; extérieur – communiqué par le pays, système de notification des pays créanciers du Comité d'aide au développement de l'OCDE

BESOIN FINANCIER AU TITRE DU PSN de 2015 à 2017 **52 %**

FINANCEMENT DISPONIBLE SELON LA DEMANDE DE L'ICN²

(2018/2020 | millions de \$US)



² Analyse détaillée des lacunes financières communiquées par le pays selon les catégories du PSN (les contributions nationales représentent les engagements du gouvernement central) ; investissements du Fonds mondial couvrant la période 2018/2021 ; investissements transversaux intégrés aux différents modules

2. RÉSULTATS

Combien de personnes ont reçu des services de traitement et de prévention de base ?

CLÉ : CIBLE MONDIALE 2020

DÉPISTAGE DES CAS DE TB

COUVERTURE DE TRAITEMENT TB



COUVERTURE DE TRAITEMENT TB-MR



RÉSULTATS DE TRAITEMENT TB

TAUX DE RÉUSSITE TB



TAUX DE RÉUSSITE TB-MR



TAUX DE RÉUSSITE VIH+ TB



PATIENTS TUBERCULEUX SÉROPOSITIFS VIH SOUS TAR



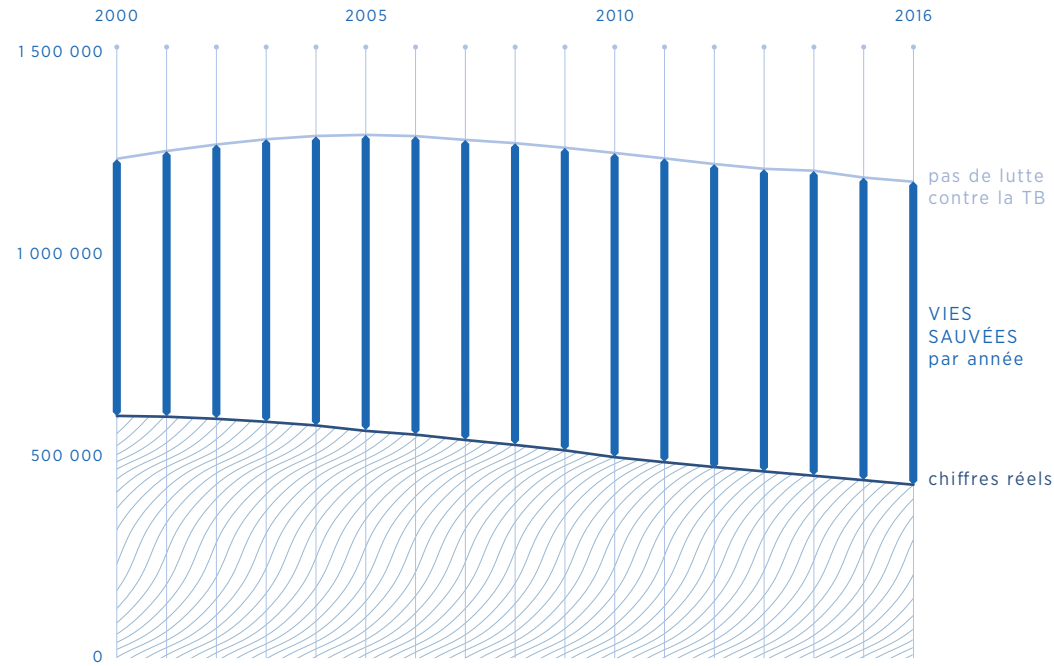
TRAITEMENT PRÉVENTIF TB POUR PATIENTS SÉROPOSITIFS VIH



3 a. IMPACT

Quelle est la tendance des décès dus à la tuberculose, hors co-infection à VIH ?

DÉCÈS DUS À LA TB



DÉCÈS SANS LUTTE
CONTRE LA TB /
de 2000 à 2016

+97 %

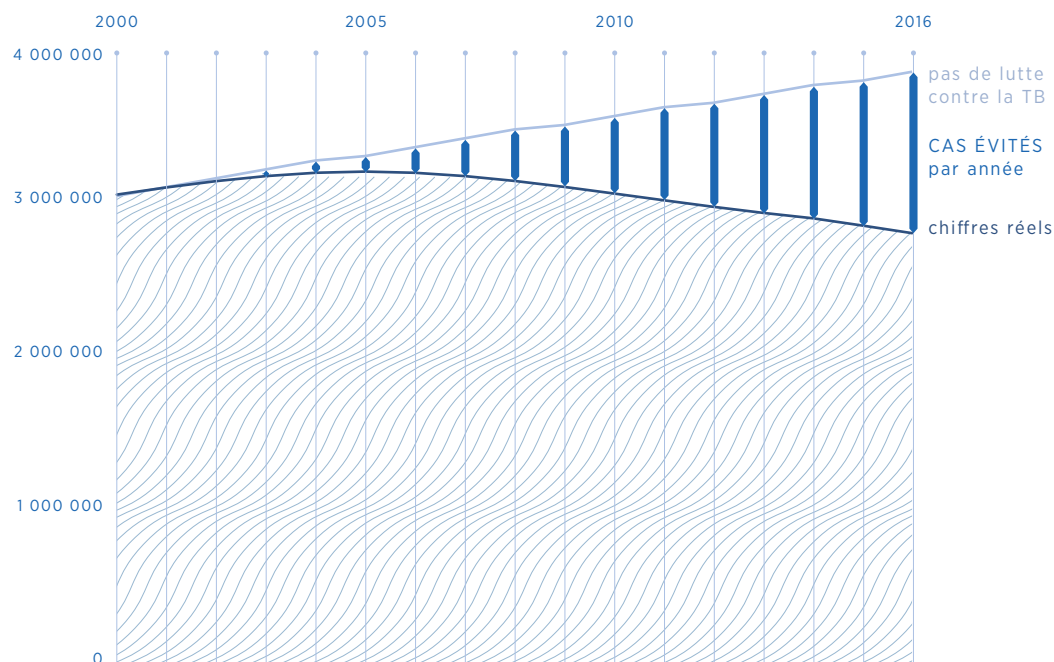
ÉVOLUTION DES DÉCÈS
DUS À LA TB
de 2000 à 2016

-28 %

3 b. IMPACT

Quelle est la tendance des nouveaux cas de TB (toutes formes) ?

NOUVEAUX CAS DE TB par année



NOUVEAUX CAS SANS LUTTE
CONTRE LA TB /
de 2000 à 2016

+27 %

ÉVOLUTION DES
NOUVEAUX CAS DE TB
de 2000 à 2016

-8 %

PALUDISME



« Nous entrons dans l'ère des voitures à pilotage automatique et des drones livreurs de courses et, pourtant, cette maladie d'un autre temps que nous nous savons capables de vaincre, parce que cela a été fait dans différentes parties du monde, tue encore en masse.

Nous avons les outils scientifiques et les connaissances pour venir à bout du paludisme. Nous pouvons le faire. Encore faut-il que nous en ayons aussi la volonté. »

— Chimamanda Ngozi Adichie, auteur



Rien qu'au Niger, plus d'un million d'enfants ont reçu un traitement préventif saisonnier contre le paludisme. Cette intervention ciblée et économique a permis de diviser par deux le nombre de nouveaux cas.

ÉTAT DES LIEUX

- Depuis 2000, les taux de mortalité par paludisme ont chuté de 60 pour cent, plus particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans.
- Toutefois, les menaces biologiques de la résistance aux médicaments et aux insecticides ont porté un coup d'arrêt au combat contre le paludisme, dont on comptait cinq millions de cas de plus en 2016 qu'en 2015.
- On peut classer les pays touchés dans deux catégories : ceux en bonne voie d'atteindre l'objectif d'élimination du paludisme et ceux à forte charge de morbidité dont la riposte recule – presque tous Afrique.
- Depuis quelques années, les financements accordés à la lutte antipaludique stagnent. Or, il y a des limites à ce que l'on peut accomplir avec les financements et les outils actuellement disponibles.

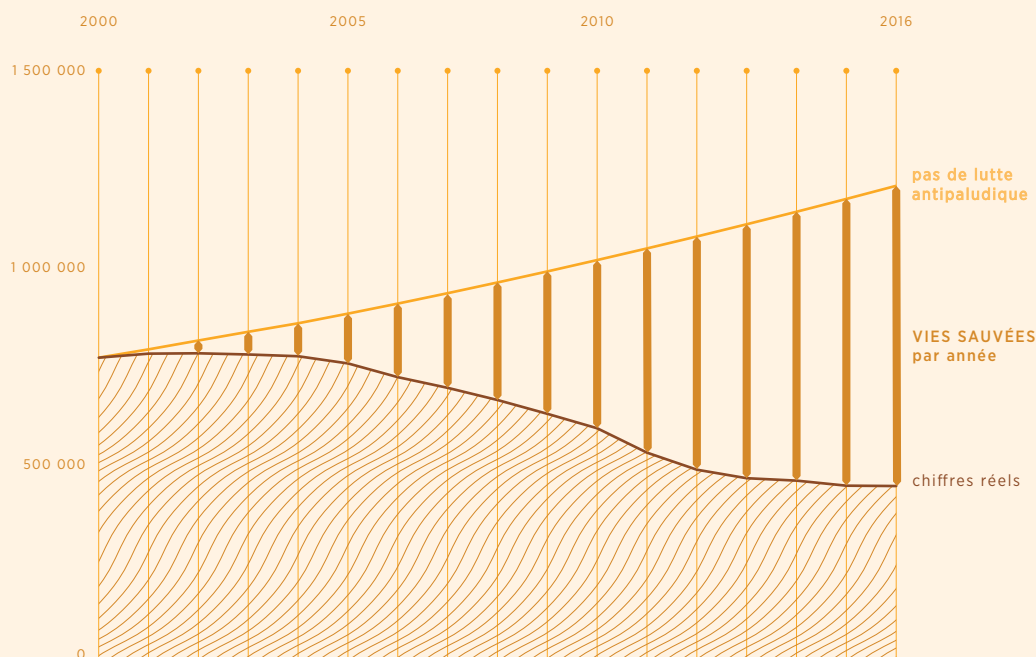
ACTION DU FONDS MONDIAL

- Le Fonds mondial investit dans la création de nouveaux outils, partenariats et innovations ; 35 millions de dollars US de financements à effet catalyseur sont ainsi allés à un projet pilote mené avec UNITAID pour tester de nouvelles moustiquaires visant à combattre la résistance aux insecticides en Afrique.
- Premier partenaire financier international de la lutte contre le paludisme, le Fonds mondial appuie des projets pilotes de ce type, ainsi que la production et l'évaluation de données, afin d'influencer le marché de la lutte antivectorielle et de favoriser l'adoption généralisée d'outils nouveaux à moindre coût.
- D'autres fonds à effet catalyseur servent à appuyer l'introduction du vaccin antipaludique RTS,S au Ghana, au Kenya et au Malawi, dans le cadre d'une initiative commune menée par des partenaires nationaux, l'OMS, l'Alliance Gavi, PATH, UNITAID, GSK et la Fondation Bill et Melinda Gates.
- Partout où nous pouvons faire reculer la maladie, nous devons viser l'élimination. Le Fonds mondial alloue six millions de dollars US à l'Initiative régionale pour l'éradication du paludisme, projet dirigé par la Banque interaméricaine pour le développement qui mobilisera un total de 89 millions de dollars US de fonds publics et privés afin d'éliminer le paludisme dans les pays prioritaires d'Amérique latine et d'éviter sa réintroduction.
- Dans la région du Grand Mékong, le partenariat du Fonds mondial investit plus de 242 millions de dollars US pour l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine afin d'éliminer plus vite la maladie et de faire ainsi rempart à la pharmacorésistance. Ces programmes portent notamment sur la surveillance ordinaire de la pharmacorésistance et, au besoin, l'appui aux réformes de la politique du médicament, le retrait du marché des médicaments non conformes et contrefaits, la promotion des combinaisons à dose fixe et une meilleure observance du traitement par l'éducation du patient.
- « Malaria Matchbox », un nouvel outil qui permet d'analyser la participation communautaire et les obstacles liés au genre et aux droits humains, a été introduit dans des pays pilotes pour déterminer si toutes les populations touchées bénéficiaient concrètement des programmes menés ou si certaines étaient laissées pour compte.



TENDANCES RELATIVES À LA MORTALITÉ PAR PALUDISME DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL

DÉCÈS DUS AU PALUDISME



DÉCÈS SANS LUTTE ANTIPALUDIQUE de 2000 à 2016

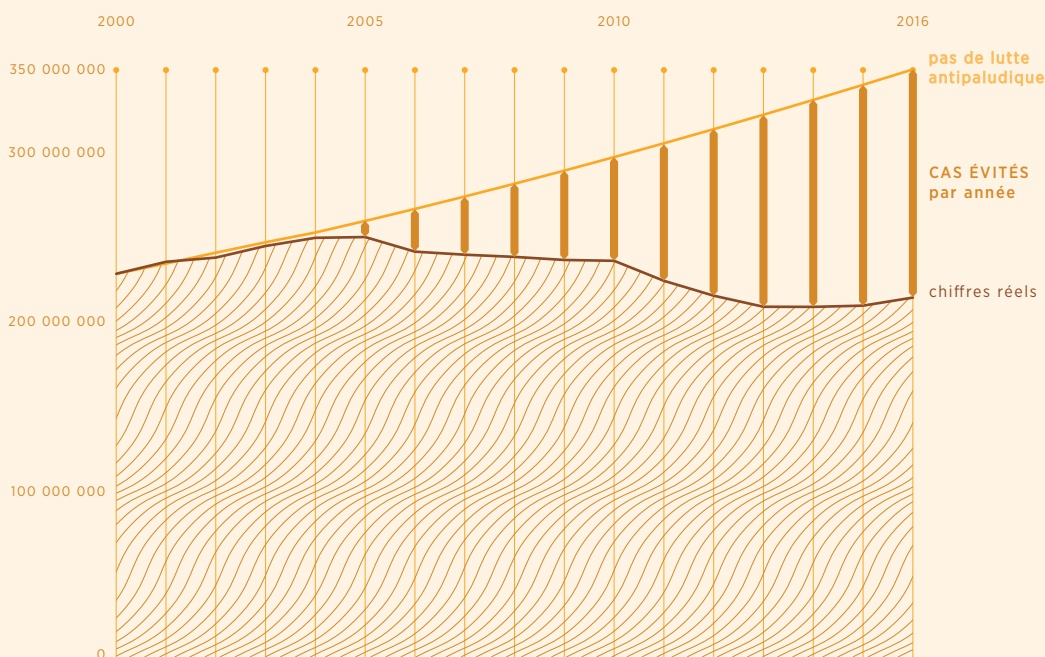
+57 %

ÉVOLUTION DES DÉCÈS DUS AU PALUDISME de 2000 à 2016

-42 %

TENDANCES RELATIVES À L'INCIDENCE DU PALUDISME DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL

CAS DE PALUDISME



NOUVEAUX CAS DE PALUDISME SANS LUTTE de 2000 à 2016

+53 %

ÉVOLUTION DES DÉCÈS DUS AU PALUDISME from 2000 to 2016

-6 %

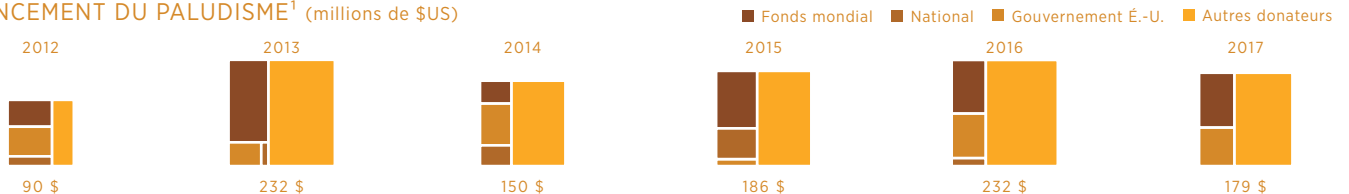
Source : Estimations de la charge de morbidité du paludisme et des tendances en l'absence de mesures de lutte antipaludique publiées en 2017 par le Programme mondial de lutte antipaludique.

Bien que l'Afrique de l'Ouest reste l'un des bastions de l'endémie palustre, le Ghana est parvenu à abaisser de 26 pour cent le nombre de décès entre 2000 et 2016. Pourtant, ces avancées sont menacées par la résistance aux insecticides ; le programme ghanéen de pulvérisation intradomiciliaire est le premier, parmi les pays soutenus par le Fonds mondial, à déployer l'insecticide le plus récent disponible sur le marché.

1. FINANCES

Quels moyens ont été mis à disposition pour soutenir le plan stratégique national ces six dernières années ? Quels moyens seront disponibles pour les trois prochaines années ?

FINANCEMENT DU PALUDISME¹ (millions de \$US)



¹ National - comptes nationaux de la santé, demande de financement soumise au Fonds mondial; extérieur - communiqué par le pays, système de notification des pays créanciers du Comité d'aide au développement de l'OCDE

BESOIN FINANÇÉ AU TITRE DU PSN de 2015 à 2017

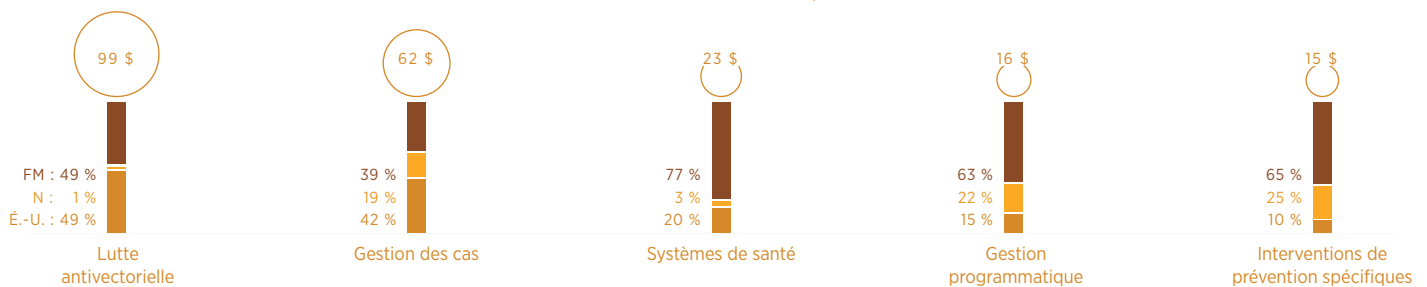
66 %

FINANCEMENT DISPONIBLE SELON LA DEMANDE DE L'ICN²

(2018/2020 | millions de \$US)

TOTAL 214 millions de \$US

○ Total ■ Fonds mondial ■ National ■ Gouv. É.-U. et autres donateurs



² Analyse détaillée des lacunes financières communiquées par le pays d'après les modules du FM; les contributions nationales n'englobent que les coûts directs des programmes

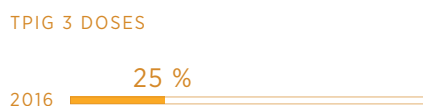
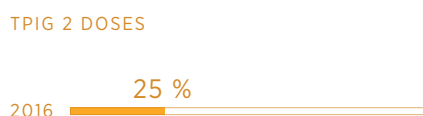
2. RÉSULTATS

Combien de personnes ont reçu des services de traitement et de prévention de base ?

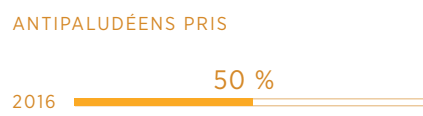
CAS SUSPECTS DE PALUDISME SOUMIS À UN TEST PARASITOLOGIQUE



TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT PENDANT LA GROSSESSE (TPIG)



DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU PALUDISME : ENFANTS -5 ANS AVEC FIÈVRE DANS LES 2 DERNIÈRES SEMAINES



LUTTE ANTIVECTOIRELLE PAR MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES (MII)

MÉNAGE AYANT 1 MII ET/OU AYANT EU UNE PULVÉRISATION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS



PROPORTION DE LA POPULATION AYANT ACCÈS À UNE MII



PROPORTION DE LA POPULATION AYANT ACCÈS À UNE MII ET AYANT DORMI SOUS CELLE-CI

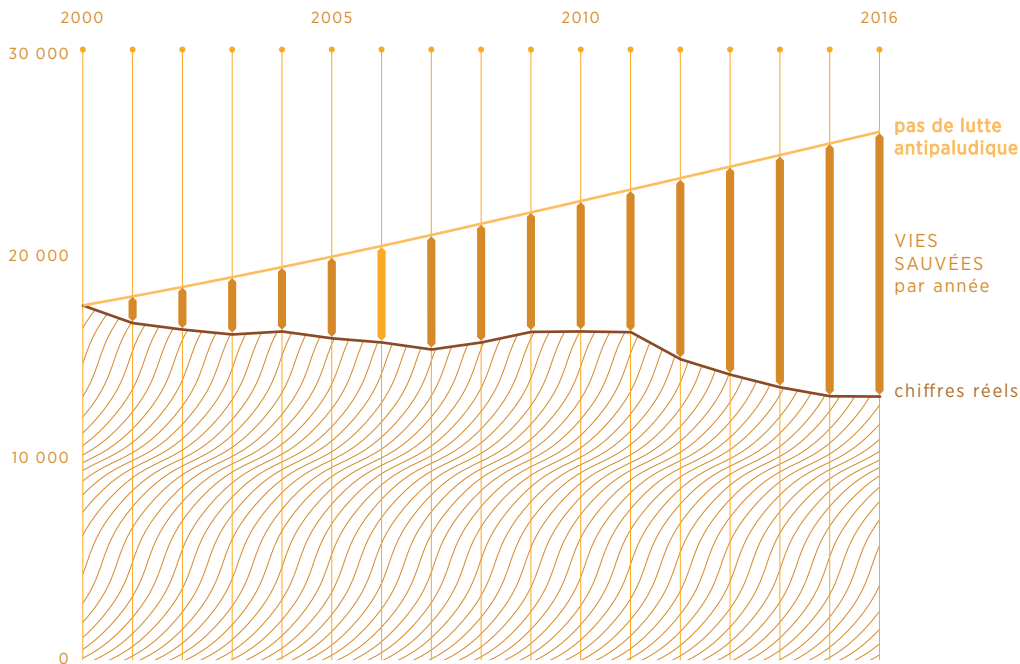


GHANA

3a. IMPACT

Quelle est la tendance des décès dus au paludisme ?

DÉCÈS DUS AU PALUDISME



DÉCÈS SANS LUTTE ANTIPALUDIQUE de 2000 à 2016

+49 %

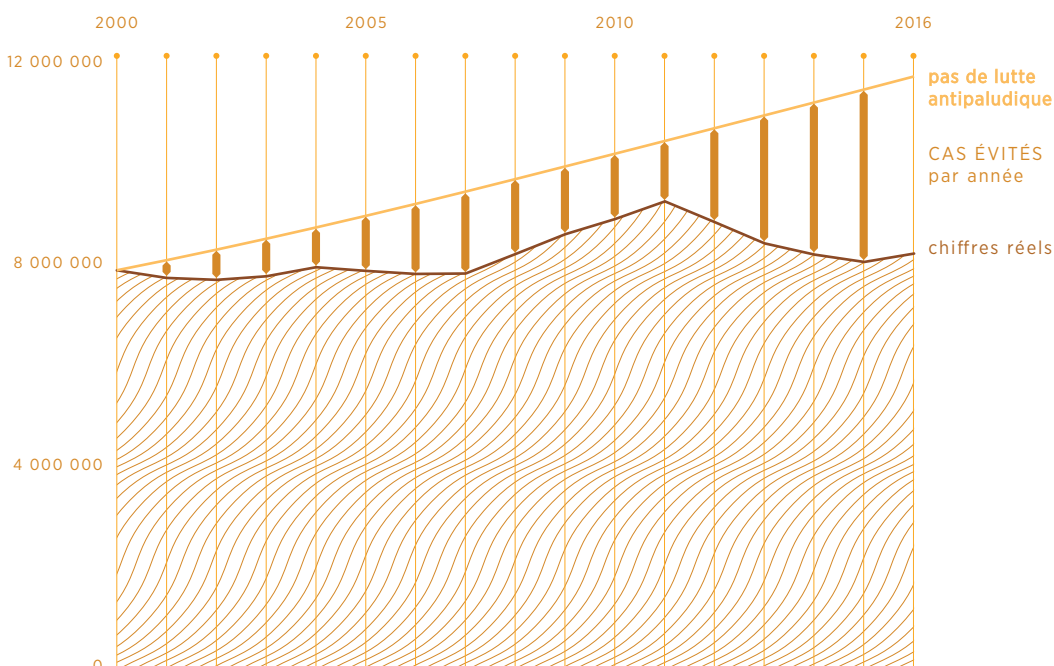
ÉVOLUTION DES DÉCÈS DUS AU PALUDISME de 2000 à 2016

-26 %

3b. IMPACT

Quelle est la tendance des nouveaux cas de paludisme ?

CAS DE PALUDISME



NOUVEAUX CAS SANS LUTTE ANTIPALUDIQUE de 2000 à 2016

+49 %

ÉVOLUTION DES NOUVEAUX CAS DE PALUDISME de 2000 à 2016

+4 %

SYSTÈMES POUR LA SANTÉ

Indispensable pour mettre fin aux épidémies, la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé est l'un des piliers stratégiques du Fonds mondial. Dans le cadre du dernier cycle de financement, qui comprend les subventions arrivées à échéance en 2017, 27 pour cent des investissements du Fonds mondial ont été affectés au renforcement des systèmes de santé. Ainsi, 10,8 pour cent du total ont été directement investis dans le renforcement et la pérennisation des fonctions transversales des systèmes de santé, telles que les données, la chaîne d'approvisionnement et l'intégration des prestations de services. Les 16,5 pour cent restants ont été investis dans des interventions par maladie, centrées par exemple sur les capacités des laboratoires nationaux et la prise en charge des cas au niveau communautaire, qui contribuent au renforcement des systèmes et donc à une mise en œuvre plus efficace des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Progresser plus vite sur la voie d'une couverture sanitaire universelle contribue aussi à la réalisation des objectifs de développement durable. La mission que s'est fixée le Fonds mondial, à savoir mettre fin aux épidémies, est en adéquation avec l'objectif 3 : permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être. Or, on ne pourra atteindre cet objectif sans éliminer la pauvreté (objectif 1) et la faim (objectif 2), assurer l'accès à l'éducation (objectif 4) et venir à bout des discriminations fondées sur le genre, qui font le terreau des maladies, en particulier du VIH (objectif 5). Les progrès accomplis au regard de chacun de ces objectifs fondamentaux favorisent la réalisation de tous les autres objectifs et la préparation des pays aux menaces émergentes pesant sur la sécurité sanitaire mondiale.

Pour instaurer une couverture sanitaire universelle et atteindre les ODD, il faut une démarche intégrée de la part de nombreux partenaires : organisations internationales, ministères nationaux et même groupes communautaires locaux. Au final, l'on ne pourra venir à bout des épidémies que si les pays disposent de systèmes de santé pérennes, qu'ils financent intégralement sur leurs ressources nationales.

Dans le cadre de sa politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, le Fonds mondial propose un appui aux programmes et un financement de transition aux pays qui s'affranchissent progressivement des subventions en vue de financer leurs programmes de santé avec les seules ressources nationales. La politique de cofinancement du Fonds mondial a déjà incité les pays à revoir sensiblement à la hausse les ressources nationales investies en faveur de

la santé. D'après les données relatives aux investissements nationaux actuellement disponibles au titre des demandes de financement approuvées pour le cycle de financement 2018/2020 – environ 75 pour cent du total des sommes allouées par le Fonds mondial –, ces investissements ont grimpé de plus de 40 pour cent par rapport à la période 2015/2017. Le Fonds mondial travaille aussi en étroite collaboration avec ses partenaires pour mettre au point d'autres mécanismes de financement, comme l'investissement pour l'impact, les fonds fiduciaires pour la santé dirigés par les pays, les obligations à impact social et les obligations pour la santé, le financement à des conditions favorables et l'initiative Debt2Health, un échange de créances permettant de lever des fonds pour la santé.



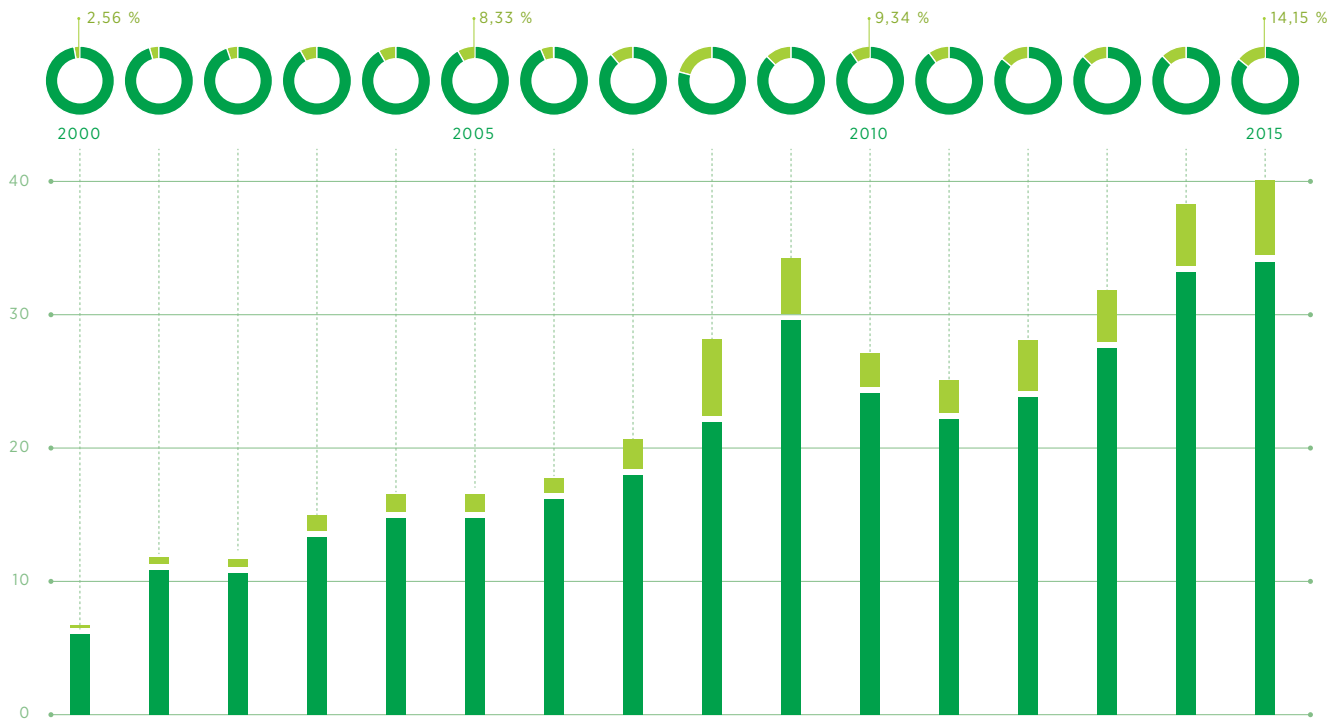
Dans les systèmes de santé pérennes, les agents de santé communautaires interviennent en première ligne, proposant une large gamme de services, allant de l'information à l'accompagnement en passant par le dépistage et le traitement.

La RDC progresse bien contre les trois maladies, malgré des difficultés politiques et sécuritaires. Le paludisme tue moins d'enfants de moins de 5 ans et la réussite thérapeutique de la lutte contre la tuberculose est de 89 pour cent. Il faut des systèmes de santé solides pour maintenir ces progrès pour les trois maladies et au-delà. Le FM investit dans les ressources humaines et le système d'information en gestion de santé pour mieux utiliser les données.

DÉPENSES DE SANTÉ DU PAYS

DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLES ET PUBLIQUES PAR HABITANT EN % DU PIB (\$US)

■ Dépenses de santé actuelles par habitant en % du PIB
■ Dépenses publiques générales de santé par habitant en % du PIB



Source : Base de données mondiale des dépenses de santé, OMS, 2018

PARTICIPATION AUX DÉPENSES DE SANTÉ (2015)

Dépenses extérieures de santé en pour cent des dépenses de santé actuelles

39 %

Dépenses nationales privées de santé en pour cent des dépenses de santé actuelles

44 %

Dépenses publiques générales de santé en pour cent des dépenses de santé actuelles

16 %

Dépenses à la charge des patients en pour cent des dépenses de santé actuelles

37 %



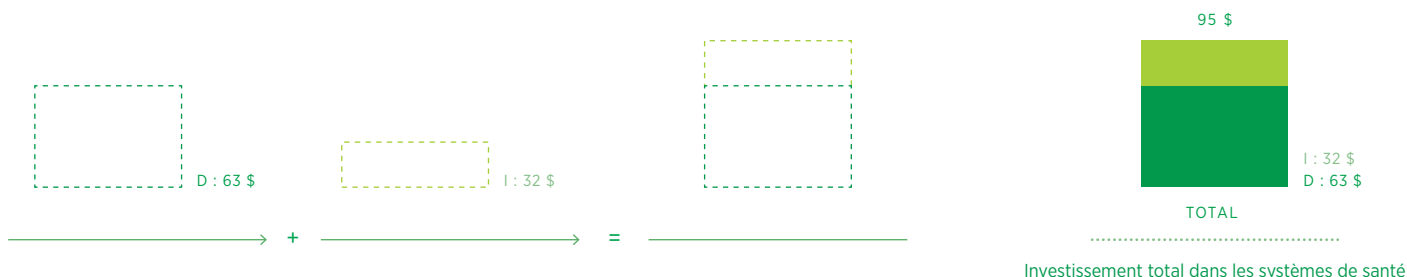
Source : Base de données mondiale des dépenses de santé, OMS, 2018

INVESTISSEMENTS DU FM DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

TENDANCES DES INVESTISSEMENTS POUR LE CYCLE 2018/2020

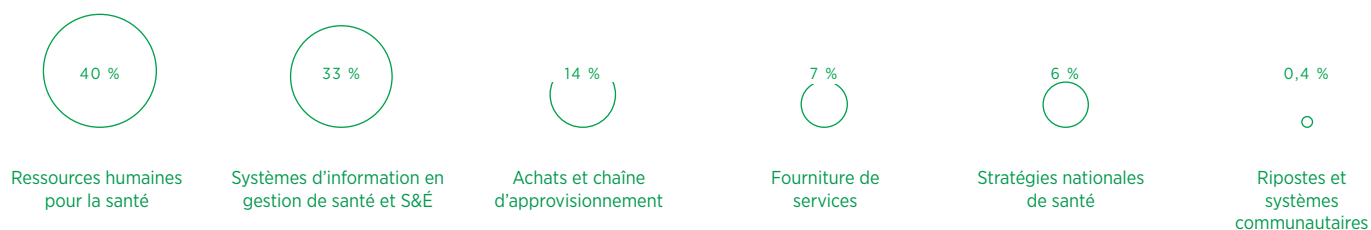
(budget approuvé / millions de \$US)

■ Investissements directs dans les systèmes de santé ■ Investissements indirects au travers des maladies



RÉPARTITION MODULAIRE DES SYSTÈMES DE SANTÉ POUR LE CYCLE DE FINANCEMENT 2018/2020

○ % d'investissements transversaux dans les systèmes de santé



Notes: sont considérées comme investissements directs toutes les interventions visant à mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Les investissements indirects portent sur une composante de maladie et renforcent la capacité des systèmes à offrir des services de qualité.

INTRANTS DU SYSTÈME DE SANTÉ

DISPONIBILITÉ DES DONNÉES

DÉPLOIEMENT DU SIGS

% d'établissements de santé ou d'unités de référence qui soumettent des rapports au système national d'information en gestion de santé (SIGS)



QUALITÉ DES DONNÉES

PONCTUALITÉ

% de rapports des établissements de santé soumis dans les délais au SIGS national



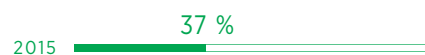
EXHAUSTIVITÉ

% de rapports complets soumis par les établissements de santé au SIGS national



ABSENCE DE PROTECTION FINANCIÈRE

DÉPENSES À CHARGE DES PATIENTS EN POUR CENT DES DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLES



¹ Les chiffres de référence traduisent les cibles fixées par l'OMS pour mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services. Sources : Évaluation des établissements de santé, OMS/Observatoire mondial de la santé.

² Source : Base de données mondiale des dépenses de santé, OMS, 2018

Tendances en matière d'incidence et de mortalité

LÉGENDE

○ incidence

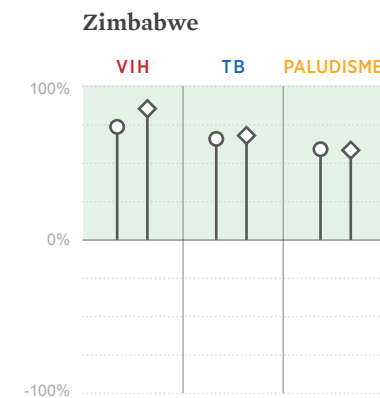
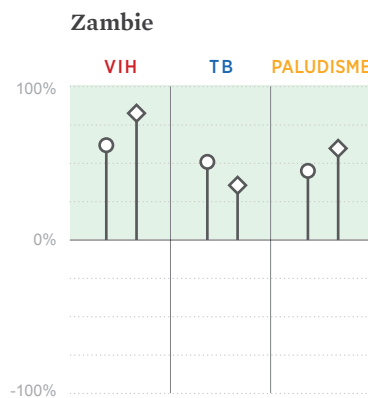
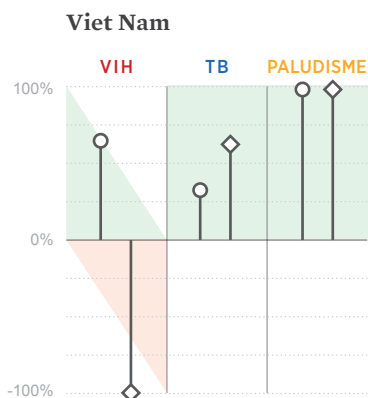
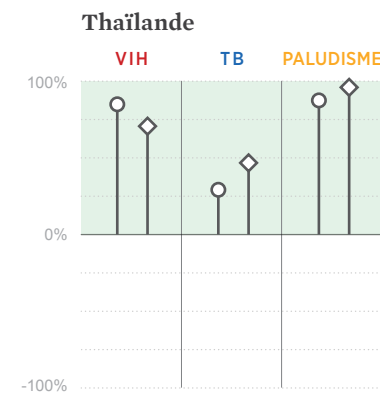
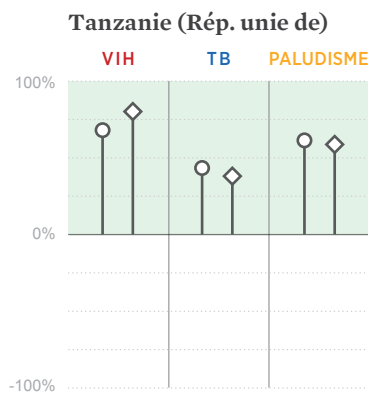
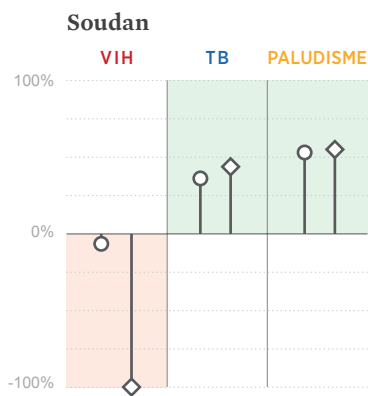
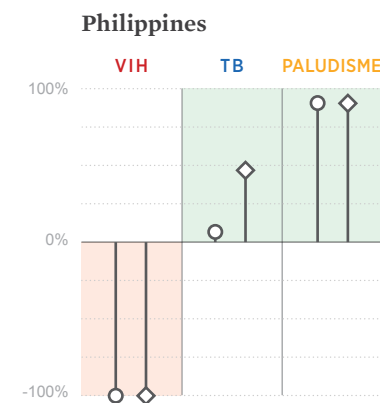
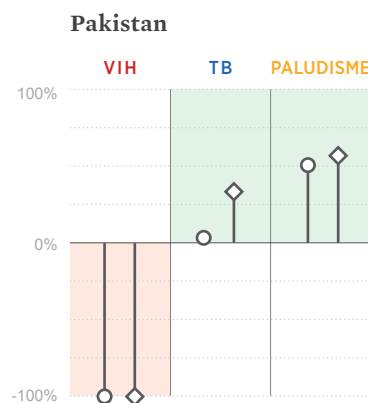
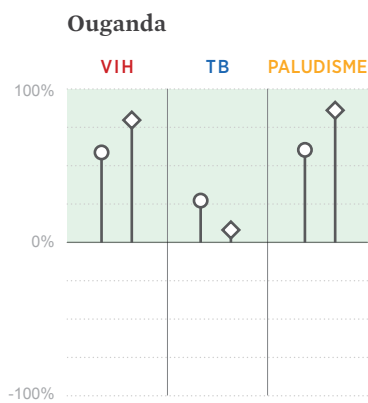
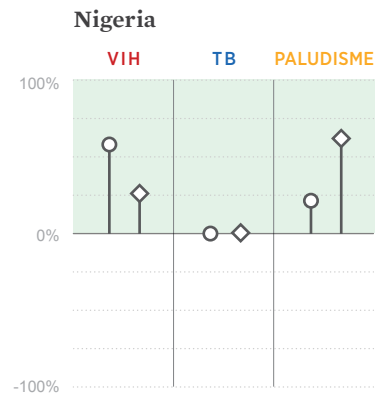
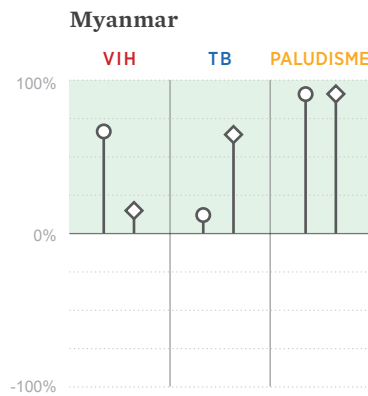
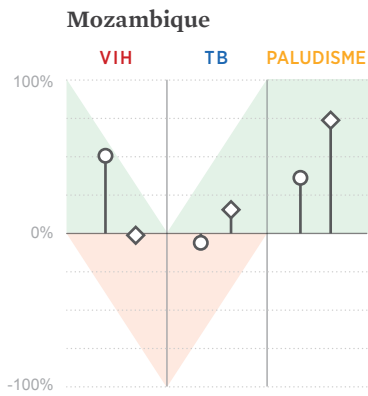
◇ mortalité



Le partenariat du Fonds mondial a accompli des progrès remarquables au regard des cibles internationales fixées pour la réduction de l'incidence et de la mortalité du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Depuis 2000, nombre des 21 pays à charge de morbidité élevée où le Fonds mondial investit ont enregistré des baisses considérables. Le chemin à parcourir pour mettre fin aux épidémies à l'horizon 2030, conformément à la cible arrêtée dans les objectifs de développement durable, est semé d'embûches ; un engagement politique et des investissements durables s'imposent.



Taux d'incidence du VIH : nombre de nouvelles infections à VIH par population séronégative l'année t-1. Taux d'incidence de la TB : nombre de nouveaux cas pour la population totale. Taux d'incidence du paludisme : nombre de nouveaux cas par population exposée au risque palustre. Taux de mortalité liée au VIH : nombre de personnes mourant du sida par population. Taux de mortalité liée à la TB : nombre de patients tuberculeux séronégatifs mourant par population atteinte de TB. Taux de mortalité liée au paludisme : nombre de personnes mourant de paludisme par population exposée au risque palustre.



Les chiffres pour la TB ne reprennent pas les co-infections VIH/TB.
 Source : Estimations ONUSIDA 2018 ; OMS, Rapport 2017 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde ; OMS, estimations du Programme mondial de lutte antipaludique, 2017. Changements mesurés de 2000 à l'année la plus récente disponible : 2016 pour la tuberculose et le paludisme et 2017 pour le VIH.
 Hausses plafonnées à 100 %.

MENACES



Une lutte efficace contre des maladies telles que le paludisme permet de désengorger les systèmes de santé, leur permettant de gérer d'autres demandes et de se préparer aux menaces à venir.

LES VULNÉRABILITÉS DE LA SANTÉ MONDIALE

Les tendances et les résultats présentés ici démontrent amplement le retour sur investissement en santé. Depuis que la communauté internationale s'est réunie sous l'égide du Fonds mondial pour combattre le VIH, la tuberculose et le paludisme, notre partenariat a profondément modifié la trajectoire des épidémies. Ensemble, nous avons sauvé 27 millions de vies.

Pourtant, comme l'Histoire nous le rappelle, les maladies infectieuses ne capitulent pas sans avoir livré de combat. Marquer le pas pour se féliciter des succès remportés peut avoir des répercussions sérieuses : les virus, les bactéries et les parasites n'attendent pas pour muter, développer des résistances aux médicaments, s'infiltrer là où l'immunité est plus faible et remplir par ailleurs leur fonction biologique.

Le paludisme en offre un exemple édifiant : même des avancées impressionnantes peuvent être réduites à néant par une baisse des efforts pendant une seule saison de transmission et la maladie peut reprendre vigueur si l'on ne maintient pas une lutte efficace. En cas de « rebond », la situation peut s'aggraver au point d'atteindre des niveaux plus graves que ceux enregistrés avant le début des efforts de lutte, car les populations ont perdu l'immunité partielle acquise par une exposition répétée au paludisme.

Pour vaincre les épidémies, il faut réunir plusieurs facteurs : sens de responsabilités, financements et un savant mélange de persévérance et d'innovation. Parfois, le vrai défi est de combattre la lassitude engendrée par des décennies de campagnes de santé publique – de rassembler la volonté de maintenir le cap. À d'autres moments, il faut aussi se résigner à admettre que ce qui a marché jusqu'ici ne marchera plus demain – les mesures qui ont permis de grandes victoires il y a dix ans ne sont plus forcément efficaces aujourd'hui.

La croissance rapide de la population jeune en Afrique a de lourdes répercussions sur l'épidémie de VIH. Si les stratégies de prévention n'évoluent pas, on peut s'attendre à une hausse du nombre de nouvelles infections, avec le risque de retrouver les niveaux épidémiques des années 2000.

Par conséquent, si certaines des armes requises pour venir à bout de ces maladies meurtrières séculaires et des super-bactéries encore inconnues du futur seront mises au point en laboratoire, d'autres éléments de l'arsenal devront être façonnés au sein des ministères, des assemblées mondiales et des centres de proximité.

PROTÉGER LES POPULATIONS CONTRE LES MENACES SANITAIRES ACTUELLES

Pour assurer la sécurité sanitaire mondiale, il faut faire preuve de vision. Nous devons guetter les futures menaces et nous tenir prêts à intervenir en cas de flambée épidémique. Toutefois, la préparation n'élimine pas la nécessité de protéger les populations des maladies auxquelles elles sont exposées aujourd'hui. Le VIH, la tuberculose et le paludisme ont fait 2,5 millions de morts en 2016 dans les pays où le Fonds mondial investit.

Au-delà de la souffrance et des morts tragiques, les maladies infectieuses mettent aussi à mal la croissance économique et les échanges commerciaux, et menacent le développement et la stabilité. L'Organisation internationale du Travail estime qu'en 2020, les pertes de revenus imputables au sida atteindront 7,2 milliards de dollars US dans le monde. On estime que le paludisme coûte à l'Afrique 12 milliards de dollars US chaque année, chiffre qui prend en compte les coûts des soins de santé, l'absentéisme professionnel et scolaire, la baisse de productivité et les pertes en termes d'investissement et de tourisme.

L'an dernier, le Caucus mondial sur la tuberculose a rendu publics ses chiffres sur la tuberculose, indiquant que l'économie mondiale serait amputée de près de mille milliards de dollars US au cours des 15 prochaines années, des pertes concentrées pour les deux tiers dans les pays du G20. En effet, six pays du G20 – l'Afrique du Sud, le Brésil, la Chine, l'Inde, l'Indonésie et la Russie – figurent parmi les pays présentant la

plus forte charge de morbidité au monde, déconstruisant la représentation mythique d'une tuberculose cantonnée aux pays à faible revenu. En réalité, la tuberculose est contagieuse, transmise par voie aérienne et de plus en plus résistante aux médicaments – elle coche donc toutes les cases pour s'imposer comme une menace sérieuse à la sécurité sanitaire mondiale.

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

La résistance aux antimicrobiens – le développement chez certains organismes infectieux d'une résistance aux médicaments administrés pour les combattre – est l'une des principales menaces pesant sur la sécurité sanitaire et économique future. Divers facteurs humains accélèrent le phénomène de résistance : patients qui n'achèvent pas le traitement qui leur est prescrit ou dont le schéma est interrompu, utilisation à mauvais escient et surconsommation d'antibiotiques chez l'homme et l'animal, et médicaments contrefaits ou non conformes présents sur certains marchés. Si l'on ne trouve pas de nouveaux traitements ou que les infections résistantes ne sont pas diagnostiquées à temps, les personnes infectées transmettront à d'autres des souches nouvelles plus virulentes. Compte tenu de l'intensification des déplacements, des migrations et des échanges commerciaux, la résistance aux antimicrobiens constitue une menace d'envergure mondiale.

Les décès dus à la tuberculose pharmacorésistante représentent aujourd'hui environ un tiers de la mortalité liée à l'antibiorésistance dans le monde. Ce risque pourrait avoir des effets catastrophiques dans tous les pays, quel que soit leur niveau de



Des pays tels que le Bélarus optimisent les investissements du Fonds mondial en faveur de l'infrastructure de santé, tout en préparant leur transition vers un financement national intégral de leur système de santé.

développement. Le Fonds mondial aide les pays à consolider leur action contre la tuberculose résistante, en investissant dans la mise en œuvre des stratégies nationales, y compris dans l'infrastructure des laboratoires et les moyens diagnostiques, et en s'associant à d'autres partenaires pour diversifier les sources de financement et pérenniser l'action.

Le Grand Mékong constitue un foyer d'émergence du paludisme pharmacorésistant, qui pourrait marquer un retour en arrière dévastateur dans la région et un choc majeur pour la sécurité sanitaire. Si la résistance observée dans le Mékong devait s'étendre à l'Inde ou à l'Afrique subsaharienne, le tribut humain et économique à payer en serait désastreux.

En Afrique subsaharienne, plus de 10 pour cent des personnes démarrant un traitement antirétroviral sont porteuses d'une souche de VIH résistante à certains des médicaments les plus couramment utilisés contre le VIH.

STAGNATION DES DÉPENSES

Les crédits de l'aide au développement affectés à la santé ont connu une hausse considérable entre 2000 et 2010, en grande partie grâce aux Objectifs du Millénaire pour le développement et à l'appui généreux au Fonds mondial et à l'Alliance Gavi. Ce n'est pas une coïncidence si, au cours de ces années, on a enregistré une baisse spectaculaire de la mortalité et de l'incidence du VIH, du paludisme et de la tuberculose, ainsi que d'une série de maladies meurtrières chez l'enfant. Les investissements qui ont permis tant de progrès à l'aube du XXI^e siècle ont toutefois atteint un palier.

Pour les pays à faible revenu et à forte charge de morbidité, largement tributaires de l'aide au développement pour assurer une offre de services et bâtir des systèmes pérennes pour la santé, cette tendance de financement est inquiétante. Les pays à revenu intermédiaire et à haut revenu doivent apporter davantage de financements nationaux, afin que les maigres crédits de développement puissent être investis là où les besoins sont les plus pressants.

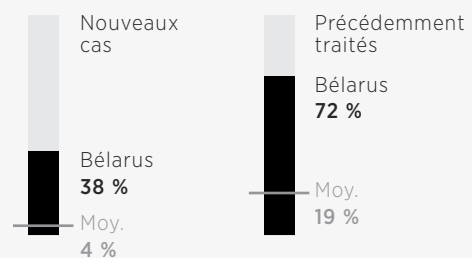
Le constat est simple : nous ne sommes pas en bonne voie pour mettre fin aux épidémies à l'horizon 2030, conformément aux cibles des objectifs de développement durable. Il nous faut plus de financements, plus de partenaires et un engagement inébranlable en faveur de ces objectifs mondiaux approuvés par la communauté internationale en 2015.

Bélarus

Au Bélarus, 38 pour cent des nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués et 72 pour cent des cas précédemment traités présentent une forme de pharmacorésistance – c'est le taux de résistance le plus élevé au monde.

Par comparaison, la moyenne mondiale est d'à peine plus de quatre pour cent pour les nouveaux cas et de 19 pour cent pour les cas précédemment traités.

Cas pharmacorésistants



SOLUTIONS



Mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme s'inscrit dans l'objectif de développement durable n° 3: permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.

INVESTIR POUR METTRE FIN AUX ÉPIDÉMIES

La nature humaine est résiliente et pleine de ressources, dotée d'un esprit curieux et empathique. Voilà pourquoi, entre autres raisons, nous pouvons garder espoir quant à l'avenir de la santé mondiale. Quand le Fonds mondial a été fondé en 2002, le monde a su rassembler les fonds, les connaissances scientifiques et la volonté politique nécessaires pour enrayer la progression du VIH, de la tuberculose et du paludisme avant qu'ils n'atteignent des proportions catastrophiques. Mais nous n'en avons pas fini. Le visage des épidémies a changé et la réponse doit s'adapter en conséquence. Les solutions existent ou sont à notre portée. Il reste à décider irrévocablement de s'engager en ce sens.

SYSTÈMES POUR LA SANTÉ

Dans de nombreux cas, les solutions n'attendent pas d'être découvertes ou expérimentées. Nous savons comment prévenir la propagation des maladies infectieuses et comment diagnostiquer et traiter les patients. Nous devons investir davantage dans les systèmes pour la santé afin de mettre à la portée de tous ces outils et ce savoir-faire.

La mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé est l'un des piliers stratégiques du Fonds mondial, qui consacre 27 pour cent de ses investissements à des domaines tels que l'intégration des prestations de services, la qualité et la finalité des données, les ressources humaines en santé, la gestion des achats et des stocks et l'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé.

Le Fonds mondial accorde la priorité à l'intégration des prestations de services afin d'améliorer l'impact de son action, ainsi que l'articulation charnière entre les services de santé et les actions communautaires. Un consensus de plus en plus large émerge quant au fait qu'il n'y aura pas de couverture sanitaire universelle sans une participation active et un leadership affirmé des communautés, en particulier celles les plus exclues et touchées par les trois maladies. Le Fonds mondial est résolu à appuyer l'action communautaire et à favoriser la mise en place de systèmes communautaires plus solides, travaillant en complémentarité et en synergie avec les systèmes de santé structurés.

DROITS HUMAINS

Au-delà de systèmes renforcés pour la santé, l'élimination des épidémies exige de nous que nous bâtissons des sociétés plus justes et égalitaires. On sait depuis longtemps que les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services axés sur le VIH, la tuberculose et le paludisme empêchent aussi de tirer le meilleur parti des subventions du Fonds mondial pour obtenir des résultats optimaux. Comme le reconnaît la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial, il faut davantage investir pour intégrer aux ripostes nationales contre les trois maladies des programmes visant à éliminer ces obstacles et pour en accroître la portée. Les notes d'information du Fonds mondial aident les partenaires maîtres d'œuvre à renforcer leurs capacités dans différents domaines thématiques, tels que la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la formation des soignants aux droits humains et à l'éthique médicale, la sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre, la réduction de la discrimination à l'encontre des femmes, l'éducation juridique et les services juridiques ou encore le suivi et la réforme des lois et des politiques.

Pays ciblés

Afrique du Sud
Bénin
Botswana
Cameroun
Congo (Rép. dém.)
Côte d'Ivoire
Ghana
Honduras
Indonésie
Jamaïque
Kenya
Kirghizistan
Mozambique
Népal
Ouganda
Philippines
Sénégal
Sierra Leone
Tunisie
Ukraine

Le Fonds mondial apporte un soutien massif à **20 pays** où les conditions nécessaires – besoins, possibilités, capacités et partenariats – sont réunies pour générer un niveau d'impact considérable. Les évaluations de référence effectuées dans ces 20 pays ont permis d'obtenir les données et éléments de contexte requis pour composer des actions complètes propres à lever les freins d'accès aux services consacrés au VIH – 11 évaluations ont été effectuées pour la tuberculose et trois pour le paludisme. C'est sur la base de ces données de référence que l'impact sera mesuré dans les études de suivi.

À la mi-2018, 16 pays qui s'étaient engagés à assurer un cofinancement avaient sollicité et reçu des fonds supplémentaires au titre de l'enveloppe de 45 millions de dollars US affectée à l'élargissement des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains. Dans ces 16 pays, les fonds alloués à ces programmes sont passés de moins de six millions de dollars US pour la période 2014/2016 à plus de 50 millions de dollars US pour la période 2017/2019.

GENRE

Remarquables par leur rapidité de développement et leur ampleur, les mouvements en faveur de l'égalité de genre qui se sont récemment imposés sur la scène internationale sont une source d'inspiration. Les freins et discriminations auxquels se heurtent les femmes et les jeunes filles ont été bien trop longtemps tolérés ou négligés, mais ils sont aujourd'hui dénoncés et combattus avec énergie. Le chemin est encore long et, tant que les inégalités de genre alimenteront la progression des épidémies, la promotion de l'égalité restera un pilier stratégique du Fonds mondial.

Les inégalités de genre sont la cause profonde de l'incidence disproportionnée du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique. Cette année, le Fonds mondial a lancé la campagne HER – Riposte à l'épidémie de VIH, afin de mobiliser des ressources humaines et financières dans le but d'optimiser les services de santé destinés aux adolescentes, de leur offrir un meilleur accès à l'éducation et à l'information et d'assurer la participation des jeunes à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes qui leur sont destinés. À terme, la campagne HER vise à réduire fortement le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 13 pays africains au cours des cinq prochaines années.

Pour venir à bout des épidémies, il faudra toutefois mettre en place une démarche nuancée et ciblée pour éliminer les freins d'accès aux services dont souffre chaque groupe, et pas seulement les femmes et les jeunes filles. Le Fonds mondial recherche des solutions innovantes pour accroître le nombre d'hommes se soumettant à un test de dépistage du VIH et pour proposer des services de prévention et de soins au plus près d'eux. Dans certains cas, cela suppose d'intervenir en milieu professionnel, tandis que dans d'autres, un travail plus étroit avec les praticiens libéraux s'impose. Le Fonds mondial et le Partenariat Halte à la tuberculose investissent dans la réalisation d'évaluations afin de définir les approches programmatiques les mieux à même de combattre la sous-notification des cas de tuberculose chez l'homme, les discriminations laissant les femmes aux portes des services et d'autres freins d'accès liés au genre.

PÉRENNITÉ

Il est impératif d'accroître les investissements en faveur de la santé, en particulier les financements nationaux, pour atteindre les objectifs de développement durable. Un nombre croissant de pays à revenu intermédiaire s'affranchissant des aides extérieures pour financer eux-mêmes leurs systèmes de santé, le Fonds mondial soutient les efforts des gouvernements nationaux désireux de financer une part accrue des ripostes aux trois maladies. Ce soutien prend notamment la forme d'investissements dans des stratégies de financement de la santé – en particulier dans les pays dont les dépenses pour la santé sont peu élevées – et d'une aide aux pays pour qu'ils évaluent leur état de préparation à la transition.

Toutefois, la croissance économique ne garantit pas l'égalité d'accès à la santé et aux soins ni l'équité des ripostes, en particulier pour les populations-clés et vulnérables qui sont touchées de manière disproportionnée par les trois maladies. Pour pérenniser les acquis, éviter toute baisse brutale des financements et réduire au minimum les lacunes programmatiques, le Fonds mondial encourage les pays à planifier leur transition dès que possible, même plusieurs cycles d'allocation en amont.

Dans sa stratégie 2017/2022, le Fonds mondial s'engage à travailler avec tous les pays maîtres d'œuvre en vue d'accroître la mobilisation des ressources nationales à l'appui de tous les programmes de santé, en insistant sur l'investissement dans des programmes de soutien aux populations-clés et vulnérables. La politique de



cofinancement du Fonds mondial a incité les pays à revoir sensiblement à la hausse les ressources nationales investies en faveur de la santé. D'après les données relatives aux investissements nationaux actuellement disponibles au titre des demandes de financement approuvées pour le cycle de financement 2018/2020 – environ 75 pour cent du total des sommes allouées par le Fonds mondial –, ces investissements ont grimpé de plus de 40 pour cent par rapport à la période 2015/2017.

CONNAISSANCE SCIENTIFIQUE

Investir dans la découverte et l'introduction de médicaments de meilleure qualité et de nouveaux outils pour la santé est un élément incontournable de la stratégie à mettre en place pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Le Fonds mondial appuie l'utilisation de deux nouveaux médicaments antituberculeux, la bédaquiline et le délamanide, pour le traitement efficace de la tuberculose multirésistante. En 2018, le Fonds mondial et ses partenaires ont apporté leur concours à des programmes pilotes de développement d'un vaccin antipaludique. D'importantes questions subsistent quant à la rentabilité de ce vaccin et à la durée de la protection qu'il confère ; nous emprunterons là encore le chemin sur lequel nous guidera la science. Dans le même temps, le Fonds mondial aide les pays à expérimenter une nouvelle génération de moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet rémanent afin de combattre la menace grandissante que représente la résistance aux insecticides. Le partenariat du Fonds mondial a l'envergure nécessaire pour stimuler l'innovation, ce qu'il fait en appuyant le déploiement de ces nouveaux outils.

SOUTIEN

Nous voyons le paysage de l'aide au développement évoluer, traduisant les avantages avérés du modèle de partenariat public-privé qui constitue le fondement même du système du Fonds mondial. Les divers partenaires privés travaillant aux côtés du Fonds mondial ont compris qu'investir dans la santé, c'est investir dans les marchés, les personnes et la rentabilité à long terme de leurs entreprises. Cette évolution majeure, qui s'écarte des schémas classiques de l'aide au développement, suppose une action plus réfléchie axée sur l'analyse des problèmes et la conception de solutions.

En Inde, IBM, le Fonds mondial et l'Alliance indienne contre le VIH/sida ont uni leurs efforts pour mettre au point une solution permettant de gérer les immenses piles de dossiers établis pour plus d'un million de personnes suivies dans les services de traitement et de prévention du VIH. L'application pour tablette et téléphone eMpower permet d'accélérer la déclaration par le patient, de suivre les dépenses, de faciliter les versements au profit des professionnels de santé, d'améliorer la traçabilité des stocks et des marchandises (reconnaissance de code-barres) et de recueillir des données de suivi-évaluation. Elle est automatiquement synchronisée avec la base de données nationale. Les résultats clés en mai 2018 : plus de 1,1 million de clients actifs, quelque 489 690 cas perdus de vue retrouvés et ramenés dans le circuit de soins ; plus d'un million de personnes dépistées pour la tuberculose.

Dans tout partenariat, l'innovation est un mot d'ordre : il s'agit d'implanter de nouvelles technologies et stratégies et de générer de nouveaux flux de recettes pour la santé.

FINANCEMENTS

MOBILISATION DE FONDS

Ventilation du portefeuille par type de maître d'œuvre (subventions actives)

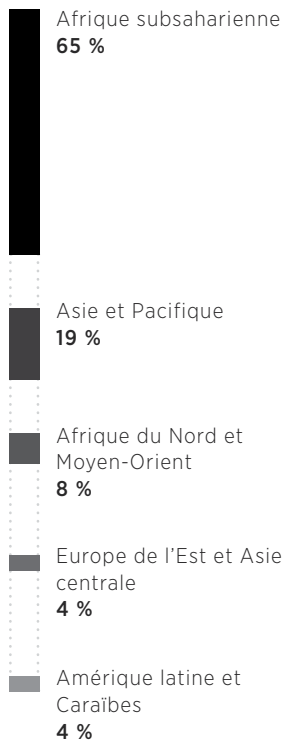


Le Fonds mondial collecte des fonds selon un cycle de trois ans. Grâce à la prévisibilité qui en découle, il est en mesure d'informer les partenaires maîtres d'œuvre de la somme qui leur sera allouée et ces derniers peuvent à leur tour assurer une planification efficace. Pour le cycle de financement en cours, couvrant la période 2017/2019, les partenaires ont montré qu'ils étaient fermement résolus à mettre fin aux épidémies et ont promis des contributions d'un montant de 12,9 milliards de dollars US. Conscient que les besoins demeurent supérieurs aux ressources disponibles, le Fonds mondial poursuit avec ambition ses efforts de mobilisation de ressources. Ainsi, en avril 2018, le Royaume-Uni a annoncé qu'il verserait au Fonds mondial une contrepartie supplémentaire de 100 millions de livres sterling, correspondant livre pour livre aux nouvelles contributions versées par les bailleurs privés. La Fondation Bill et Melinda Gates a promis de débloquer 50 millions de livres en fonds de contrepartie et le Fonds mondial s'est engagé à mobiliser un montant équivalent auprès du secteur privé.

Les contributions des autorités publiques représentent 95 pour cent des sommes totales collectées par le Fonds mondial, les principaux contributeurs étant les États-Unis, la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne et le Japon. La santé mondiale est une responsabilité partagée et le Fonds mondial diversifie actuellement ses financements en vue d'augmenter les investissements et d'assurer la pérennité. À mesure que les pays progressent sur le chemin du développement, un nombre croissant de pays maîtres d'œuvre revoient à la hausse leurs investissements nationaux et apportent dans le même temps des contributions directes au Fonds mondial.

Le secteur privé joue un rôle essentiel dans le partenariat du Fonds mondial, en contribuant au financement, aux compétences techniques, à la formation, à la gouvernance et au plaidoyer, renforçant ainsi l'impact des programmes soutenus par le Fonds mondial. Par exemple, l'initiative novatrice de marketing incarnée par la marque (RED) a généré plus de 500 millions de dollars US à destination des programmes de lutte contre le VIH en Afrique. En juillet 2018, les partenaires du secteur privé avaient versé plus de 2,5 milliards de dollars US pour élargir la portée des investissements du Fonds mondial et sauver des vies.

Ventilation du portefeuille par région du Fonds mondial



DÉCAIEMENT DES FONDS

Le Fonds mondial utilise un modèle de financement reposant sur l'allocation de financements là où les besoins en ressources sont les plus pressants. Le modèle fixe la somme allouée à chaque pays admissible au début de chaque cycle de trois ans. Ce système d'allocation de fonds offre aux partenaires de mise en œuvre un financement prévisible et un calendrier flexible. En juillet 2018, le Fonds mondial avait décaissé plus de 38 milliards de dollars US en faveur de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Environ 65 pour cent des décaissements profitent actuellement aux pays d'Afrique subsaharienne, où la cartographie du VIH et du paludisme est la plus dense.

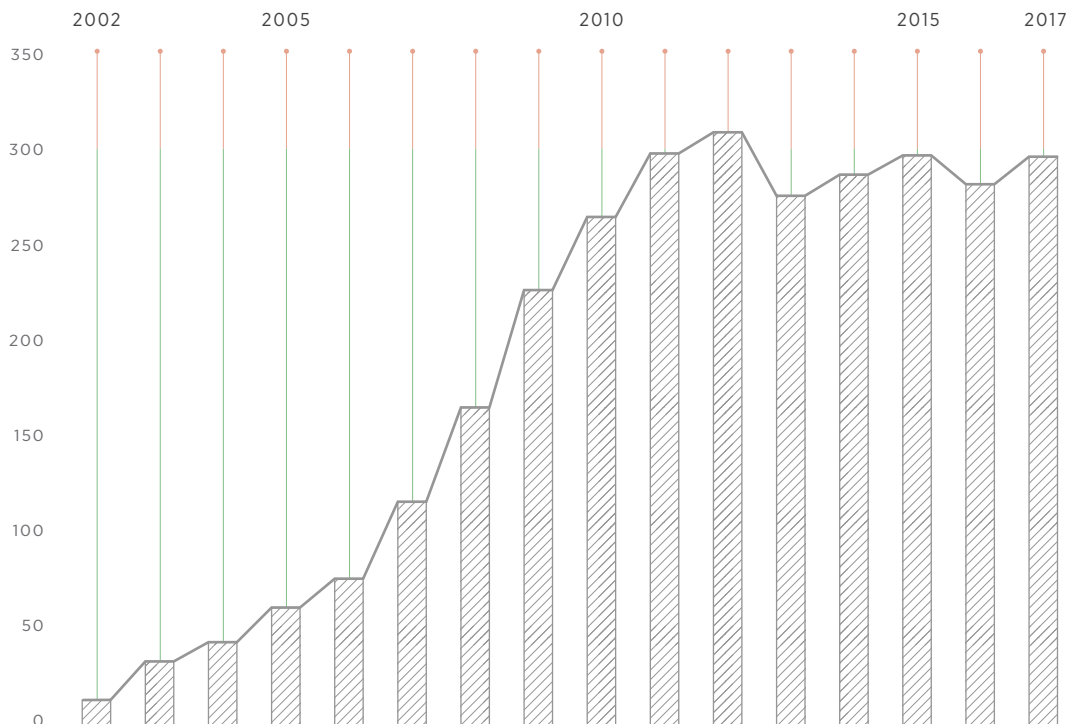
Le modèle d'investissement du Fonds mondial est bâti sur un principe validé par l'expérience, à savoir que les experts locaux sont les mieux placés pour concevoir et mettre en œuvre des programmes efficaces dans leurs pays. Le Fonds mondial n'assure l'exécution directe d'aucun programme, préférant apporter son concours à des partenaires locaux, dont les ministères de la Santé, les organisations communautaires et quelques organisations multilatérales, qui se chargent de mettre en œuvre les subventions.

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

En 2017, les dépenses de fonctionnement s'élevaient à 295 millions de dollars US. Ces dernières années, le Fonds mondial est parvenu à maîtriser ses dépenses de fonctionnement, tout en améliorant et en élargissant le périmètre de ses activités, grâce à une démarche disciplinée de contrôle des coûts et au respect de son cadre budgétaire. Depuis 2012, le Fonds mondial parvient à maintenir ses dépenses de fonctionnement sous la barre des 300 millions de dollars US par an.

Le Fonds mondial présente ses états financiers récapitulatifs dans son rapport financier annuel.

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT (EN MILLIONS DE DOLLARS US)



ÉTATS FINANCIERS RÉCAPITULATIFS ET VÉRIFICATION EXTERNE

Le Fonds mondial a choisi de présenter ses états financiers conformément aux normes internationales d'information financière et de caler son exercice financier sur l'année civile classique. Sa monnaie de fonctionnement est le dollar US.

Le Conseil d'administration du Fonds mondial nomme un commissaire aux comptes indépendant pour un mandat de trois ans. Le Fonds mondial publie deux types de rapports financiers : intermédiaires et annuels. Les derniers comprennent les états financiers récapitulatifs certifiés, ainsi que l'avis remis par les vérificateurs externes.

CADRE DE GESTION FINANCIÈRE DU FONDS MONDIAL

Le cadre financier et les principes régissant la gestion des ressources et des emplois de fonds du Fonds mondial sont définis dans la Politique globale de financement.

La gestion de l'actif et du passif du Fonds mondial vise à équilibrer les ressources et les emplois de fonds, tout en maximisant les montants disponibles, optimisant le calendrier et donnant davantage de certitude aux bénéficiaires quant à la disponibilité des ressources, en leur garantissant un degré de visibilité suffisant. En juillet 2018, la gestion de l'actif et du passif avait permis de dégager 150 millions de dollars US de ressources pour la cinquième reconstitution des ressources, un montant dont l'inscription au tableau des entrées a été approuvée au titre de l'optimisation du portefeuille, en application du cadre validé d'établissement des priorités.

La gestion du risque de change du Fonds mondial vise à réduire l'instabilité de la valeur nette des ressources et emplois de fonds découlant de la fluctuation dans le temps des devises vis-à-vis du dollar US. Au cours de la cinquième reconstitution des ressources, le Fonds mondial a couvert une majorité des risques de change associés aux ressources et emplois de fonds.

Le Fonds mondial s'efforce d'élargir le vivier de partenaires de la santé internationale pour fournir des médicaments essentiels et d'autres fournitures médicales là et quand il y en a besoin.



EFFICACITÉ, TRANSPARENCE ET EFFICIENCE

Les examens indépendants dont le Fonds mondial fait l'objet lui attribuent systématiquement de bonnes notes pour ses résultats exceptionnels, sa transparence et son impact. À l'occasion de son examen de l'aide multilatérale mené en 2016, le gouvernement britannique a décerné à l'institution la note maximale pour la solidité globale de son organisation ; le Fonds mondial a également obtenu des scores élevés dans de nombreux domaines : rôle critique, avantage comparatif, partenariat, résultats, maîtrise des coûts, efficacité, lutte contre la fraude, transparence et responsabilité. Le Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN), qui regroupe des pays donateurs partageant les mêmes valeurs, suit de près les résultats de ces organisations et a attribué d'excellentes notes au Fonds mondial pour son architecture organisationnelle, son modèle de fonctionnement, sa transparence financière et sa responsabilité.

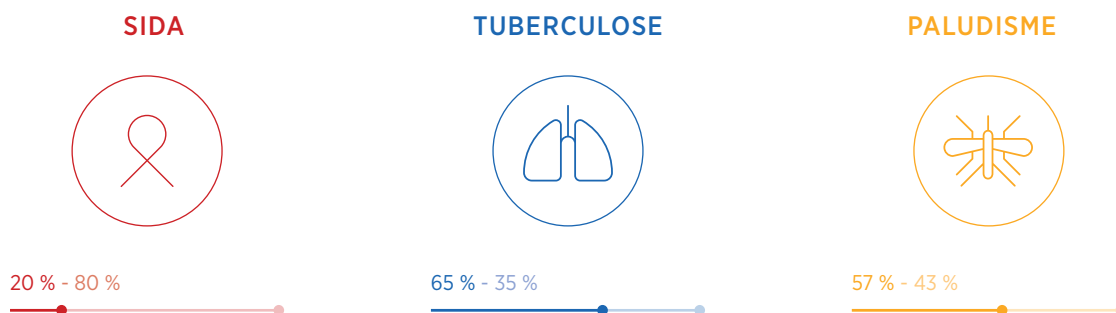
Le résumé de l'Évaluation des résultats multilatéraux 2017 que le ministère des Affaires étrangères et du Commerce (DFAT) australien vient de publier dans son rapport sur les résultats de l'aide publique australienne confirme que le Fonds mondial est un partenaire de développement solide et réactif et lui décerne une excellente note qui récompense sa démarche efficace d'investissement de l'argent des donateurs.

Le Fonds mondial applique une politique d'achat responsable axée sur le long terme et les résultats, qui profite directement aux partenaires de la santé mondiale. Certains pays peuvent ainsi utiliser leurs financements nationaux alloués à la santé en tirant parti du solide référencement des prix et des meilleures pratiques commerciales rendues possibles grâce au mécanisme d'achat groupé et à wambo.org, la plateforme en ligne du Fonds mondial. Le mécanisme d'achat groupé couvre aujourd'hui 55 pour cent des achats soutenus par le Fonds mondial et a permis d'économiser 205 millions de dollars US supplémentaires en 2017. La proportion de livraisons complètes et respectant les délais a atteint 84 pour cent en 2017, une hausse qui a permis de réduire sensiblement le nombre de ruptures de stock signalées. Grâce à ces mesures, les partenaires sont mieux à même d'optimiser les ressources, ces dernières pouvant alors être investies pour sauver plus de vies.

Le Fonds mondial est le premier partenaire financier international de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Fonds mondial / Autres partenaires financiers internationaux

Par exemple : 50 % - 50 %



Le mode de fonctionnement

① NOUS MOBILISONS DES FONDS

Le Fonds mondial mobilise et investit près de quatre milliards de dollars US par an à l'appui de programmes menés par des experts locaux dans plus de 100 pays. Les fonds proviennent à 95 pour cent des gouvernements donateurs, le secteur privé et les fondations apportant les cinq pour cent restants.

② LES PAYS PRENNENT LES DÉCISIONS EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENT

Une instance de coordination nationale composée de représentants des personnes touchées par les trois maladies, des autorités publiques, de la société civile et d'experts médicaux se réunit et élabore un plan pour combattre la maladie dans la communauté concernée.

⑤ SUIVI

Dans chaque pays, les agents locaux du Fonds assurent le suivi de la mise en œuvre des subventions. Le Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial mène des audits et des enquêtes.

④ LES EXPERTS LOCAUX PROCÈDENT À LA MISE EN ŒUVRE

Les experts et les partenaires locaux utilisent les fonds de subvention pour mettre en œuvre leurs programmes. L'impact des programmes est suivi et évalué en continu.

③ NOUS EXAMINONS ET APPROUVONS

Un groupe indépendant d'experts examine le plan afin de déterminer s'il donnera les résultats attendus et peut demander qu'il soit modifié. Une fois finalisé, le plan est communiqué au Conseil d'administration pour approbation.

Crédits photo

Page 4 : Mozambique - Le Fonds mondial / Karin Schermbrucker
Page 11 : Ouganda - Le Fonds mondial / Jiro Ose
Page 12 : Thaïlande - Le Fonds mondial / Jonas Gratzner
Page 17 : Jordanie - Le Fonds mondial / Vincent Becker
Page 18 : Bélarus - Le Fonds mondial / Vincent Becker
Page 23 : Niger - Le Fonds mondial / Sarah Hoibak
Page 24 : Cambodge - Le Fonds mondial / Quinn Ryan Mattingly
Page 29 : Mozambique - Le Fonds mondial / Karin Schermbrucker
Page 34 : Niger - Le Fonds mondial / David O'Dwyer
Page 36 : Bélarus - Le Fonds mondial / Vincent Becker
Page 38 : Bangladesh - Le Fonds mondial / Saiful Huq Omir
Page 40 : Afrique du Sud - Le Fonds mondial / Karin Schermbrucker
Page 44 : Ouganda - Le Fonds mondial / Jiro Ose

Représentation des données et conception graphique par Accurat

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

CAMPUS DE LA SANTÉ MONDIALE
Chemin du Pommier 40
1218 Grand-Saconnex
Genève, Suisse

Tél. : +41 58 791 1700
theglobalfund.org

[Derrière la couverture]

Le graphique de couverture illustre l'impact du partenariat du Fonds mondial, chaque ligne représentant des vies sauvées. Il y a 16 échelons, un par année d'existence du Fonds mondial, et les couleurs correspondent au VIH, à la tuberculose et au paludisme. La fusion des lignes et leurs échanges témoignent du dynamisme et de l'interdépendance de notre action – soutenir des communautés et de systèmes de santé qui, au final, sont plus forts que la somme de leurs composants. Le voyage n'est pas terminé.

