



Rapport 2016 sur les résultats



COUVERTURE : Dans un centre de santé de Ga-Rankuwa, en Afrique du Sud, du haut de ses 19 ans, Kgantsho Makeketa dirige les réunions hebdomadaires d'un club pour jeunes femmes et filles dans le cadre du programme Rise. Les clubs Rise permettent aux jeunes filles de 14 à 24 ans de discuter et de partager leurs expériences sur des thématiques telles que la contraception et le VIH. *Afrique du Sud - Fonds mondial / Alexia Webster*

CETTE PAGE : Avec le concours du Fonds mondial, ce dispensaire rattaché à l'hôpital du district de Kawthaung au Myanmar propose aux femmes et aux enfants un large éventail de services de santé et se spécialise dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. *Myanmar - Fonds mondial / Jonas Gratzner*

Lettre du Directeur exécutif

Vivre plus longtemps, vivre mieux

Cette année, l'Organisation mondiale de la Santé a fait état d'une progression spectaculaire de l'espérance de vie, la longévité mondiale ayant gagné cinq ans entre 2000 et 2015. C'est l'évolution la plus rapide depuis les années 1960. Les chiffres sont encore plus remarquables en Afrique, où l'espérance de vie a grimpé de près de 10 ans. Ces impressionnantes avancées ont été largement corrélées aux époustoufflants progrès obtenus dans la lutte contre les maladies infectieuses, dont font partie le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'aux améliorations enregistrées sur le plan de la santé maternelle et infantile. Ce qui semblait encore impossible à l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le développement il y a 16 ans s'est donc bien concrétisé.

Dans les années 1990, la fameuse « décennie perdue » pour l'Afrique, l'indice de développement humain dévissa dans de nombreux pays africains. Cette chute est en grande partie imputée à la propagation du VIH et à l'inaccessibilité des traitements à l'époque. À l'aube du nouveau millénaire, un nouvel élan est insufflé à la lutte contre le VIH et d'autres maladies dévastatrices. Les investissements consentis par les partenaires internationaux du secteur de la santé et les engagements plus fermes adoptés par les pouvoirs publics nationaux se conjuguent alors dans un formidable mouvement de solidarité qui a permis de sauver des millions de vies et de transformer le quotidien et les moyens d'existence de millions d'autres.

Fondé en 2002 pour enrayer les épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme qui paralysaient de nombreux pays à travers le monde, le partenariat du Fonds mondial a depuis lors soutenu des programmes qui ont sauvé 20 millions de vies. Au-delà des chiffres, c'est bien la dimension humaine qui importe le plus. Une vie sauvée, c'est une mère épargnée qui pourra élever sa fille et lui apprendre à se protéger du VIH, ou bien un père qui peut subvenir aux besoins de sa famille sans craindre le spectre de la tuberculose. C'est une petite fille qui, protégée du paludisme, survivra au-delà de son cinquième anniversaire et deviendra médecin, peut-être même le prochain dirigeant de son pays. Chaque vie épargnée est un pas de plus vers la construction de pays prospères à l'économie florissante.

La santé entretient une causalité à double sens avec la pauvreté. Ainsi, dans le sillage de l'amélioration des indicateurs de santé, la pauvreté mondiale a été divisée par deux en l'espace de 20 ans, soit la réduction la plus rapide dans l'histoire de l'humanité. Quand leur économie se porte bien, les pays se trouvent mieux armés pour combattre les maladies.

En Éthiopie, les investissements du Fonds mondial permettent à plus de 38 000 agents de vulgarisation sanitaire, pour la plupart des femmes, de travailler à la base pour transformer le paysage sanitaire du pays. Cette composante du système de soins de santé primaires est réputée participer à la formidable progression des acquis de santé dans le pays. Depuis le coup d'envoi du programme de vulgarisation sanitaire en 2003, l'espérance de vie a grimpé de 10 ans, passant de 54 à 64 ans. Le programme a aussi permis à des milliers de femmes de se faire une place sur le marché du travail, contribuant par là même à leur assurer de meilleurs revenus et à modifier en profondeur les rôles typiquement dévolus aux hommes et aux femmes dans les communautés.

Au commencement, les partenaires du Fonds mondial ont choisi de s'associer pour tenter d'épargner les si nombreuses vies qui étaient alors emportées par le sida, la tuberculose et le paludisme dans le monde. Aujourd'hui, le partenariat se renouvelle en alimentant un cycle de transformation destiné à préserver des vies.

Toutefois, ces progrès fondamentaux ne doivent pas faire oublier que les inégalités persistent. Force est de constater que la lutte contre les maladies n'a pas profité à tous de la même manière. Les femmes et les filles continuent de supporter une part disproportionnée de la charge de morbidité, un constat qui vaut également pour les populations marginalisées, d'autant plus touchées qu'elles demeurent livrées à l'opprobre social. Les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les migrants et les détenus, entre autres groupes, sont encore aujourd'hui les premières victimes de nombreuses maladies infectieuses. Mettre fin aux épidémies nous demande un schéma d'action unique en son genre : au-delà des solutions scientifiques et médicales, nous devons faire notre introspection et devenir de meilleures personnes. Nous devons nous ouvrir à la différence – à l'autre – et composer cette humanité fraternelle et universelle que nous sommes censés incarner.

Le partenariat du Fonds mondial accélère tout particulièrement ses investissements en faveur de la prévention, du traitement et de la prise en charge de ces groupes de population. Nous menons une politique d'investissement dynamique afin de contribuer à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé sur lesquels la communauté internationale peut s'appuyer pour combattre non seulement le sida, la tuberculose et le paludisme, mais aussi de nombreuses autres maladies et menaces de santé émergentes. Si travailler au plus près des personnes à la marge de la société reste l'un de nos axes de travail privilégiés, nous continuerons aussi d'investir massivement dans l'instauration d'une couverture sanitaire universelle. En concertation avec nos

partenaires, les pouvoirs publics et la société civile, nous mettons tout en œuvre pour que personne ne soit laissé pour compte. En résumé, nous faisons évoluer notre action pour épouser la vision portée par les Objectifs de développement durable (ODD).

L'heure est à l'action. Depuis les villages jusqu'à la communauté internationale, les parties prenantes ont choisi d'unir leurs forces. Grâce à cette solidarité, nous sommes aujourd'hui en mesure de faire basculer l'histoire et d'entrevoir la trajectoire à emprunter afin de concrétiser un objectif qui, depuis les débuts de la médecine moderne, semblait inatteignable – l'élimination et, à terme, l'éradication du paludisme et de la tuberculose – et de combattre le fléau contemporain que représentent le VIH et le sida. Mais quand tout est sur le point de basculer, on peut aussi bien retomber en arrière. Les données parlent d'elles-mêmes : si nous relâchons nos efforts avant d'être venus à bout des épidémies, le retour de flamme est inévitable. Et quand les épidémies regagneront du terrain, comme c'est déjà le cas aujourd'hui, nous aurons à combattre des souches résistantes et multirésistantes qui menaceront la sécurité sanitaire mondiale et élargiront le spectre de la résistance antimicrobienne. Or, nous n'avons ni les connaissances scientifiques ni les moyens financiers pour affronter ce type d'épidémie. Les trois à cinq années à venir nous diront si notre génération marque l'histoire en atteignant des objectifs ambitieux ou si nous laissons ces épidémies en héritage aux générations futures. La décision nous revient.

Comme nous l'enseignent les ODD, le secteur de la santé n'évolue pas en vase clos. Nous traversons actuellement une période de bouleversements massifs, en témoignent la mutation du pouvoir socioéconomique et politique et l'explosion démographique de la population jeune. L'évolution des mentalités et des idées se produit à une échelle sans précédent. Ainsi, lorsqu'elle se trouve à la croisée des chemins, l'humanité a à choisir entre repli sur soi et conformisme, d'une part, et ouverture sur le monde et vision, d'autre part.

Ensemble, nous pouvons faire triompher ce qu'il y a de meilleur en l'être humain et unir nos forces pour résoudre les plus graves problèmes se posant à l'échelle mondiale. Ensemble, nous pouvons en finir avec les épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Pour de bon.

Mark Dybul, *Directeur exécutif*



Un médecin ausculte un patient atteint de tuberculose à la Maison d'arrêt et de correction d'Abidjan, en Côte d'Ivoire. Le Fonds mondial joue un rôle fondamental dans l'accompagnement des détenus et l'amélioration des soins, de la formation et des installations dans les centres pénitentiaires surpeuplés où la charge de morbidité est élevée. Côte d'Ivoire – Fonds mondial / Georges Méillon

Résumé

Le partenariat du Fonds mondial réunit une myriade d'atouts : finances, compétences techniques, expérience et connaissances des communautés touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, innovation et capacité d'évolution constante. Les partenaires qui composent le Fonds mondial apportent diverses compétences et différents points de vue, mais tous ont en commun la volonté d'être au service des gens, de lutter pour la justice sociale et d'avoir un impact sur le VIH, la tuberculose et le paludisme pour, à terme, mettre fin aux formes épidémiques de ces trois maladies.

Le présent rapport résume l'impact et les résultats que les programmes soutenus par le Fonds mondial avaient obtenus fin 2015, en présentant les progrès cumulés depuis 2002. Ces résultats sont le fruit d'un effort collectif associant les importantes contributions des pouvoirs publics, de la société civile, du secteur privé et des personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Voici les résultats saillants à ce jour :

- **20 millions de vies sauvées**, en bonne voie pour atteindre les 22 millions de vies sauvées d'ici à la fin 2016
- **Recul d'un tiers** du nombre de personnes mourant du VIH, de la tuberculose et du paludisme depuis 2002 dans les pays où le Fonds mondial investit
- **9,2 millions de personnes** sous traitement antirétroviral contre le VIH
- **15,1 millions de personnes** traitées contre la tuberculose
- **659 millions de moustiquaires** distribuées par les programmes de lutte contre le paludisme
- **146 millions d'infections évitées** (VIH, tuberculose et paludisme ; entre 2012 et fin 2015)

Il est primordial, pour en finir avec les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, de mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé, ce qui a des effets positifs marqués dans les pays où ces maladies sont répandues. Au total, ce sont **40 pour cent** des investissements du Fonds mondial qui sont consacrés à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Le Fonds mondial soutient l'élargissement, par les pays, des programmes qui **suppriment les obstacles entravant l'accès aux soins de santé pour des motifs liés aux droits de l'Homme ou au genre**, de façon que chacun ait accès aux services de santé dont il a besoin. Afin de lutter de manière plus ciblée contre les inégalités dont souffrent les femmes et les jeunes filles, le Fonds mondial a sensiblement revu à la hausse cette composante ces six dernières années, consacrant désormais environ **60 pour cent** de ses investissements à des actions en faveur des femmes et des filles.

La flambée de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest et la crise mondiale des réfugiés et des personnes déplacées mettent en lumière des problèmes sans précédent lorsqu'il s'agit de garantir un accès aux soins de santé dans des contextes d'intervention difficiles – c'est-à-dire les pays exposés aux flambées épidémiques, aux catastrophes naturelles, aux conflits armés et à une gouvernance fragile. Ils représentent **un tiers** de la charge mondiale de morbidité pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et un tiers des investissements du Fonds mondial.

L'exigence de financement de contrepartie imposée par le Fonds mondial est un moyen efficace de collaborer avec les gouvernements pour stimuler les investissements nationaux dans la santé. À ce jour, les pays ont engagé **6 milliards de dollars US** supplémentaires en faveur de leurs programmes de santé pour la période 2015/2017 par rapport au montant investi en 2012/2014, ce qui représente une hausse de 41 pour cent du financement national alloué à la santé.

Les investissements du Fonds mondial dans les programmes de santé n'ont cessé de croître. En juillet 2016, le total des montants décaissés par le Fonds mondial en soutien aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme s'élevait à **30 milliards de dollars US**.

En prenant pour référence l'année 2016, le Fonds mondial a économisé plus de **600 millions de dollars US** sur trois ans, en misant sur un mécanisme d'achat groupé plus efficace, en collaborant avec les partenaires et en négociant directement avec les fabricants. Le prix des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée utilisées pour prévenir le paludisme **a chuté de 38 pour cent** depuis 2013, et celui des combinaisons thérapeutiques contre le VIH **a baissé de 25 pour cent** depuis 2014. Les délais de livraison des médicaments et des produits de santé achetés à travers le mécanisme d'achat groupé ont été raccourcis, le taux de livraison dans les délais étant passé de **36 pour cent** en 2013 à **84 pour cent** en 2016.

Wambo.org, une plateforme de commerce électronique pour des produits de santé abordables et de bonne qualité, a été lancée en janvier 2016. Selon les estimations, elle devrait permettre aux maîtres d'œuvre des programmes soutenus par le Fonds mondial d'économiser **250 millions de dollars US** supplémentaires au cours des quatre prochaines années.

Les dépenses d'exploitation sont maintenues au plus bas, grâce à une stratégie disciplinée de maîtrise des coûts, à des gains d'efficacité et à la mise en œuvre d'un cadre budgétaire prudent. En 2015, les dépenses d'exploitation se sont élevées à 296 millions de dollars US, un chiffre en deçà des 300 millions inscrits au budget. La part des dépenses d'exploitation, estimée à environ **2,3 pour cent** des subventions en cours, dénote une très grande efficacité et un excellent rapport coût-efficacité.



20
MILLIONS

DE VIES SAUVÉES GRÂCE
AU PARTENARIAT DU
FONDS MONDIAL



1/3
DE DÉCÈS EN MOINS

DUS AU SIDA, À LA TUBERCULOSE
ET AU PALUDISME DANS LES PAYS
OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

Agnes Nzomo, institutrice maternelle à Kibera, l'un des plus grands bidonvilles du continent africain, est arrivée mal en point à l'hôpital de Nairobi, où on lui a diagnostiqué une tuberculose. Fort heureusement, un agent de vulgarisation sanitaire travaillant pour un dispensaire local a pris toutes les dispositions nécessaires pour qu'un test de dépistage soit rapidement pratiqué sur son époux et ses quatre enfants. Le test s'est révélé positif pour trois des quatre garçons, qui ont immédiatement bénéficié d'un traitement antituberculeux gratuit. Aujourd'hui, toute la famille est guérie.

Kenya - Fonds mondial / Sam Wolson



9,2
MILLIONS

DE PERSONNES
SOUS TRAITEMENT
ANTIRÉTROVIRAL CONTRE
LE VIH



15,1
MILLIONS

DE PERSONNES
TRAITÉES
CONTRE
LA TUBERCULOSE



659
MILLIONS

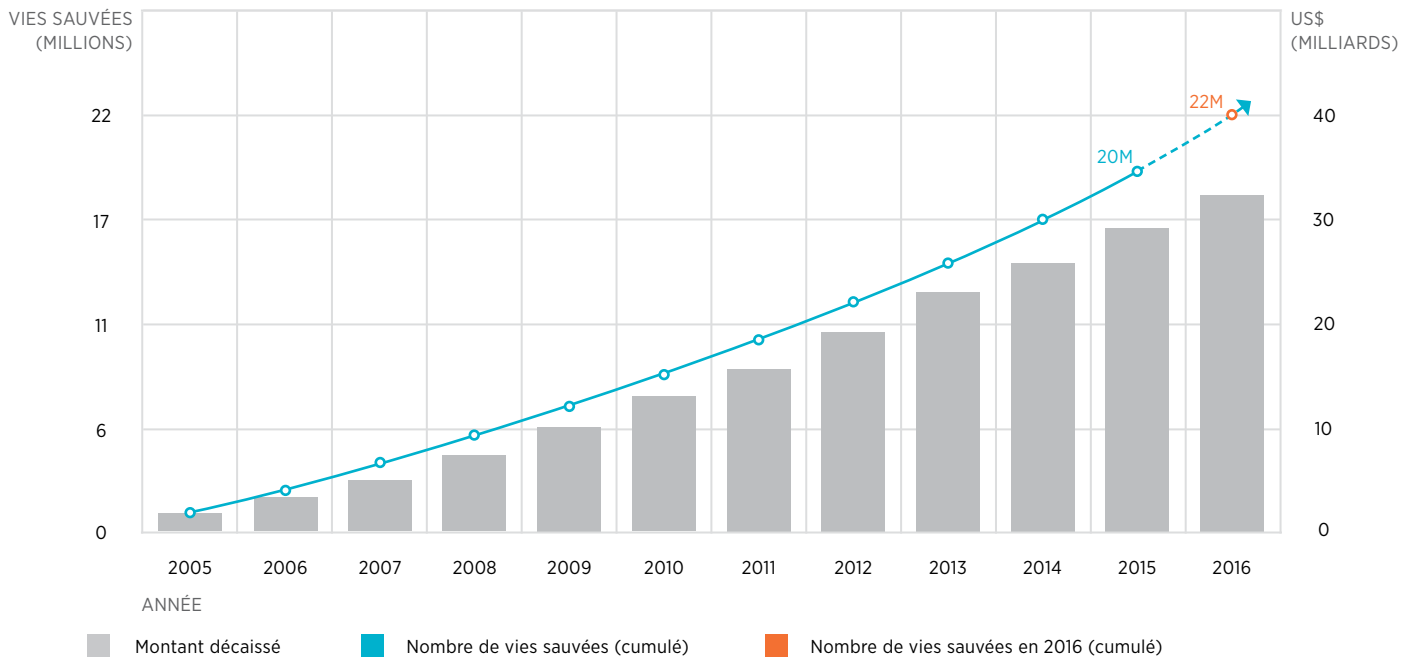
DE MOUSTIQUAIRES
DISTRIBUÉES PAR LES
PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE
LE PALUDISME

Une fillette s'amuse avec le vent dans le camp de réfugiés de Zaatari en Jordanie. En coopération avec des partenaires locaux et internationaux, le Fonds mondial soutient l'offre de services essentiels de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose au profit des réfugiés syriens vivant au Liban et en Jordanie.
Jordanie - Fonds mondial / Tanya Habjouqa

Impact et résultats

Vies sauvées et infections évitées

NOMBRE DE VIES SAUVÉES AU TRAVERS DES PROGRAMMES SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL



L'impact des investissements dans la santé peut se mesurer de nombreuses manières, l'une des mesures les plus importantes étant le nombre de vies sauvées. Fin 2015, les programmes de santé soutenus par le partenariat du Fonds mondial avaient sauvé **20 millions** de vies.

Les projections actuelles pour 2016 et 2017 révèlent que les programmes financés par le Fonds mondial sauvent quelque **2 millions de vies chaque année**. Si les tendances actuelles se maintiennent, d'ici à la fin 2016, le partenariat du Fonds mondial aura aidé les pays à sauver un total de **22 millions de vies** depuis la mise en place de ses premières subventions en 2002.

Il s'agit là d'un résultat remarquable, à mettre au crédit des efforts opiniâtres de nombreux partenaires qui ont réalisé des avancées majeures dans la prévention et l'élargissement de l'accès au traitement et aux soins. Globalement, le nombre de décès dus chaque année au sida, à la tuberculose et au paludisme a reculé de **plus d'un tiers depuis 2002** dans les pays où le Fonds mondial investit, passant de **4,1 millions** en 2002 à **2,6 millions** en 2015.

La Stratégie du Fonds mondial 2012/2016 prévoyait une cible de **10 millions de vies** sauvées au cours de la période quinquennale s'achevant le 31 décembre 2016. Selon les projections actuelles, nous sommes en voie d'atteindre ce jalon.

Forts d'une croissance soutenue, les investissements du partenariat du Fonds mondial ont permis d'appuyer l'extension spectaculaire des traitements antirétroviraux, de la prise en charge thérapeutique de la tuberculose et des efforts de lutte contre le paludisme, tout en promouvant la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Le Fonds mondial a atteint, et tout porte à croire qu'il va dépasser, l'une des cibles de sa stratégie 2012/2016 qui était d'éviter entre 140 et 180 millions d'infections d'ici à la fin de 2016. Fin 2015, 146 millions d'infections avaient ainsi pu être évitées et, si les tendances récentes se confirment, on devrait dépasser les 200 millions d'ici à la fin de 2016.

QUELQUES MOTS SUR LA MÉTHODOLOGIE

En 2015, pour estimer le nombre de vies sauvées, le partenariat du Fonds mondial a introduit une méthodologie plus précise et mieux alignée sur les méthodes des partenaires. Comme par le passé, elle fait appel à des modèles d'analyse des données brutes, qui s'appuient sur les méthodes les plus avancées scientifiquement disponibles à ce jour ainsi que sur les sources de données les plus largement acceptées. Il faut savoir que ces modèles produisent des estimations sophistiquées, et non des chiffres scientifiquement exacts. L'examen stratégique de 2015 du Fonds mondial, réalisé par un groupe d'experts techniques indépendants, a confirmé la crédibilité de la modélisation et des estimations utilisées par le Fonds mondial.

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 dans un scénario où les interventions-clés de lutte contre les maladies n'auraient pas été menées. Par exemple, dans un pays où les études montrent que 70 pour cent des patients atteints de tuberculose à frottis positif meurent s'ils ne sont pas traités, si 1 000 de ces patients ont été traités au cours d'une année donnée, mais que l'on n'a enregistré que 100 décès dus à la tuberculose, le modèle peut conclure que 600 vies ont été sauvées. Sans traitement, 700 personnes seraient mortes.

Le Fonds mondial adopte les méthodes précises qui lui sont recommandées par ses partenaires techniques pour estimer le nombre de vies sauvées dans les pays où il investit^{1,2}. Les estimations du nombre de vies sauvées sont générées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en consultation avec les pays, à l'aide d'une part de modèles d'épidémiologie mathématique ou de modèles statistiques décrivant les pathologies, comme le module de mesure de l'impact du sida (AIM) de l'outil Spectrum de l'ONUSIDA, et d'autre part des meilleures données disponibles auprès de différentes sources, comme la surveillance ordinaire, les enquêtes en population et les systèmes de registres d'état civil. La contribution du Fonds mondial aux vies sauvées par chaque programme est ensuite estimée au pro rata de son

apport pour certains services essentiels. Le même pourcentage est appliqué au nombre total de vies sauvées par chaque programme pour arriver au nombre de vies sauvées grâce à l'appui du Fonds mondial.

En 2015, conformément aux mesures à court terme recommandées en 2014 par le groupe d'experts indépendants, le Fonds mondial a cherché à perfectionner sa méthode d'estimation de l'impact de ses investissements. Au nombre des importantes améliorations apportées, le Fonds mondial prend désormais en compte l'impact de toutes les interventions ciblant la tuberculose et le paludisme dans ses estimations et ne se limite plus au seul impact des moustiquaires et des traitements antituberculeux. Les estimations des vies sauvées qui en résultent sont supérieures à celles des rapports publiés précédemment. Le Fonds mondial continue de travailler avec ses partenaires à l'amélioration de la méthodologie actuelle et s'inspire à cet effet des recommandations à long terme formulées par le même groupe d'experts en 2014³. À ce titre, il s'emploiera notamment à tenir compte de l'incidence de la prévention du VIH sur le nombre de vies sauvées, facteur actuellement absent des calculs qui pourrait bien révéler que le Fonds mondial sous-estime le nombre de vies sauvées grâce à ses investissements. Il cherchera également à remédier à certaines faiblesses de la méthodologie utilisée pour estimer le nombre de vies sauvées de la tuberculose et du paludisme, susceptible d'être surestimé dans certains contextes.

Baisse de la charge de morbidité du VIH

En 2000, rien ne semblait pouvoir arrêter la progression du sida. Et pourtant, nous avons accompli des progrès que nous pensions tout bonnement impossibles. Depuis le pic de mortalité enregistré en 2005, le nombre de décès liés au VIH est en recul chaque année. Le nombre de nouvelles infections signalées en Afrique, le continent le plus durement touché par le virus, poursuit lui aussi son déclin d'année en année. À travers le monde, 17 millions de personnes bénéficient d'un traitement antirétroviral qui les maintient en vie et leur permet de prendre soin de leur famille et de contribuer à la vie de leur communauté, tout en diminuant les risques de transmission virale.

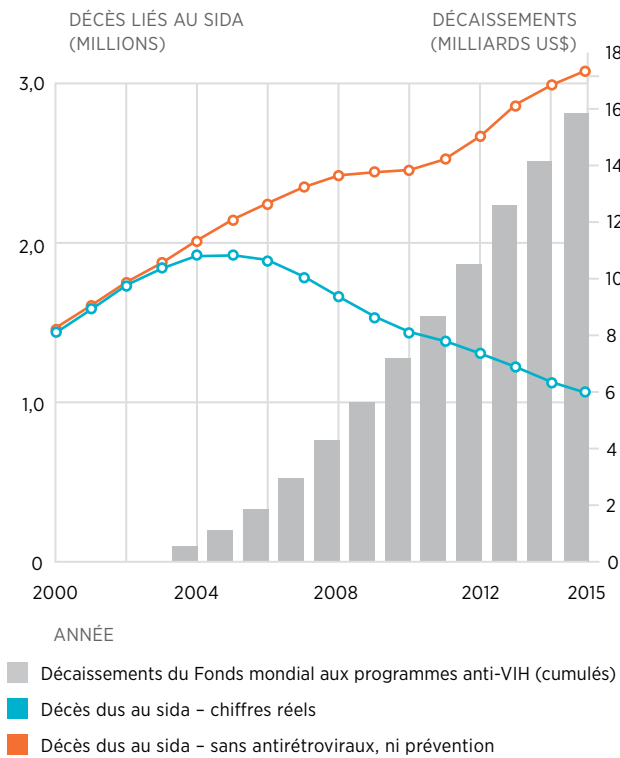
Le mérite de ce renversement remarquable revient à la détermination collective et au travail acharné des partenaires de la santé internationale, à l'image du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et des efforts déployés par des pays comme l'Afrique du Sud. On le doit aussi au combat de tous ceux qui ne pouvaient tolérer un monde où le traitement par antirétroviraux ne serait accessible qu'aux nantis. Si des organisations internationales telles que l'ONUSIDA et l'OMS ont joué un rôle primordial à cet égard, ce mouvement est né de la volonté d'individus et de communautés de monter au créneau, d'être pris en compte et de faire reconnaître leur droit au traitement.

Le développement rapide de l'accès aux antirétroviraux dans les pays soutenus par le Fonds mondial – la couverture est passée de 3,3 pour cent en 2005 à 21 pour cent en 2010 et à **45 pour cent** en 2015 – est l'une des clés qui expliquent ces résultats. À l'échelle mondiale, grâce aux efforts collectifs déployés par l'ensemble des gouvernements et des partenaires, près de **46 pour cent** des personnes vivant avec le VIH ont désormais accès à un traitement antirétroviral, une hausse phénoménale, puisqu'elles n'étaient que 2,7 pour cent en 2000 et à peine 6,8 pour cent en 2005.

Près de **60 pour cent** des pays à fort impact où le Fonds mondial investit et où des données de qualité sont disponibles ont réduit de 50 pour cent ou plus l'incidence du VIH à l'échelle nationale (13 pays représentant à eux seuls 40 pour cent de la charge de morbidité mondiale).

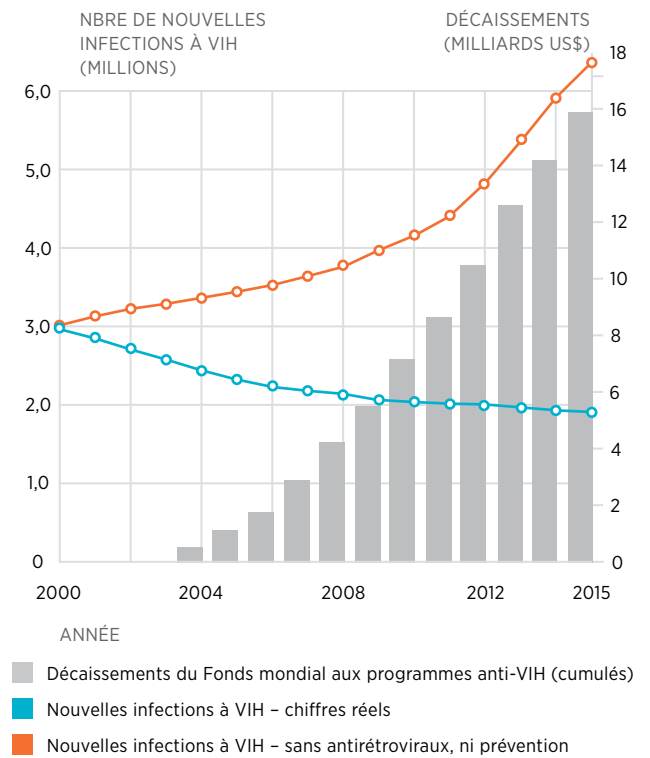
Entre 2000 et 2015, le nombre de nouvelles infections à VIH a reculé de **37 pour cent** dans les pays bénéficiant du soutien du Fonds mondial. Les partenaires ont bon espoir que le taux d'infections évitées progressera encore plus rapidement si les financements continuent de s'étoffer et que les efforts se recentrent sur les populations et les lieux enregistrant les taux de transmission les plus élevés, appuyant ainsi les interventions qui sont le plus susceptibles d'avoir un impact sur le terrain. Un autre facteur important tient à l'élargissement de la couverture nationale des

TENDANCES DES DÉCÈS LIÉS AU SIDA (2000-2015)
DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL



Source : ONUSIDA, Avenir Health, East-West Centre

TENDANCES DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH (2000-2015)
DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL



Source : ONUSIDA, Avenir Health, East-West Centre



Depuis le pic critique de 2005, le nombre de décès imputables au sida a reculé de 45 pour cent dans les pays où le Fonds mondial investit.

Posha Ndelemani, qui vit avec le VIH, étreint son fils Felix, dont les tests ont révélé qu'il était séronégatif après que lui et sa mère ont tous deux bénéficié d'un traitement destiné à prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant. Malawi - Fonds mondial / Leonie Marinovich

¹ Ryuichi Komatsu *et al.* Lives saved by Global Fund-supported HIV/AIDS, tuberculosis and malaria programs: estimation approach and results between 2003 and end-2007. (Vies sauvées par les programmes de lutte contre le VIH et le sida, la tuberculose et le paludisme soutenus par le Fonds mondial). BMC Infectious Diseases 2010, 10:109 doi:10.1186/1471-2334-10-109

² Stratégie 2012/2016 du Fonds mondial - Consultation des partenaires techniques sur les buts, les cibles de service et la modélisation de l'impact, Montreux, 7 et 8 juillet 2011.

³ Groupe d'experts sur l'impact sur la santé des investissements du Fonds mondial, Genève, 10 et 11 juillet 2014.

prophylaxies antirétrovirales destinées à prévenir le risque de transmission verticale de la mère à l'enfant, estimée à **49 pour cent** en 2010 et à **76 pour cent** en 2015.

Malgré tout, le sida reste largement présent à l'échelle mondiale. Au total, on compte **34 millions** de personnes décédées des suites du sida entre 1990 et 2015. La co-infection tuberculose/VIH demeure un problème tenace, la tuberculose étant la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. Dans de nombreux pays d'Afrique orientale et australe, le VIH progresse à une vitesse alarmante chez les jeunes femmes et les filles. Les populations-clés, au nombre desquelles les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les transgenres, sont touchés de manière disproportionnée par la maladie. Or, victimes de rejet social et de discrimination, ces populations se trouvent souvent privées d'accès aux soins.

Si nous voulons mettre fin à l'épidémie de VIH à l'horizon 2030, comme l'envisagent les Objectifs de développement durable, nous devons redoubler d'efforts et recentrer notre attention sur les domaines où des difficultés persistent. Le nombre de nouvelles infections à VIH a enregistré une baisse régulière entre 2000 et 2010, mais stagne depuis lors ; dans certains pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, les chiffres repartent même à la hausse. Ces faits inquiétants nous prouvent avec éloquence que nous devons intensifier les efforts de prévention et en faire davantage pour lutter contre le rejet social et la discrimination qui ferment les portes des services de prévention, de traitement et de soins à certains groupes.

D'après les nouvelles directives publiées par l'OMS en 2015, toute personne infectée par le VIH devrait commencer le traitement antirétroviral le plus tôt possible après le diagnostic. De quoi faire passer de 28 à 37 millions le nombre de personnes en droit d'obtenir un traitement, pour lesquelles il faudra trouver des financements et des moyens supplémentaires. Le chemin est encore long.

VIH : RÉSULTATS POUR LES INTERVENTIONS-CLÉS SOUTENUES PAR LE FONDS MONDIAL

Le Fonds mondial assure plus de **20 pour cent** du financement international des programmes ciblant le VIH et, depuis 2002, a décaissé plus de **15,8 milliards de dollars US** au profit de tels programmes dans plus d'une centaine de pays. Il concentre son action sur les pays à charge de morbidité élevée, comptant la plus forte proportion de populations-clés et dont les systèmes de santé nationaux n'ont pas les capacités de riposte nécessaires. Pour la composante VIH, les investissements du Fonds mondial sont en majeure partie destinés aux pays d'Afrique subsaharienne, qui sont les plus durement frappés par le virus. Des investissements stratégiques ont également été réalisés dans des pays où l'accès aux soins de santé reste problématique pour les populations-clés, notamment les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les transgenres, les détenus et les migrants.

Le nombre de décès dus au sida est en recul dans les pays où le Fonds mondial investit ; avec une baisse de plus de **45 pour cent**, les chiffres de la mortalité sont passés de 1,9 million de décès en 2004 à **1,1 million** en 2015. Le graphique de la page précédente donne une estimation du nombre de décès qui se seraient produits en l'absence de tout investissement dans les programmes de lutte contre le VIH, sachant que l'enveloppe de l'aide n'a par ailleurs cessé de croître durant cette période.

Les programmes financés par le Fonds mondial permettent à **9,2 millions** de personnes de bénéficier d'un traitement antirétroviral, soit plus de la moitié des patients mis sous traitement dans le monde. L'augmentation des investissements consentis par le Fonds mondial dans ce type de thérapie a eu pour corollaire une hausse correspondante du nombre de personnes ayant accès au traitement ; dans le même temps, à mesure que le coût des antirétroviraux baisse, les investissements profitent à un nombre toujours plus grand de personnes. La Stratégie du Fonds mondial 2012/2016 visait 7,3 millions de personnes sous antirétroviraux à la fin de 2016. Cette cible a été atteinte en 2014.

Cet accès élargi au traitement s'explique en grande partie par la baisse des prix des antirétroviraux. Le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial a permis de renforcer l'efficacité et la fiabilité des livraisons de médicaments pour le traitement du VIH, obtenus à un prix considérablement moindre. En 2000, il en coûtait plus de 10 000 dollars US pour se fournir en antirétroviraux pendant un an. Aujourd'hui, le coût d'une année de traitement peut descendre jusqu'à 94 dollars US. La production d'antirétroviraux génériques a été l'un des principaux moteurs de cette réduction des prix. Les généreuses enveloppes de financement et les augmentations associées de volumes ont également joué un rôle prépondérant. Début 2016, le Fonds mondial a mis en ligne la plateforme électronique wambo.org, nouvel outil de commerce électronique qui devrait générer pas moins de 250 millions de dollars US d'économies au cours des quatre prochaines années en permettant aux maîtres d'œuvre du secteur de la santé de s'approvisionner en médicaments et en produits de santé à des prix compétitifs.

L'extension rapide du traitement par antirétroviraux, conformément à la nouvelle recommandation adoptée par l'OMS en 2015, constitue sans conteste un début de solution, mais nous ne pourrions jamais enrayer l'épidémie de sida si nous ne parvenons pas à prévenir les nouvelles infections. Pour atteindre les cibles ambitieuses fixées à l'horizon 2020 et 2030, il nous faut mettre en œuvre une palette ciblée et variée d'interventions à fort impact ayant fait la preuve de leur efficacité dans la prévention du VIH. Au nombre de ces interventions, on peut citer la distribution de préservatifs, le démarrage précoce du traitement antirétroviral, la prophylaxie pré-exposition et les interventions de type structurel et ciblant les droits de l'Homme. Pour certaines populations-clés, des mesures complémentaires s'imposent par ailleurs : programmes de protection sociale pour les jeunes femmes et les filles, pouvant inclure des programmes d'incitation destinés à maintenir les filles dans le système éducatif, et services de prévention et de lutte contre les violences fondées sur le genre ; programmes d'échange de seringues et programmes proposant des traitements de substitution aux opiacés aux consommateurs de drogues injectables ; et circoncision masculine médicale volontaire en Afrique orientale et australe.

Les services de conseil et de dépistage du VIH, connus officiellement sous le nom de centres de dépistage du VIH, jouent un rôle déterminant dans la prévention et le traitement des personnes vivant avec le VIH. Plus de **509 millions** de personnes ont bénéficié de services de conseil et de dépistage dans les programmes soutenus par le Fonds mondial.

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant suscite une attention toute particulière. Depuis 2002, quelque **3,6 millions** de femmes positives au VIH ont été suivies en vue de prévenir la transmission du virus à leur enfant.

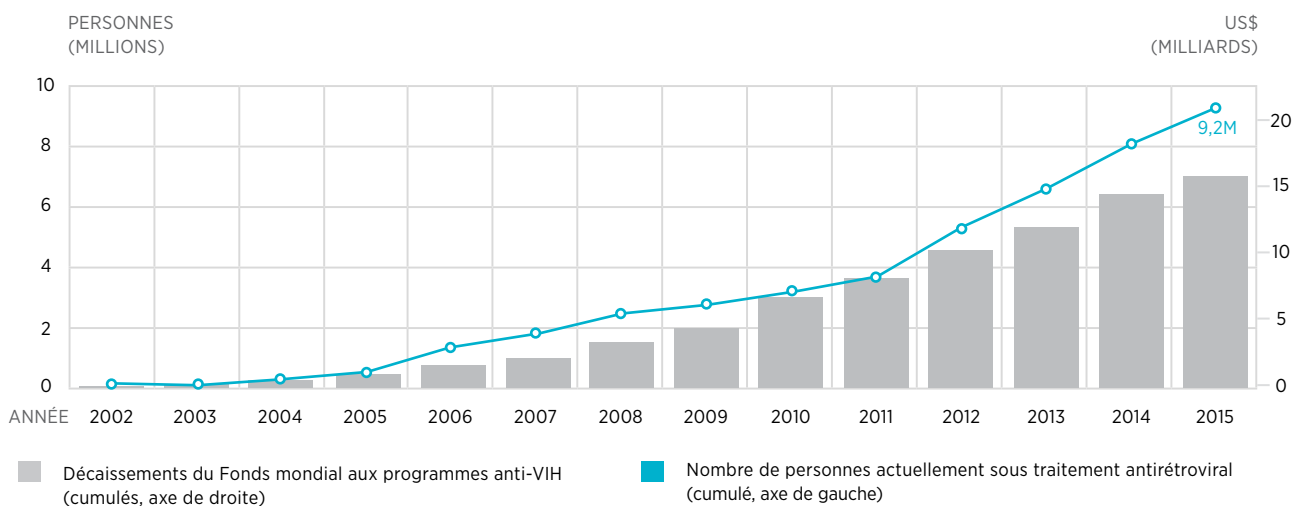
Le préservatif est un outil simple mais efficace de prévention de la propagation du VIH. Plus de **5,3 milliards** de préservatifs ont ainsi été distribués dans le cadre de programmes soutenus par le Fonds mondial.

Traiter les personnes souffrant d'infections sexuellement transmissibles est un autre volet important de la prévention et du traitement du VIH qui a concerné plus de **23,2 millions** de personnes dans le cadre de programmes soutenus par le Fonds mondial.

Avec environ **603 millions de dollars US** engagés entre 2002 et 2013, le Fonds mondial reste le premier investisseur dans les programmes de réduction des méfaits à destination des consommateurs de drogues injectables. Ces financements permettent de soutenir divers types d'interventions, notamment les campagnes d'information sur les comportements à risque, la fourniture de seringues stériles destinée à éliminer les usages multiples, la fourniture de soins de première nécessité, l'offre de services de dépistage et de conseil, et l'accompagnement des consommateurs de drogues injectables en vue de la mise en place d'un traitement de substitution par méthadone.

Enfin, comme pour la tuberculose et le paludisme, des données particulièrement inquiétantes pointent du doigt des problèmes d'observance thérapeutique et l'émergence de résistances aux médicaments. Il sera primordial d'améliorer la qualité des programmes à travers toutes les étapes de la cascade de traitement, de prévention et de soins, si l'on veut maîtriser avec succès l'épidémie de VIH.

NOMBRE DE PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL (2002-2015)



Les programmes financés par le Fonds mondial permettent à 9,2 millions de personnes de bénéficier d'un traitement antirétroviral, soit plus de la moitié des patients mis sous traitement dans le monde.

Lorsque Leiyoeung Tai, habitant de Phnom Penh vivant du commerce de bouteilles d'eau usagées, a découvert qu'il était séropositif au VIH, il était déjà gravement malade, mais il devait continuer de travailler pour survivre. Se payer des médicaments était tout simplement impossible. Heureusement, Tai a pu bénéficier d'un traitement gratuit, il a pris le dessus sur la maladie et n'a plus à craindre aujourd'hui que le virus l'empêche de gagner sa vie. *Cambodge - Fonds mondial / John Rae*





Dans la région de Donetsk, en Ukraine, le centre correctionnel de Zhdanivska possède son propre service de diagnostic et de traitement des détenus atteints de tuberculose.
Ukraine - Fonds mondial / Efrem Lukatsky

Étude de cas Activation du Fonds d'urgence en Ukraine

Quand une crise survient, les soins de santé figurent parmi les services frappés en première ligne : services débordés par les urgences, dispensaires ou hôpitaux endommagés ou détruits, ou encore blocage des accès. Or, pour les personnes nécessitant un traitement vital contre des menaces telles que la tuberculose ou le VIH, l'accès aux soins est une question de vie ou de mort.

L'Ukraine est le théâtre de l'une des plus graves épidémies de VIH de toute l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale, touchant principalement les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnels du sexe et les usagers de drogues injectables. Elle figure également parmi les 27 pays enregistrant une charge de morbidité élevée de tuberculose multirésistante et parmi les 41 pays à charge de morbidité élevée pour la co-infection tuberculose/VIH.

La crise politique qui a secoué l'Ukraine en 2014 s'est envenimée au point de déclencher un conflit militaire à l'Est. Plus de 3,1 millions de personnes se sont retrouvées en attente d'une aide humanitaire. Or, la livraison de médicaments et de produits de santé dans les zones de conflit est particulièrement complexe.

Les régions du sud-est de l'Ukraine, y compris les régions de Donetsk et de Louhansk échappant au contrôle de l'État, ont toujours été les plus durement touchées par le VIH et enregistrent les taux de prévalence du VIH les plus élevés du pays (644,5 pour 100 000 habitants). En raison du conflit, l'aide publique destinée aux personnes vivant avec le VIH a été interrompue dans les régions non contrôlées par le gouvernement, ouvrant une brèche dans le financement des traitements antirétroviraux nécessaires aux 8 000 personnes vivant avec le VIH à Donetsk et Louhansk.

Afin de prévenir la désorganisation des livraisons de produits et services essentiels contre le VIH dans les régions de Donetsk et Louhansk, le Fonds mondial a, en concertation avec l'OMS, mis sur pied un groupe de coordination d'urgence des actions contre le VIH et la tuberculose, chargé d'activer le Fonds d'urgence du Fonds mondial pour mettre en œuvre une réponse coordonnée. La subvention d'urgence, exécutée par l'UNICEF, couvre l'administration de traitements antirétroviraux pendant une année dans les zones non contrôlées par le gouvernement. Par ailleurs, grâce aux économies réalisées par l'UNICEF dans l'achat des produits concernés, la subvention permettra de financer, au-delà de l'année prévue, plusieurs mois de traitement supplémentaires.

Outre l'affectation de fonds d'urgence, le Fonds mondial continue de soutenir le traitement de la tuberculose multirésistante et la prévention de la co-infection tuberculose/VIH, ainsi que les services de soins et d'accompagnement, par l'intermédiaire des institutions toujours présentes dans les zones non contrôlées par le gouvernement. Le Fonds mondial travaille avec ses partenaires sur les solutions à mettre en place pour que les personnes vivant avec le VIH dans l'est de l'Ukraine puissent continuer de bénéficier d'un traitement antirétroviral lorsque la subvention d'urgence sera arrivée à échéance.

À travers le pays, le partenariat du Fonds mondial a fourni des antirétroviraux à 60 753 personnes, ainsi qu'un dépistage et un traitement de la tuberculose à 68 542 patients atteints de la forme simple de la maladie et à 21 477 autres atteints d'une forme pharmacorésistante. De 2003 à 2015, les programmes soutenus par le Fonds mondial pour lutter contre la tuberculose et le VIH ont sauvé 87 000 vies.

Baisse de la charge de morbidité de la tuberculose

Des progrès remarquables ont été accomplis dans la lutte contre la tuberculose depuis 1990, en particulier depuis l'an 2000, année où ont été adoptés les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Les taux de mortalité ont chuté de **44 pour cent**, et on estime que la mise en place de procédures efficaces de diagnostic et traitement ont permis de sauver **38 millions de vies** entre 2000 et 2015 (hors personnes séropositives au VIH). Les OMD visaient une diminution de l'incidence de la tuberculose ; cette cible a été atteinte.

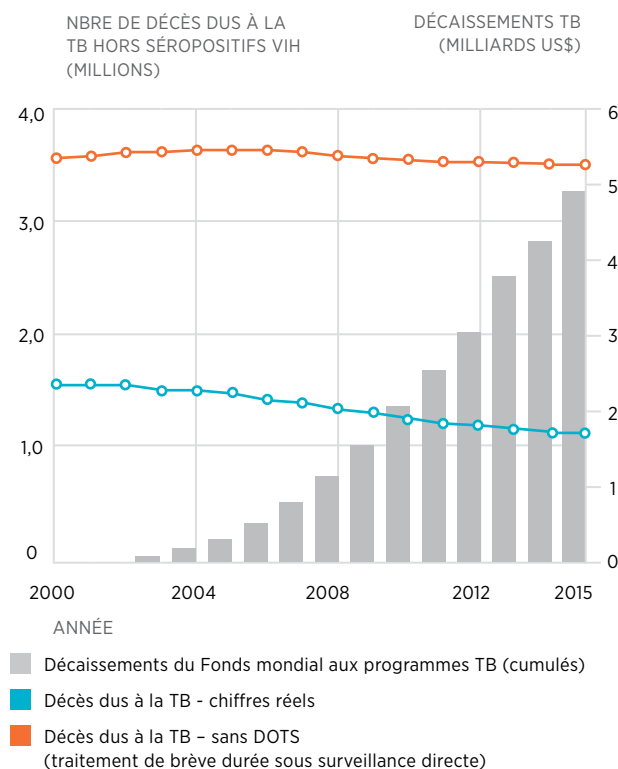
Le nombre de décès imputables à la tuberculose a reculé de **31 pour cent** entre 2000 et 2015 dans les pays où le Fonds mondial investit (à l'exclusion des décès dus à une co-infection par le VIH et la tuberculose). En l'absence de toute intervention, la mortalité aurait été plus de **trois fois plus élevée** en 2015.

La baisse du nombre de décès s'appuie sur une augmentation du nombre de cas de tuberculose détectés et traités ces dix dernières années. Le nombre de cas de tuberculose évités n'a cessé de croître au fil des ans, grâce à une hausse substantielle des financements consacrés à la prévention, au diagnostic et au traitement de la maladie. Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de cas de tuberculose a diminué de **6,1 pour cent** entre 2005 et 2015, mais il aurait été considérablement plus élevé si les interventions-clés n'avaient pas été mises en œuvre.

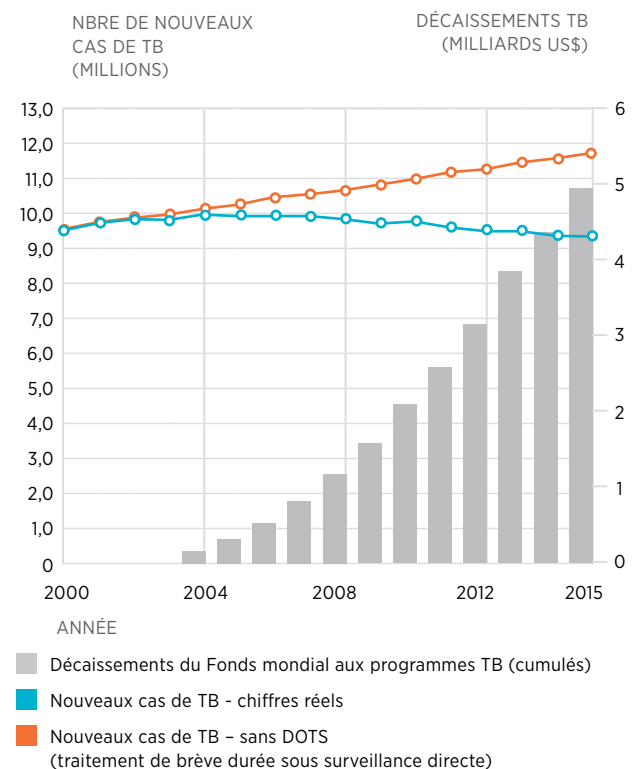
La tuberculose est une maladie étroitement associée à la pauvreté et aux mauvaises conditions de vie, 80 pour cent de toutes les infections se concentrant dans 30 pays à charge de morbidité élevée situés en Afrique, en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique occidental. Le Fonds mondial aiguille en priorité ses efforts de prévention et de traitement dans ces pays, touchés de façon disproportionnée par la maladie. Les progrès sont incontestables : **86 pour cent** des pays classés dans la catégorie des « pays à fort impact » par le Fonds mondial et pour lesquels des données sont accessibles ont réussi à infléchir la courbe d'incidence de la tuberculose.

Si, d'année en année, le nombre de nouvelles infections et de décès ne cesse de baisser, la tuberculose n'en demeure pas moins un adversaire coriace qui continue de semer la mort. En 2015, la tuberculose a détrôné le VIH à la tête du classement des maladies infectieuses les plus meurtrières (cette situation s'expliquant en grande partie par les avancées plus rapides obtenues dans la lutte contre le VIH, la mortalité associée au VIH ayant reculé par rapport à celle de la tuberculose). La cible fixée par le partenariat Halte à la tuberculose afin de réduire de moitié les taux de prévalence et de mortalité en 2015, par rapport aux chiffres de 1990, reste pour l'heure lettre morte. L'OMS a dévoilé le plan d'action mondial qui doit à présent être mis en œuvre. Problème chronique, la co-infection tuberculose/VIH complique le traitement et la prise en charge des patients atteints de tuberculose.

TENDANCES DES DÉCÈS DUS À LA TUBERCULOSE (2000-2015) DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL



TENDANCES DE L'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE (2000-2015) DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL



La forme multirésistante de la maladie, liée à des mutations qui engendrent une résistance au traitement de première intention, suscite une attention grandissante, d'autant qu'elle s'affirme de plus en plus comme une menace potentiellement catastrophique pour la santé publique, particulièrement en Europe de l'Est, dans certains pays d'Asie et dans certaines parties d'Afrique australe. Le traitement de la tuberculose multirésistante est plus coûteux, plus complexe et plus long. Il convient donc de débloquer des financements supplémentaires et de recentrer les efforts sur la tuberculose si l'on veut mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030, conformément aux Objectifs de développement durable.

TUBERCULOSE : RÉSULTATS POUR LES INTERVENTIONS-CLÉS SOUTENUES PAR LE FONDS MONDIAL

Le Fonds mondial assure plus de **65 pour cent** du financement international des programmes ciblant la tuberculose et, depuis 2002, a décaissé plus de **4,9 milliards de dollars US** au profit des programmes de lutte contre la tuberculose dans plus d'une centaine de pays. Le Fonds mondial concentre son action sur les pays à charge de morbidité élevée comptant la plus forte proportion de populations-clés, notamment les personnes vivant avec le VIH, les migrants, les réfugiés et personnes déplacées, les mineurs, les détenus, les enfants en contact avec des cas de tuberculose et les consommateurs de drogues.

Depuis 2002, **15,1 millions** de personnes ont été traitées pour une tuberculose à frottis positif dans les pays où le partenariat du Fonds mondial soutient la lutte contre la maladie, soit une augmentation de **13 pour cent** par rapport à 2014.

Le nombre de personnes traitées pour des formes multirésistantes de tuberculose a **presque quintuplé** depuis 2010, pour atteindre les **270 000 personnes**.



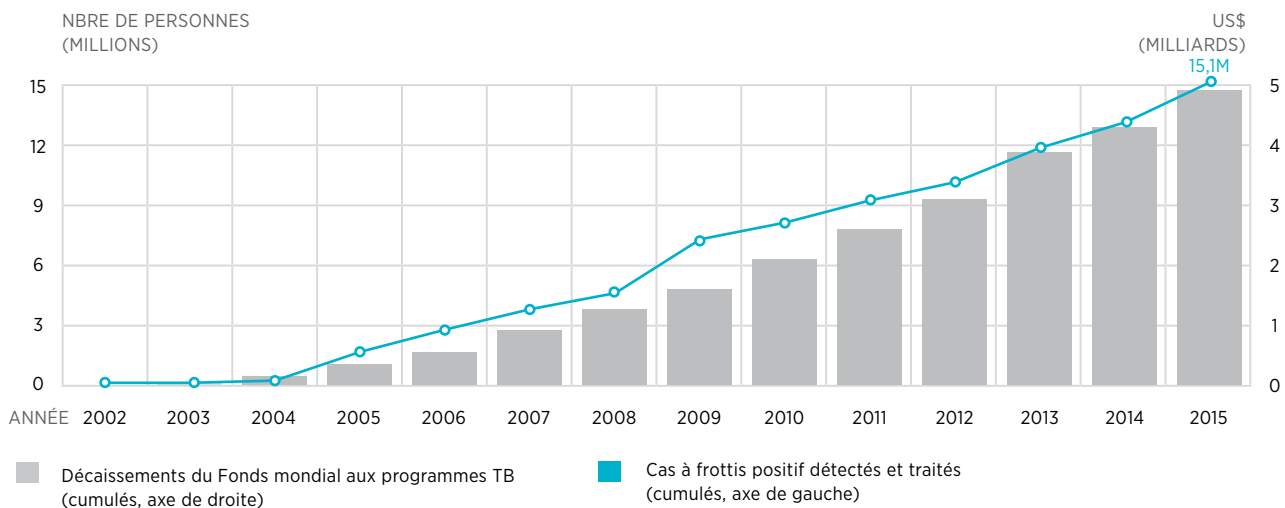
Le nombre de décès imputables à la tuberculose a reculé de 31 pour cent entre 2000 et 2015 dans les pays où le Fonds mondial investit.

CETTE PAGE : La tuberculose se propage plus facilement dans les logements surpeuplés et mal ventilés. En misant sur la formation de bénévoles dans les communautés, la sensibilisation et l'extension de la prise en charge rapide des cas, le Nigéria s'emploie à réduire la prévalence de la tuberculose et la mortalité qui lui est associée. *Nigéria – Fonds mondial / Andrew Esiebo*

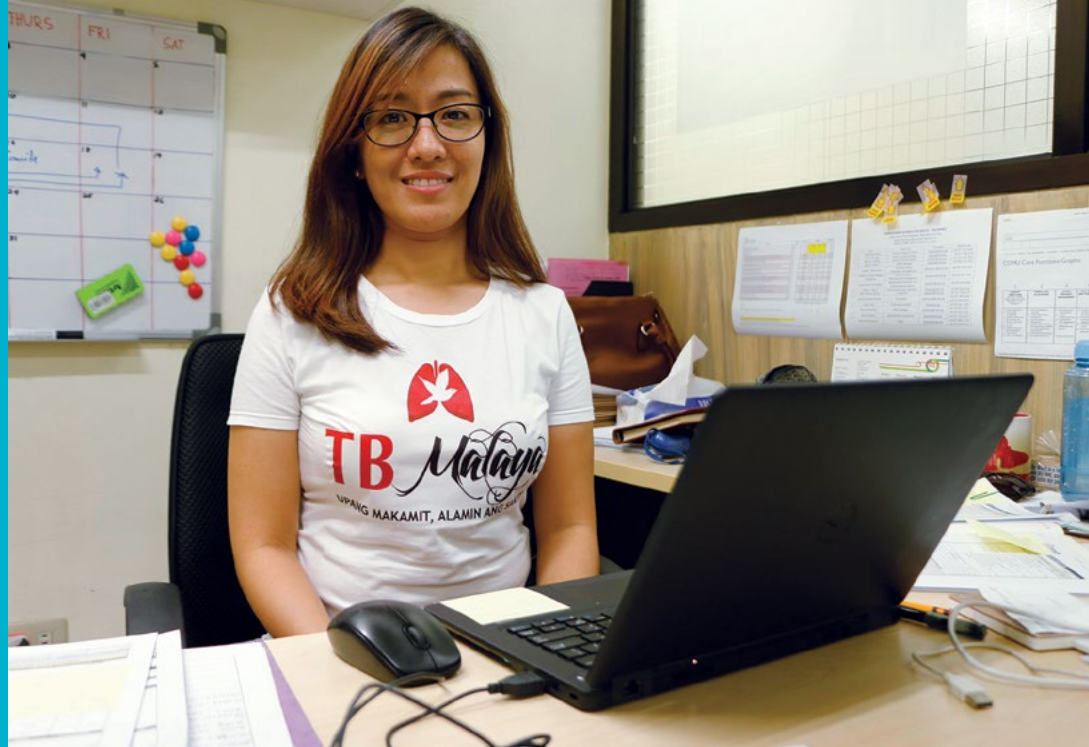
CI-CONTRE : Instantané du quotidien de l'hôpital Pham Ngoc Thach d'Hanoï, au Viet Nam, où les traitements antituberculeux sont proposés gratuitement aux patients. Avec le soutien du Fonds mondial et de ses partenaires, le pays est parvenu à atteindre les cibles fixées pour 2015, à savoir réduire de moitié l'incidence, la prévalence et la mortalité liées à la tuberculose par rapport aux niveaux de 1990. Si de nombreux progrès ont été accomplis, il faut savoir que 17 000 personnes meurent encore de la tuberculose chaque année. *Viet Nam – Fonds mondial / Chao Doan*



NOMBRE DE PERSONNES À FROTTIS POSITIF TRAITÉES POUR LA TUBERCULOSE (2002-2015)



Après avoir survécu à de multiples épisodes de tuberculose, Mildred Fernando-Pancho a décidé de se consacrer entièrement aux personnes victimes de cette maladie. Philippines - Photo reproduite avec l'aimable autorisation de Mildred Fernando-Pancho



Étude de cas Philippines

Les Philippines figurent parmi les 22 pays concentrant plus de 80 pour cent de la charge de morbidité mondiale de la tuberculose. Plus de 260 000 personnes contractent la maladie chaque année. Parmi elles, 26 000 y laissent la vie. La tuberculose est la cinquième cause de mortalité dans le pays. La forme pharmacorésistante est largement présente aux Philippines, qui déclarent quelque 11 000 cas de tuberculose multirésistante chaque année.

Les Philippines doivent également faire face à des cas de tuberculose ultrarésistante, dont le traitement est plus coûteux, complexe et long. De par le monde, 9,7 pour cent des cas de tuberculose multirésistante sont provoqués par des bacilles ultrarésistants pour lesquels les options de traitement sont limitées. La progression des cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante met en lumière l'importance d'un diagnostic et d'un traitement efficaces de tous les cas de tuberculose, condition *sine qua non* pour vaincre la maladie elle-même, mais aussi pour éviter que ces formes résistantes ne deviennent des menaces mondiales pour la santé.

Par ses investissements, le partenariat du Fonds mondial vient en aide à 20 patients traités pour une tuberculose ultrarésistante aux Philippines. D'autres ont suivi un tel traitement et se sont totalement rétablis, à l'image de Mildred Fernando-Pancho, à qui l'on avait diagnostiqué une forme ordinaire de la tuberculose en 2001. Après dix années de souffrance et de traitement pour diverses formes de la maladie - y compris une forme ultrarésistante - Mildred est arrivée au bout de son combat et l'a remporté en 2011. Aujourd'hui, elle milite pour la cause des personnes souffrant de tuberculose. « C'est ma façon à moi de donner en retour », affirme-t-elle.

Main dans la main avec leurs partenaires, les Philippines ont fait d'énormes progrès dans la lutte contre la tuberculose et sont en passe de gagner leur combat. Les issues de traitement positives sont en hausse. Le taux de réussite thérapeutique s'élève à plus de 91 pour cent pour les nouveaux cas à frottis positif et confirmés par culture. Le taux de mise sous traitement des patients souffrant de tuberculose multirésistante a triplé en l'espace de trois ans, passant de 16 pour cent en 2012 à 47 pour cent en 2015. Le taux de détection des cas, toutes formes de tuberculose confondues, s'établissait à 85 pour cent en 2014.

Le Fonds mondial soutient les Philippines dans les efforts qu'elles déploient pour intensifier la réponse antituberculeuse, l'objectif étant d'éliminer la maladie par une stratégie de réduction accrue de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité liées à la tuberculose. Ces efforts visent également à maintenir les taux de traitement au-dessus du seuil de 90 pour cent des cas de tuberculose et d'atteindre un taux de guérison supérieur à 75 pour cent pour les formes multirésistantes. Les investissements consentis par le Fonds mondial sont destinés à accroître le taux de détection des cas de tuberculose, à élargir la couverture du dépistage et du traitement de la tuberculose multirésistante et à étendre la couverture du dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose. Fin 2015, à travers le pays, les programmes soutenus par le Fonds mondial avaient permis de diagnostiquer, de traiter et de soigner 427 000 personnes atteintes de tuberculose et 18 892 patients ayant contracté la forme multirésistante de la maladie. Cela a ainsi permis de sauver 423 000 vies pour les trois maladies depuis 2003.

Baisse de la charge de morbidité du paludisme

La lutte contre le paludisme symbolise l'une des plus belles réussites du XXI^e siècle. À l'échelle mondiale, le nombre de décès dus au paludisme a reculé de **48 pour cent** entre 2000 et 2015, ce qui représente environ **6,4 millions de vies épargnées**. En termes d'incidence, le paludisme a également rapidement perdu du terrain, chutant de plus de **18 pour cent** sur la même période et permettant ainsi d'éviter un total de **806 millions** de cas entre 2010 et 2015 de par le monde. Le nombre de vies sauvées grâce aux interventions de lutte contre le paludisme augmente régulièrement d'année en année.

La cible du sixième OMD touchant au paludisme a été atteinte et 55 pays sont en voie de réduire leur charge de morbidité du paludisme de 75 pour cent ou davantage, dans le droit fil de la cible fixée en ce sens pour 2015 par l'Assemblée mondiale de la Santé (décision de 2005). De plus en plus de pays parviennent à atténuer les graves effets du paludisme en déployant à grande échelle leurs efforts de lutte antipaludique, et un nombre croissant de pays sont en passe d'éliminer la maladie. En bénéficiant d'un soutien, 21 pays pourraient éliminer le paludisme à l'horizon 2020, imprimant l'allure des efforts à engager pour atteindre les ODD.

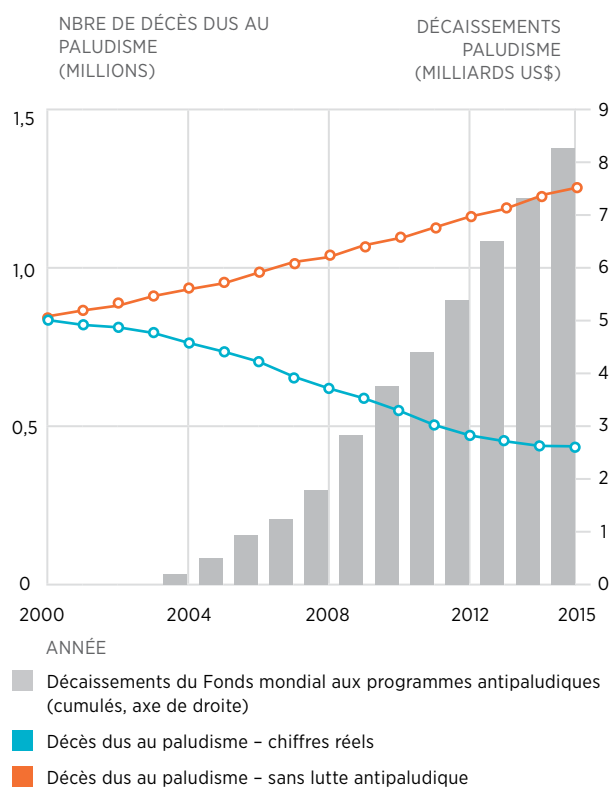
Véritable innovation, la moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée, fabriquée à relativement bas coût, a largement renforcé la protection des enfants et des familles. En Afrique subsaharienne, particulièrement touchée par le paludisme, le pourcentage de personnes ayant accès à une moustiquaire

imprégnée d'insecticide est passé de moins de 2 pour cent en 2000 à environ 62 pour cent en 2015.

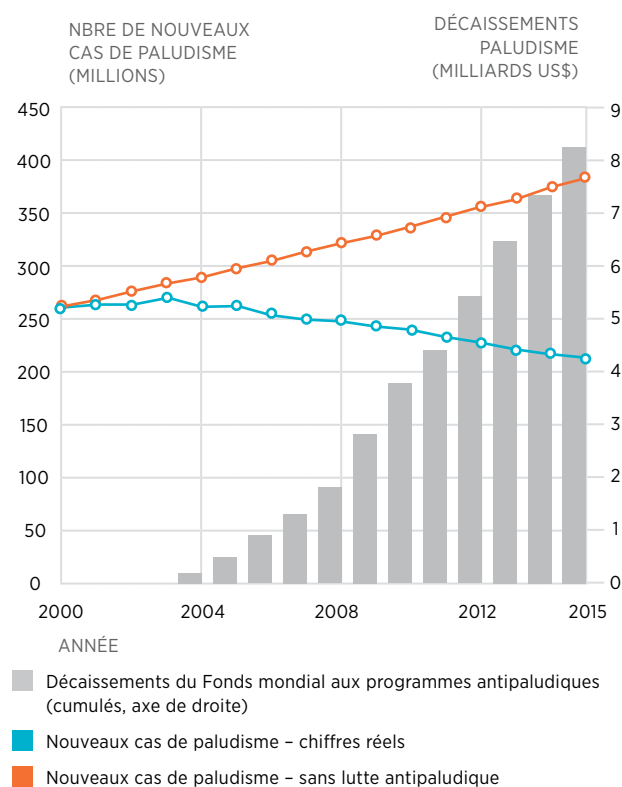
Les moustiquaires ne sont néanmoins qu'un outil parmi d'autres ; dans une démarche globale de réduction des décès dus au paludisme, il faut inscrire d'autres mesures de prévention comme la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, l'accès aux tests de diagnostic rapide et le recours aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA).

Toutefois, des menaces bien réelles pourraient venir gripper la machine : dans la région du Mékong en Asie du Sud-Est, l'émergence et la propagation de souches résistantes aux CTA – médicaments les plus couramment utilisés pour combattre le paludisme – risquent de réduire à néant les acquis durement gagnés et pourraient avoir des conséquences dévastatrices à l'échelle mondiale si le phénomène de résistance venait à gagner d'autres zones géographiques. La résistance aux insecticides à effet rémanent utilisés en pulvérisations intradomiciliaires et aux substances imprégnant les moustiquaires suscite également une inquiétude grandissante. Le paludisme reste présent dans 95 pays et est responsable de plus de 214 millions de cas chaque année. La plupart des contaminations surviennent en Afrique subsaharienne, dans des pays dont les systèmes de santé sont souvent les moins bien armés pour mettre en œuvre l'arsenal de prévention, de diagnostic et de traitement nécessaire pour repousser l'ennemi.

TENDANCES DES DÉCÈS DUS AU PALUDISME (2000-2015) DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL



TENDANCES DE L'INCIDENCE DU PALUDISME (2000-2015) DANS LES PAYS SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL



Nous disposons des connaissances et des outils requis pour faire en sorte que le paludisme ne soit plus jamais une menace de santé publique, mais il nous faut investir pour concrétiser cette vision, sous peine de voir resurgir le spectre de la maladie.

PALUDISME : RÉSULTATS POUR LES INTERVENTIONS-CLÉS SOUTENUES PAR LE FONDS MONDIAL

Le Fonds mondial assure **50 pour cent** du financement international de la lutte contre le paludisme et a investi plus de **8,3 milliards de dollars US** entre 2002 et 2015 au profit des programmes de lutte antipaludique dans plus d'une centaine de pays, privilégiant une démarche globale associant éducation, prévention, diagnostic et traitement. Les programmes se concentrent notamment sur les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, qui sont particulièrement vulnérables face à la maladie.

La lutte contre le paludisme repose sur plusieurs outils, l'instrument de prévention le plus simple et le plus efficace étant la moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée, que les familles peuvent suspendre au-dessus de l'espace de couchage des enfants. Non seulement la moustiquaire protège les membres du foyer, en particulier les enfants, des piqûres de moustique, mais l'insecticide dont elle est imprégnée élimine les moustiques porteurs de la maladie. Lors de leur distribution, les moustiquaires sont accompagnées d'instructions d'utilisation pour une protection optimale des familles.

Depuis 2002, plus de **659 millions** de moustiquaires ont été distribuées par les programmes financés par le Fonds mondial. De ce fait, le pourcentage de personnes exposées au risque palustre

ayant accès à des moustiquaires en Afrique, le continent le plus durement touché par la maladie, est passé de **6 pour cent** en 2005 à 35 pour cent en 2010 pour atteindre **62 pour cent** en 2015 dans les pays bénéficiant des investissements du Fonds mondial.

En Afrique subsaharienne, région présentant la charge de morbidité la plus élevée et la capacité financière la plus faible, les programmes financés par le Fonds mondial ont distribué un total de **316 millions** de moustiquaires rien qu'entre 2012 et 2015.

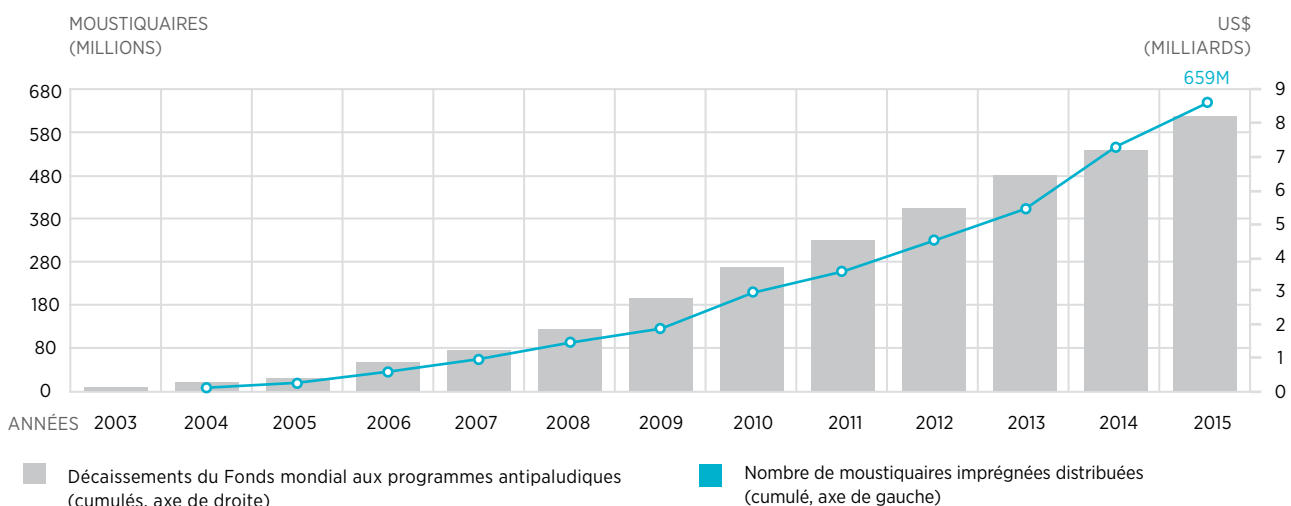
Les projections actuelles donnent à penser que la cible énoncée dans la Stratégie du Fonds mondial 2012/2016 pour l'Afrique subsaharienne sera bien atteinte, soit 390 millions de moustiquaires distribuées à l'horizon 2016.

En appliquant le principe du partenariat pour l'achat de moustiquaires, le Fonds mondial a pu réaliser d'importantes économies, réinjectées dans l'achat de moustiquaires supplémentaires. La majorité des pays touchés sont désormais en mesure de distribuer des moustiquaires revenant au plus bas à 2,3 dollars US l'unité, soit **38 pour cent** de moins qu'en 2013. En d'autres termes, plus de 100 millions de moustiquaires supplémentaires pourront être distribuées pour un même coût global.

Le nombre de cas de paludisme mis sous traitement dans le cadre des programmes financés par le Fonds mondial a augmenté de **13 pour cent** rien que sur l'année écoulée, pour atteindre un total cumulé de **582 millions** à la fin 2015.

Grâce aux programmes soutenus par le Fonds mondial, le nombre de foyers et d'autres structures traités préventivement par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent a atteint la barre des **63,9 millions**.

NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE DISTRIBUÉES (2003-2015)



Étude de cas Myanmar

La métamorphose économique et politique du Myanmar n'a pas laissé le monde indifférent. Mais la route qui mène à la prospérité est semée d'embûches et le paludisme pharmacorésistant en est l'une des manifestations les plus préoccupantes.

Sur 400 kilomètres de frontière avec la Thaïlande, la mutation du parasite vecteur du paludisme est manifeste, remettant en question l'efficacité du principal médicament utilisé pour traiter la maladie, l'artémisinine. La résistance à l'artémisinine a été détectée au Cambodge, au Laos, au Myanmar, en Thaïlande et au Viet Nam. Si le phénomène gagne l'Inde, puis l'Afrique, de graves conséquences sont à attendre à l'échelle de la planète.

Dans la commune de Khamaukkyi, au sud du pays, Aye Min, pêcheur de 44 ans, ne sait que trop bien combien le parasite peut être incapacitant. Il y a environ 15 ans, à cause d'une simple piqûre de moustique, il s'est retrouvé incapable de travailler pendant plus d'une semaine. Il sait aussi que les conséquences peuvent être encore plus sévères chez les enfants, en particulier s'ils sont contaminés par une souche pharmacorésistante. Il tient absolument à ce que ses enfants dorment systématiquement sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Les moustiquaires ne sont néanmoins qu'un des outils d'une palette multiforme. Dans toutes les communes limitrophes, des réseaux sophistiqués de postes de santé communautaires transmettent des

informations en temps réel aux dispensaires des districts. Chaque poste est équipé de téléphones portables servant à enregistrer les données et à les transmettre par messagerie.

Dès qu'un cas pharmacorésistant est détecté, un traitement médicamenteux de masse est envisagé et les programmes s'attachent, avec le consentement des communautés locales, à éliminer toute trace du parasite sur l'ensemble de la zone occupée par la communauté. La présence d'une importante communauté de travailleurs migrants, très mobiles, peut rendre ce travail particulièrement ardu, mais l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine (RAI), subventionnée à hauteur de 100 millions de dollars US par le Fonds mondial, vient en aide aux cinq pays de la vallée du Mékong où les souches résistantes ont été détectées. Portée par une volonté politique, l'Alliance des dirigeants de l'Asie-Pacifique contre le paludisme soutient l'initiative RAI et s'est fixé pour objectif d'éliminer le paludisme d'ici à 2020.

Ces efforts et d'autres actions de long terme commencent à porter leurs fruits. D'après les données déclaratives, plus de 2 500 personnes sont mortes du paludisme au Myanmar en 2000, un chiffre réduit à moins de 100 aujourd'hui. Après avoir atteint un pic à 720 000 en 2003, le nombre d'infections déclarées a aussi chuté à moins de 150 000 à la fin 2014.

À travers le pays, les programmes financés par le Fonds mondial avaient distribué 4,3 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide et traité 1,3 million de cas de paludisme fin 2015. Ils avaient ainsi sauvé 311 000 vies du VIH, de la tuberculose et du paludisme entre 2004 et 2015.

D'après les données déclaratives, plus de 2 500 personnes sont mortes du paludisme au Myanmar en 2000, un chiffre réduit aujourd'hui à moins de 100 décès par an.

Une famille à l'heure du coucher à Khamaukkyi, petite commune de la province méridionale de Kawthaung, au Myanmar. Le père, Aye Min, sait, pour l'avoir contracté, combien le parasite du paludisme peut être incapacitant et insiste pour que ses enfants dorment chaque soir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. *Myanmar – Fonds mondial / Jonas Gratzner*

Mortalité des enfants de moins de cinq ans

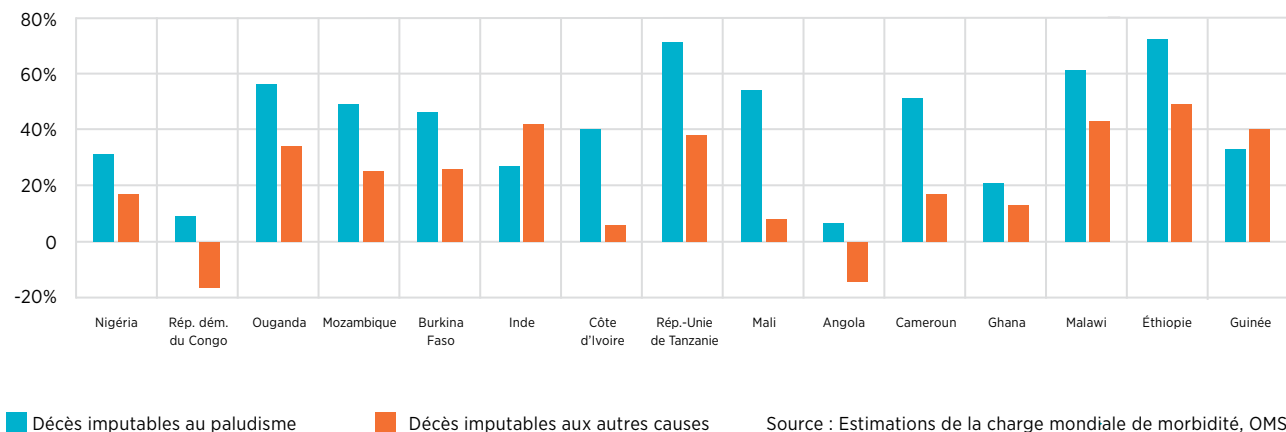
N'ayant pas encore développé d'immunité spécifique, les enfants de moins de cinq ans sont tout particulièrement vulnérables face à la maladie. Entre 2000 et 2015, ils ont supporté à eux seuls 81 pour cent de la mortalité totale imputable au paludisme. Cette vulnérabilité s'étend aussi aux femmes enceintes et à leur enfant à naître, car la grossesse modifie le système immunitaire. La protection des femmes enceintes et des jeunes enfants constitue donc un volet crucial de toute stratégie de lutte contre la maladie.

Depuis l'an 2000, le nombre de décès chez les enfants de moins de cinq ans a chuté de 60 pour cent. On peut donc estimer à 6,1 millions le nombre de vies épargnées dans cette tranche d'âge vulnérable. L'UNICEF, Gavi (l'Alliance du vaccin) et d'autres acteurs ont sensiblement contribué à cette réussite dans le cadre de leurs programmes de vaccination et de lutte contre le paludisme. Par ailleurs, cette première victoire chez les moins de cinq ans va de pair avec une amélioration générale des résultats sanitaires et une baisse de la mortalité infantile. Dans 81 pays

d'endémie palustre bénéficiant de subventions du Fonds mondial, le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a baissé de plus d'un tiers entre 2003 et 2015. Le recul a été plus rapide dans les pays où la part des décès d'enfants de moins de cinq ans liés au paludisme était plus élevée. Les efforts de lutte contre le paludisme ont contribué à ces progrès, avec des avancées particulièrement prononcées dans certains pays.

La malnutrition et les maladies diarrhéiques, deux des principales causes de décès parmi les enfants de moins de cinq ans, exposent ces derniers à un risque accru de contracter le paludisme. Pour continuer à lutter contre la maladie chez les jeunes enfants, il faut adopter une démarche globale en matière de santé ; c'est pourquoi le Fonds mondial encourage les pays à tendre des passerelles entre les interventions menées en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

BAISSE EN POURCENTAGES DU TAUX DE DÉCÈS DUS AU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS (2000-2012)




BAISSE DE
1/3

DE LA MORTALITÉ LIÉE AU
PALUDISME CHEZ LES
ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS*

* dans les pays bénéficiant du soutien du Fonds mondial





CI-CONTRE : Depuis 2000, le nombre de Nigériens mourant du paludisme a chuté de plus de 60 pour cent, mais quelque 250 000 enfants nigériens sont encore emportés par la maladie chaque année. En 2015, le Nigéria supportait à lui seul environ un quart de la mortalité mondiale associée au paludisme.
Nigéria – Fonds mondial / Andrew Esiebo

CETTE PAGE : Le petit Israël, âgé de deux ans, et ses parents, Augustin et Sabine. Côte d'Ivoire – Fonds mondial / David O'Dwyer

Étude de cas Côte d'Ivoire

Le paludisme est la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en Côte d'Ivoire. Au plus fort de l'endémie, plus de 63 000 enfants mouraient du paludisme chaque année, et la Côte d'Ivoire supporte 15 pour cent du poids de la mortalité infantile liée au paludisme en Afrique.

Pour le petit Israël âgé de deux ans et tant d'autres enfants, mieux lutter contre la maladie, c'est augmenter ses chances de fêter son cinquième anniversaire. Or, grâce aux efforts déployés par le gouvernement de Côte d'Ivoire avec le concours du Fonds mondial, la roue commence à tourner.

La cible des Objectifs du Millénaire pour le développement qui visait à maîtriser le paludisme et à inverser la tendance est atteinte : le nombre de décès imputables au paludisme a reculé de 65 pour cent depuis 2000. En 2015, la Côte d'Ivoire est parvenue à couvrir l'ensemble de la population dans le cadre de sa deuxième campagne nationale de distribution à grande échelle de moustiquaires, menée avec l'appui du Fonds mondial. Au total, 26 millions de moustiquaires ont ainsi été distribuées dans le pays au travers des programmes soutenus par le Fonds mondial.

Lorsqu'ils sont allés récupérer leur moustiquaire, les parents d'Israël, Sabine et Augustin, ont aussi reçu d'importantes informations sur les mesures de protection contre la maladie et sur ce qu'il faut faire et l'endroit où aller pour obtenir un traitement en cas de nécessité.

Le Fonds mondial accorde une attention toute particulière aux enfants et aux femmes enceintes, les plus exposés au paludisme. Le danger est présent avant même la naissance ; le paludisme chez la femme enceinte est un facteur de complications pouvant déboucher sur un faible poids de naissance, des risques pour la santé de la mère et, dans les cas graves, des fausses couches. Sabine, qui a eu le paludisme quand elle était enceinte d'Israël, a eu peur de perdre son bébé.

Le Fonds mondial soutient l'administration d'un traitement prophylactique chez la femme enceinte dans le cadre du suivi prénatal, ainsi que le traitement des femmes enceintes souffrant de paludisme. Avec le financement du Fonds mondial et l'appui technique de l'UNICEF, le pays se concentre sur la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire, afin que les enfants souffrant de maladies infantiles puissent être suivis en dehors des établissements de santé et bénéficient en plus grand nombre de traitements vitaux, à l'exemple du petit Israël, qui vit dans un village excentré éloigné de tout dispensaire. Les agents de santé communautaire sont formés au diagnostic et au traitement des principales maladies infantiles, comme la diarrhée, la pneumonie et le paludisme. Ils apprennent également à repérer les enfants qui doivent immédiatement être orientés vers un centre de soins.

Grâce aux programmes soutenant la prévention, le traitement et la prise en charge du paludisme, du VIH et de la tuberculose, le partenariat du Fonds mondial a, aux côtés du gouvernement de Côte d'Ivoire, sauvé 191 000 vies depuis 2004.

Impact sur les femmes et les filles

Malgré les avancées considérables de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au cours des 15 dernières années, les femmes et les jeunes filles n'ont pas fait les mêmes progrès que les autres. Des facteurs structurels, juridiques et culturels les poussent parfois vers la périphérie, où les maladies – en particulier le VIH – peuvent être dévastatrices pour les plus vulnérables et les plus exposés aux risques. En Afrique australe et orientale, les femmes et les jeunes filles sont touchées de façon dramatique et disproportionnée.

Le Fonds mondial concentre fortement son action sur les femmes et les filles, en réalisant des investissements stratégiques destinés à améliorer la santé de cette population et en soutenant des processus pilotés par les pays et fondés sur l'équité et l'inclusivité. Ainsi, en 2010, environ 46 pour cent des programmes du Fonds mondial étaient axés sur les femmes et les jeunes filles, tandis qu'en 2015, quelque 60 pour cent de ses dépenses leur étaient destinées. Cela représente des investissements de l'ordre de 18 milliards de dollars US depuis 2002. Les programmes soutenus par le Fonds mondial améliorent globalement la situation sanitaire des femmes et des filles en établissant un lien entre les soins de santé reproductive, maternelle et adolescente, d'une part, et les programmes destinés à traiter et à combattre le VIH, la tuberculose et le paludisme, d'autre part.

Ces efforts portent leurs fruits. De 2005 à 2015, les décès liés au sida chez les femmes âgées de 15 ans et plus ont reculé de 56 pour cent dans 12 pays-clés d'Afrique où le Fonds mondial investit, alors qu'ils ont baissé de 37 pour cent chez les hommes du même âge. Comme l'illustre le graphique présenté à la page suivante, les femmes sont plus nombreuses à avoir accès à un traitement antirétroviral et à le suivre.

Or, malgré ces avancées, les inégalités de genre, les pratiques néfastes, la violence sexuelle et la discrimination envers les femmes sont autant de facteurs qui continuent à favoriser de manière disproportionnée les nouvelles infections par le VIH chez les femmes et les adolescentes et à augmenter globalement les risques pour leur santé. Dans les pays les plus durement frappés, les filles représentent plus de 80 pour cent de toutes les nouvelles infections chez les adolescents, ce qui correspond à 7 000 filles âgées de 15 à 24 ans infectées par le VIH chaque semaine. Nous ne pourrions mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme sans nous attaquer à ces problèmes.



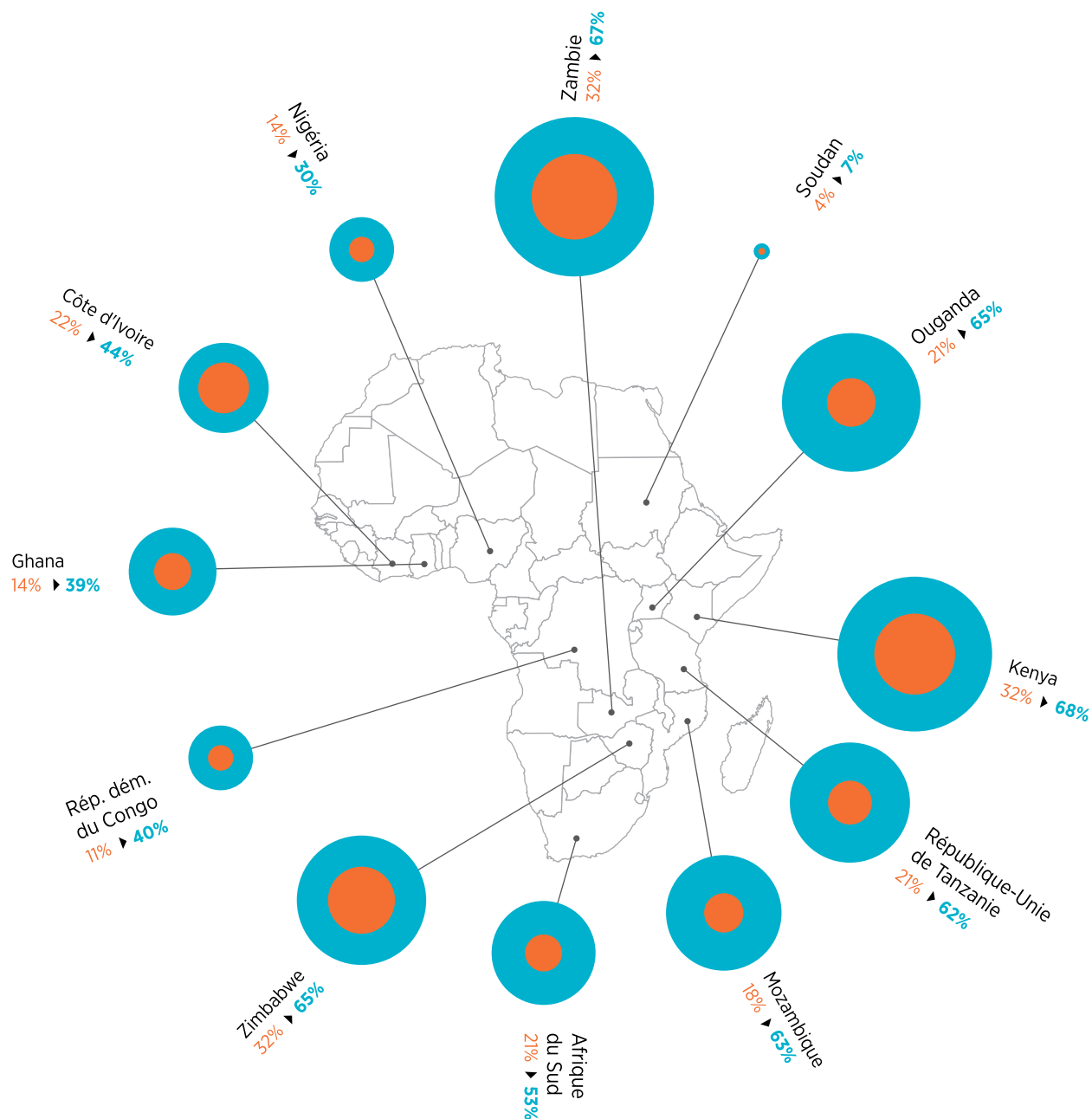
60%
DES DÉPENSES
DU FONDS
MONDIAL

PROFITENT AUX FEMMES
ET AUX FILLES

Avec le soutien du Fonds mondial, le Royaume du Swaziland a lancé un ambitieux programme d'investissement en faveur de l'éducation et des besoins socioéconomiques des jeunes adolescentes, celles-ci étant beaucoup plus à risque de contracter le VIH. *Swaziland – Fonds mondial / John Rae*

LE TRAITEMENT ANTI-VIH PROGRESSE CHEZ LES FEMMES, MAIS LES CHIFFRES DEMEURENT INSUFFISANTS.

Pourcentage de femmes vivant avec le VIH qui ont eu accès à un traitement en 2015, par rapport à 2010, dans 12 pays-clés où le Fonds mondial investit.



Indicateurs essentiels 2005 - 2015

NOMBRE DE SERVICES SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL (CUMULÉ)

MILLIONS, SAUF INDICATION CONTRAIRE

	2005	2010	2015
VIH			
Traitement : personnes recevant actuellement un traitement antirétroviral	0,4	3,2	9,2
Infections connexes : personnes recevant un traitement pour des infections sexuellement transmissibles	0,58	11	23
Soins et soutien de base dispensés aux orphelins et aux autres enfants vulnérables	0,53	5,6	7,9
Préservatifs distribués, milliards	0,31	3,1	5,3
Réunions de conseil et de dépistage	6,9	173	509
Femmes enceintes séropositives au VIH recevant une prophylaxie antirétrovirale pour la PTME	0,12	1,1	3,6
TUBERCULOSE			
Traitement : personnes ayant accès à un traitement DOTS (frottis positif)	1,5	8,2	15,1
VIH/tuberculose - Infections connexes : personnes recevant un traitement tuberculose/VIH	0,02	3,4	19
Personnes traitées contre une tuberculose multirésistante, milliers	7,6	52	267
PALUDISME			
Prévention : moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées	12	194	659
Prévention : structures concernées par la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent	4,5	36	64
Traitement : cas de paludisme traités	12	212	582
TRANSVERSAL			
Services de prévention de proximité dans les communautés (communications pour le changement de comportement)	13	211	481
Personnes recevant une prise en charge et un soutien	0,8	13	29
Séances-personnes de formation pour les agents de santé ou les agents communautaires	1,7	14	16

Baisse en pourcentages de la morbidité et de la mortalité liées au sida, à la tuberculose et au paludisme

Le tableau ci-après illustre une série de progrès remarquables accomplis au regard des cibles internationales de réduction des taux d'incidence et de mortalité liés au VIH et au paludisme entre 2000 et 2015 et à la tuberculose entre 2000 et 2014 (estimations les plus récentes publiées) par 21 pays « à fort impact » bénéficiant des investissements du Fonds mondial. Ces chiffres sont calculés pour 1 000 personnes à risque et ne renvoient pas au nombre absolu de décès enregistrés. Comme on le voit dans le tableau, les taux d'incidence et de mortalité ont globalement reculé dans la plupart des pays à fort impact bénéficiant du soutien du Fonds mondial. Ainsi, l'incidence du VIH et la mortalité liée au VIH ont été réduites de plus de moitié dans 13 et 9 des 21 pays à fort impact, respectivement.

En ce qui concerne la tuberculose, parmi les 21 pays considérés, 18 enregistrent une baisse de l'incidence et 19 un recul des taux de mortalité. Dans quatre et huit de ces pays respectivement, l'incidence et la mortalité ont fléchi de plus de 50 pour cent. S'agissant du paludisme, 20 des 21 pays considérés ont vu leurs taux d'incidence et de mortalité reculer, la baisse dépassant les 50 pour cent dans 11 pays pour le taux d'incidence et 17 pour le taux de mortalité.

		VIH (2000-2015)		TUBERCULOSE (2000-2014)		PALUDISME (2000-2015)	
		incidence	décès	incidence	décès	incidence	décès
FORT IMPACT AFRIQUE - 1	Congo (République démocratique)	84%	59%	1%	3%	49%	75%
	Côte d'Ivoire	65%	47%	55%	73%	31%	67%
	Ghana	70%	54%	23%	36%	45%	54%
	Nigéria	48%	20%	1%	0%	24%	64%
	Afrique du Sud	61%	22%	-42%	35%	65%	74%
	Soudan	-44%	-100%	27%	24%	60%	62%
FORT IMPACT AFRIQUE - 2	Éthiopie	79%	79%	51%	67%	75%	76%
	Kenya	35%	80%	14%	-37%	40%	49%
	Mozambique	55%	11%	-7%	37%	40%	76%
	Tanzanie (République-Unie)	74%	75%	35%	23%	71%	64%
	Ouganda	29%	81%	62%	74%	58%	86%
	Zambie	56%	80%	46%	28%	53%	69%
	Zimbabwe	56%	80%	54%	9%	29%	29%
FORT IMPACT ASIE	Bangladesh	-100%	-100%	-1%	30%	89%	88%
	Inde	72%	33%	23%	55%	51%	51%
	Indonésie	-100%	-100%	11%	24%	-4%	-39%
	Myanmar	72%	-5%	10%	61%	40%	46%
	Pakistan	-100%	-100%	2%	62%	75%	76%
	Philippines	-100%	-100%	22%	75%	95%	95%
	Thaïlande	79%	74%	29%	54%	50%	97%
	Viet Nam	53%	-100%	29%	47%	88%	89%

■ Augmentation
■ Baisse < 25%
■ Baisse 25-50%
■ Baisse > 50%

Les pourcentages indiqués dans le tableau se rapportent à l'incidence et au nombre de décès par unité de population et ne peuvent être interprétés comme des chiffres absolus. Source : Site Internet AIDSinfo, consulté en juillet 2016, Rapport 2015 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, Programme mondial de lutte antipaludique, OMS.

L'Afrique du Sud est l'épicentre de l'épidémie de sida touchant les jeunes femmes et les filles : 2 500 filles âgées de 15 à 24 ans y contractent le VIH chaque semaine. Dans cette tranche d'âge, les jeunes femmes courent quatre fois plus de risques que les garçons d'être infectées par le VIH. Pour enrayer l'épidémie de VIH, nous devons intensifier nos efforts de prévention à destination des jeunes femmes et des petites filles – et, dans cet effort, l'Afrique du Sud est aux avant-postes.

Au centre de santé de Ga-Rankuwa, Kgantsho Makeketa dirige les réunions hebdomadaires d'un club pour jeunes femmes et filles dans le cadre du programme Rise, qui forme un réseau de plus de 1100 clubs répartis dans toute l'Afrique du Sud pour offrir aux filles et aux jeunes femmes de 14 à 24 ans un lieu sûr où partager leurs expériences, développer leurs compétences et leur confiance, mais aussi évoquer des sujets potentiellement délicats, comme la contraception, les garçons qui ont plusieurs petites amies, comment aborder le VIH avec ses parents, ou les risques d'avoir des relations sexuelles avec des « blessers » (« les bénisseurs »), ces hommes qui proposent des cadeaux contre des rapports sexuels. Kgantsho et les autres filles estiment qu'au-delà des Clubs Rise, elles ont un rôle à assumer au sein de leurs communautés, comme collaborer avec des infirmières dans les consultations pour rendre le service plus axé sur les adolescentes, ou encourager les autres filles à faire les bons choix pour leur santé.

Les Clubs Rise s'inscrivent dans une campagne nationale destinée à réduire le nombre d'infections à VIH chez les jeunes femmes et les filles, à diminuer le nombre de grossesses précoces et à faire reculer la violence fondée sur le genre. La campagne vise aussi à maintenir les filles scolarisées et à ouvrir davantage de perspectives économiques pour les jeunes femmes.

Le Fonds mondial aide l'Afrique du Sud à atteindre ses objectifs stratégiques en investissant dans de multiples programmes venant en aide aux jeunes femmes et aux filles. Il met à leur disposition des services de traitement et de prévention, des contraceptifs et des services de santé sexuelle et reproductive et participe ainsi, aux côtés du gouvernement sud-africain, à l'introduction et à l'extension rapides d'interventions de nature à enrayer la propagation du VIH et à en réduire l'incidence.

On peut aujourd'hui affirmer, preuves solides à l'appui, que l'éducation contribue non seulement à réduire la vulnérabilité des filles face à l'infection par le VIH, mais aussi à en faire des femmes en bonne santé, instruites et financières indépendantes, capables de décider en connaissance de cause de ce qu'elles font de leur vie. En alliant accompagnement éducatif et services de santé, le Fonds mondial cherche à s'attaquer aux racines structurelles de cette plus grande vulnérabilité des jeunes femmes et des filles face au VIH.

Dans toute l'Afrique du Sud, les programmes financés par le Fonds mondial ont sauvé 332 000 vies du VIH et de la tuberculose entre 2003 et 2015.

Kgantsho Makeketa dirige l'une des réunions réservées aux filles et aux jeunes femmes du Club Rise. Afrique du Sud – Fonds mondial / Alexia Webster





La consultation du « Centro de Atención ITS Zona 3 » de Guatemala City accueille en moyenne 70 patients chaque matin. Les visiteurs – pour la plupart des femmes professionnelles du sexe – peuvent y trouver des services de planning familial, et se faire dépister pour le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Guatemala – Fonds mondial / Miguel Samper

Objectifs de développement durable : Un tout interconnecté

Approuvés en septembre 2015, les Objectifs de développement durable appellent à l'adoption d'une démarche intégrée face aux enjeux qui apparaissent sur le front du développement, mettant en lumière les relations imbriquées existant entre, d'une part, la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et, d'autre part, les objectifs portant sur l'égalité de genre, l'éducation, l'accès universel aux soins de santé, le changement climatique et bien d'autres encore. Si l'on veut prévenir les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes, il est impératif de veiller à ce que les filles et les jeunes femmes restent scolarisées et disposent des outils nécessaires pour bénéficier des mêmes chances que les garçons. Si l'on veut vaincre la tuberculose dans les bidonvilles surpeuplés de l'espace urbain, il nous faut améliorer les conditions de vie des populations. Si l'on veut éradiquer le paludisme, il faut privilégier la gestion de l'eau et l'assainissement. Enfin, si l'on veut atteindre les cibles des ODD relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme, il est indispensable de bâtir des systèmes solides et résistants pour la santé.

Le cadre stratégique du Fonds mondial s'inscrit dans le prolongement des Objectifs de développement durable. Les programmes qu'il finance enregistrent d'ailleurs déjà des progrès au regard de la cible consacrée à l'éradication des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme, mais ils contribuent également à d'autres objectifs : réduire la mortalité maternelle, parvenir à l'égalité des sexes, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, et faire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance maladie, donnant accès à des services de santé de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels.

Pour atteindre ces objectifs, le Fonds mondial œuvre en partenariat avec des organisations présentes dans le secteur de l'éducation, engagées dans la lutte contre la pauvreté et militant pour la défense des droits de l'Homme à travers le monde.

À l'heure où les Objectifs de développement durable tracent les contours des moyens à mettre en œuvre pour aborder les enjeux de développement des quinze prochaines années, les progrès sanitaires obtenus à l'échelle mondiale au cours des quinze années écoulées depuis l'adoption des OMD en disent long sur ce qui peut être accompli quand les communautés, la société civile, les pouvoirs publics, les organisations internationales et le secteur privé travaillent main dans la main au profit d'une cause commune.

Mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé

Dans l'histoire du Fonds mondial, il est très vite apparu qu'il fallait mettre en place des systèmes de santé robustes pour espérer mettre un terme aux menaces de santé publique incarnées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il était clair aux yeux de tous que, dans les pays les plus durement touchés, combattre les trois maladies visées contribuait aussi à protéger l'ensemble du système de santé. Le renforcement des systèmes de santé permet d'améliorer les résultats dans la lutte contre les trois maladies et dans le secteur de la santé en général, mais il va aussi de pair avec une meilleure protection financière et une plus grande équité, contribuant à la couverture sanitaire universelle. Dans l'ensemble, plus de 40 pour cent des investissements du Fonds mondial sont destinés à aider les pays à mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, chaque victoire permet de libérer des ressources que les pays peuvent réinvestir dans le développement de l'offre de soins destinées à d'autres maladies.

À mesure que les capacités des systèmes de santé s'améliorent, les soins gagnent en accessibilité et en qualité. En conséquence, de nombreux pays font de remarquables progrès dans l'élargissement de l'accès aux soins, s'assurant que les patients ne se trouvent pas privés des services de santé de qualité dont ils ont besoin du fait de leur isolement géographique, de leur incapacité à payer ou encore du rejet social dont ils font l'objet. Au Rwanda, le Fonds mondial investit dans des caisses d'assurance maladie communautaires et soutient des solutions de financement basées sur les résultats, qui englobent le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Le Sénégal et le Kenya ont aussi travaillé aux côtés du Fonds mondial afin d'obtenir

des gains d'efficacité dans leurs prestations de services et leurs systèmes d'assurance maladie, dopant ainsi la couverture et la viabilité de leurs systèmes de santé respectifs. Le Fonds mondial s'associe également avec le secteur privé pour étendre la couverture sanitaire et améliorer les pratiques de gestion financière et de maîtrise des risques de ses partenaires de mise en œuvre.

Un système de santé ne saurait être performant sans des processus décisionnels fondés sur des procédures de recueil, d'analyse et d'interprétation de données exactes, y compris de données ventilées par sexe et par âge. C'est d'autant plus vrai quand le système est pris d'assaut par des épidémies. Le Fonds mondial aide les pays à renforcer leurs systèmes de données pour la santé, mais aussi à mieux analyser et utiliser les données disponibles. Le Fonds mondial et ses partenaires travaillent en étroite concertation pour recueillir des données au niveau communautaire, notamment parmi les populations-clés qui sont les plus touchées par la maladie et qui, au mépris de leurs droits, se voient souvent privées d'accès aux soins. Dans certains pays, la gestion des données se résume à un réseau de téléphones portables utilisés dans les dispensaires communautaires pour recueillir des renseignements relatifs au diagnostic, au traitement et à l'administration de médicaments. Dans d'autres, cette même gestion renvoie à un système sophistiqué de données de biologie médicale.

Bien souvent, les programmes bénéficiant du soutien du Fonds mondial financent l'intégration de multiples systèmes de recueil de données au sein d'un système national central d'information pour la gestion sanitaire, destiné à améliorer la prise de décision. En Tanzanie et au Nigéria, par exemple, le Fonds mondial investit dans l'amélioration des systèmes nationaux d'information en santé, en misant sur



40%

DES INVESTISSEMENTS

POUR DES SYSTÈMES RÉSISTANTS
ET PÉRENNES

Sintayehu Belay (à droite), l'une des 38 000 agents de vulgarisation sanitaire formés avec le soutien du Fonds mondial en Éthiopie, rend visite à Fato Idriss, maman de trois enfants, dans sa maison familiale. *Éthiopie - Fonds mondial / Petterik Wiggers*



L'intégration des programmes d'intervention par maladie et le recours systématique à la plateforme centralisant les systèmes d'information sanitaire des districts pour la communication de l'ensemble des données programmatiques dans le pays.

Les ressources humaines pour la santé constituent également un axe prioritaire d'investissement du Fonds mondial. L'adéquation entre la cartographie médicale et les besoins de santé d'un pays est l'un des principaux indicateurs de réussite. À titre d'exemple, au Viet Nam, les investissements réalisés par le Fonds mondial à l'appui des moyens humains dans les centres de soins de santé primaires ont permis aux populations d'accéder plus facilement, dans des délais raisonnables et à un coût abordable aux services de santé, en particulier dans les zones rurales constituant des déserts médicaux. Dans les provinces ciblées, davantage de médecins installés choisissent de rester, le taux d'utilisation des services existants dans les centres de soins de santé primaires a progressé de 7 pour cent et le taux d'aiguillage inadapté des patients vers des centres de niveau supérieur a chuté de 30 pour cent.

Les améliorations sensibles apportées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement contribuent également à bâtir des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Plus de 40 pour cent des investissements du Fonds mondial sont destinés aux médicaments et aux produits et équipements de santé. Ces trois dernières années ont été placées sous le signe de l'amélioration continue et de l'innovation, un état d'esprit moteur qui a permis une amélioration très nette des livraisons assurées dans les délais ainsi que la réalisation de macro-économies sous-tendues par une utilisation accrue du mécanisme d'achat groupé.

Pour la mise en œuvre des programmes de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme, le Fonds mondial fait de plus en plus appel à des centres de proximité nouveaux ou déjà en place proposant une gamme de services intégrés. L'objectif : répondre aux multiples besoins de santé qu'éprouvera chaque individu à différents stades de sa vie. Par exemple, l'offre de soins prénatals ciblés et la prise en charge intégrée des cas en milieu communautaire permettent d'obtenir des résultats sanitaires globaux renforcés, à meilleur coût et de façon plus rationnelle, en particulier lorsque ces services sont proposés à grande échelle. Ainsi, au Kenya, le Fonds mondial a intégré le dépistage de la tuberculose dans la plateforme de soins prénatals du pays, qui assure par ailleurs le traitement des femmes enceintes afin de prévenir la transmission du VIH à leurs enfants. Cette approche intégrée a permis d'augmenter de 43 pour cent le nombre de personnes dépistées pour la tuberculose en consultation prénatale. Les investissements du Fonds mondial renforcent également l'articulation cruciale entre services de santé et interventions de proximité, sachant que ce sont toujours les communautés qui interviennent en première ligne en cas de flambée épidémique.

Étude de cas Éthiopie

L'Éthiopie est l'un des principaux maîtres d'œuvre de subventions financées par le partenariat du Fonds mondial. Bien que le pays affiche encore un niveau de revenu par habitant assez faible et demeure confronté à de graves difficultés sur le plan sanitaire, des progrès spectaculaires ont été accomplis dans la lutte contre les trois maladies. La mortalité liée au sida a chuté de 79 pour cent entre 2000 et 2015, tandis que les décès imputables à la tuberculose et au paludisme ont reculé de 67 pour cent (2000-2014) et 76 pour cent respectivement. Ce succès est en grande partie à mettre à l'actif de la détermination du pays à mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Un après-midi, il y a peu, Sintayehu Belay, agent de vulgarisation sanitaire dans la région du Tigré au nord de l'Éthiopie (à droite), gravit la colline où est perché le poste de santé et redescend dans la vallée pour rendre visite à Fato Idriss, maman de trois enfants, dans sa maison rurale familiale. À l'instar des 38 000 autres agents de vulgarisation sanitaire formés par le Fonds mondial, Sintayehu sillonne les communautés rurales reculées pour dispenser des soins de santé à des populations mal desservies, car souvent trop éloignées des dispensaires et des postes de santé du pays.

Avec le concours du Fonds mondial et d'autres donateurs, l'Éthiopie a sensiblement amélioré son infrastructure sanitaire, notamment par la construction et la rénovation de plus de 2 000 centres de santé et 16 000 postes de santé. Depuis l'introduction en 2001 des traitements prophylactiques contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le nombre d'établissements de santé proposant ce traitement est passé d'à peine 30 en 2003 à plus de 2 150 aujourd'hui, soit les deux tiers de l'ensemble des hôpitaux et centres de santé offrant des consultations prénatales. Le traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme est aujourd'hui gratuit.

En 2015, l'Éthiopie a mis en œuvre une campagne de distribution à grande échelle de plus de 20 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide en vue de protéger les familles contre le paludisme. La campagne s'est appuyée sur le maillage logistique serré et bien coordonné du pays, soutenu par l'Agence éthiopienne de financement et d'achat de produits pharmaceutiques, qui se charge de la livraison des médicaments et produits de santé nécessaires à la satisfaction de l'ensemble des besoins en santé du pays.

Main dans la main avec le gouvernement éthiopien, les programmes soutenus par le partenariat du Fonds mondial ont sauvé 737 000 vies en Éthiopie entre 2003 et 2015. Mais l'impact ne se mesure pas seulement en chiffres ; en mettant à contribution les communautés, la démarche éthiopienne a véritablement transformé la société.

Au travers du programme de vulgarisation sanitaire, des milliers de femmes à l'image de Sintayehu ont intégré la population active et contribuent à modifier en profondeur les rôles typiquement dévolus à chaque genre dans les communautés. Sintayehu affirme avoir endossé l'habit d'agent de santé communautaire, car elle peut ainsi contribuer à modifier les comportements entourant les questions de santé. Dans sa communauté, les gens l'appellent « docteur ». Pour elle, ce titre est un formidable hommage au travail qu'elle accomplit pour la communauté.

Droits de l'Homme

Le partenariat du Fonds mondial s'est résolument engagé à promouvoir et à protéger les droits de l'Homme. Dès 2011, le Fonds mondial en a d'ailleurs fait l'un de ses objectifs stratégiques et il accompagne depuis les pays désireux d'élargir leurs programmes destinés à lever les freins d'accès aux soins de santé liés aux questions de genre et aux droits de l'Homme afin que chacun puisse accéder aux services de santé dont il a besoin. Cet engagement, le Fonds mondial le réaffirme avec encore plus de vigueur dans sa nouvelle stratégie 2017/2022, dont l'un des principaux objectifs consiste à « introduire et financer la mise en œuvre à grande échelle de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'Homme qui empêchent d'accéder aux services », notamment les inégalités et les violences fondées sur le genre.

Le Fonds mondial investit avec stratégie pour combattre les atteintes aux droits de l'Homme freinant l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement, en particulier les pratiques stigmatisantes et discriminatoires, les lois et pratiques entravant l'accès aux services et pénalisant certains comportements, les violences policières et les difficultés d'accès à la justice rencontrées par les personnes victimes de refus de services, de mauvais traitements et de discrimination.

En Afrique subsaharienne, où se concentrent 70 pour cent des nouvelles infections à VIH dans le monde, le Fonds mondial a conclu une nouvelle subvention régionale d'un montant de 10,5 millions de dollars US, destinée à faciliter l'accès aux soins de santé vitaux et à lever les obstacles relevant d'une atteinte aux droits de l'Homme des communautés vulnérables, dont les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues et les transgenres. La subvention, première du genre, couvre dix pays : le Botswana, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Malawi, le Nigéria, l'Ouganda, le Sénégal, les Seychelles, la Tanzanie et la Zambie. Le programme, mis en œuvre par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et des organisations de la société civile, appuie le renforcement des lois et des politiques qui luttent contre le rejet social et la discrimination et qui visent à améliorer l'accès aux soins de santé et à réduire l'impact du VIH et de la tuberculose sur les populations vulnérables.

De nombreuses mesures ont été prises en vue d'intégrer les droits de l'Homme à la démarche de travail du Fonds mondial. En privilégiant le dialogue au niveau des pays, à savoir l'établissement d'un débat ouvert, inclusif et participatif entre les principales parties prenantes tout au long du cycle de subvention, le Fonds mondial veille, en collaboration avec les pays, à ce que les parties intéressées, en particulier les populations-clés, soient activement représentées et entendues. Lorsque les pays ont besoin d'une assistance complémentaire, le Fonds mondial leur facilite l'accès à un appui technique tout au long de l'élaboration des notes conceptuelles (demande que tout candidat à une subvention doit préparer et soumettre au Fonds mondial afin d'obtenir des financements).

Tous les programmes soutenus par le Fonds mondial doivent satisfaire à cinq normes minimales en matière de droits de l'Homme. Ces dernières visent à améliorer l'accès à des services de qualité, à optimiser l'impact des interventions et à circonscrire toute violation des droits de l'Homme dans le cadre des subventions du Fonds mondial.

Malgré les progrès accomplis ces cinq dernières années, il reste beaucoup à faire. La plupart des pays sollicitant le concours financier du Fonds mondial reconnaissent désormais que les obstacles liés aux droits de l'Homme constituent un frein majeur à l'accès universel aux services. Or, les investissements destinés aux programmes visant à éliminer ces obstacles restent bien en deçà des sommes nécessaires.

Pour prendre ce problème à bras-le-corps, le Fonds mondial mettra en place un processus consultatif, par lequel il identifiera 15 à 20 pays où les besoins sont pressants et où des possibilités existent d'introduire et d'étendre des programmes destinés à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme en matière d'accès aux services. Dans ces pays, nous ne ménagerons aucun effort pour appliquer en grand ce type de programmes, l'objectif étant de favoriser la fréquentation effective et régulière des services de santé, en réduisant le rejet social et la discrimination, notamment dans les milieux de soins, de renforcer l'accès à la justice, de faire baisser les violences et les discriminations à l'égard des femmes et



des filles, de s'assurer un soutien renforcé des forces de l'ordre en faveur des services de prévention et de traitement, de favoriser l'instauration de politiques propices et de renforcer la participation des personnes concernées aux programmes. En parallèle, des mesures rigoureuses seront mises en œuvre pour recueillir davantage de preuves factuelles de l'impact sanitaire des programmes considérés.

Dans le cas du VIH, l'ONUSIDA a établi des directives claires pour lever les freins d'accès aux services. Il préconise entre autres de lutter contre le rejet social et la discrimination, de former les soignants et fonctionnaires de police et d'assurer une aide juridique spécialisée dans le VIH. Aux côtés de partenaires techniques, de spécialistes et de militants, le Fonds mondial définit à son tour les programmes de protection des droits s'appliquant à la tuberculose et au paludisme.

Au-delà des 15 à 20 pays ciblés, le Fonds mondial mettra en place dans d'autres pays des programmes d'action contre les obstacles liés aux droits de l'Homme en matière d'accès ou cherchera

à étendre les programmes existants, y compris dans les contextes d'intervention difficiles et dans les pays en passe de s'affranchir de l'aide du Fonds mondial. Il prévoit de renforcer les capacités en matière de droits de l'Homme du Secrétariat, de même qu'au sein du Comité technique d'examen des propositions (le groupe d'experts chargé d'examiner le bien-fondé technique et le centrage stratégique des demandes de financement) et des instances de coordination nationale (comités composés de représentants des communautés locales, des pouvoirs publics et de spécialistes de la santé et chargés d'élaborer et d'orienter les programmes financés par le Fonds mondial). Dans le même esprit, le Fonds mondial s'emploiera à travailler en étroite collaboration avec les partenaires techniques, mais aussi avec d'autres donateurs.

Enfin, la révision des politiques, l'application des exigences liées au centrage des candidatures et l'introduction proposée d'un indicateur-clé de résultats institutionnels axé sur les droits de l'Homme contribueront à flécher les investissements vers des programmes propres à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme en matière d'accès aux services.

Lutter contre les inégalités de genre

Quel que soit l'Objectif de développement durable que nous cherchons à atteindre, nous devons avant toute chose créer un monde où l'égalité de genre est une réalité et donner aux filles et aux jeunes femmes les outils dont elles ont besoin pour bénéficier des mêmes chances que les garçons. Par conséquent, si l'on veut mettre un terme aux épidémies, nous devons combattre les inégalités de genre. La nouvelle stratégie du Fonds mondial défend vigoureusement l'idée que, pour renforcer les interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, il faut soutenir les programmes destinés à éliminer les inégalités entre genres, les risques qui y sont liés, ainsi que les obstacles en matière de genre qui entravent l'accès aux services de santé.

D'ordinaire, les normes et les comportements régissant les rapports entre genres influent sur les risques sanitaires, créent des freins à l'accès aux services et déterminent en partie les écarts dans l'offre de services destinée aux différents groupes de population. En raison de normes genrées qui leur sont préjudiciables, les femmes, les filles et les personnes transgenres sont souvent les premières victimes de la maladie. Ainsi, le VIH est la principale cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Dans les pays les plus durement touchés, les filles représentent plus de 80 pour cent des nouvelles infections à VIH enregistrées chez les adolescents. À l'échelle mondiale, dans la tranche d'âge des 15 à 24 ans, les taux d'infection à VIH sont deux fois plus nombreux chez les filles que chez les garçons. Une femme transgenre court 49 fois plus de risques de contracter le VIH que les autres adultes en âge de procréer. Les femmes quittant le foyer tôt le matin pour aller chercher de l'eau ou du bois de chauffe sont plus exposées aux piqûres de moustique vecteur du paludisme.

Les inégalités de genre peuvent se manifester de manière inattendue, y compris par une certaine réticence à l'idée de se rendre dans les services de santé. Dans certains milieux, contraints par l'image véhiculée de la masculinité, les hommes sont moins susceptibles de consulter, d'autant que les services de santé ne sont généralement pas conçus pour répondre à leurs besoins. Dans la plupart des régions du monde, les hommes sont plus nombreux que les femmes à se voir diagnostiquer une tuberculose et à en mourir. Cet écart s'explique par le fait qu'ils sont plus exposés aux facteurs de risque associés à la tuberculose, tels que le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, et courent davantage de risques d'être exposés à la maladie sur leur lieu de travail, notamment dans les mines. Les hommes courent également un risque élevé de contracter le paludisme s'ils travaillent dans les mines, les champs ou les forêts aux heures où les moustiques vecteurs piquent le plus.

La lutte contre les inégalités de genre suppose d'agir de manière ciblée à chaque étape du cycle de conception, de mise en œuvre et de suivi des subventions. Le Fonds mondial appuie l'élaboration et l'exécution de stratégies nationales de santé sensibles au genre, l'amélioration des systèmes de données en vue du recueil et de

l'analyse de données ventilées par sexe et par âge, et l'identification des populations vulnérables et à risque. Le recueil et l'analyse de données sont une étape indispensable pour déceler les écarts de genre affectant l'état de santé des individus, les influences socioéconomiques et culturelles favorisant ou entravant l'accès aux services de santé selon l'identité de genre et tout autre obstacle découlant du non-respect des droits de l'Homme. Une fois armés de ces informations critiques, les porteurs de projet seront en mesure de concevoir des programmes sur mesure pour relever ces défis.

L'initiative engagée par le Fonds mondial pour améliorer les systèmes de données nationaux s'étend désormais à plus de 50 pays. Par exemple, au Soudan du Sud, le soutien du Fonds mondial a permis de mettre en place une plateforme adaptée de systèmes d'information pour la gestion sanitaire, qui s'accommode d'une infrastructure des télécommunications somme toute modeste. Grâce à cette plateforme, la totalité des États du Soudan du Sud transmettent leurs données au système national, y compris des données ventilées par sexe.

Aux côtés de nos partenaires, nous étendons la portée de notre action. À titre d'exemple, en 2015, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a aidé plus de 40 pays à conduire des évaluations basées sur le genre afin d'étayer l'élaboration des interventions nationales contre le VIH et, partant, d'appuyer le montage des subventions demandées au Fonds mondial. En 2015 et 2016, le Fonds mondial a collaboré avec le partenariat Halte à la tuberculose à la mise au point et au lancement d'un outil d'évaluation de la dimension de genre de la tuberculose, mis à l'essai dans trois pays. Forts de ces états des lieux de la dimension de genre, les pays sont mieux à même d'intégrer à leurs demandes de subvention des données de meilleure qualité et des analyses solides des obstacles liés au genre et des risques qui en découlent. Le Fonds mondial a appuyé l'initiative « All in! » de l'ONUSIDA et de l'UNICEF visant à mettre fin au sida chez les adolescents. Le mariage des enfants contribue à l'épidémie de VIH et s'inscrit en plein dans ce socle de normes culturelles érigeant les filles au rang d'objets. Le Fonds mondial explore les possibilités d'action avec Filles, Pas Épouses, en association avec le Partenariat mondial pour l'éducation. Comme indiqué plus haut, le maintien des filles dans le système éducatif peut participer sensiblement à réduire le nombre d'infections à VIH, mais la scolarisation des filles contribue aussi à lutter contre le mariage des enfants. Au fond, tout est lié. Ensemble, nous alignons nos investissements sur le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et sur l'initiative DREAMS particulièrement porteuse. Ensemble, nous avons pour ambition de réduire de 40 pour cent en trois ans l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans dix pays situés dans les régions d'Afrique subsaharienne enregistrant les taux de transmission les plus élevés.

Le Fonds mondial soutient les programmes destinés à éliminer les inégalités entre genres, les risques qui y sont liés, ainsi que les obstacles en matière de genre qui entravent l'accès aux services de santé.

Une élève de l'école communautaire Mary Aikenhead à Lusaka, en Zambie. Dans un pays où le taux d'infection à VIH est estimé à 14 pour cent parmi la population adulte, rares sont les élèves à ne pas avoir été touchés de près ou de loin par la pandémie de sida. Le Fonds mondial vient en aide à des programmes qui offrent aux adolescentes et aux enfants vulnérables les soins et l'accompagnement dont ils ont besoin. Il s'agit notamment de programmes d'incitation qui pourraient à terme permettre de réduire de 64 pour cent le risque d'infection à VIH. *Zambie - Fonds mondial / Bruno Abarca*



Ces formes de partenariat, à la fois solides et novatrices, joueront un rôle charnière à l'avenir. Le Fonds mondial continuera de travailler en étroite concertation avec les réseaux et organisations de la société civile afin de veiller à leur pleine participation au processus de subvention, ainsi qu'à l'offre et au suivi de services de proximité essentiels. Nous resserrerons également nos liens de partenariat avec l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le Mécanisme de financement mondial, le PEPFAR et le ministère britannique du Développement international (DFID), afin d'appliquer une politique d'investissement complète et de qualité, un prérequis pour parvenir à l'objectif d'égalité de genre qui nous est cher à tous.

Afin de lutter de manière plus ciblée contre les inégalités dont souffrent les femmes et les petites filles, le Fonds mondial a sensiblement revu à la hausse cette composante d'investissement ces six dernières années, consacrant désormais environ 60 pour cent de ses investissements à des actions en faveur des femmes et des filles. Et le retour sur investissement est déjà manifeste : entre 2005 et 2014, la mortalité féminine liée au sida a chuté de 58 pour cent dans les pays africains les plus durement touchés par l'épidémie.

Là où les adolescentes et les jeunes femmes portent une part démesurée du fardeau du VIH, le Fonds mondial intensifie ses investissements au profit d'activités privilégiant la prévention globale et s'attaque aux normes de genre néfastes qui font le lit de la violence et empêchent les filles d'aller à l'école ou encore

d'accéder aux services de santé. On peut aujourd'hui affirmer, preuves solides à l'appui, que le maintien des adolescentes et des jeunes femmes dans le système éducatif contribue non seulement à combattre les inégalités, mais aussi à réduire leur vulnérabilité face à l'infection par le VIH. Aller au contact des adolescentes et des jeunes femmes en leur proposant des services conjuguant éducation et santé s'impose comme une nouvelle priorité pour le Fonds mondial. Dans un groupe restreint de pays où la charge de morbidité du VIH est élevée chez les adolescentes et les jeunes femmes, notamment en Afrique du Sud, au Kenya, au Malawi et au Swaziland, le Fonds mondial soutient des programmes qui œuvrent en faveur du maintien des filles et des jeunes femmes dans le système éducatif et leur proposent un soutien socioéducatif complémentaire.

Le Fonds mondial collabore par ailleurs avec les réseaux de la société civile dans le but de renforcer la participation des femmes à ses processus, notamment celles issues des populations-clés, comme les femmes séropositives au VIH et les professionnelles du sexe, et il encourage les femmes à participer en plus grand nombre à la conception et à la mise en œuvre des programmes destinés à leurs communautés. Au niveau des pays, 40 pour cent des décideurs siégeant dans les comités de subvention du Fonds mondial (les instances de coordination nationale) sont aujourd'hui des femmes. S'il s'agit d'une avancée notable, encore faut-il s'assurer que les femmes représentées ont véritablement voix au chapitre.

Populations-clés

Depuis sa création, le Fonds mondial défend l'application d'une démarche fondée sur les droits, gage d'une implication et d'une participation renforcées des communautés touchées dans la gouvernance de la santé. Ce principe s'applique tout particulièrement aux populations-clés, ces personnes qui courent davantage de risques de contracter le VIH, la tuberculose et le paludisme, qui ont moins accès aux services et qui sont victimes de criminalisation, de marginalisation ou d'atteintes aux droits de l'Homme. Il s'agit tout spécialement des professionnels du sexe, des transgenres, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des consommateurs de drogues injectables, des détenus, des réfugiés, des migrants et des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose. Ces groupes sont certes de très loin les premières victimes de la maladie, du rejet social et de la discrimination, mais, forts de leur vécu et de leur engagement personnel dans la lutte contre les trois maladies, ils apportent aussi de précieux éclairages, des orientations et un suivi aux organisations maîtres d'œuvre et au Fonds mondial, que ce soit en leur qualité de membres du Conseil d'administration, employés, récipiendaires de subventions, prestataires d'assistance technique ou bénéficiaires.

La nouvelle stratégie du Fonds mondial incarne une vision ambitieuse : étendre les interventions fondées sur les droits et étayées par des données factuelles à destination des populations-clés, en mettant l'accent sur leur participation effective aux processus du Fonds mondial, de l'élaboration des plans stratégiques nationaux à la mise en œuvre des subventions. La nouvelle stratégie prévoit également de mesurer la couverture des services de prévention et de traitement du VIH parmi les populations-clés.

Les investissements consentis par le Fonds mondial en faveur des populations-clés n'ont cessé de progresser. Il est à noter que le Fonds mondial demeure le premier financeur des interventions de réduction des méfaits à destination des consommateurs de drogues injectables, qui se sont vu allouer environ 603 millions de dollars US entre 2002 et 2013. Depuis la mise en place du nouveau modèle de financement, il mobilise davantage de ressources au profit d'interventions concrètes, comme les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et la distribution de naloxone pour la prévention des overdoses aux opiacés. Les pays sont de plus en plus nombreux en Afrique australe, occidentale, orientale et centrale à renforcer leurs investissements. De plus en plus, des fonds sont alloués au titre des subventions régionales aux actions de plaidoyer, de dialogue stratégique et de renforcement des systèmes communautaires, de même qu'aux interventions visant à garantir que les populations-clés, y compris les personnes vivant avec le VIH, bénéficient de services adaptés, à plus forte raison si les programmes nationaux ne suffisent pas à répondre à leurs besoins.

Le Fonds mondial s'attache à améliorer les systèmes de données, en particulier le recueil de renseignements stratégiques sur les populations-clés confrontées au VIH, afin que les programmes soient conçus et mis en œuvre pour répondre spécifiquement aux besoins de ces groupes. En décembre 2015, 45 pays disposaient d'estimations appropriées sur la taille des populations-clés à l'échelle nationale, une réussite que l'on doit aux partenariats noués entre le Fonds mondial et d'autres bailleurs, des partenaires techniques, les pouvoirs publics, la société civile et les partenaires locaux.

Le Fonds mondial place les populations-clés au cœur de son action, s'appuyant pour ce faire sur un ensemble de stratégies, de politiques et de processus porteurs. De plus en plus, il fait participer les populations-clés aux processus décisionnels essentiels. C'est ainsi qu'elles doivent être représentées dans les instances de coordination nationale (les comités constitués de représentants des autorités locales, de spécialistes de la santé et de représentants de la société civile qui élaborent et orientent les programmes financés par le Fonds mondial dans les pays). Lorsque les moyens et les outils mis à leur disposition sont suffisants, les communautés jouent un rôle de plus en plus important dans le suivi de l'efficacité des programmes soutenus par le Fonds mondial, le recentrage des investissements en cours, s'il y a lieu, et l'optimisation de leur impact.

La participation effective des populations-clés a déjà des retombées positives. Elle est associée à une amélioration du contenu des notes conceptuelles relatives aux problèmes des populations-clés. Les pays sont plus nombreux à s'aider de données sur les populations-clés pour orienter et étayer leurs demandes de financement. Au Belize, par exemple, les populations-clés ont été invitées à participer à d'intenses consultations participatives organisées autour d'une nouvelle demande de financement destinée à un programme de lutte contre la tuberculose et le VIH, ce qui a permis de réserver plus de 10 pour cent de la subvention à des services répondant aux besoins des populations-clés et portant notamment sur l'amélioration de l'accès à la justice, la formation des soignants à la relation entre droits de l'Homme et VIH, l'accompagnement des communautés dans le suivi des droits en santé, et le renforcement des capacités institutionnelles d'un réseau transgenre émergent.

À l'avenir, le Fonds mondial favorisera la participation des populations-clés aux phases de préparation, de planification et de suivi des transitions, à l'élaboration des plans stratégiques nationaux, au montage des subventions et à leur mise en œuvre. Il faudra nouer des partenariats solides avec les organismes techniques, la société civile et les populations-clés pour appliquer en grand les programmes destinés à ces dernières.



À Chipembi, en Zambie, Agatha montre à ses collègues du programme d'aide à l'observance comment s'utilise un préservatif. Les membres du groupe travaillent de concert à sensibiliser leur communauté au VIH et encouragent les personnes touchées par le virus à prendre correctement leurs médicaments. *Zambie - Fonds mondial / John Rae*

Gestion des risques

Organisation bâtie sur le modèle du partenariat, le Fonds mondial investit d'importantes sommes d'argent public au nom de l'intérêt général. À ce titre, il se doit tout particulièrement de s'assurer que chaque dollar, euro, livre ou yen dépensé est destiné aux fins précises pour lesquelles il a été mobilisé. La vie des personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme dépend d'investissements efficaces et les contribuables de tous les pays donateurs sont en droit d'exiger que des comptes leur soient rendus.

Nous n'aurions jamais pu accomplir les progrès extraordinaires enregistrés ces dix dernières années en matière de santé mondiale sans une démarche efficace de gestion des risques, une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la corruption et une détermination à sans cesse évoluer et progresser. En adoptant un mode d'intervention à géométrie variable s'adaptant à l'évolution du paysage épidémiologique et des configurations de risques, nous pouvons mobiliser les moyens et compétences nécessaires là où ils auront un impact maximal. Notre action n'est efficace que parce que nous assurons une gestion des risques performante et sommes fermement engagés envers les principes de transparence et de responsabilité.

Le Fonds mondial soumet l'ensemble de son action à des principes très stricts de transparence et de responsabilité, s'appliquant au même titre aux demandes et aux décisions de financement, aux performances des subventions, aux résultats, à la gouvernance et au suivi stratégique. En rendant publics les rapports d'audit et d'enquête de l'Inspecteur général, le Fonds mondial fait figure de chef de file en matière de transparence. Il figure d'ailleurs parmi les cinq organisations d'aide internationale en tête du classement 2016 de l'indice de transparence de l'aide.

Le Fonds mondial observe une politique de tolérance zéro en ce qui concerne la corruption et les détournements de fonds, aussi mineurs soient-ils. Lorsqu'un détournement est constaté, nous entamons une procédure énergique de recouvrement afin d'éviter tout gaspillage de l'argent des donateurs. En date du 31 mars 2016, le Fonds mondial a recouvré 65 pour cent des montants mis en cause et poursuit ses efforts pour obtenir le remboursement des montants en souffrance. Le Fonds mondial applique une pénalité de 200 pour cent aux remboursements non effectués. Dans certains cas, il suspend l'exécution des nouvelles subventions jusqu'au remboursement intégral des sommes dues.



En rendant publics les rapports d'audit et d'enquête de l'Inspecteur général, le Fonds mondial fait figure de chef de file en matière de transparence. Il figure d'ailleurs parmi les cinq organisations d'aide internationale en tête du classement 2016 de l'indice de transparence de l'aide.

Quatre fois par semaine, des travailleurs de proximité transgenres se réunissent dans un lieu de rencontre très fréquenté au cœur d'un parc de Phnom Penh, au Cambodge, afin d'engager le dialogue avec leurs pairs et de les informer sur la prévention du VIH. C'est également l'occasion de distribuer des préservatifs et de proposer des conseils ainsi qu'un dépistage du VIH. *Cambodge – Fonds mondial / John Rae*

Au Cambodge, par exemple, un rapport d'enquête dressé en 2013 par le Bureau de l'Inspecteur général, qui a passé au crible des subventions d'un montant total de 86,9 millions de dollars US, a révélé que 431 000 dollars US avaient été dépensés abusivement, dont des sommes indument versées par des prestataires à deux responsables cambodgiens. Le Fonds mondial a pris des mesures soutenues pour régler les problèmes décelés et n'a eu de cesse qu'il ne recouvre les montants dus. En 2015, il a récupéré la totalité des financements litigieux.

Le Fonds mondial n'ignore ni ne fuit le risque. Au contraire, nous gérons le risque par anticipation, en exécutant des procédures strictes de contrôle et de suivi et en prenant des mesures musclées en cas de besoin.

Le Fonds mondial finance des programmes de santé dans plus de cent pays, dont beaucoup disposent de systèmes et dispositifs de gouvernance et de suivi stratégique encore balbutiants. Pour donner toutes les assurances requises que les financements sont utilisés à bon escient, le Fonds mondial met en œuvre un cadre de gestion des risques, permettant d'intégrer le risque dans la planification stratégique, les processus décisionnels et la culture institutionnelle. Nous utilisons « trois lignes de défense », une pratique courante dans le secteur des services financiers. Notre première ligne de défense consiste à intégrer la gestion des risques dans le montage même des subventions ; la deuxième ligne repose sur une surveillance globale coordonnée par une équipe chargée de gérer les risques ; la troisième ligne est assurée par le Bureau de l'Inspecteur général, qui réalise des audits et mène des enquêtes de manière indépendante.

Lorsque le risque est élevé et que la capacité de gestion financière est faible, le Fonds mondial crée une équipe d'agents financiers chargés de contrôler et de surveiller les dépenses en temps réel, tout en renforçant la capacité des maîtres d'œuvre des subventions. Des procédures de sauvegarde supplémentaires, notamment

des mesures de protection des subventions du Fonds mondial là où les pratiques de gouvernance soulèvent de sérieuses inquiétudes, ont également été mises en place dans l'ensemble des portefeuilles de l'organisation. Les deux tiers environ de ces procédures ont été introduites dans un souci de gestion préventive des risques, le tiers restant faisant suite aux recommandations du Bureau de l'Inspecteur général. Le Fonds mondial a ainsi établi des mesures de sauvegarde supplémentaires et dépêché des agents financiers dans 32 pays à haut risque.

Le Fonds mondial s'est doté de l'un des systèmes d'audit indépendants les plus solides du secteur des institutions multilatérales. Organe indépendant, le Bureau de l'Inspecteur général audite les subventions, conduit des enquêtes et rend ses conclusions publiques sur le site web du Fonds mondial. Le Bureau de l'Inspecteur général a réalisé une centaine d'audits et d'enquêtes visant les subventions versées par le Fonds mondial aux pays. Il gère également une permanence téléphonique confidentielle qui permet aux lanceurs d'alerte de faire part de leurs soupçons concernant des cas supposés de détournement ou de malversation. En 2016, il a mis sur pied une campagne intitulée « J'en parle maintenant ! », dans le but d'inciter le personnel et les maîtres d'œuvre des subventions à dénoncer les fraudes, les abus et les atteintes aux droits de l'Homme constatés dans les programmes que nous finançons, et d'éviter que des irrégularités mineures ne dégénèrent en malversations de grande ampleur.

Depuis 2014, le Fonds mondial a mis en place une solution dracoenne de réduction des risques, prévoyant un recours accru au mécanisme d'achat groupé. Ainsi, dans les pays où le risque est maximal, les achats sont pour la plupart exécutés par le Fonds mondial et seuls 25 pour cent des fonds sont décaissés dans le pays. En 2016, le Fonds mondial a par ailleurs mis en ligne wambo.org, une plateforme électronique destinée à améliorer sensiblement l'efficacité des procédures d'achat : abaissement des coûts, fiabilité accrue et responsabilité intégrale.



Contextes d'intervention difficiles

Dans un monde en proie à toujours plus de catastrophes naturelles, de conflits et de crises économiques, la lutte contre les trois maladies au cœur de l'action du Fonds mondial revêt plus d'importance que jamais. L'épidémie de maladie à virus Ébola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest et la crise chronique des réfugiés et des personnes déplacées au Moyen-Orient ont jeté la lumière sur les problèmes uniques entravant l'accès aux soins de santé dans les contextes d'intervention difficiles.

On entend par « contextes d'intervention difficiles » des pays ou régions minés par des flambées épidémiques, des catastrophes naturelles, des conflits armés ou des dispositifs de gouvernance précaires, autant de facteurs qui peuvent fortement ébranler, voire paralyser, des systèmes de santé déjà fragiles et, bien souvent, rendent l'accès aux soins plus difficile et inégalitaire. C'est dans ces contextes complexes que se concentrent un tiers de la charge de morbidité mondiale du VIH, de la tuberculose et du paludisme et une même proportion des investissements du Fonds mondial.

Dans ces contextes, ce sont souvent les femmes et les filles qui souffrent de manière disproportionnée de la pénurie de services de santé et qui sont exposées à des risques de santé aggravés, y compris aux violences fondées sur le genre. Ainsi, d'après les rapports publiés sur le sujet, au Libéria, le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'un accouchement assisté a chuté de 52 pour cent en 2013 à 38 pour cent durant la période allant de mai à août 2014, après que les centres de santé se sont trouvés débordés par la crise liée au virus Ébola.

La Stratégie du Fonds mondial 2017/2022 fait des contextes d'intervention difficiles l'un de ses thèmes prioritaires. Elle engage le Fonds mondial à améliorer l'efficacité de ses investissements et à desservir les populations-clés et vulnérables, en misant sur plus

de souplesse, l'appui à l'innovation et le resserrement des partenariats. Cet engagement est confirmé par la première politique du Fonds mondial portant sur les contextes d'intervention difficiles.

Cette politique reconnaît la nécessité d'adopter des modalités adaptées à chaque contexte, tout en exerçant un suivi fiduciaire responsable des financements, l'objectif étant de raccourcir les délais d'investissement, de réduire le fardeau administratif supporté par les partenaires et de favoriser l'offre de services plus efficaces aux populations qui en ont besoin. Par ailleurs, la politique insiste tout particulièrement sur la nécessité de collaborer avec des partenaires détenteurs d'un certain savoir-faire et présents dans les contextes d'urgence pour que la marge de manœuvre reste optimale en cas de crise imprévisible.

Cette nouvelle approche situe le Fonds mondial à la jonction entre développement et action humanitaire. Si les sommes allouées aux pays servent à appuyer les prestations de services dans les pays secoués par des crises chroniques, le Fonds d'urgence créé en 2014 permet le déblocage rapide et flexible de financements dans les situations d'urgence de manière à garantir la continuité des programmes et services déjà en place pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. À ce jour, le Fonds d'urgence a été activé dans plusieurs contextes critiques : la crise provoquée par le virus Ébola au Libéria et en Sierra Leone, le séisme qui a frappé le Népal en 2014, le conflit en Ukraine et la crise des réfugiés syriens.

C'est dans les contextes d'intervention difficiles que se concentrent un tiers de la charge de morbidité mondiale du VIH, de la tuberculose et du paludisme et une même proportion des investissements du Fonds mondial.

La petite Hajjar, réfugiée syrienne d'à peine deux ans vivant dans le camp de Zaatari en Jordanie, a contracté la tuberculose alors qu'elle n'avait qu'un an. Aujourd'hui, elle est pleine de vitalité et en parfaite santé. Les réfugiés syriens se trouvant en Jordanie bénéficient de services de prévention, d'éducation, de diagnostic et de traitement centrés sur la tuberculose, dans le cadre d'une initiative spéciale financée par le Fonds mondial.
Jordanie – Fonds mondial / Tanya Habjouqa

SIERRA LEONE

La Sierra Leone se remettait à peine d'une guerre civile prolongée et d'une grande vague de pauvreté qu'elle a été frappée de plein fouet par l'épidémie de maladie à virus Ébola. Face à un système de santé rendu exsangue par le virus, le Fonds mondial a rapidement mobilisé des fonds à l'appui d'une campagne d'administration massive d'antipaludéens, tout en assouplissant les exigences s'appliquant en temps normal aux demandes de subvention. Les symptômes évocateurs de la maladie à virus Ébola et du paludisme étant très proches, il était impératif de réduire l'incidence du paludisme pour atténuer la pression subie par les systèmes de santé et faciliter le diagnostic différentiel et le traitement des cas de maladie à virus Ébola. Menée en partenariat avec l'OMS et l'UNICEF, la campagne a couvert 2,5 millions de personnes, soit 95 pour cent des ménages ciblés. Le Fonds mondial soutient également la stratégie adoptée par la Sierra Leone pour bâtir des systèmes résistants et pérennes pour la santé, l'accent étant mis sur le développement d'un programme national solide d'agents de santé communautaire et d'un réseau centralisé de laboratoires.

RÉFUGIÉS SYRIENS

Les conflits récurrents, les crises humanitaires et les vagues sans précédent de déplacés internes et de réfugiés au Moyen-Orient ont fait naître une urgence de santé publique, exigeant une réponse rapide et novatrice. En coopération avec les partenaires locaux et internationaux, le Fonds mondial soutient la mise en place de services essentiels de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose au profit des réfugiés syriens se trouvant au Liban et en Jordanie. Devant l'afflux de réfugiés, prévenir la propagation des maladies permet non seulement de protéger des hommes et des femmes aux organismes déjà affaiblis, mais aussi de soulager des systèmes de santé débordés, libérant ainsi des ressources critiques qui peuvent être réinvesties dans la prise en charge d'autres maladies ou dans d'autres services de santé. Les programmes du Fonds mondial au Liban et en Jordanie sont actuellement mis en œuvre par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM),

dont l'expérience et la présence dans la région en font un partenaire logique. Elle travaille en collaboration avec l'OMS et les programmes nationaux de lutte antituberculeuse des deux pays.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

En République centrafricaine, des décennies d'instabilité ont fragilisé l'économie et les équipements, tandis que la récente flambée de violences ethniques et sectaires est venue exacerber les problèmes d'insécurité déjà patents. Malgré les obstacles à surmonter, en 2014 et 2015, le Fonds mondial a soutenu l'organisation d'une campagne innovante de distribution à grande échelle de moustiquaires, exécutée en tandem par des sous-traitants et un système parallèle de prestation de services qui, pour être efficace, a été adapté aux spécificités d'une situation d'urgence complexe. Le Fonds mondial a aussi investi dans un système de déclaration par téléphonie mobile, qui a permis d'accroître sensiblement le volume de données obtenues en temps réel sur un certain nombre d'interventions antipaludiques. Ce système de recueil de données est actuellement étendu au VIH et à la tuberculose.

HAÏTI

En Haïti, qui lutte toujours contre les effets du séisme dévastateur de 2010, l'instabilité politique et une épidémie de choléra, le Fonds mondial a conclu une convention de co-investissement avec la Banque mondiale et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) conditionnant les décaissements aux résultats d'une subvention visant le renforcement des systèmes de santé. En dépit de défis de taille, Haïti signe quelques réussites : la charge de morbidité du VIH est en recul, la prévalence étant passée de 3,3 pour cent dans la population générale en 2003 à 2,2 pour cent en 2012, et une nouvelle stratégie nationale mettant le cap sur l'éradication pure et simple du paludisme a été établie avec la participation de toutes les parties prenantes.

Transition et pérennité

La pérennisation des programmes de lutte contre les maladies et l'augmentation des crédits affectés au secteur de la santé par les pays maîtres d'œuvre sont deux prérequis de l'élimination des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Ces deux axes d'intervention contribuent aussi sensiblement au renforcement des systèmes de santé, à l'heure où les pays s'emploient à mettre en place une couverture sanitaire universelle.

Le Fonds mondial soutient les initiatives engagées par les pays désireux d'assumer une plus grande part financière des interventions de lutte contre les trois maladies ciblées. À mesure que leurs économies se développent et qu'ils progressent le long du continuum du développement, ces pays peuvent en effet abandonner progressivement un schéma de financement dominé par les donateurs extérieurs pour financer eux-mêmes des systèmes de santé performants, mais, pour ce faire, ils doivent bénéficier d'un soutien.

Pour la première fois de l'histoire de la santé internationale, les ressources nationales mobilisées en Afrique dépassent les investissements étrangers dans ce domaine. Dans un esprit de responsabilité partagée et de solidarité mondiale avec la communauté internationale, ces pays investissent massivement dans des programmes de santé autrefois financés par des partenaires extérieurs. Ainsi, avec le soutien de partenaires comme l'ONUSIDA, au cours des cinq dernières années, les pays africains ont augmenté de plus de 150 pour cent les ressources nationales qu'ils affectent à la lutte contre le VIH.

De nombreux pays avaient déjà entamé ce virage vers une augmentation des financements publics avant même l'adoption du modèle de financement du Fonds mondial. Dans certains pays, en revanche, les investissements supplémentaires engagés par les pouvoirs publics découlent directement des efforts déployés par le Fonds mondial pour stimuler l'investissement national dans la santé. Au titre de son nouveau modèle de financement, le Fonds mondial met en œuvre une politique incitant les ministères de la Santé et des Finances à augmenter les financements nationaux destinés à la santé en proposant en contrepartie le déblocage d'un montant égal à 15 pour cent de l'enveloppe qui leur est allouée. À ce jour, les gouvernements nationaux ont engagé 6 milliards de dollars US supplémentaires au profit de leurs programmes de santé pour la période 2015/2017, ce qui représente une hausse de 41 pour cent du financement national pour la santé par rapport à la période 2012/2014.

À terme, l'accroissement des crédits nationaux en faveur de la santé permettra aux pays de s'affranchir du soutien du Fonds mondial et de financer et mettre en œuvre en intégralité leurs programmes de santé, tout en préservant les acquis et en étendant les programmes de manière à satisfaire les besoins de leurs citoyens en matière de santé.

Afin d'éviter toute rupture brutale dans le financement et les programmes de santé, le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec les pays et les partenaires à l'accompagnement de transitions réussies. Le modèle de financement du Fonds mondial prévoit une série de mesures et de politiques destinées à faciliter la transition. À ce titre, il exige notamment le versement d'une contribution de co-financement par les pays sollicitant des fonds pour un programme ciblant une maladie particulière. En avril 2016, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé une nouvelle politique relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement afin de soutenir les efforts déployés par les pays pour développer et pérenniser les programmes, l'objectif étant d'obtenir un impact durable au travers de systèmes efficaces entièrement financés par les États.

La politique décrit dans les grandes lignes les moyens à mettre en œuvre pour travailler aux côtés des pays à la pérennisation des programmes soutenus par le Fonds mondial, ainsi que les trajectoires à emprunter pour assurer une transition réussie vers l'autofinancement. Le Fonds mondial est conscient de la nécessité d'accompagner les pays tout au long du processus, jusqu'à son achèvement. Il convient notamment d'investir dans l'élaboration de stratégies nationales de santé, de plans stratégiques propres à chaque maladie et de stratégies de financement de la santé, assorties d'un plan de pérennisation. Le Fonds mondial aide également les pays souhaitant mener à bien leur transition à évaluer leur degré de préparation et à formuler des plans de transition.

En outre, par divers dispositifs d'incitation, la politique encourage les pays à prendre la main sur des programmes essentiels, tels que les interventions destinées aux populations-clés et vulnérables. Étant donné que l'accompagnement des pays vers une transition réussie est un processus de longue haleine, le Fonds mondial s'efforce de travailler avec l'ensemble des pays, quelle que soit leur position dans le continuum du développement.



À ce jour, les pays ont engagé 6 milliards de dollars US supplémentaires en faveur de leurs programmes de santé pour la période 2015/2017 par rapport au montant investi en 2012/2014, ce qui représente une hausse de 41 pour cent du financement national alloué à la santé.

D'importants progrès ont été enregistrés dans la lutte contre la tuberculose au Bhoutan, mais des formes pharmacorésistantes font émerger une nouvelle menace pour le pays. L'hôpital Gikhakom de Thimphu est le principal centre hospitalier assurant le traitement des formes multirésistantes de la maladie.
Bhoutan - Fonds mondial / John Rae



Avec l'aide d'agents de santé communautaire bénévoles, ce groupe de soutien aux personnes vivant avec le VIH du comté de Siaya, au Kenya, a mis en place une association tontinière, permettant à chaque membre de cotiser et d'emprunter de l'argent pour lancer sa petite entreprise.
Kenya - Fonds mondial / Sam Wolson

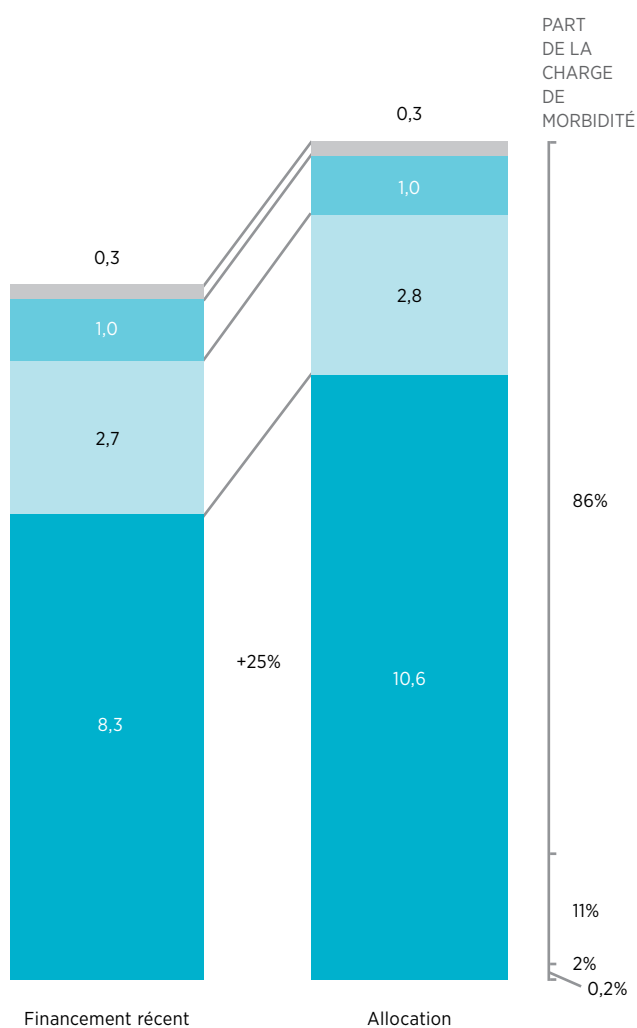
Finances

Le Fonds mondial utilise un modèle de financement reposant sur l'allocation de financements là où les besoins en ressources sont les plus pressants. Lancé début 2014, ce modèle s'écarte du système précédent, fondé sur les séries de financement. Il classe les pays en quatre catégories, en fonction de la charge de morbidité des maladies et de leur niveau de revenu. Le montant de l'allocation est défini 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.

Les chiffres ci-dessous brossent un tableau comparatif des financements accordés pour l'actuelle période d'allocation et de ceux affectés les années précédentes. Il met en lumière l'augmentation nette des financements destinés aux pays à charge de morbidité élevée et aux pays à faible revenu, d'une part, et la stabilisation ou la hausse légère des financements destinés aux pays à revenu intermédiaire, d'autre part.

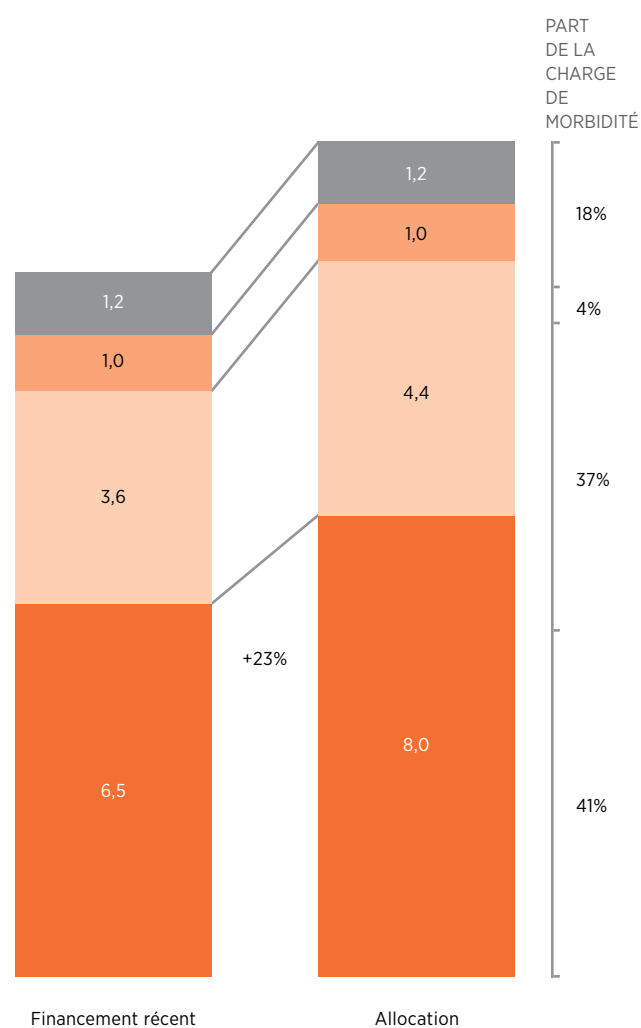
COMPARAISON ENTRE LE FINANCEMENT RÉCENT ET L'ALLOCATION POUR 2014/2016

CHARGE DE MORBIDITÉ (QUARTILES)



■ 1^{er} (plus basse) ■ 3^e
 ■ 2^e ■ 4^e (plus élevée)

NIVEAUX DE REVENU



■ Intermédiaire tranche supérieure ■ Intermédiaire tranche inférieure 1
 ■ Intermédiaire tranche inférieure 2 ■ Faible revenu

Rapport coût-efficacité

Le Fonds mondial a pour ambition d'obtenir des prix plus bas pour les produits de santé et médicaux, ainsi que des délais plus courts de livraison aux partenaires de mise en œuvre. Dans le cadre du processus d'achat du Fonds mondial, le personnel collabore étroitement avec les fabricants à un stade précoce. Les chaînes d'approvisionnement ont été améliorées pour réduire les coûts, tandis qu'une planification et un ordonnancement de meilleure qualité ont permis d'assurer plus efficacement la continuité de l'approvisionnement.

D'après les chiffres disponibles en 2016, le Fonds mondial a réalisé plus de 600 millions de dollars US d'économies sur trois ans, grâce à des procédures d'achat plus efficaces. Le mécanisme d'achat groupé est passé d'une enveloppe de 400 millions de dollars US en 2012 à plus de 1,3 milliard de dollars US en 2013, avant de se stabiliser à quelque 1,2 milliard par an depuis. Cela représente 60 pour cent des dépenses du Fonds mondial allouées aux produits de santé. Le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec des partenaires tels qu'UNITAID à améliorer l'accessibilité matérielle et économique des médicaments jouant un rôle critique dans la lutte contre les trois maladies visées.

Les médicaments et les produits de santé achetés à travers le mécanisme d'achat groupé sont livrés plus rapidement que par le passé, le taux de livraison dans les délais étant passé de 36 pour cent en 2013 à 84 pour cent en 2016. Toujours dans le cadre du mécanisme d'achat groupé, le Fonds mondial est parvenu, en œuvrant aux côtés de différents partenaires et en négociant directement avec les fabricants, à faire baisser de 38 pour cent le prix des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée par rapport au coût de 2013, tandis que le prix des polythérapies antirétrovirales contre le VIH a chuté de 25 pour cent depuis 2014.

Toutefois, si les avantages du mécanisme d'achat groupé et les améliorations qu'il apporte sont notables, il n'en demeure pas moins un mécanisme géré par le Fonds mondial. En d'autres termes, il ne permet pas en soi de régler le problème auquel la santé internationale se heurte de longue date : comment faire en sorte que les pays pilotent eux-mêmes et pérennisent les actions en santé.

Pour répondre à ce problème, le Fonds mondial a conçu, élaboré et mis en ligne wambo.org, une nouvelle plateforme de commerce électronique des médicaments et produits de santé. Elle donne aux pays les outils nécessaires pour accéder au mécanisme d'achat groupé, gage de l'achat de produits de santé de qualité garantie, à prix réduit, selon une procédure efficace et durable. D'après des estimations prudentes, wambo.org devrait permettre aux maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial d'économiser 250 millions de dollars US ces quatre prochaines années. D'ici à la fin 2016, wambo.org devrait être utilisé par une poignée de pays réalisant leurs achats sur fonds propres, ce qui démultipliera l'utilité et le levier d'économie du dispositif bien au-delà des financements octroyés par le Fonds mondial. À terme, le Fonds mondial souhaiterait étendre le dispositif à l'ensemble des produits de santé ainsi qu'à d'autres organisations, conférant à wambo.org le statut de mécanisme indépendant et de bien public mondial.

DÉCAISSEMENTS

Jusqu'en juillet 2016, le Fonds mondial a décaissé 30 milliards de dollars US pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme.

Le schéma de décaissement du Fonds mondial reflète la répartition géographique des maladies. Ainsi, les régions des pays à fort impact Afrique 1 et Afrique 2 représentaient approximativement la moitié des décaissements du Fonds mondial en 2015. C'est dans ces régions, ainsi que dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, que le VIH et le paludisme sont les plus concentrés géographiquement.

Le Fonds mondial n'a pas de présence dans les pays. Il s'appuie sur des partenaires tels que les ministères de la Santé, les organisations communautaires et des organisations multilatérales comme le PNUD pour assurer la mise en œuvre des subventions. Il travaille également avec des fondations de santé du secteur privé.



CETTE PAGE : Un homme âgé résidant à Nduo-Eduo au Nigéria nous montre les comprimés qu'il a reçus lorsqu'on lui a diagnostiqué un paludisme. Les médicaments lui sont fournis gratuitement, avec le soutien du Fonds mondial. *Nigéria - Fonds mondial / Andrew Esiebo*

CI-CONTRE : Des pharmaciens rangent les médicaments dans un local d'entreposage à température contrôlée à l'hôpital thoracique de Colombo, au Sri Lanka. Tous les antituberculeux de deuxième intention et un grand nombre de médicaments de première intention sont administrés aux patients gratuitement, avec le concours du Fonds mondial. *Sri Lanka - Fonds mondial / Kuni Takahashi*

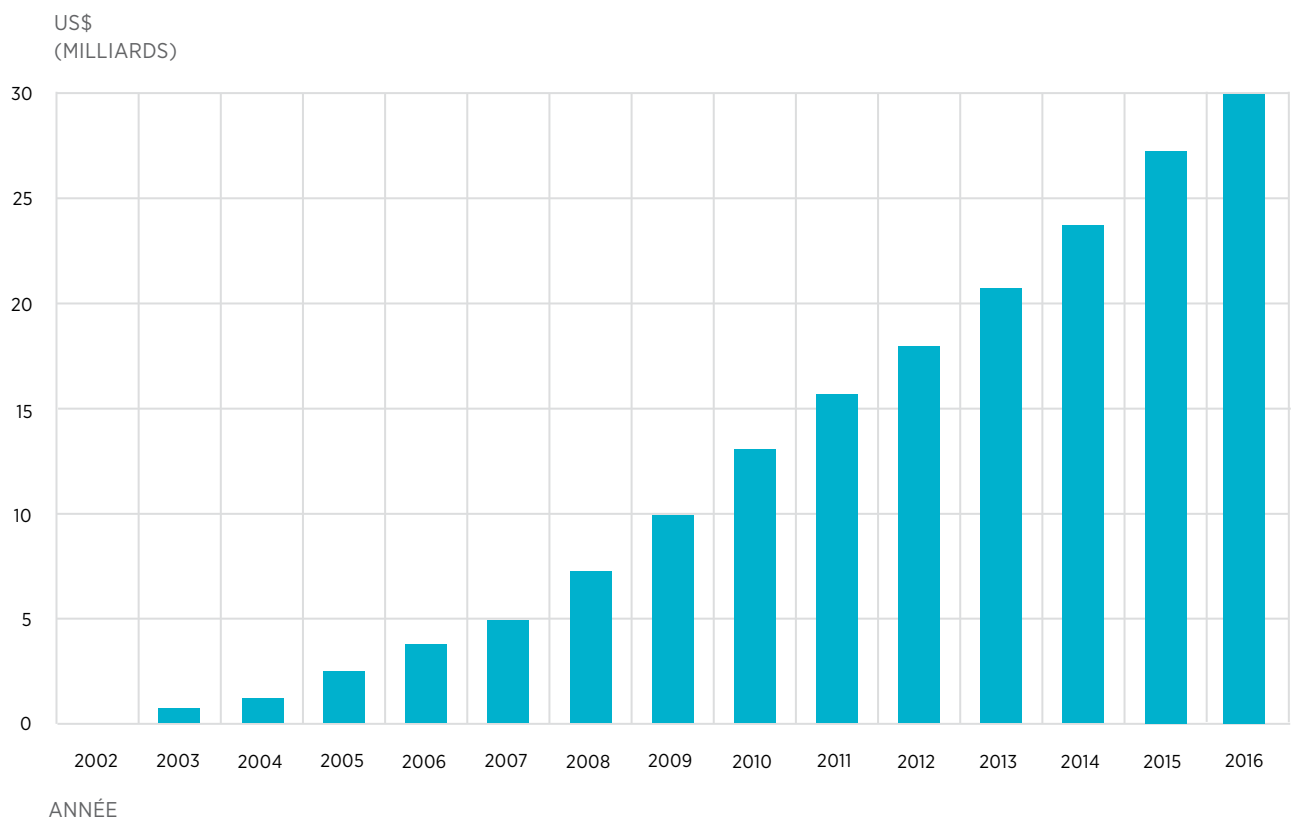


600
MILLIONS
DE DOLLARS US

ÉCONOMISÉS
SUR TROIS ANS,
GRÂCE À
DES PROCÉDURES
D'ACHAT
PLUS EFFICACES



DÉCAISSEMENTS DU FONDS MONDIAL PAR ANNÉE (CUMULÉS) (2002/2016)



DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

Les dépenses de fonctionnement du Fonds mondial s'élevèrent à 296 millions de dollars US pour l'exercice 2015, un chiffre légèrement en deçà du montant inscrit au budget et représentant environ 2,3 pour cent du total des subventions en cours. Le Fonds mondial est parvenu à compresser une part importante de ses dépenses de fonctionnement au cours des quatre dernières années, grâce à une stratégie disciplinée de maîtrise des coûts et au respect du cadre budgétaire en place.

MOBILISATION DE FONDS

À ses débuts, les financements mobilisés par le Fonds mondial provenaient de contributions ponctuelles. Néanmoins, depuis le milieu des années 2000, il applique un modèle de reconstitution périodique des ressources afin d'assurer la cohérence et la prévisibilité de son mécanisme de financement. Tous les trois ans, les donateurs se réunissent à l'occasion d'une conférence au cours de laquelle ils annoncent publiquement le montant de la contribution financière qu'ils s'engagent à verser. La majeure partie des financements viennent ainsi des promesses de dons annoncées lors des conférences des donateurs.

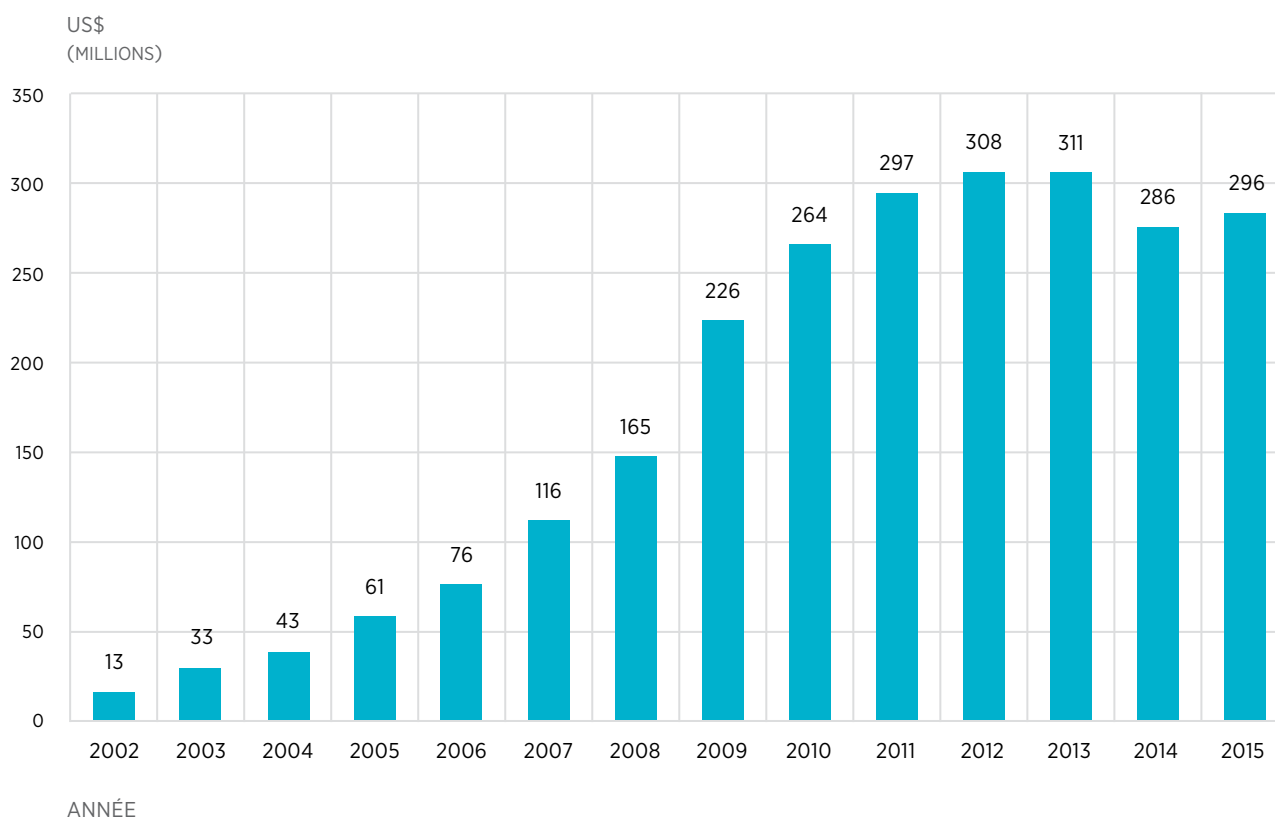
Pour la période actuelle de reconstitution des ressources (2014/2016), les donateurs se sont engagés à verser 12,6 milliards de dollars US. À la cinquième conférence des donateurs prévue en septembre 2016, le Fonds mondial espère récolter 13 milliards de dollars US pour la période triennale démarrant en 2017, une somme qui permettra de sauver huit millions de vies et de porter le total de vies épargnées grâce aux programmes soutenus par le partenariat du Fonds mondial à 30 à 32 millions à l'horizon 2020.

L'essentiel des investissements du Fonds mondial proviennent des États. Depuis la création du Fonds mondial, les plus gros contributeurs sont les États-Unis, la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne et le Japon, qui totalisent 95 pour cent de l'enveloppe totale d'investissement du Fonds mondial.

Les finances du Fonds mondial se diversifient. À mesure que les pays progressent le long du continuum de développement, certains sont passés du statut de maître d'œuvre à celui de co-investisseur, à l'image de l'Afrique du Sud, du Kenya, du Malawi, de la Namibie, de la Thaïlande et du Zimbabwe. Bien souvent, le financement national de contrepartie joue un rôle croissant à mesure que les pays accèdent au statut de pays à revenu intermédiaire.

Les sources de financement non gouvernementales sont elles aussi en progression. La Fondation Bill et Melinda Gates est le premier investisseur non gouvernemental du partenariat, avec une contribution de 1,6 milliard de dollars US à la mission du Fonds mondial depuis sa création. D'autres donateurs notables sont PRODUCT (RED), qui a rassemblé plus de 350 millions de dollars US à travers des marques de produits de consommation populaires, l'Église méthodiste unie, la Fondation Tahir, Comic Relief et Chevron.

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT PAR ANNÉE (2002/2015)



VENTILATION DU PORTEFEUILLE PAR RÉGION



- Afrique subsaharienne (65%)
- Asie et Pacifique (19%)
- Afrique du Nord et Moyen-Orient (8%)
- Europe de l'Est et Asie centrale (4%)
- Amérique latine et Caraïbes (4%)

Le médecin-chef du centre hospitalier de Fann, à Dakar, supervise l'une de ses biologistes, occupée à analyser les résultats d'une numération des CD4 d'un patient dépisté plus tôt dans la journée.
Sénégal – Fonds mondial / David O'Dwyer



VENTILATION DU PORTEFEUILLE PAR TYPE DE MAÎTRE D'ŒUVRE (SUBVENTIONS ACTIVES)



- Organisations confessionnelles (2%)
- Ministères de la Santé (45%)
- Organisations non gouvernementales / organisations communautaires / universités (29%)
- Autres institutions publiques (10%)
- Autres institutions multilatérales (3%)
- Secteur privé (2%)
- PNUD (9%)

Conclusion

Aussi haut ou infranchissable puisse-t-il paraître, il n'est pas d'obstacle dont ne triomphent la persévérance et l'action collective. Ce précepte se vérifie tout particulièrement dans les actions engagées par la communauté internationale pour venir à bout du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Au tournant du millénaire, armés de la volonté de mettre à profit les découvertes scientifiques, les chefs de file de la santé internationale se sont résolument engagés à enrayer la propagation des trois maladies et à en réduire l'incidence. Or, à l'époque, rien ne semblait pouvoir arrêter leur progression.

Pourtant, le camp des optimistes, fervents convaincus que l'action collective peut déplacer des montagnes, ne s'est jamais avoué vaincu. Il a ouvert la voie au traitement de millions de personnes et au renforcement des efforts destinés à prévenir la contamination de nombreuses autres. L'histoire du Fonds mondial est intimement liée à cet élan. Bâti sur le modèle du partenariat, le Fonds mondial s'est engagé dès sa création à infléchir la courbe de progression de ces maladies dévastatrices.

Il aura fallu conjuguer travail acharné, solidarité, moyens et compassion pour en arriver là où nous sommes aujourd'hui. Les progrès sont époustouflants. Forts des retombées remarquables obtenues grâce au Fonds mondial et aux partenaires, nous pouvons affirmer aujourd'hui que nous avons **franchi un cap déterminant** vers la maîtrise du VIH, de la tuberculose et du paludisme et la réalisation de l'objectif de la communauté internationale de mettre fin aux épidémies d'ici à 2030. Les accomplissements du partenariat du Fonds mondial sont le fruit des vastes contributions des États, de la société civile, du secteur privé et des personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les personnes dont la vie a été sauvée le doivent avant tout aux partenaires sur le terrain, qui travaillent d'arrache-pied à la prévention des maladies, ainsi qu'au traitement et à la prise en charge des personnes touchées.

Nous avons certes gagné une bataille, mais pas la guerre. Ces formidables résultats ne font que témoigner de ce qui peut être accompli quand les forces s'unissent. Nous avons parcouru beaucoup de chemin en 15 ans ; jusqu'où pourrons-nous

encore aller au cours des 15 prochaines années ? Le partenariat du Fonds mondial souscrit pleinement aux Objectifs de développement durable adoptés à New York l'an dernier. À ce titre, nous mettons tout en œuvre pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Nous savons aujourd'hui que cet objectif ne pourra être atteint que si nous franchissons l'infranchissable, promouvons et défendons les droits de l'Homme et élargissons l'accès aux services de santé, en particulier en faveur des populations-clés et des plus vulnérables. Nous ne pourrions atteindre cet objectif que si nous vainquons les inégalités de genre et bâtissons des systèmes résistants et solides pour la santé.

Les obstacles qui se dressent devant nous sont franchissables. Il incombe à notre génération de mettre un point final à la lutte contre ces maladies. Nous le devons aux générations à venir. Les résultats de ces 15 dernières années prouvent que nous disposons des connaissances et des outils requis pour en finir avec le VIH, la tuberculose et le paludisme. Pour de bon.

À La Unión, au Salvador, Gilberto Chavez est suivi pour une tuberculose et est en bonne voie de rétablissement. Un agent communautaire de sensibilisation aux questions de santé supervise son traitement et lui rend régulièrement visite à son domicile.
El Salvador - Fonds mondial / John Rae



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

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Genève
Suisse

info@theglobalfund.org
theglobalfund.org

T +41 58 791 1700
F +41 58 791 1701

ISBN 978-92-9224-461-3