



# Rapport 2017 sur les résultats



# Table des matières

---

Message de la Directrice exécutive par intérim	2
Résumé	5
Impact et résultats	6
Systèmes résistants et pérennes pour la santé	28
Droits de l'Homme	33
Égalité de genre	35
Populations-clés	39
Gestion des risques	40
Pérennité et transition	41
Contextes d'intervention difficiles	42
Finances	46

# Message de la Directrice exécutive par intérim

---

Investir dans la santé est très efficace au regard des coûts, pour renforcer la sécurité et la stabilité, protéger les communautés du monde entier des maladies infectieuses et mettre un coup d'arrêt aux nouvelles menaces sanitaires.

Ce rapport met en évidence les formidables accomplissements du partenariat du Fonds mondial, qui soutient des programmes ayant permis de sauver plus de 22 millions de vies tout en améliorant la santé des communautés et en fortifiant les économies. Nous avons infléchi les courbes de tendance de la tuberculose et du paludisme – deux vieux ennemis de l'humanité – et limité le potentiel catastrophique du sida.

Ce rapport montre également que beaucoup reste à faire. Il devient flagrant que les niveaux d'exposition au risque des jeunes, en particulier des adolescentes et des jeunes femmes, sont extraordinairement élevés. Dans certaines régions d'Afrique, le risque de vivre avec le VIH est huit fois plus élevé pour les jeunes femmes de 15 à 24 ans que pour leurs homologues masculins. Le Fonds mondial soutient des actions qui brisent les inégalités entre les genres propices à la propagation de la maladie, et investit dans des programmes axés spécifiquement sur l'amélioration de la santé des adolescentes et des jeunes femmes.

Le domaine de la santé mondiale évolue sans cesse – le changement est notre seule certitude. Nous identifions et déployons des traitements innovants, nous combattons de nouvelles menaces et nous nous adaptons aux règles et aux politiques d'un monde qui ne connaît pas de frontières. De nouvelles tendances émergent en permanence. L'augmentation spectaculaire du nombre de jeunes, dont beaucoup n'ont pas accès aux services de santé, est alarmante et requiert une action résolue.

Nous devons affronter ces difficultés avec courage. En accélérant les investissements dans des programmes intégrés de prévention et de traitement du VIH ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, nous pourrions stopper l'épidémie mais pas seulement. Nous pourrions transformer le danger en dividende démographique, dans le contexte de l'explosion démographique que connaît l'Afrique depuis le début de ce siècle, en préparant la jeunesse d'aujourd'hui et les dirigeants de demain à construire des sociétés en meilleure santé et plus prospères.

Telle est la trajectoire que nous envisageons dans le cadre des Objectifs de développement durable : combattre les épidémies et mettre en place de solides systèmes de santé stimule le développement économique, ce qui permet d'investir dans la santé et nous rapproche de la couverture sanitaire universelle. Et l'échec n'est pas envisageable car, et nous en sommes clairement conscients, les dirigeants de demain seront confrontés à une multitude de menaces touchant à la sécurité sanitaire mondiale.

Les systèmes de santé solides sont les sentinelles qui protègent la population d'épidémies régionales ou mondiales. Nous avons pu le constater pendant la flambée d'épidémie à virus Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest : les pays dotés de systèmes de santé solides comme le Nigéria, le Sénégal et le Mali, ont pu contenir la maladie rapidement, tandis que les autres, notamment la Sierra Leone, le Libéria et la Guinée, étaient plus vulnérables.

Des systèmes résistants et pérennes pour la santé nous préservent également de la menace croissante que représente la résistance aux antimicrobiens, notamment le paludisme pharmacorésistant et la tuberculose

multirésistante. Il ne s'agit pas là d'une menace future et diffuse. Il est urgent de réagir à l'échelle mondiale, pour ne jamais revivre les situations endurées avant l'apparition des antibiotiques. Ministres de la santé, militants, universitaires, équipes de recherche et développement du secteur privé, médecins, patients – nous avons tous à un rôle à jouer. Ensemble, nous pourrions préserver les formidables acquis médicaux de l'humanité.

Cet esprit de partenariat, lorsque chaque personne et chaque composante de la société apportent leur contribution à la santé mondiale, fait partie de l'ADN du Fonds mondial. Nous le constatons partout : dans l'engagement des pays maîtres d'œuvre à augmenter les investissements nationaux en faveur de la santé, dans les démarches innovantes imaginées par les communautés et les partenaires de la société civile pour atteindre les plus vulnérables, dans les nouvelles modalités de financement du secteur privé. Enfin, chez nos collègues du Fonds mondial qui se remettent constamment en question pour gagner en efficacité et renforcer l'impact de nos investissements.

J'en suis convaincue, nous ne pourrions réussir qu'en restant fidèles à nos valeurs et à notre mission. Le partenariat du Fonds mondial s'appuiera sur des éléments concrets et sur son expérience du changement pour innover et évoluer. Nous ne privilégierons pas les gains rapides au détriment d'un impact durable. Nous soutiendrons les actions visant à lever les obstacles au diagnostic et au traitement. Pour atteindre les populations laissées pour compte et marginalisées. Pour prévenir de nouvelles infections. Pour optimiser nos investissements. Pour mettre fin aux épidémies.

**Marijke Wijnroks**, *Directrice exécutive par intérim*

---

**Il devient flagrant que les niveaux d'exposition au risque des jeunes, en particulier des adolescentes et des jeunes femmes, sont extraordinairement élevés. Le Fonds mondial soutient des actions qui brisent les inégalités entre les genres propices à la propagation de la maladie.**

---



**22**  
**MILLIONS**

---

**DE VIES SAUVÉES GRÂCE  
AU PARTENARIAT DU  
FONDS MONDIAL**



**11**  
**MILLIONS**

---

DE PERSONNES SOUS  
TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL  
CONTRE LE VIH



**17,4**  
**MILLIONS**

---

DE PERSONNES  
TRAITÉES CONTRE  
LA TUBERCULOSE



**795**  
**MILLIONS**

---

DE MOUSTIQUAIRES  
DISTRIBUÉES PAR LES  
PROGRAMMES DE LUTTE  
CONTRE LE PALUDISME

# Résumé

---

En 2000, rien ne semblait pouvoir arrêter le sida, la tuberculose et le paludisme. Dans beaucoup de pays, le sida avait dévasté une génération entière, laissant derrière lui d'innombrables orphelins et des communautés anéanties. Le paludisme tuait des jeunes enfants et des femmes enceintes incapables de se protéger des moustiques ou privés d'accès à des médicaments vitaux. La tuberculose, comme elle le faisait depuis des millénaires, frappait injustement les plus démunis.

La communauté internationale a réagi. En tant que partenariat entre les autorités publiques, le secteur privé, la société civile et les personnes touchées par les trois maladies, le Fonds mondial a canalisé les ressources de la planète pour investir stratégiquement dans des programmes destinés à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Et ça marche.

Le présent rapport fournit une synthèse de l'impact et des résultats obtenus par le Fonds mondial fin 2016, et présente les progrès accomplis depuis 2002. Ces succès sont le fruit d'un effort collectif combinant les substantielles contributions des autorités publiques, de la société civile, du secteur privé et des personnes touchées par les trois maladies. En voici le bilan à ce jour :

- 22 millions de vies ont été sauvées ;
- le nombre de personnes qui décèdent du VIH, de la tuberculose et du paludisme a baissé d'un tiers depuis 2002, dans les pays où le Fonds mondial investit ;
- 11 millions de personnes reçoivent une thérapie antirétrovirale contre le VIH, soit plus de la moitié de celles ayant besoin d'un tel traitement dans le monde ;
- 17,4 millions de personnes ont bénéficié d'un traitement de la tuberculose ;
- 795 millions de moustiquaires ont été distribuées dans le cadre de programmes de lutte contre le paludisme ;

Plus d'**un tiers** des investissements du Fonds mondial sont consacrés à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, essentiels à la lutte contre les trois maladies ainsi qu'à l'amélioration globale de la qualité des soins, et qui permettent également aux pays de faire face aux nouvelles menaces sanitaires.

Le Fonds mondial aide les pays à intensifier leurs programmes visant à lever les obstacles liés aux questions de genre et aux droits de l'Homme qui freinent l'accès aux soins de santé, afin que chacun puisse bénéficier des services de santé dont il a besoin. Pour combattre de manière plus ciblée les inégalités touchant les femmes et les jeunes filles, il a sensiblement augmenté les moyens qu'il consacre aux actions en faveur de ces populations ces sept dernières années, qui représentent désormais **60 pour cent** environ de ses investissements.

Une démarche flexible et une solide gestion des risques sont fondamentales pour soutenir les actions du Fonds mondial dans les pays à haut risque et les contextes d'intervention difficiles – les pays ou régions marqués par des flambées épidémiques, des catastrophes naturelles, des conflits armés ou une gouvernance fragile. Les contextes d'intervention difficiles représentent un quart de la charge de morbidité mondiale imputable au VIH, à la tuberculose et au paludisme et **un quart** des investissements

du Fonds mondial. Ce dernier investit dans 24 pays à très haut risque et 20 pays à haut risque ; afin de protéger ces investissements, il a adopté des mesures strictes pour réduire les risques et suivre et mesurer l'impact.

Dans le cadre de sa politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, le Fonds mondial propose un appui aux programmes et un financement de transition aux pays qui s'affranchissent progressivement des subventions en vue de financer leurs programmes de santé avec des ressources nationales uniquement. Au total, **18 programmes de lutte contre les maladies de 14 pays** formuleront des demandes de subvention au titre du financement de transition pendant la période d'allocation 2017/2019. L'exigence de cofinancement du Fonds mondial stimule efficacement les investissements nationaux en faveur de la santé. À ce jour, les pays ont engagé **six milliards de dollars US** supplémentaires dans leurs programmes de santé pour la période 2015/2017, soit une hausse de **41 pour cent** par rapport à la période 2012/2014.

Les investissements du Fonds mondial dans les programmes de santé augmentent régulièrement. Fin décembre 2016, l'institution avait décaissé **32,6 milliards de dollars US** au total à l'appui de programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Lors du lancement de la cinquième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial à Montréal, au Canada, les donateurs ont promis plus de **12,9 milliards de dollars US** pour les trois prochaines années, témoignant ainsi d'un engagement extraordinaire en faveur de la santé mondiale. Actuellement, le Fonds mondial met en œuvre une initiative ambitieuse pour collecter **500 millions de dollars US** supplémentaires avant la prochaine conférence de reconstitution des ressources en 2019.

Depuis que le Fonds mondial a commencé à investir massivement dans les achats, il y a quatre ans, le mécanisme d'achat groupé a été étendu, concerne aujourd'hui 60 pour cent des achats soutenus par l'institution et a permis d'économiser plus de **650 millions de dollars US**. C'est cet argent que les pays utilisent aujourd'hui pour sauver plus de vies et améliorer leurs systèmes. La proportion de livraisons complètes et respectant les délais a augmenté pour atteindre **80 pour cent** en 2016 pour le mécanisme d'achat groupé, un niveau comparable à ceux du secteur privé.

Les dépenses de fonctionnement sont maintenues au plus bas, grâce à une maîtrise des coûts rigoureuse, à la recherche d'économies et à la mise en œuvre d'un cadre budgétaire prudent. En 2016, elles s'élevaient à 281 millions de dollars US, soit environ **2 pour cent** du montant des subventions gérées actuellement, ce qui révèle un niveau d'efficacité exceptionnellement élevé.

## Vies sauvées et infections évitées

L'impact des investissements dans la santé peut se mesurer de nombreuses manières, l'une des plus importantes étant le nombre de vies sauvées. Fin 2016, les programmes de santé soutenus par le partenariat du Fonds mondial avaient sauvé plus de 22 millions de vies.

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 annuels dus au sida, à la tuberculose et au paludisme a reculé d'un tiers depuis 2002 dans les pays où le Fonds mondial investit.

La stratégie 2012/2016 du Fonds mondial a atteint sa cible de dix millions de vies sauvées pendant cette période de cinq années s'achevant le 31 décembre 2016. La cible des 140 à 180 millions d'infections évitées pour la fin de 2016 a été atteinte en 2015.

### QUELQUES MOTS SUR LA MÉTHODOLOGIE

Au moment de la mise sous presse de ce rapport, en septembre 2017, les chiffres mondiaux relatifs à la tuberculose et au paludisme pour 2016 étaient toujours en cours de finalisation. Il s'ensuit que le nombre définitif de vies sauvées pourrait être revu lorsque toutes les données auront été compilées et vérifiées.

Depuis 2015, le partenariat du Fonds mondial utilise une méthodologie plus précise et mieux alignée sur les méthodes des partenaires pour estimer le nombre de vies sauvées. Comme auparavant, la méthodologie fait appel à des modèles d'analyse des données brutes, qui s'appuient sur les méthodes les plus avancées scientifiquement disponibles à ce jour et sur les sources de données les plus largement acceptées. Ces modèles produisent des estimations sophistiquées, pas des chiffres scientifiquement exacts. L'examen stratégique 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 si les interventions-clés de lutte contre les maladies n'avaient pas été menées. Par exemple, dans un pays où les études montrent que 70 pour cent des patients présentant une tuberculose à microscopie positive meurent s'ils ne reçoivent pas de traitement, si 1 000 de ces patients ont été traités au cours d'une année donnée mais que seulement 100 décès dus à la tuberculose ont été enregistrés, le modèle peut conclure que 600 vies ont été sauvées. Sans traitement, 700 personnes seraient mortes.

Le Fonds mondial adopte les méthodes spécifiques qui lui sont recommandées par ses partenaires techniques pour estimer le nombre de vies sauvées dans les pays où il investit<sup>1,2</sup>. Les estimations sur les 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 de modèles de maladie statistiques ou fondés sur la transmission, comme le module de mesure de l'impact du sida (AIM) de l'outil Spectrum de l'ONUSIDA, et des meilleures données disponibles de différentes sources, comme la surveillance ordinaire, les enquêtes sur la population et les registres d'état civil. La contribution du Fonds mondial aux vies sauvées par chaque programme est ensuite estimée au prorata de son apport pour certains services essentiels. Le même pourcentage est appliqué au nombre total de vies sauvées par chaque programme pour obtenir le nombre de vies sauvées grâce à l'appui du Fonds mondial.

En 2015, suite aux recommandations à court terme émises par un groupe d'experts indépendants en 2014, le Fonds mondial a poursuivi l'amélioration de la méthodologie d'estimation de l'impact de ses investissements. Parmi les 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 du nombre de vies sauvées ainsi obtenues sont supérieures à celles des rapports publiés précédemment. Le Fonds mondial continue de travailler avec les partenaires à l'amélioration de la méthodologie et s'inspire à cet effet des recommandations à long terme formulées par le groupe d'experts en 2014<sup>3</sup>. Il tiendra compte notamment de l'impact de la prévention du VIH sur le nombre de vies sauvées, facteur actuellement absent des calculs qui pourrait révéler que l'institution sous-estime le nombre de vies sauvées grâce à ses investissements. Concernant la tuberculose et le paludisme, le Fonds mondial cherchera également à remédier à certaines faiblesses de la méthodologie utilisée pour estimer le nombre de vies sauvées, susceptible d'être surestimé dans certains contextes. En 2016, dans le cadre de la procédure d'évaluation de la charge de morbidité du VIH dirigée par l'ONUSIDA avec l'appui du Fonds mondial, 56 pays d'Afrique et d'Asie ont reçu pour la première fois une formation visant à leur permettre d'estimer l'impact futur et passé de leurs programmes nationaux. Il s'agit là d'une étape importante vers l'institutionnalisation de l'évaluation de l'impact et de l'efficacité à l'échelle des pays dans le but d'étayer l'élaboration des plans stratégiques nationaux et des dossiers d'investissement, l'allocation des financements et les décisions de politique générale, de même que pour maximiser l'impact des ressources disponibles. Les travaux se poursuivent en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires techniques afin d'établir des procédures similaires pour la tuberculose et le paludisme.

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. *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 20

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



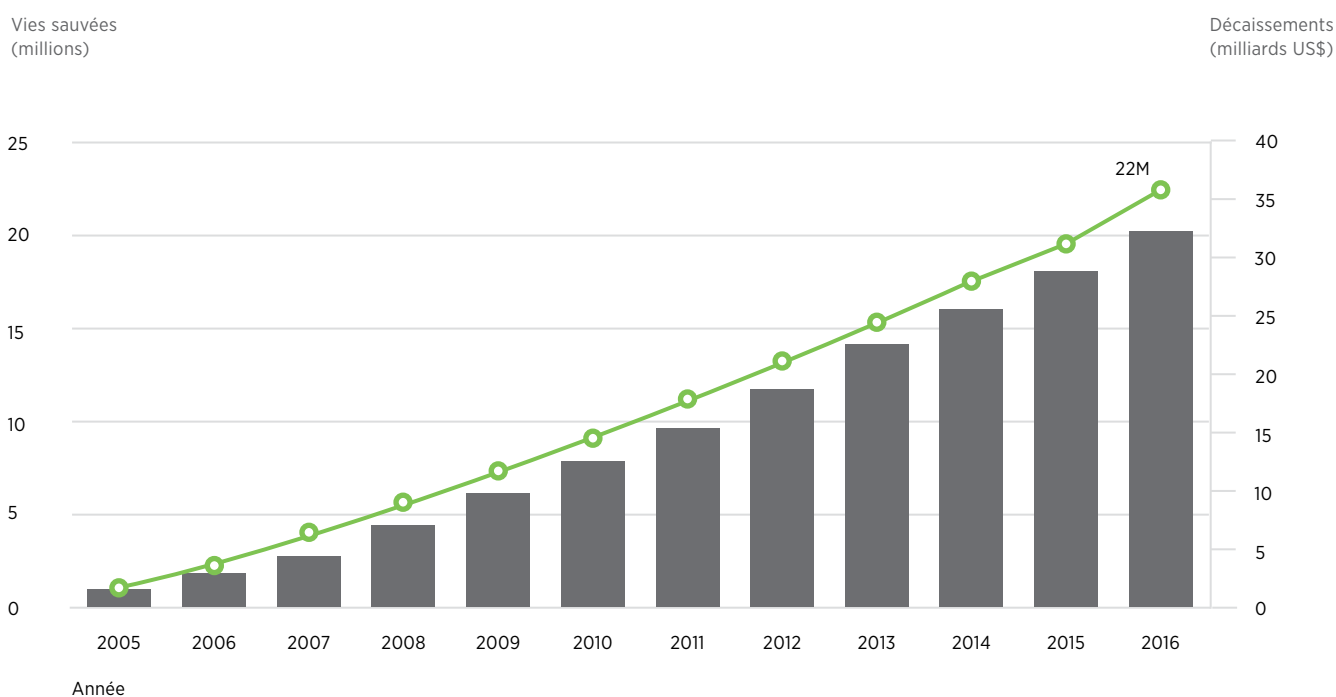


# 1/3

## DE DÉCÈS EN MOINS

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

### Nombre de vies sauvées au travers des programmes soutenus par le Fonds mondial



■ Total des décès du Fonds mondial (cumulé)  
■ Nombre de vies sauvées (cumulé)

Source : Estimations du nombre de vies sauvées (2000-2015), ONUSIDA, Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS, Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS, chiffres en 2016. Les résultats annuels de 2016 sont provisoires et s'appuient sur la poursuite des tendances récentes. Ils seront mis à jour avec les nouvelles données relatives aux maladies à la fin de 2017 .



---

La clinique des Halles, au Mali, offre des services santé adaptés aux besoins des populations-clés, dont beaucoup se heurtent à des obstacles en matière de soins de santé et de traitement du fait du rejet social et de la marginalisation.

---

# Baisse de la charge de morbidité du VIH

Depuis 15 ans, le Fonds mondial et ses partenaires ont accompli ce qui semblait impossible par le passé. Le nombre de décès liés au VIH a presque été divisé par deux, passant de 1,9 million au plus fort de la crise à un million en 2016. À travers le monde, 19,5 millions de personnes bénéficient d'un traitement antirétroviral qui leur permet de rester en vie, prendre soin de leur famille et contribuer à la vie de leur communauté, tout en diminuant les risques de transmission virale. Plus des trois quarts des mères séropositives au VIH reçoivent un traitement pour prévenir la transmission du virus à leurs enfants, ce qui nous rapproche de l'objectif d'une génération d'enfants séronégatifs à la naissance.

Ces progrès incroyables sont dus au partenariat mondial et à l'implication des gouvernements, de groupes de la société civile, des agents de santé et d'organisations locales et internationales. Des donateurs et des organisations de premier plan dont le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'ONUSIDA et l'OMS ont joué un rôle clé, aux côtés de pays novateurs comme l'Afrique du Sud et de défenseurs infatigables de la lutte contre le VIH qui continuent de se battre pour que toutes les personnes qui en ont besoin aient accès à des soins et à un traitement.

Cependant, après plus de 15 années d'incroyables progrès, nous sommes entrés dans une nouvelle phase de la lutte contre la maladie. Si la mortalité continue de reculer, les nouvelles infections augmentent parmi les populations-clés et vulnérables. Du fait de l'explosion du nombre de jeunes en Afrique subsaharienne, on recense aujourd'hui près de 100 millions de jeunes de 15 à 24 ans de plus qu'en 1990. Cette situation, combinée

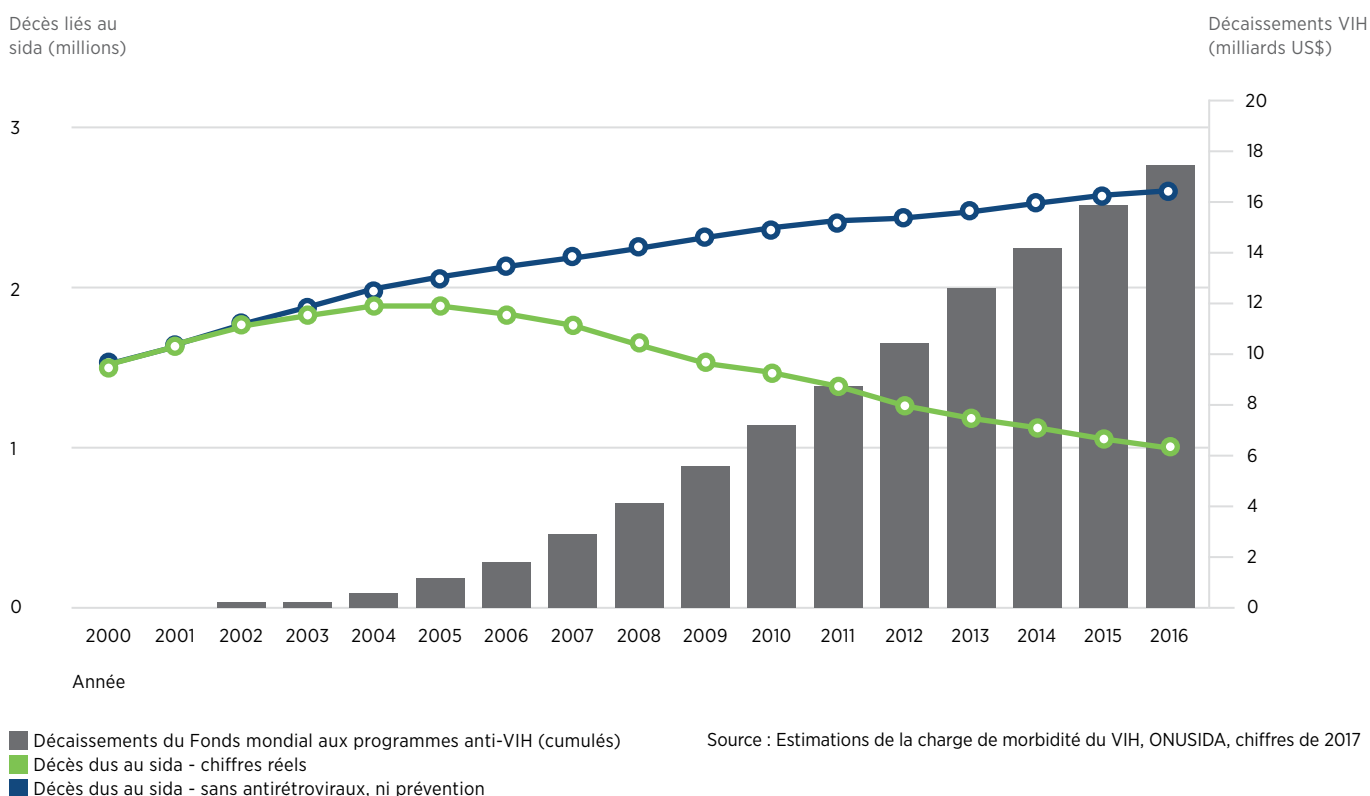
aux taux d'infection élevés chez les jeunes, et chez les adolescentes et les jeunes femmes en particulier, laisse augurer qu'en 2030, le nombre d'infections par le VIH sera supérieur à celui des années 2000.

Les populations-clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les personnes transgenres et les consommateurs de drogues injectables, présentent des taux d'infection plusieurs fois supérieurs à celui de la population générale, et restent confrontés à la stigmatisation et à des obstacles liés aux droits de l'Homme qui les empêchent d'accéder aux soins de santé. La tuberculose est la première cause de mortalité des personnes vivant avec le VIH. Et si l'on est en droit de se réjouir que 19,5 millions de personnes reçoivent un traitement antirétroviral, il faut aussi savoir que 17,2 millions attendent encore d'en bénéficier.

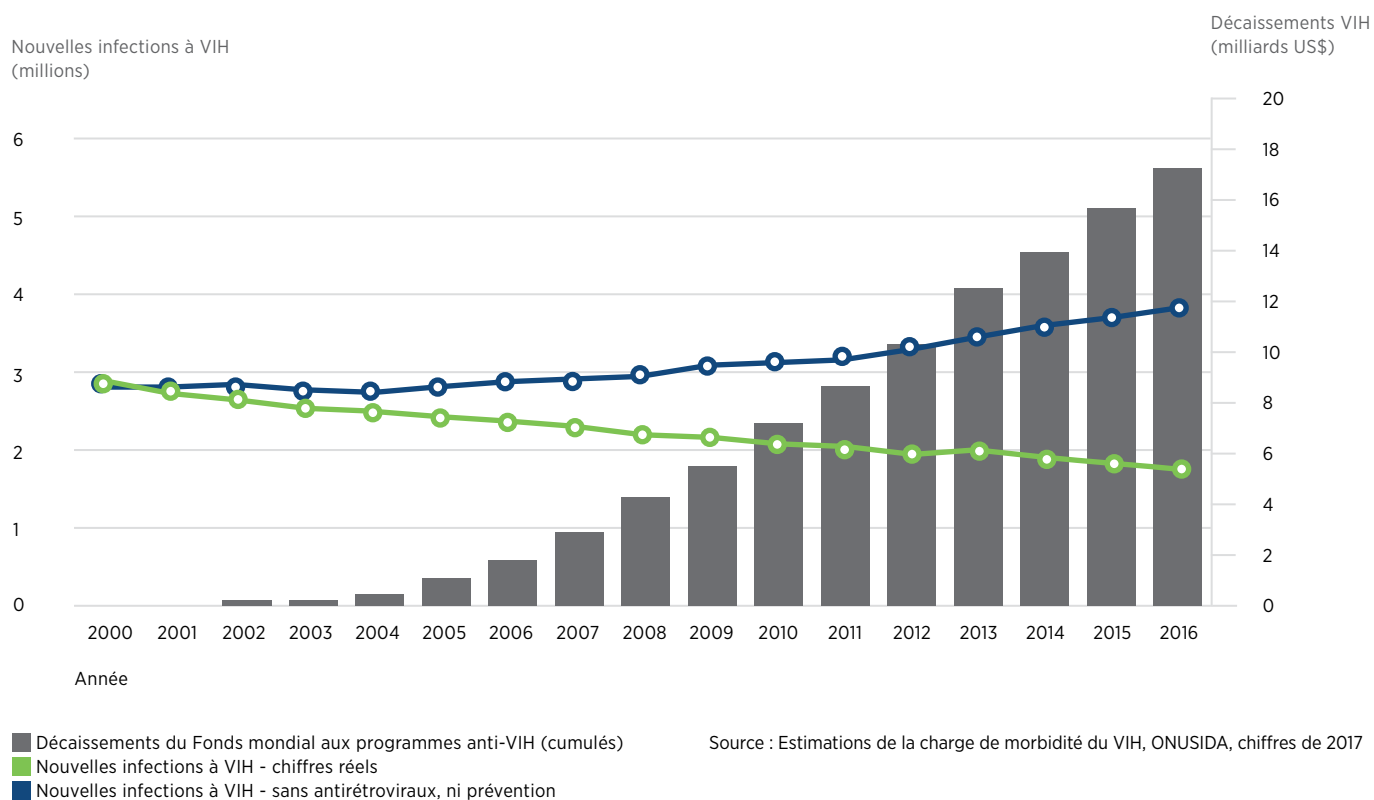
Pour que toutes les personnes qui en ont besoin aient accès à la prévention, aux soins et au traitement, le Fonds mondial et ses partenaires adoptent une démarche de **soins différenciés** qui facilite l'accès à des services liés au VIH personnalisés pour répondre aux différents besoins des personnes vivant avec le virus, en recourant à diverses options comme les agents de santé communautaires, les établissements de santé locaux, les points de collecte de médicaments et des stratégies variées pour le dépistage du VIH en vue d'améliorer l'accès aux soins et l'observance du traitement.

En collaboration avec Unitaïd et l'OMS, le Fonds mondial soutient l'intensification de l'**autodépistage du VIH**, pour que davantage de personnes connaissent leur statut et puissent recevoir un traitement. Les pays qui en font la demande et respectent des processus spécifiques définis par le Fonds mondial et Unitaïd peuvent désormais se procurer trois types de trousse d'autodépistage du VIH à partir d'un prélèvement sanguin et une trousse d'autodépistage oral.

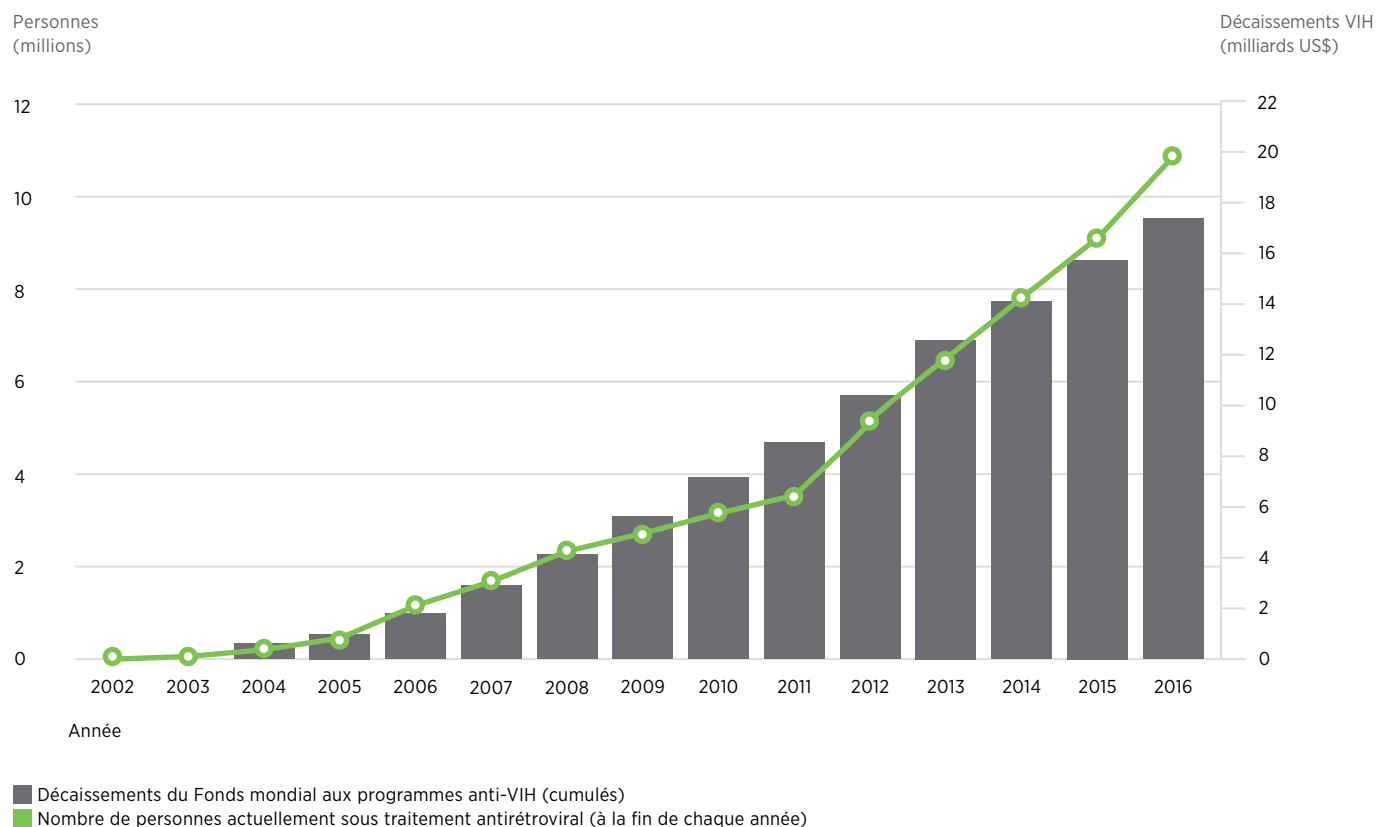
## Tendances des décès liés au sida (2000-2016) dans les pays soutenus par le Fonds mondial



## Tendances des nouvelles infections à VIH (2000-2016) dans les pays soutenus par le Fonds mondial



## Nombre de personnes sous traitement antirétroviral (2002-2016) au travers des programmes soutenus par le Fonds mondial



L'OMS recommande de proposer la prophylaxie préexposition comme option de prévention supplémentaire pour les personnes présentant un risque élevé d'infection par le VIH, dans le cadre des démarches de prévention combinée. Un nombre croissant de pays incluent cette prophylaxie aux programmes soutenus par le Fonds mondial et aux nouvelles demandes de financement. L'Afrique du Sud, le Swaziland et la Géorgie l'ont intégrée à leurs programmes de prévention du VIH.

Le Fonds mondial et ses partenaires œuvrent ensemble à combattre la menace croissante de la pharmacorésistance du VIH aux antirétroviraux de première intention déjà signalée dans plusieurs pays. Le Fonds mondial adhère à la recommandation de l'OMS qui préconise de faire des indicateurs d'alerte précoce et des enquêtes sur la pharmacorésistance du VIH des éléments essentiels des plans de traitement antirétroviral nationaux.

De solides partenariats sont nécessaires pour intensifier ces démarches. La salle de crise VIH est une plateforme multipartenaires créée en 2015 pour renforcer la riposte au niveau national, mobiliser le soutien des partenaires en faveur des besoins non satisfaits et traiter les problèmes liés à l'intégration tuberculose/VIH, au renforcement des systèmes de santé, aux droits de l'Homme et au genre.

#### 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 de lutte contre le VIH** et a décaissé plus de **17 milliards de dollars US** en faveur de tels programmes dans 100 pays, entre 2002 et 2016 (ces chiffres n'incluent pas les programmes de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH). 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. La majorité des investissements du Fonds mondial liés au VIH ciblent les pays d'Afrique subsaharienne, qui sont les plus durement touchés par le virus. Des investissements stratégiques ont été réalisés dans des pays où l'accès aux soins de santé est problématique pour les populations-clés, notamment les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les prisonniers et les migrants.

Le nombre de **décès dus au sida a baissé de 48 pour cent** dans les pays où le Fonds mondial investit, passant de 1,9 million en 2004 à un million en 2016.

Le développement rapide de l'accès aux antirétroviraux dans les pays soutenus par le Fonds mondial, où la couverture est passée de 3 à 21 pour cent entre 2005 et 2010 et a atteint 52 pour cent en 2016, a largement contribué à ces résultats. 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 ; et à mesure que le coût des antirétroviraux baisse, les investissements profitent à un nombre sans cesse croissant de personnes. La stratégie 2012/2016 du Fonds mondial visait à mettre 7,3 millions de personnes sous antirétroviraux d'ici à la fin 2016, une cible atteinte en 2014. Fin 2016, 11 millions de personnes recevaient un traitement antirétroviral dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial.

L'accès élargi au traitement s'explique en grande partie par la baisse des prix des antirétroviraux. Le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial

renforce 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, ce coût a été ramené dans certains cas à 84 dollars US grâce à l'introduction des antirétroviraux génériques, aux économies d'échelle liées aux achats en grande quantité, à la collaboration avec les partenaires et aux négociations directes avec les fabricants.

Si élargir l'accès aux antirétroviraux fait partie de la solution, il est primordial de prévenir les nouvelles infections pour mettre fin à l'épidémie. Entre 2000 et 2016, le nombre de **nouvelles infections par le VIH a reculé de 40 pour cent** dans les pays soutenus par le Fonds mondial. Près de 76 pour cent des pays à fort impact où le Fonds mondial investit et où des données de

qualité sont disponibles ont **réduit l'incidence du VIH de 50 pour cent** ou plus (16 pays représentant 59 pour cent de la charge de morbidité mondiale).

Environ 60 pour cent des dépenses du Fonds mondial ciblent les femmes et les filles, qui sont touchées de manière disproportionnée par le VIH en particulier. En plus de financer des programmes nationaux existants, le Fonds mondial a engagé 55 millions de dollars US au titre de financements

à effet catalyseur pour la période 2017/2019, dans 13 des pays d'Afrique australe et orientale les plus touchés, à l'appui de programmes intégrés de prévention, de traitement et de soins visant les adolescentes et les jeunes femmes, notamment des programmes pour maintenir les filles dans le système scolaire, des services pour prévenir et combattre la violence fondée sur le genre, des programmes de protection sociale, des groupes pour l'autonomisation des filles, des services et des soins de santé adaptés aux jeunes. Entre 2005 et 2016, les décès liés au sida chez les femmes de 15 ans et plus ont reculé de 66 pour cent dans 13 pays d'Afrique clés où le Fonds mondial investit (Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe), et de 49 pour cent chez les hommes du même âge.

Le dépistage du VIH et le conseil sont essentiels pour identifier les personnes vivant avec le virus, de sorte qu'elles puissent démarrer un traitement et recevoir les soins et l'appui dont elles ont besoin. Plus de **579 millions de personnes** en ont bénéficié dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial.

Grâce aux programmes financés par le Fonds mondial, **4,2 millions de mères séropositives au VIH ont bénéficié d'un traitement pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants**. La baisse des décès liés au sida entraîne celle du nombre d'enfants rendus orphelins par la maladie, mais beaucoup d'enfants restent vulnérables en raison de la maladie ou de la perte d'un parent due au sida. Depuis 2002, les programmes soutenus par le Fonds mondial ont fourni **des soins et une prise en charge de base à huit millions d'orphelins et d'enfants vulnérables**.

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 des campagnes d'information sur les comportements à risque, la fourniture de seringues stériles destinée à éviter le partage, la fourniture de soins de base, des 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 la méthadone.



---

Abida Nowroz compte parmi les centaines d'infirmières formées à apporter des soins de santé dans les communautés isolées d'Afghanistan. Ces femmes jouent un rôle crucial dans la prévention et le traitement en temps voulu de maladies comme la tuberculose.

---

# Baisse de la charge de morbidité de la tuberculose

Mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 fait partie des Objectifs de développement durable. La stratégie de l'OMS vise à réduire le nombre de décès dus à cette maladie de 90 pour cent et son incidence de 80 pour cent entre 2015 et 2030. Ces objectifs ambitieux s'appuient sur les formidables progrès de la lutte contre la tuberculose obtenus ces vingt dernières années.

Cependant, il ressort des données publiées en 2015 par l'OMS que l'épidémie de tuberculose est plus importante que ne le laissent présager les estimations précédentes. On estime ainsi qu'elle tue 1,4 million de personnes séronégatives au VIH – ce qui fait d'elle la maladie infectieuse la plus mortelle au monde. Les nouveaux chiffres ne sont pas le reflet de la progression de la maladie mais le résultat obtenu à partir des nouvelles données de surveillance et d'enquête fournies par l'Inde. L'incidence de la tuberculose, qui s'établissait à **1,5 pour cent** entre 2014 et 2015, continue de régresser en Inde et dans le monde. Il convient cependant d'intensifier les efforts pour accélérer ce recul mais aussi pour faire baisser la mortalité liée à la tuberculose, qui a diminué de **22 pour cent** entre 2000 et 2015.

Globalement, les progrès de la lutte contre la tuberculose sont louables. Les programmes de traitement de la tuberculose dans le monde **ont permis d'éviter 49 millions de décès** entre 2000 et 2015 (y compris 10 millions de personnes séropositives au VIH). Faute d'interventions, ce nombre aurait été plus de trois fois plus élevé en 2015. Dans les pays soutenus par le Fonds mondial, la mortalité liée à la tuberculose a baissé de 35 pour cent et le nombre réel de décès a reculé de **21 pour cent**

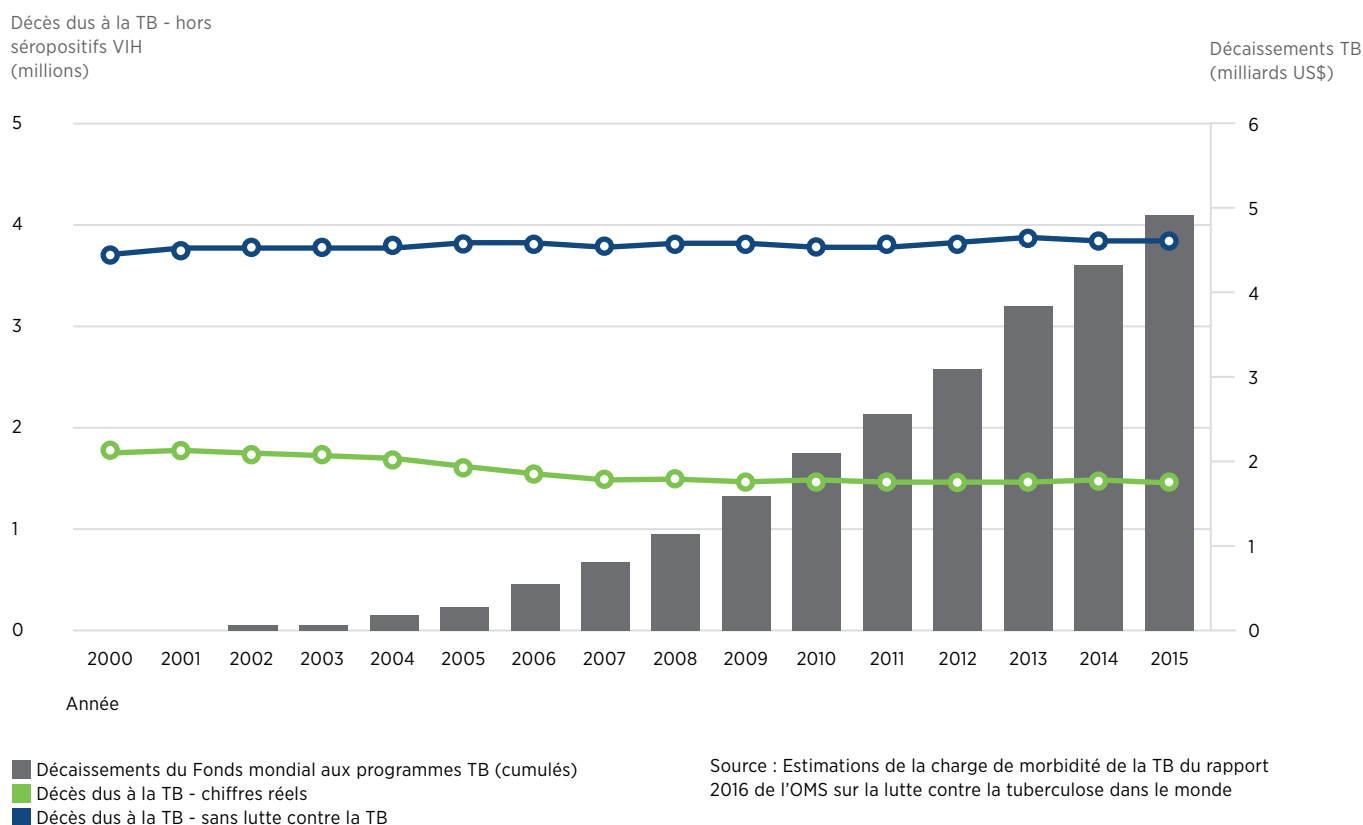
entre 2000 et 2015 (hors personnes séropositives au VIH). De plus, le nombre de cas de tuberculose dans les pays où le Fonds mondial investit a diminué de **5 pour cent** entre 2005 et 2015.

La tuberculose est à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté. Même lorsqu'un traitement gratuit est disponible, les patients doivent supporter des coûts tels ceux liés à leurs déplacements et à une bonne alimentation. La durée du traitement – jusqu'à huit mois pour la tuberculose pharmacosensible et 20 mois ou plus pour les formes pharmacorésistantes – peut entraîner la perte de moyens de subsistance. La maladie prospère dans les zones où les conditions de vie sont précaires.

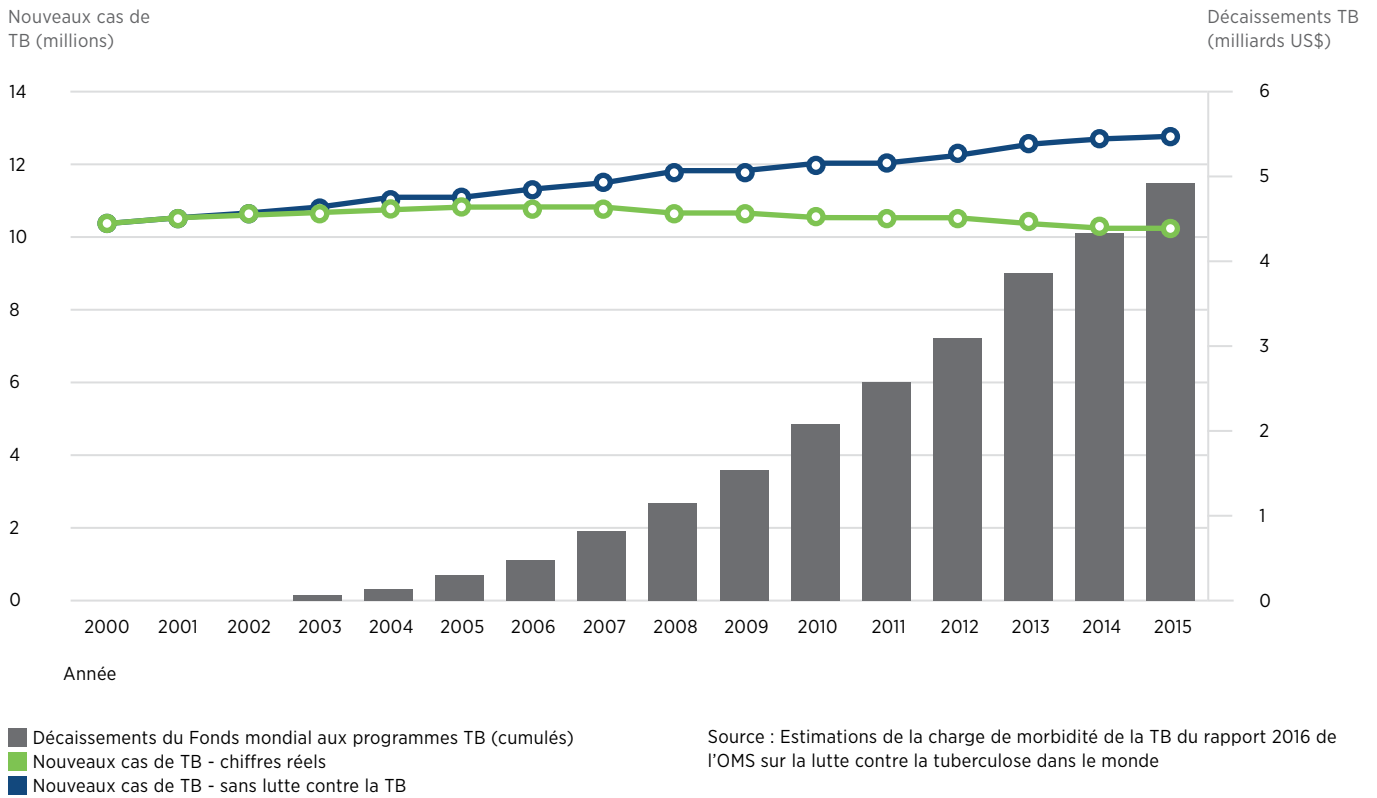
Pour la période 2016/2020, l'OMS a classé les pays à charge de morbidité élevée dans trois catégories de 30 pays chacune : tuberculose, co-infection tuberculose/VIH et tuberculose multirésistante. Le Fonds mondial investit dans la plupart de ces pays et obtient d'excellents résultats ; **86 pour cent** des pays à fort impact (selon la définition du Fonds mondial) pour lesquels les données sont disponibles ont réussi à inverser la courbe d'incidence de la tuberculose.

En 2015, **4,3 millions de cas de tuberculose n'ont été ni diagnostiqués, ni traités, ni déclarés**. Selon le Rapport 2016 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, ces cas manquants représentent 40 pour cent des 10,4 millions de personnes qui développent une tuberculose active. De plus, seuls 20 pour cent des 580 000 personnes diagnostiquées pour une tuberculose pharmacorésistante ont entamé un traitement. Il s'agit là d'un défi majeur dans la lutte contre la maladie. Tant que des millions de personnes vivront avec la tuberculose sans être traitées et continueront d'en infecter d'autres, la communauté internationale ne pourra pas en finir avec l'épidémie. La tuberculose multirésistante continuera de progresser et cette menace pèsera de plus en plus sur la sécurité sanitaire mondiale.

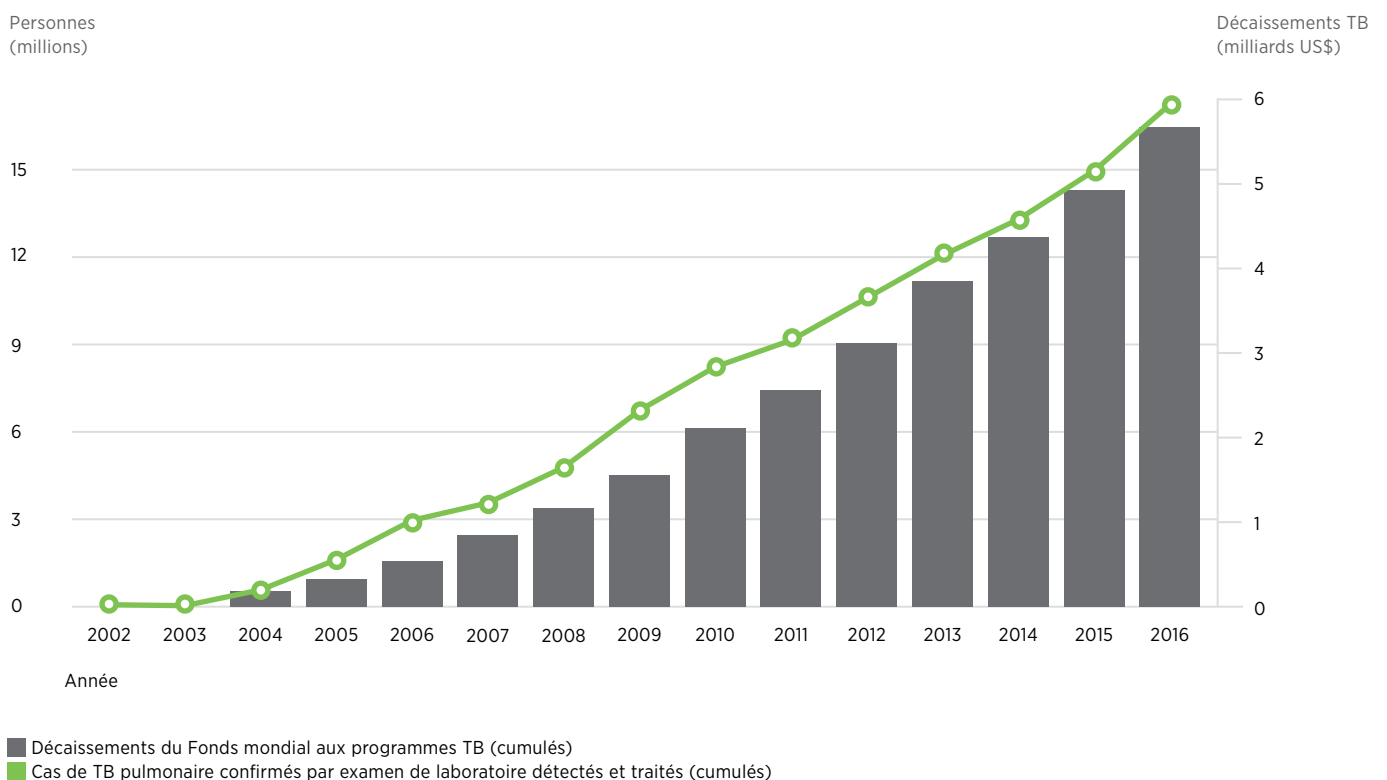
## Tendances des décès dus à la tuberculose (2000-2015) dans les pays soutenus par le Fonds mondial



## Tendances des nouveaux cas de tuberculose (2000-2015) dans les pays soutenus par le Fonds mondial



## Nombre de personnes (confirmé par examen en laboratoire) traitées pour une tuberculose pulmonaire (2002-2016) au travers des programmes soutenus par le Fonds mondial





Avec un nouvel investissement appelé « financement à effet catalyseur », le Fonds mondial soutient des programmes innovants qui s'attaquent aux obstacles à la détection des cas de tuberculose manquants, et qui développent et facilitent l'expansion des outils et stratégies les plus efficaces pour identifier les cas non repérés par les systèmes de santé. Cela suppose entre autres d'ajouter le dépistage de la tuberculose aux examens médicaux ordinaires et de concevoir des solutions plus efficaces pour permettre aux prestataires de soins de santé privés qui traitent des cas de tuberculose de les signaler au programme national de lutte contre la maladie. Cela implique aussi de soutenir des initiatives communautaires, notamment les agents de santé communautaires qui font du porte à porte pour identifier davantage de cas manquants.

La tuberculose multirésistante est un problème de santé publique majeur qui menace les progrès considérables obtenus ces dernières années en matière de soins et de prévention de la tuberculose. C'est un aspect du défi grandissant posé par les super-bactéries résistantes aux antimicrobiens qui ne réagissent pas aux médicaments actuels, ce qui limite les options de traitement et fait augmenter les taux de mortalité de maladies qui seraient ordinairement curables. Récemment, l'OMS a approuvé un schéma thérapeutique plus court pour la tuberculose multirésistante ainsi qu'un test de dépistage rapide. Le Fonds mondial soutient l'achat de nouvelles technologies de dépistage et de schémas thérapeutiques plus courts pour améliorer la riposte à la tuberculose multirésistante.

## 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, entre 2002 et 2016, a décaissé plus de **5,8 milliards de dollars US** au profit de tels programmes (y compris de programmes pour la co-infection tuberculose/VIH) dans plus de cent pays. Il se concentre sur les pays les plus touchés et ceux ayant la plus forte proportion de populations-clés : personnes vivant avec la co-infection tuberculose/VIH, migrants, réfugiés et personnes déplacées, personnes mineures, prisonniers, enfants en contact avec des cas de tuberculose et consommateurs de drogues injectables notamment.

Depuis 2002, **17,4 millions de personnes ont été traitées** pour une tuberculose pulmonaire confirmée par des examens de laboratoire dans les pays où le Fonds mondial investit. Le nombre de bénéficiaires d'un dépistage et d'un traitement de la tuberculose a augmenté de **14 pour cent** entre 2015 et 2016. En outre, **373 000** personnes bénéficient d'un traitement pour des formes multirésistantes de tuberculose, un chiffre **multiplié par 50** depuis 2005.



# Impact sur le terrain

## Suivi de la tuberculose en Tanzanie

Rashidi Gora vit à Dodoma, en Tanzanie. Le matin, il quitte son domicile et entame une nouvelle journée à la recherche de cas de tuberculose. Localiser un futur patient ou renouer le contact avec un ancien patient qui a renoncé à poursuivre son traitement est la mission de sa vie. Il fait partie des milliers d'agents de santé communautaires mobilisés en Tanzanie pour retrouver les cas de tuberculose « manquants ».

Les cas manquants, c'est-à-dire les personnes qui ne sont ni dépistées, ni traitées, ni signalées, sont un défi majeur de la lutte contre la tuberculose et aggravent le problème de plus en plus préoccupant de la tuberculose pharmacorésistante. Au niveau mondial, 40 pour cent des 10,4 millions de personnes atteintes de tuberculose et 80 pour cent des 580 000 cas de tuberculose pharmacorésistante n'avaient pas été repérés en 2015.

La première enquête nationale sur la prévalence de la tuberculose en Tanzanie, réalisée en 2013, a établi qu'il y avait chaque année plus de 100 000 cas manquants. Il fallait agir. L'année dernière, le Fonds mondial, en partenariat avec Save the Children, a formé et déployé plus de 2 000 agents de santé communautaires en Tanzanie pour localiser ces cas manquants, et le Fonds mondial soutient ce pays au moyen d'un programme de dépistage actif de la tuberculose dans 192 établissements de santé. En permettant à ces établissements de communiquer entre eux pour détecter, parmi tous les patients, ceux atteints de tuberculose, et en mettant des agents de santé communautaires comme Rashidi Gora en relation avec les systèmes de santé, la nouvelle initiative ambitieuse de réduire considérablement le nombre de cas manquants.







# Baisse de la charge de morbidité du paludisme

La lutte contre le paludisme est un investissement avisé. Les outils et traitements pour prévenir et guérir cette maladie sont relativement peu coûteux et le recul du paludisme qu'ils entraînent fait aussi baisser l'absentéisme à l'école et au travail, ainsi que les dépenses de santé des familles. Le partenariat Faire reculer le paludisme estime que l'éradication du paludisme induira quatre mille milliards de dollars US d'avantages économiques et permettra de sauver dix millions de vies supplémentaires entre 2016 et 2030.

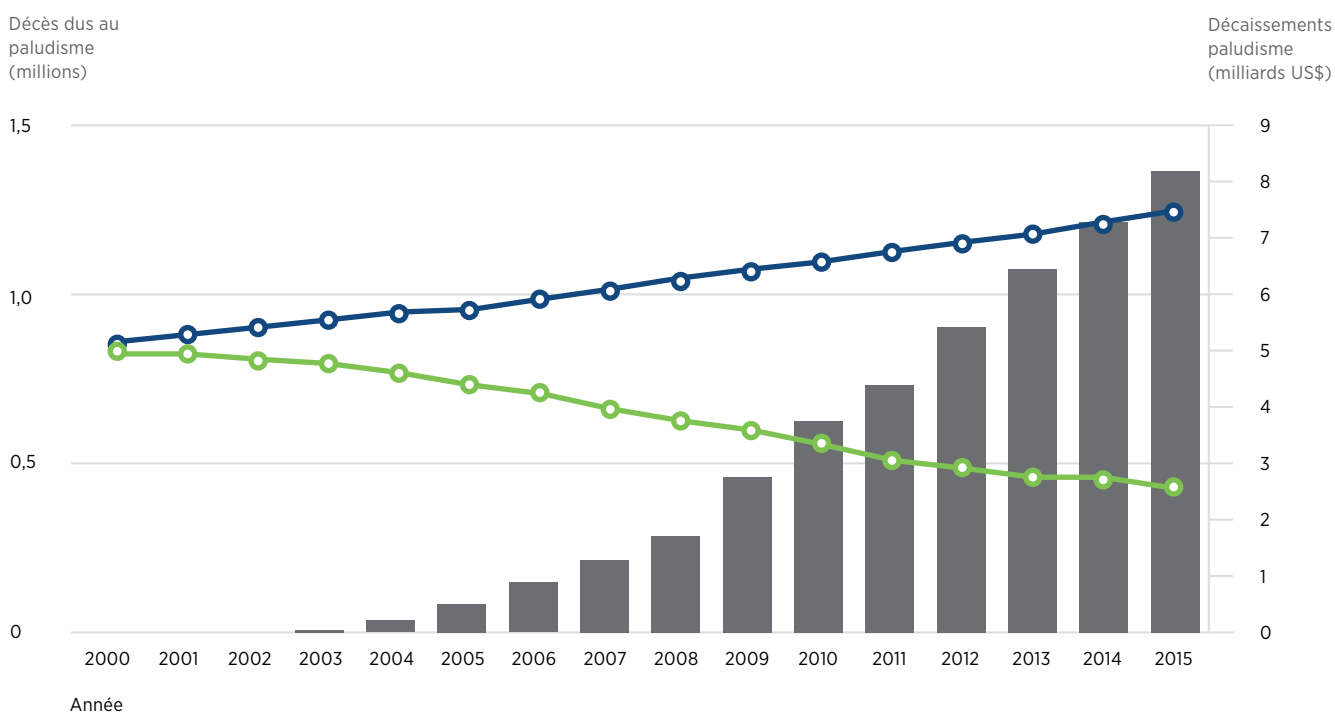
Nous progressons à grands pas. Le nombre de décès dus au paludisme a baissé de 50 pour cent dans le monde entre 2000 et 2015 ce qui, selon les estimations, porte à **6,8 millions le nombre de décès évités**. Le nombre de cas de paludisme a diminué rapidement, chutant de plus de 18 pour cent sur la même période, ce qui a permis d'**éviter au total 1,3 milliard de cas** entre 2001 et 2015.

Ces résultats ont stimulé nos efforts pour faire régresser le paludisme de manière significative à l'échelle du globe. La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016/2030 et les Objectifs de développement durable appellent à éliminer la maladie dans 35 pays au moins où sa transmission était observée en 2015. Un jalon supplémentaire a été fixé pour l'élimination dans dix pays au moins d'ici à 2020 – une cible que la communauté sanitaire juge aisément atteignable.

En 2015, dix pays et territoires ont signalé moins de 150 cas de paludisme contracté localement et en 2016, le Sri Lanka a rejoint les quelques pays tropicaux déclarés exempts de paludisme. Là où l'élimination est imminente, le Fonds mondial soutient des démarches concentrant les activités de contrôle sur des zones géographiques ciblées ou des populations-clés spécifiques à haut risque. Le renforcement de la détection des cas mobilise des ressources considérables – il requiert en effet l'identification et le suivi de chaque cas mais aussi des membres de la famille ou de la communauté susceptibles d'avoir été exposés – mais il est essentiel pour interrompre la transmission et parvenir à l'élimination du paludisme. L'investissement en faveur de l'élimination portera ses fruits au-delà de cette maladie, en délestant d'un lourd fardeau des systèmes de santé aux ressources limitées.

Malgré les progrès et les promesses, nous sommes confrontés à de sérieuses difficultés : la région du Grand Mékong constitue l'épicentre du paludisme pharmacorésistant ; la résistance aux insecticides est très fréquente en Afrique, où la charge de morbidité de la maladie est la plus élevée ; le réchauffement climatique, les migrations et l'instabilité politique influent sur la dynamique de transmission du paludisme et sur l'offre de services ; les médicaments de qualité inférieure ou contrefaits sont disponibles à grande échelle ; l'attention et les efforts ciblés peuvent se relâcher lorsque la charge de morbidité baisse. Ce dernier point est particulièrement important. L'expérience montre que le paludisme exploitera tout relâchement des efforts déployés pour l'éliminer. Même des avancées impressionnantes peuvent être réduites à néant si la vigilance faiblit pendant une seule saison de transmission.

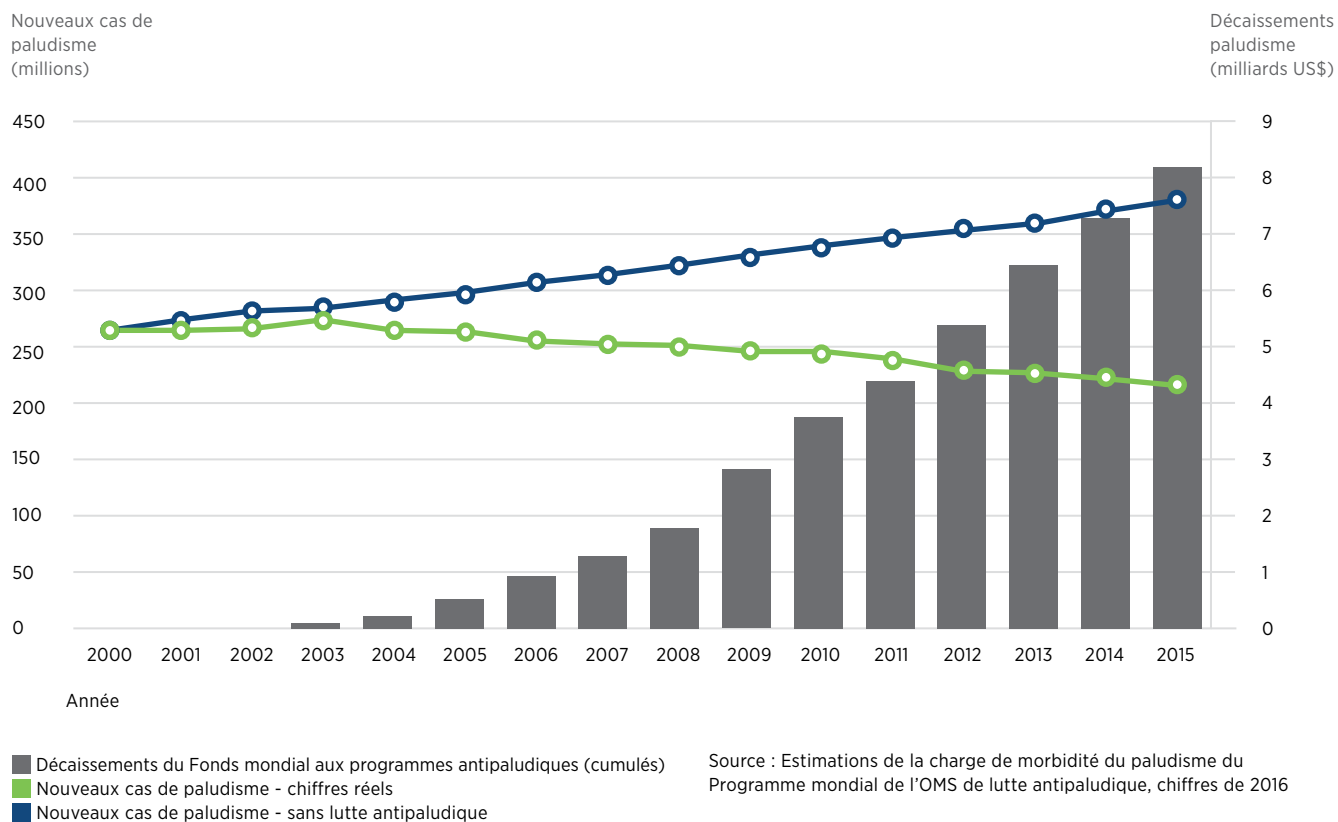
## Tendances des décès dus au paludisme (2000-2015) dans les pays soutenus par le Fonds mondial



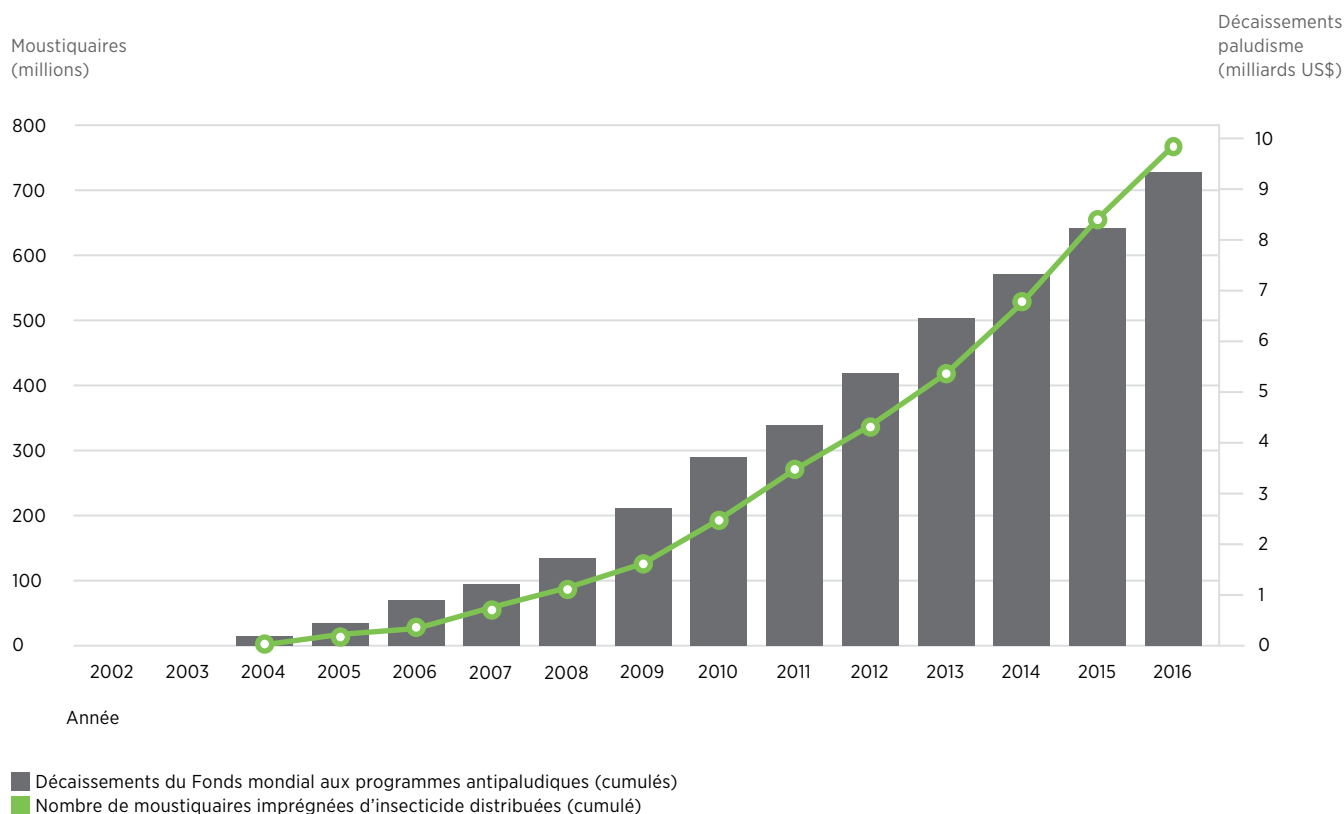
■ Décaissements du Fonds mondial aux programmes antipaludiques (cumulés)  
 ■ Décès dus au paludisme - chiffres réels  
 ■ Décès dus au paludisme - sans lutte antipaludique

Source : Estimations de la charge de morbidité du paludisme du Programme mondial de l'OMS de lutte antipaludique, chiffres de 2016

## Tendances des nouveaux cas de paludisme (2000-2015) dans les pays soutenus par le Fonds mondial



## Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées (2002-2016) au travers des programmes soutenus par le Fonds mondial



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

L'ensemble d'outils pour la prévention et le traitement du paludisme financés par le Fonds mondial comprend les moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes, la chimioprévention du paludisme saisonnier et le diagnostic du paludisme par microscopie ou à l'aide d'un test de dépistage rapide, ainsi que le traitement efficace des cas de paludisme confirmés à l'aide de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé un financement à effet catalyseur supplémentaire de 33 millions de dollars US pour l'introduction de la nouvelle génération de moustiquaires destinées à combattre la résistance aux insecticides, dans le cadre d'un projet pilote avec Unitaid. Un autre financement à effet catalyseur appuiera l'introduction du vaccin antipaludique RTS,S, autre projet pilote associant l'OMS, l'Alliance Gavi et Unitaid.

Le Fonds mondial assure **50 pour cent du financement international** de la lutte contre le paludisme et a investi plus de 9,1 milliards de dollars US entre 2002 et 2016 au profit de programmes de lutte antipaludique dans plus de cent pays, en adoptant une démarche globale qui combine éducation, prévention, diagnostic et traitement. Les programmes se concentrent en particulier sur les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, particulièrement vulnérables à la maladie.

L'outil de prévention du paludisme le plus simple et le plus efficace est la moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée que les familles peuvent suspendre au-dessus de l'endroit où elles dorment. Une moustiquaire protège les membres du foyer des piqûres de moustique, et l'insecticide dont elle est imprégnée élimine les moustiques porteurs de la maladie. En même

temps que les moustiquaires, les bénéficiaires reçoivent des informations expliquant comment utiliser au mieux ces dispositifs. Plus de **795 millions de moustiquaires** ont été distribuées dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial.

La proportion de personnes exposées au risque palustre ayant accès à des moustiquaires en Afrique, continent le plus durement touché par la maladie, est passée de 6 pour cent en 2005 à 35 pour cent en 2010 pour atteindre 62 pour cent en 2015 dans les pays où le Fonds mondial investit.

En Afrique subsaharienne, les programmes financés par le Fonds mondial ont distribué 418 millions de moustiquaires, rien qu'entre 2012 et 2016.

À travers une démarche d'achat de moustiquaires fondée sur le partenariat, le Fonds mondial a pu réaliser des économies considérables qui ont servi à 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, ce qui a permis d'acheter 54 millions de moustiquaires supplémentaires en 2016 et début 2017. Pour les achats, le Fonds mondial recherche des prix compétitifs mais donne aussi la priorité aux achats durables et à la livraison dans les délais prévus.

**Le nombre de cas de paludisme traités** dans le cadre de programmes soutenus par le Fonds mondial a augmenté de **15 pour cent** rien que l'année dernière, pour atteindre un total cumulé de **668 millions** fin 2016.

Grâce aux programmes financés par le Fonds mondial, **73,9 millions** de foyers et d'autres structures ont été traités préventivement par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent.



# BAISSE DE 60 %

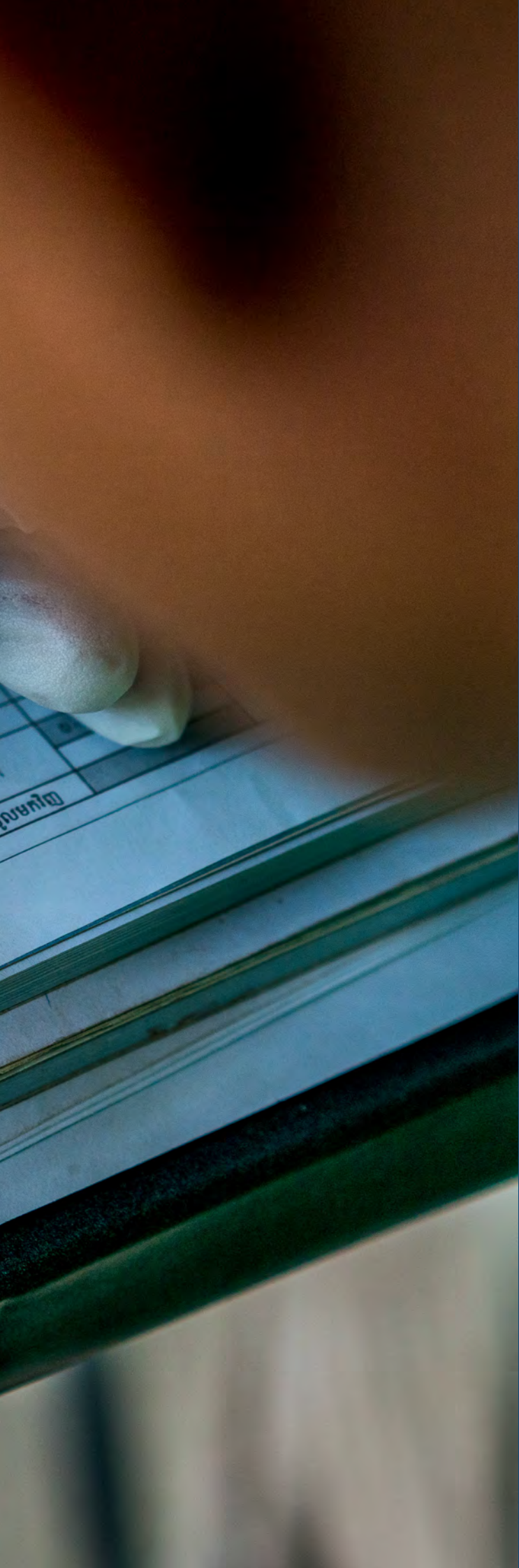
DE LA MORTALITÉ LIÉE AU  
PALUDISME CHEZ LES ENFANTS  
DE MOINS DE 5 ANS DANS  
LES PAYS SOUTENUS  
PAR LE FONDS MONDIAL



ចំនួនពេលសរសៃ	ចំនួនស្ទើរសុំ	ចំនួនស្ទើរ

០៧/៥. ៧១៧





## Impact sur le terrain

# Prendre la pharmacorésistance de vitesse pour en finir avec le paludisme dans le Mékong

La résistance à l'artémisinine (base principale des meilleurs antipaludéens disponibles) des parasites vecteurs du paludisme a été détectée dans cinq pays du Bassin du Mékong et une province chinoise. C'est à la fois la plus grave menace qui sape les efforts constants d'élimination du paludisme dans la région, et le principal motif qui justifie que ces efforts soient déployés de toute urgence.

La subvention en faveur de l'initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine du Fonds mondial a aidé le Cambodge, le Laos, le Myanmar, la Thaïlande et le Viet Nam à acheter et distribuer des produits comme des moustiquaires imprégnées d'insecticide, des tests de dépistage rapide et des médicaments de qualité garantie dont l'utilisation combinée a entraîné une chute des décès liés au paludisme.

La subvention continuera d'aider les pays à investir dans la prise en charge des cas avec le soutien de bénévoles et de systèmes de surveillance qui nécessitent souvent un recours intensif à la formation, aux technologies de l'information et aux ressources humaines. Les personnes touchées par la maladie pouvant librement traverser les frontières, une démarche régionale est essentielle pour assurer la sécurité sanitaire et éviter une recrudescence du paludisme. Et les résultats sont là. Les taux d'incidence ont baissé de plus de moitié depuis 2012, et les taux de mortalité ont chuté de 84 pour cent. Le Cambodge n'a signalé qu'un seul décès lié au paludisme en 2016.

Mais même lorsqu'il n'y a plus de cas de paludisme, les pays ont besoin de systèmes résistants et pérennes pour la santé pour avoir l'assurance que la maladie ne réapparaîtra pas. L'initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine prévoit un investissement considérable dans les systèmes d'information sanitaire, la fourniture de services de santé intégrés, l'appui aux stratégies de santé nationales et des chaînes d'approvisionnement efficaces.



---

Au Niger, les investissements du Fonds mondial dans les systèmes de santé intégrés et le traitement préventif ont permis un net recul du nombre de cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

---

# Mortalité des enfants de moins de cinq ans

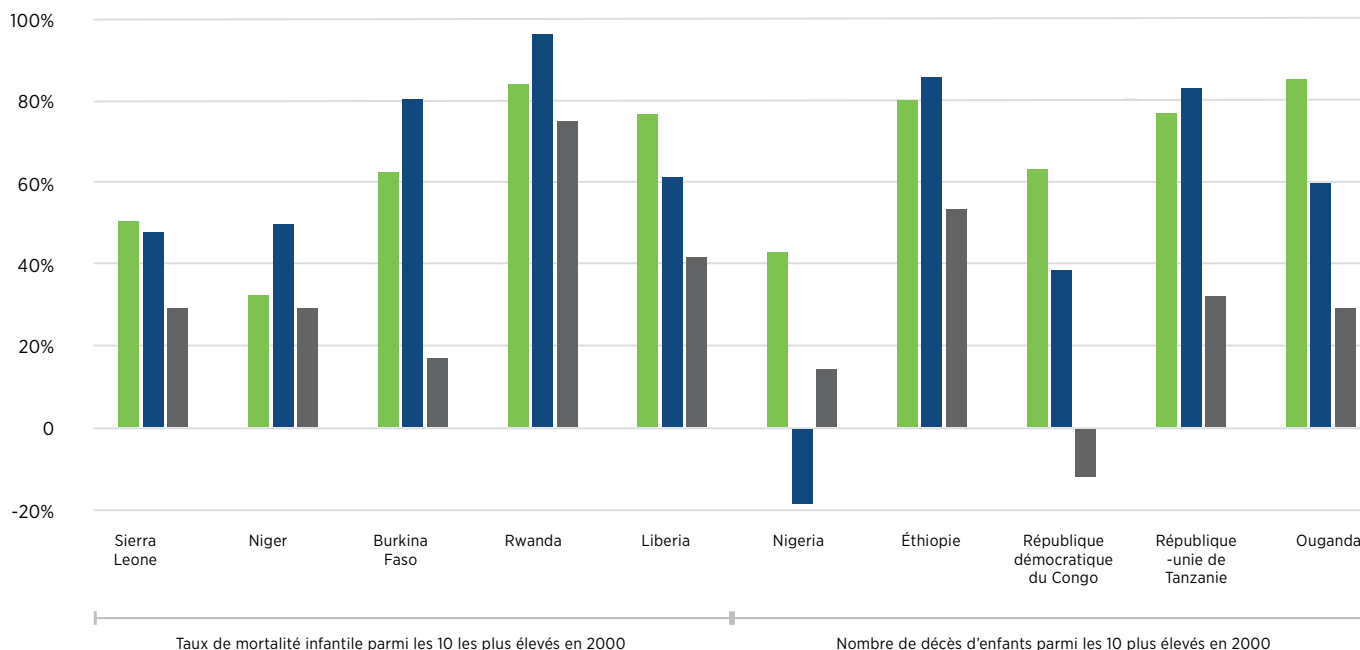
Parce qu'ils n'ont pas encore développé d'immunité spécifique, les enfants de moins de cinq ans sont les plus vulnérables au paludisme et, en 2015, représentaient plus de 70 pour cent de la mortalité totale imputable à cette maladie. Cette vulnérabilité s'étend aussi aux femmes enceintes et à leurs enfants à naître, la grossesse modifiant le système immunitaire. La protection des femmes enceintes et des jeunes enfants est donc cruciale dans toute stratégie de lutte contre la maladie.

Depuis 2000, le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans dus au paludisme a diminué de 56 pour cent dans les pays soutenus par le Fonds mondial, en grande partie grâce à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de thérapies à base d'artémisinine pour traiter les cas de paludisme. Rien qu'en Afrique, la baisse des taux de mortalité due au paludisme, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans, a entraîné une hausse de l'espérance de vie à la naissance de 1,2 an qui représente 12 pour cent de la hausse totale qui a permis de passer de 50,6 ans en 2000 à 60 ans en 2015.

Les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant touchent aujourd'hui plus des trois quarts des mères séropositives au VIH. Leur taux de réussite supérieur à 95 pour cent signifie que moins d'enfants naissent avec le virus.

Environ 70 pour cent de la baisse globale de la mortalité des enfants de moins de cinq ans depuis 2000 est imputable à la prévention et au traitement des maladies infectieuses. L'Alliance Gavi, l'UNICEF et d'autres ont contribué de manière décisive à ce succès, au moyen des programmes de vaccination en particulier. L'investissement dans des programmes ciblés pour combattre le paludisme et le VIH a entraîné un recul des décès dus à ces maladies plus marqué que ceux imputables aux maladies infantiles. Il est nécessaire d'adopter une démarche globale en matière de santé pour faire régresser davantage la mortalité infantile, quelles qu'en soient les causes, et c'est pourquoi le Fonds mondial encourage les pays à établir des liens entre les interventions en matière de santé génésique, maternelle, néonatale et adolescente et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

## Baisse en pourcentages des décès dus au paludisme et au sida chez les enfants de moins de cinq ans (2000-2015)



- Décès imputables au paludisme
- Décès imputables au sida
- Décès imputables aux autres causes

Source : Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile ; OMS et Groupe d'estimations épidémiologiques chez la mère et l'enfant (MCEE) ; UNICEF, chiffres de 2015

# Indicateurs essentiels

La Stratégie 2012/2016 du Fonds mondial : Investir pour maximiser l'impact fixait deux objectifs et des cibles spécifiques liées aux maladies qui ne manquaient pas d'ambition. Les objectifs visant à sauver dix millions de vies et à prévenir 140 à 180 millions de nouvelles infections entre 2012 et 2016 ont été atteints. Les cibles pour les bénéficiaires d'antirétroviraux (cible : 7,3 millions ; nombre effectif : 11 millions fin 2016, soit 150 pour cent de la cible), pour le nombre de personnes traitées pour la tuberculose (cible : 15,5 millions ; nombre effectif : 15,9 millions fin 2016, soit 103 pour cent de la cible) et pour le nombre de moustiquaires distribuées en Afrique subsaharienne (cible : 390 millions ; nombre effectif : 418 millions fin 2016, soit 108 pour cent de la cible) ont été atteintes et dépassées.

## NOMBRE DE SERVICES FOURNIS PAR LE FONDS MONDIAL

EN MILLIONS, SAUF INDICATION CONTRAIRE

	2005	2010	2016
<b>VIH</b>			
Traitement : personnes recevant actuellement un traitement antirétroviral	0,4	3,2	11
Soins et prise en charge de base dispensés aux orphelins et autres enfants vulnérables	0,5	5,6	8
Préservatifs distribués, en milliards	0,3	3,1	5,3
Séances de conseil et de dépistage	6,9	173	579
Femmes enceintes séropositives au VIH recevant une prophylaxie antirétrovirale pour la PTME	0,1	1,1	4,2
<b>Tuberculose</b>			
Traitement : personnes ayant accès à un traitement DOTS (microscopie positive)	1,5	8,2	17,4
Personnes traitées contre une tuberculose multirésistante, en milliers	7,6	52	373
<b>Paludisme</b>			
Prévention : moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées	12	194	795
Prévention : structures couvertes par la pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent	4,5	36	73,9
Traitement : cas de paludisme traités	12	212	668
<b>SERVICES TRANSVERSAUX</b>			
Services de prévention de proximité dans les communautés (communications pour le changement de comportement)	13	211	501
Personnes bénéficiant de soins et d'une prise en charge	0,8	13	32,7
Séances-personnes de formation pour les agents de santé ou les agents communautaires	1,7	14	16,6

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

Le tableau ci-après illustre les progrès remarquables accomplis au regard des cibles internationales de réduction des taux d'incidence et de mortalité liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme entre 2000 et 2016 par 21 pays « à fort impact » bénéficiant des investissements du Fonds mondial. Comme le montre le tableau, les taux d'incidence et de mortalité ont globalement reculé dans la plupart des pays concernés. Ainsi, l'incidence du VIH et la mortalité liée au VIH ont été réduites de plus de 50 pour cent dans 16 et 10 des 21 pays à fort impact, respectivement.

Concernant la tuberculose, 18 et 19 pays ont enregistré une baisse des taux d'incidence et de mortalité, respectivement. Dans trois et six d'entre eux, cette baisse était supérieure à 50 pour cent. Pour le paludisme, 20 des 21 pays considérés ont vu leurs taux d'incidence et de mortalité reculer de plus de 50 pour cent, dans 11 pays pour le taux d'incidence et dans 17 pays pour le taux de mortalité.

		VIH (2000-2016)		TUBERCULOSE* (2000-2015)		PALUDISME (2000-2015)	
		incidence	mortalité	incidence	mortalité	incidence	mortalité
FORT IMPACT AFRIQUE - 1	Congo (République démocratique)	85 %	68 %	1 %	0 %	49 %	75 %
	Côte d'Ivoire	78 %	59 %	57 %	72 %	31 %	67 %
	Ghana	54 %	65 %	26 %	35 %	45 %	54 %
	Nigeria	59 %	24 %	1 %	-5 %	24 %	64 %
	Afrique du Sud	58 %	33 %	-42 %	16 %	65 %	75 %
	Soudan	-33 %	-100 %	31 %	30 %	60 %	62 %
FORT IMPACT AFRIQUE - 2	Éthiopie	77 %	82 %	54 %	73 %	75 %	76 %
	Kenya	68 %	80 %	19 %	-24 %	40 %	49 %
	Mozambique	67 %	5 %	-7 %	27 %	40 %	76 %
	Tanzanie (République-Unie)	74 %	80 %	39 %	27 %	71 %	64 %
	Ouganda	68 %	84 %	27 %	71 %	58 %	86 %
	Zambie	54 %	78 %	48 %	28 %	53 %	69 %
	Zimbabwe	73 %	76 %	60 %	41 %	29 %	29 %
FORT IMPACT ASIE	Bangladesh	-100 %	-100 %	0 %	39 %	89 %	88 %
	Inde	75 %	40 %	25 %	35 %	51 %	51 %
	Indonésie	-67 %	-100 %	12 %	25 %	-4 %	-39 %
	Myanmar	74 %	18 %	11 %	64 %	40 %	46 %
	Pakistan	-100 %	-100 %	2 %	66 %	75 %	76 %
	Philippines	-100 %	-100 %	13 %	66 %	95 %	94 %
	Thaïlande	83 %	72 %	29 %	48 %	50 %	97 %
	Viet Nam	63 %	-100 %	30 %	49 %	88 %	89 %

■ Augmentation (plafonnée à -100 %) ■ Baisse < 25 % ■ Baisse 25-50 % ■ Baisse > 50 %

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

Sources : ONUSIDA, chiffres de 2017 / Rapport 2016 de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose dans le monde / Programme mondial de l'OMS de lutte antipaludique, chiffres de 2016

\* à l'exception des personnes séropositives au VIH

# Systemes résistants et pérennes pour la santé

---

Depuis toujours, le Fonds mondial reconnaît que des systèmes de santé solides sont nécessaires pour mettre fin aux menaces de santé publique que représentent le VIH, la tuberculose et le paludisme. Sa stratégie 2017/2022 réaffirme cet engagement à investir vigoureusement dans la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, pour combattre les trois maladies mais aussi obtenir des résultats plus larges en matière de santé et fournir des services de santé complets de manière durable, équitable et efficace.

Pour la première fois, le soutien de systèmes résistants et pérennes pour la santé fait partie des objectifs stratégiques du Fonds mondial, suite au succès des investissements dans le renforcement des systèmes de santé. Le suivi financier atteste d'une hausse significative de la demande des pays pour le renforcement de leurs systèmes de santé.

Un tiers des investissements du Fonds mondial financent des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Le Fonds mondial et ses partenaires adoptent une démarche différenciée, avec des investissements centrés sur le renforcement des chaînes logistiques et des données associées, pour renforcer les ripostes communautaires, augmenter les effectifs de personnel de santé qualifié et créer des systèmes de santé intégrés de manière à fournir des soins complets aux populations, tout au long de leur vie.

Entre 2017 et 2019, le Fonds mondial mettra en œuvre la nouvelle stratégie en matière de systèmes de santé en accordant des subventions et en soutenant des initiatives spéciales relevant du nouveau mécanisme de financement à effet catalyseur. Ces initiatives soutiendront des activités innovantes amplifiant les programmes en cours dans de multiples domaines : intégration de la prestation de services, qualité des données et utilisation des données, ressources humaines pour la santé, gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement et amélioration de la gouvernance dans le secteur de la santé. De plus, plusieurs pays ont obtenu des fonds de contrepartie, c'est-à-dire une partie du financement à effet catalyseur destiné à stimuler la programmation, dans des domaines prioritaires, des sommes allouées aux pays.

Des systèmes d'achat et de chaîne d'approvisionnement efficaces forment l'un des piliers sur lesquels s'appuient les systèmes de santé solides, essentiels pour mettre en place la couverture sanitaire universelle. Le Fonds mondial investit dans l'amélioration des chaînes d'approvisionnement et de la gestion pharmaceutique, et met actuellement au point une stratégie pour la chaîne d'approvisionnement qui renforcera l'impact. Au Nigéria, il travaille avec le gouvernement et avec des partenaires pour régler des problèmes structurels, réduire les coûts et rendre les chaînes d'approvisionnement plus efficaces. Au Mozambique, il s'est associé au gouvernement pour rénover les installations de stockage en mauvais état dans les provinces, sous-traiter le transport en vue d'améliorer la livraison des médicaments et former le personnel des entrepôts à la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Le Fonds mondial reconnaît l'importance de la prestation de services intégrés pour améliorer l'impact, et celle du lien vital entre services de santé et ripostes communautaires, en particulier pour toucher les populations-clés et les personnes vulnérables qui, craignant d'être stigmatisées, évitent parfois les établissements de santé. En Afghanistan, le Fonds mondial travaille avec le gouvernement et avec des partenaires au développement de

maisons de santé familiales proposant des services de santé intégrés (soins prénatals, maternels et néonataux, vaccination des enfants). En Ukraine, ses subventions financent la prévention, le traitement et la prise en charge axés sur le patient des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose. Ses investissements aident les pays à mieux intégrer les systèmes et ripostes communautaires aux plans de santé nationaux à long terme, en mettant l'accent sur la pérennité.

---

## **Des systèmes de santé solides sont essentiels pour en finir avec les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, avancer plus rapidement vers la couverture sanitaire universelle et aider les pays à se préparer à l'apparition de nouvelles menaces pour la sécurité sanitaire mondiale.**

---

L'utilisation de données de qualité permet aux gouvernements de réagir rapidement lorsqu'une crise de santé publique se profile, et de fournir des services de la meilleure qualité possible. En République démocratique du Congo, le Fonds mondial et ses partenaires soutiennent la mise en œuvre d'un système informatique de gestion de la santé qui améliorera considérablement la collecte et l'exploitation de données en temps réel et ventilées. Une meilleure utilisation des données permet aux pays d'étayer leurs politiques et d'améliorer la prise de décisions.



PLUS DE  
**1/3**  
DES INVESTISSEMENTS

---

POUR DES SYSTÈMES RÉSISTANTS  
ET PÉRENNES POUR LA SANTÉ



DOMINIQUE

9

**timSafe 5L NE**  
**Safety Box**  
For used syringes, needles and sharps

**BIOHAZARD**

FOR USE ONLY ON THE OUTSIDE  
A WARNING: DO NOT OPEN THE BOX  
FOR REUSE OR RECYCLING. THE BOX IS NOT  
FOR REUSE OR RECYCLING. THE BOX IS NOT  
FOR REUSE OR RECYCLING. THE BOX IS NOT





## Impact sur le terrain

# Comblent les lacunes en matière de santé

Dieynaba Sow fait partie de ces agents de santé communautaires toujours plus nombreux qui ont transformé la prestation de soins de santé au Sénégal en fournissant des traitements vitaux dans des zones rurales difficiles à atteindre où les établissements de santé sont inexistantes ou manquent de ressources. À la fois soignants et éducateurs, ces volontaires de confiance qui vivent et travaillent dans les communautés reculées qu'ils desservent sont à l'origine d'une hausse substantielle des taux d'orientation précoce pour le paludisme et la tuberculose, ce qui évite des retards pouvant conduire à des décès.

En investissant au Sénégal, le Fonds mondial aide ce pays à honorer son engagement à élargir l'accès aux services de santé et toucher davantage de communautés mal desservies, dans le cadre d'une initiative qui a déployé plus de 25 000 agents communautaires et obtenu des résultats qui changent la donne. Les décès liés au paludisme ont reculé de 55 pour cent depuis 2002 et 33 districts, dont celui de Dieynaba, sont aujourd'hui en phase de pré-élimination : cela signifie que les taux de transmission ont baissé suffisamment pour transformer l'objectif de maîtrise en objectif d'élimination dans les programmes.

Les organisations communautaires sont aux avant-postes de la lutte contre la tuberculose ; le pourcentage de nouveaux cas à microscopie positive traités avec succès et gérés par des agents de santé communautaires a atteint 97 pour cent en 2016, un résultat supérieur à la moyenne nationale. Chaque jour, des milliers de volontaires passent au peigne fin les quartiers les plus durement frappés à la recherche de malades. Les agents de santé communautaires qui se rendent chez les gens pour leur prodiguer des soins de santé et leur fournir des traitements vitaux font partie de la solution pour mettre fin à la tuberculose et au paludisme en tant que menaces de santé publique.



---

À la prison de Trujillo, au Honduras, Elder Cualez (en jaune) suit un codétenu soigné pour la tuberculose. Il s'est porté volontaire pour sensibiliser les prisonniers à la tuberculose, aider à identifier les cas potentiels et veiller à ce que les patients suivent bien leur traitement.

---

# Droits de l'Homme

---

Les obstacles liés aux droits de l'Homme continuent de freiner considérablement l'adoption de la prévention, du traitement et des soins en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme. Les programmes spécifiques visant à les lever sont des catalyseurs essentiels des services de santé, primordiaux pour renforcer l'efficacité des subventions du Fonds mondial.

Dans la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial, l'objectif de réduction des obstacles liés aux droits de l'Homme préjudiciables aux services de santé a été renforcé. Il est assorti de trois indicateurs de résultat clés pour mesurer l'expansion de la programmation, avec des cibles ambitieuses comme multiplier par quatre au moins les investissements pour réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme freinant l'accès aux services de lutte contre le VIH. La nouvelle politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement va aussi dans le sens de cet engagement accru puisqu'elle impose à tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, d'inclure dans leurs propositions des programmes visant à réduire ces obstacles.

---

## **Le partenariat du Fonds mondial apporte un appui aux pays afin qu'ils lèvent les obstacles à la santé liés aux droits de l'Homme et qu'ils protègent et promeuvent ces derniers dans tous les programmes qu'il soutient.**

---

Si des efforts seront déployés pour réduire significativement les obstacles liés aux droits de l'Homme dans tous les pays, et pour les trois maladies, 20 pays ont été retenus au terme d'un processus consultatif pour recevoir un soutien poussé pendant les six prochaines années afin d'accroître leurs investissements. Ces pays peuvent disposer de ressources additionnelles prélevées sur un fonds de contrepartie de 45 millions de dollars US pour les inciter à donner la priorité aux programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme, à condition toutefois qu'ils affectent à ces derniers une partie de la somme qui leur est allouée.

Nombre de ces pays s'appuieront sur des initiatives existantes. Par exemple, une subvention du Fonds mondial pour lutter contre la tuberculose et le VIH au Botswana prévoit la formation de la police et des juges aux droits de l'Homme pour les aider à appliquer la loi de façon à faciliter l'accès aux services de santé. En Indonésie et dans d'autres pays, les subventions soutiennent les efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé, ce qui a pour effet un recours accru et durable aux services de santé.

Concernant le VIH, le Fonds mondial s'est aligné sur l'ONUSIDA en 2016 pour publier une nouvelle note d'information technique sur les sept programmes clés qu'il financera pour réduire les obstacles liés aux droits

de l'Homme qui freinent l'accès aux services : réduction du rejet social et de la discrimination ; formation des soignants aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale ; sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre ; réduction de la discrimination à l'encontre des femmes dans le contexte du VIH ; éducation juridique ; services juridiques liés au VIH ; contrôle et réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH.

Pour la première fois, des groupes de travail ont clairement défini des programmes pour réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui freinent l'accès aux services visant à combattre la tuberculose et le paludisme, en publiant des notes d'information techniques distinctes. Concernant la tuberculose, en plus de mettre en œuvre les programmes promus pour lutter contre le VIH dont bénéficient également les personnes atteintes de tuberculose, il est nécessaire d'assurer la confidentialité et le respect de la vie privée, de mobiliser et d'autonomiser les groupes de patients et les groupes communautaires, de s'attaquer aux politiques prévoyant l'isolement sous contrainte ou la détention en cas de non-observance du traitement antituberculeux, et d'œuvrer à supprimer les obstacles à l'accès aux services liés à la tuberculose dans les prisons. Concernant le paludisme, il faudrait évaluer les risques et vulnérabilités propres aux obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre, garantir la participation significative des populations touchées et améliorer l'accès aux services liés au paludisme pour les réfugiés et les autres personnes en situation d'urgence.

Dans les 20 pays retenus pour bénéficier d'un soutien poussé, des études de référence approfondies sont menées pour documenter les obstacles existants aux services et les moyens de les surmonter. Ces évaluations orienteront une programmation fondée sur des éléments probants pour, dans les cinq prochaines années, réduire les obstacles liés aux droits de l'Homme qui freinent l'accès aux services.



**60 %**  
**DES DÉPENSES DU**  
**FONDS MONDIAL**

---

**PROFITENT AUX FEMMES**  
**ET AUX FILLES**

# Égalité de genre

---

Le Fonds mondial investit de manière stratégique dans des programmes qui éliminent les risques et les obstacles liés au genre préjudiciables à des services de santé de qualité et complets, et qui s'attaquent aux inégalités entre les genres, un des principaux vecteurs de maladie.

Des programmes bien conçus peuvent atténuer, et y parviennent, les risques et les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services. Il est nécessaire de collecter et d'analyser des données afin d'identifier les différences d'état de santé selon le genre et l'âge, ainsi que les facteurs socioéconomiques et culturels influant sur l'accès aux services de santé selon l'identité de genre. L'initiative du Fonds mondial pour améliorer les systèmes de données nationaux, notamment la collecte et l'analyse de données ventilées par sexe et par âge, couvre désormais plus de 50 pays.

Dans de nombreuses zones d'Afrique australe et orientale, les adolescentes et les jeunes femmes sont touchées de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH et la co-infection tuberculose/VIH. Dans les pays les plus durement touchés, les filles représentent 80 pour cent des nouvelles infections par le VIH chez les adolescents. En Afrique du Sud, où sévit actuellement la plus grande épidémie de VIH au monde, les adolescentes ont huit fois plus de risques de vivre avec le VIH que les garçons du même âge.

---

## Les programmes soutenus par le Fonds mondial s'attaquent aux normes de genre qui mènent à la violence, excluent les filles de l'école ou empêchent les adolescents, filles et garçons, d'accéder aux services de santé.

---

Le Fonds mondial et ses partenaires déploient des programmes innovants à plus grande échelle pour répondre aux besoins propres à cette population. Sur un investissement total de l'institution de près de 312 millions de dollars US destiné à lutter contre le VIH en Afrique du Sud pour la période de mise en œuvre en cours qui se termine en 2019, l'instance de coordination nationale en a alloué 21 pour cent, soit 67 millions de dollars, à des programmes de prévention ciblant les jeunes femmes et les filles. Le Fonds mondial a prévu un financement à effet catalyseur de 55 millions de dollars US pour la période 2017/2019, destiné à 13 des pays les plus touchés en Afrique australe et orientale. Avec ces crédits supplémentaires, ses investissements devraient dépasser 150 millions de dollars US dans ces 13 pays, pour soutenir des programmes intégrés de prévention, de traitement et de soins ciblant les adolescentes et les jeunes femmes.

Au Malawi, par exemple, l'investissement du Fonds mondial complètera celui de partenaires comme le PEPFAR pour fournir un ensemble de

services intégrés destiné aux adolescentes, notamment des activités scolaires comme les journées de la santé et des services d'orientation, des activités extrascolaires comme les clubs de fille et le mentorat, et des interventions communautaires comme la mobilisation des hommes et des garçons en tant que porte-drapeaux. Affirmant son leadership politique, le Président du Malawi a créé un groupe de travail interministériel chargé d'élaborer un plan national pour les adolescentes et les jeunes femmes.

Pour vaincre les épidémies, des démarches tenant mieux compte de la question du genre seront nécessaires, notamment pour fournir des services de prévention et de traitement aux hommes et aux garçons. De plus, l'égalité de genre ne pourra pas devenir une réalité sans l'implication des hommes et des garçons.

Dans la région du Mékong, l'émergence du paludisme pharmacorésistant renforce l'urgence des actions nécessaires pour éliminer la maladie. Les populations mobiles et migrantes – en particulier les travailleurs des secteurs de la construction, de l'exploitation forestière et de la production de caoutchouc mais aussi les militaires – sont plus exposées au risque et leur accès aux établissements de santé est limité. Le Fonds mondial soutient plus de 20 000 bénévoles mobiles et basés dans des villages pour atteindre ces groupes et leur fournir des services de prévention, de diagnostic et de traitement.

Le Fonds mondial travaille également avec le partenariat Halte à la tuberculose pour mener des évaluations des questions de genre dans une dizaine de pays d'ici fin 2018, en vue d'étayer l'élaboration de plans nationaux de lutte contre cette maladie.

## Impact sur le terrain

# Maintenir les filles à l'école

Les interventions médicales ne suffiront pas pour arrêter l'épidémie de VIH. Des preuves solides montrent que les adolescentes et les jeunes femmes maintenues dans le système éducatif sont moins vulnérables à l'infection par le VIH et qu'elles deviennent des femmes en bonne santé, instruites et financièrement indépendantes, capables de faire des choix personnels éclairés.

En Afrique du Sud, nos partenaires s'attaquent aux facteurs sociaux qui exposent fortement les adolescentes et les jeunes femmes à l'infection par le VIH. Le programme Keeping Girls in School identifie et aide les filles susceptibles de quitter l'école prématurément pour des motifs comme une grossesse, de mauvais résultats scolaires, des responsabilités importantes à la maison et d'autres problèmes sanitaires et sociaux.

Les filles de 14 à 18 ans participent à des formations animées par des pairs et reçoivent des informations sur la santé et les droits sexuels et génésiques. Celles qui redoublent ou ont des difficultés scolaires se voient proposer un tutorat hebdomadaire après les cours en vue d'améliorer leurs résultats. Des rencontres métiers festives renseignent sur les possibilités d'emploi, et des visites à domicile ont lieu quand les filles sont absentes de l'école.

Plus de 50 000 filles ont bénéficié de ces activités depuis leur lancement en mai 2014, et les écoles participantes ont constaté une baisse des grossesses et des décrochages. La subvention se poursuivra jusqu'en mars 2019, et vise à toucher 100 filles parmi les plus vulnérables dans 50 écoles secondaires. En outre, deux unités sanitaires mobiles sillonneront chaque district participant pour assurer le dépistage du VIH, distribuer des tests de grossesse et des contraceptifs, diagnostiquer et traiter les infections sexuellement transmissibles.









# Populations-clés

Le terme générique « populations-clés » désigne des groupes de personnes spécifiques présentant une vulnérabilité accrue au VIH, à la tuberculose ou au paludisme, dont l'accès aux services est considérablement limité, en grande partie en raison de la criminalisation et d'atteintes aux droits de l'Homme. L'adjectif « clé » est ici synonyme d'« essentiel » : il est essentiel, pour mettre fin aux épidémies, d'atteindre ces groupes pour leur fournir des services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge, et de les aider à surmonter les obstacles qui freinent l'accès à ces services.

Le Fonds mondial insiste tout particulièrement sur l'élargissement de services de santé complets et de haute qualité, et d'autres services d'appui aux populations-clés. Il adopte une démarche différenciée en la matière, chaque demande de financement devant classer les investissements en faveur des populations-clés par ordre de priorité.

L'investissement du Fonds mondial est modulé, suivant la charge de morbidité parmi les populations-clés et la classification en fonction du revenu du pays. Le Fonds mondial exige des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qu'ils consacrent la totalité de la somme qui leur est allouée pour répondre aux besoins des populations-clés.

Afin d'encourager les pays à élaborer des ripostes efficaces aux trois maladies, le Fonds mondial demande que les populations-clés soient associées à la totalité du cycle de planification et de mise en œuvre. Il exige qu'elles soient représentées dans l'instance de coordination nationale – le comité composé d'experts des communautés locales, du gouvernement et de la santé qui élabore et oriente les programmes soutenus par le Fonds mondial dans un pays – et investit également dans les réseaux et organisations dirigés par les populations-clés pour s'assurer que leurs communautés participent activement. Le Fonds mondial considère que, si elles disposent des ressources et des compétences adéquates, les communautés touchées jouent un rôle primordial dans la conception et la mise en œuvre des programmes, en contrôlant l'efficacité des programmes et en maximisant l'impact des investissements.

La nouvelle politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement encourage des financements nationaux accrus en faveur des populations-clés, à mesure que les pays se rapprochent du moment où ils s'affranchiront du soutien du Fonds mondial. Le Fonds mondial suit les progrès dans ce domaine à l'aide d'un indicateur de résultat clé dédié qui mesure le niveau d'investissement dans des programmes pour les populations-clés et sur les droits de l'Homme dans les pays à revenu intermédiaire, et s'intéresse en particulier aux investissements nationaux accrus dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

Le Fonds mondial travaille avec des partenaires techniques et issus de la société civile pour élaborer et publier des documents d'orientation spécifiques aux maladies et aux groupes de population, notamment les outils de mise en œuvre relatifs aux populations-clés touchées par le VIH, pour la conception des programmes. Avec le partenariat Halte à la tuberculose, il a développé le cadre d'action contre la tuberculose en faveur des populations-clés pour aider les pays à comprendre les vulnérabilités, risques et obstacles aux services spécifiques à cette maladie, et élaborer des démarches différenciées pour la prestation de services.

Le Fonds mondial a fixé et atteint un objectif important en vue d'améliorer l'information stratégique sur les populations-clés touchées par le VIH. En décembre 2016, 55 pays disposaient d'estimations adéquates sur la taille des populations-clés touchées par le VIH. Les actions dans ce domaine ont non seulement dynamisé les partenariats entre le Fonds mondial, d'autres donateurs, les parties prenantes techniques, gouvernementales, issues de la société civile et communautaires, mais aussi étayé la conception des programmes en donnant l'assurance que les services étaient adaptés aux besoins des populations-clés et fondés sur des profils épidémiologiques, des vulnérabilités et des lieux spécifiques.

## Populations-clés :

**VIH** Les personnes homosexuelles et bisexuelles, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les personnes transgenres sont marginalisés, souvent criminalisés et confrontés à diverses atteintes aux droits de l'Homme qui les rendent plus vulnérables au VIH. Les personnes vivant avec le VIH sont également considérées comme une population-clé.

**Tuberculose** Les prisonniers, les personnes co-infectées par la tuberculose et le VIH, les migrants, les réfugiés et les populations autochtones sont très vulnérables à la tuberculose et fortement marginalisés, n'ont qu'un accès réduit à des services de qualité et sont victimes d'atteintes aux droits de l'Homme. Toutes les personnes atteintes de tuberculose ou ayant survécu à cette maladie sont considérées comme une population-clé.

**Paludisme** Les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les populations autochtones des zones d'endémie palustre sont souvent exposés à un risque de transmission plus élevé, n'ont généralement qu'un accès limité aux soins et aux services, et sont fréquemment marginalisés.

**Populations vulnérables** Les personnes ne correspondant pas à cette définition mais présentant une plus grande vulnérabilité aux trois maladies et à leur impact, par exemple les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique orientale et australe, sont considérées comme des populations vulnérables.

# Gestion des risques

---

Les pays dans lesquels le Fonds mondial investit rencontrent des difficultés liées aux épidémies et à une infrastructure sanitaire inadéquate. Beaucoup sont de surcroît instables et affectés par des conflits ou des catastrophes naturelles. Ces pays sont non seulement touchés de manière disproportionnée par les maladies mais également considérés comme des environnements à haut risque. Le Fonds mondial ne se dérobe pas face au défi que représentent les investissements dans ces portefeuilles. Il aborde les risques de manière stratégique et préventive, en intégrant leur gestion à ses procédures internes et partenariats clés.

Une solide gestion des risques est fondamentale pour une mise en œuvre efficace de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial, qui vise à accélérer les progrès de la lutte contre les trois maladies et à améliorer la santé mondiale. Le Fonds mondial a mis en place de solides outils de gestion des risques pour répondre de manière préventive aux principaux risques, à tous les niveaux de ses opérations. Plus précisément, il a élaboré des programmes sur mesure à l'appui de ses actions dans les pays à haut risque et les contextes d'intervention difficiles.

---

## Les résultats exceptionnels du Fonds mondial, sa transparence et son impact lui ont valu d'obtenir d'excellentes notes dans quatre examens indépendants de haut niveau menés en 2016 et 2017

---

Le partenariat du Fonds mondial investit dans 24 pays classés à très haut risque et dans 20 pays à haut risque. Pour y protéger ses investissements, il a adopté des mesures strictes en vue de réduire les risques, là où cela est nécessaire, parmi lesquelles l'installation d'agents financiers et d'agents chargés des achats et la mise en œuvre de la politique de sauvegarde supplémentaire. Il a renforcé les contrôles fiduciaires et lancé plusieurs actions pour faciliter le suivi et accélérer l'impact.

Le Fonds mondial reconnaît qu'une démarche de gestion des risques préventive et ciblée est essentielle pour qu'il puisse mener à bien sa mission. Il est conscient du fait qu'une bonne gestion des risques implique de concentrer son attention sur les pays où la charge de morbidité est forte et le risque particulièrement élevé.

Le Fonds mondial a enregistré des progrès notables dans la mise en œuvre de son cadre institutionnel de gestion des risques, notamment :

- en se concentrant sur les pays prioritaires moyennant l'examen de leurs risques ;
- en se concentrant sur les principaux risques organisationnels ;

- en améliorant la garantie, la planification et l'exécution de la gestion des risques dans les portefeuilles à fort impact et à risque ;
- en formalisant des directives de gestion des risques financiers décrivant les outils et le rôle des agents financiers et expliquant comment nommer ces agents, les gérer, mesurer leurs résultats et les révoquer.

Soucieux de systématiser sa démarche de gestion des risques, le Fonds mondial s'attèle avec des partenaires à combattre les facteurs de risque structurels à long terme. Il prend également des mesures à court terme pour garantir une prestation de services efficace. En outre, il s'intéresse de près à l'apprentissage organisationnel, puisqu'il s'efforce en permanence d'améliorer ses pratiques de gestion des risques, et souligne l'importance des décisions fondées sur des éléments probants, qui doivent être proportionnées et adaptées aux contextes locaux.

En adoptant cette démarche d'atténuation des risques, le Fonds mondial renforce sa capacité à atteindre ses objectifs programmatiques, conscient du fait qu'il intervient dans des environnements à haut risque où les besoins sont souvent les plus importants.

Dans tous les cas, le Fonds mondial applique une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la corruption et de la fraude, et diligente des audits et des enquêtes approfondis. Quand un audit ou une enquête mené par le Bureau de l'Inspecteur général, en toute indépendance, ou dans le cadre du processus de gestion des risques du Secrétariat, identifie des dépenses irrégulières, le Fonds mondial exige le remboursement de ces sommes, afin d'éviter tout gaspillage de l'argent des donateurs. Son étroite collaboration avec le Bureau de l'Inspecteur général lui a permis de progresser notablement vers l'intégration de la gestion des risques à toutes ses activités.

# Pérennité et transition

---

Pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, les pays devront à terme financer totalement et mettre en œuvre leurs propres programmes de santé et s'efforcer de fournir un accès pérenne au traitement, à la prévention et à d'autres services.

Un nombre croissant de pays à revenu intermédiaire s'affranchissant des aides extérieures pour financer eux-mêmes leurs systèmes de santé, le Fonds mondial soutient les efforts des gouvernements nationaux désireux de financer une part accrue des ripostes aux trois maladies. Quand les pays se développent sur le plan économique, ils sont en mesure d'accroître leurs dépenses de santé nationales pour répondre aux besoins des citoyens et renforcent leurs systèmes de santé à mesure qu'ils progressent vers la couverture sanitaire universelle.

Toutefois, la croissance économique ne garantit pas l'égalité d'accès à la santé et aux soins ni l'équité des ripostes, en particulier pour les populations-clés et vulnérables qui sont touchées de manière disproportionnée par les trois maladies. Pour préserver les acquis, éviter toute rupture brutale des financements et minimiser les lacunes programmatiques, le Fonds mondial travaille de manière étroite avec les pays et les partenaires afin d'appuyer le bon déroulement et la réussite des transitions.

Dans le cadre de sa politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, le Fonds mondial œuvre à intégrer les aspects liés à pérennité à la conception des programmes, à renforcer les investissements nationaux et le cofinancement des interventions fondamentales – en particulier celles axées sur les populations-clés et les obstacles structurels à l'accès à la santé – et à accélérer les efforts pour se préparer à la transition. Il sait qu'une transition réussie prend du temps et sa politique encourage les pays à la planifier dès que possible, même plusieurs cycles d'allocation en amont de la transition.

Le Fonds mondial reconnaît qu'il est nécessaire d'aider les pays tout au long du processus, en adoptant des démarches souples qui tiennent compte de contextes financiers et épidémiologiques variés. Ce soutien prend notamment la forme d'investissements dans des stratégies de financement de la santé – en particulier dans les pays dont les dépenses pour la santé sont peu élevées – et d'une aide aux pays pour qu'ils évaluent leur état de préparation à la transition. Le Maroc, par exemple, a récemment mené cette évaluation avec l'appui du Fonds mondial et de l'ONUSIDA. Il met actuellement en œuvre un plan pluriannuel pour se préparer à la transition en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Par exemple, il a instauré un Comité des finances de haut niveau chargé de chercher des sources de financement supplémentaires, et prévoit d'améliorer la protection sociale des personnes vivant avec le VIH dans le cadre de son système d'assurance maladie.

Pour renforcer la planification et mieux gérer les transitions, le Fonds mondial accorde un financement de transition aux programmes de lutte contre les maladies qui ne peuvent plus prétendre aux subventions, et a mis au point un processus de candidature spécifique pour ce financement, auquel 18 programmes dans 14 pays auront recours pendant la période d'allocation 2017/2019. La République dominicaine assume progressivement les coûts du traitement antirétroviral précédemment financé par le Fonds mondial. Travaillant avec les partenaires et les communautés, dans le cadre d'une stratégie de pérennité, le ministère de la Santé a graduellement absorbé le coût des antirétroviraux et œuvre à l'inclusion des antirétroviraux à l'assurance maladie sociale.

Pour qu'un nombre accru de personnes touchées par les maladies aient accès à la prévention, au traitement et aux soins dans les années à venir, le Fonds mondial identifie actuellement les possibilités d'optimisation des ressources financières supplémentaires en étudiant le potentiel des financements innovants, avec les pays et les partenaires de développement. Par exemple, le Fonds indien pour la santé est un programme innovant pour renforcer le financement de la santé, lancé pour tirer parti des ressources et des compétences du secteur privé et les mobiliser à l'appui des programmes de santé.

---

**L'exigence de cofinancement du Fonds mondial a amené les pays à engager six milliards de dollars US supplémentaires dans leurs programmes de santé pour la période 2015/2017, soit une hausse de 41 pour cent des financements nationaux par rapport à 2012/2014.**

---

Les investissements financiers n'étant pas suffisants pour assurer la réussite des transitions, le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec ses partenaires pour soutenir les actions de plaidoyer et faire émerger la volonté politique indispensable pour compléter les subventions du Fonds mondial.

# Contextes d'intervention difficiles

---

Pour mettre un terme aux trois épidémies et combattre les nouvelles menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale, le Fonds mondial doit pouvoir atteindre les personnes les plus vulnérables, où qu'elles soient, pour leur fournir des services de prévention et de traitement. Le nombre sans précédent de personnes déplacées à travers le monde en raison de conflits, de la pauvreté, de persécutions ou de flambées épidémiques est représentatif des difficultés à prodiguer des soins de santé aux populations vulnérables dans des contextes d'intervention difficiles.

Les systèmes de santé fragiles sont surchargés, voire détruits, quand un pays ou une région est confronté à une flambée épidémique, une catastrophe naturelle, un conflit armé ou une gouvernance fragile, et cela se traduit souvent par un mauvais état de santé et un accès aux soins inéquitable. Les contextes d'intervention difficiles sont un aspect essentiel de la mission du Fonds mondial. Ils représentent plus du quart de la charge de morbidité mondiale des trois maladies et plus du quart des investissements du Fonds mondial.

Le Fonds mondial se concentre davantage sur les besoins de santé dans les contextes d'intervention difficiles où il doit faire preuve de souplesse, adopter des démarches innovantes et nouer de solides partenariats avec les intervenants d'urgence et les groupes communautaires sur le terrain. Travaillant avec des partenaires qui ont une solide expérience des situations d'urgence, il est capable de réagir plus vite dans les situations de crise humanitaire, tout en renforçant la gouvernance et la prestation de services et en améliorant l'assistance technique dans le pays.

Au Rwanda, par exemple, le Fonds mondial et le HCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés) travaillent ensemble pour répondre aux besoins sanitaires des réfugiés burundais. Grâce à une subvention du Fonds d'urgence de 2,09 millions de dollars US, le HCR fournit divers services aux réfugiés : dépistage du VIH et conseil, traitement visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, thérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH, pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent dans les maisons et les écoles pour éloigner les moustiques, dépistage et traitement des patients atteints de tuberculose.

De même, en Afrique de l'Est, le Fonds mondial et l'Autorité intergouvernementale pour le développement – un groupement régional – apportent un soutien aux populations de réfugiés dans vingt camps. Au Moyen-Orient, l'Organisation internationale pour les migrations met en œuvre une subvention régionale pour fournir des services liés aux trois maladies en Syrie, au Yémen, en Jordanie et au Liban. En République centrafricaine et au Tchad, le Fonds mondial fait équipe avec Médecins Sans Frontières et le Programme alimentaire mondial pour distribuer des moustiquaires dans des régions reculées.

En vue d'une coordination efficace et prévisible dans les situations d'urgence, le Fonds mondial travaille avec le Global Health Cluster, une plateforme pilotée par l'OMS qui permet aux organisations de travailler en partenariat au profit d'actions collectives.

Toucher les populations-clés et sauver des vies dans les situations d'urgence requiert des stratégies souples. Le Fonds mondial soutient des démarches différenciées adaptées à la situation de chaque pays ou région pour améliorer la mise en œuvre de programmes vitaux. En

Somalie, par exemple, il procède à des ajustements budgétaires et fait preuve de souplesse lors de l'achat de produits de santé pour permettre à l'UNICEF et à World Vision de mettre en œuvre des programmes de lutte contre les trois maladies dans un environnement instable qui oblige souvent à modifier rapidement les programmes.

Si sauver des vies est une priorité dans ces situations, le Fonds mondial continue d'appliquer ses mesures de gestion et d'atténuation des risques dans toute leur rigueur. Le financement en fonction des résultats reste un principe essentiel.



---

Si nous voulons en finir avec les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme et faire face aux nouvelles menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale, nous devons aller jusqu'aux personnes les plus vulnérables, où qu'elles soient, avec des services de prévention et de traitement.

---



---

Âgé de 21 ans, un professionnel du  
sexes regarde des gens  
jouer au football sur une plage de  
Casablanca, au Maroc. Du fait  
du rejet social, il cache son activité  
à la plupart de ses amis.

---



## Impact sur le terrain

# Au Maroc, les populations-clés ont voix au chapitre

Les programmes soutenus par le Fonds mondial ont un impact au-delà de la lutte contre les trois maladies et de la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Au Maroc, les investissements du Fonds mondial ont permis à des communautés stigmatisées et criminalisées de se faire connaître et entendre. L'instance de coordination nationale – l'organisme qui conçoit et supervise la mise en œuvre des subventions dans le pays – inclut des représentants des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des consommateurs de drogues injectables. Ces communautés sont touchées de manière disproportionnée par le VIH et la tuberculose et souvent exposées au rejet social et à la discrimination dans la société marocaine. Lorsque l'instance de coordination nationale débat des stratégies de santé, les représentants des populations-clés sont assis à la même table que les membres du ministère de la Santé et les représentants du gouvernement, de la société civile et des partenaires internationaux.

Les programmes du Fonds mondial ont également renforcé les services liés au VIH (prévention, éducation, conseil et dépistage) au Maroc, aidant ce pays à devenir l'un des premiers, dans la région Afrique du Nord et Moyen-Orient, où des programmes sont conçus et mis en œuvre par des personnes vivant avec les maladies. Les autorités publiques et les organisations de la société civile travaillent main dans la main à la riposte au VIH.

Le pays a été salué pour la protection de la santé et des droits humains des populations-clés, et a introduit des changements législatifs en vue de réaliser l'accès universel à des soins de qualité, notamment la réforme **constitutionnelle de 2011 qui consacre le droit à la santé.**

## RAPPORT COÛT/EFFICACITÉ

Les examens indépendants dont le Fonds mondial fait l'objet lui attribuent systématiquement de bonnes notes pour ses résultats exceptionnels, sa transparence et son impact. À l'occasion de son examen de l'aide multilatérale mené en 2016, le gouvernement britannique a décerné à l'institution la note maximale pour la solidité globale de son organisation ; le Fonds mondial a également obtenu des scores élevés dans de nombreux domaines : rôle critique, avantage comparatif, partenariat, résultats, maîtrise des coûts, efficacité, lutte contre la fraude, transparence et responsabilité. Le Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN), qui regroupe des pays donateurs partageant les mêmes valeurs, suit de près les résultats de ces organisations et a attribué d'excellentes notes au Fonds mondial pour son architecture organisationnelle, son modèle de fonctionnement, sa transparence financière et sa responsabilité. L'évaluation du MOPAN, pilotée par les États-Unis et publiée début 2017, précise que les programmes et interventions du Fonds mondial obtiennent des résultats tangibles et que celui-ci est bien placé pour renforcer l'impact de ses investissements.

Le résumé de l'Évaluation des résultats multilatéraux 2017 que le ministère des Affaires étrangères et du commerce (DFAT) australien vient de publier dans son rapport sur les résultats de l'aide publique de ce pays confirme que le Fonds mondial est un partenaire de développement solide et réactif et lui décerne une excellente note qui récompense sa démarche efficace pour investir l'argent des donateurs. En 2016, l'Indice de transparence de l'aide avait mis en avant les systèmes rigoureux et l'engagement du Fonds mondial en faveur de la transparence, et le rangeait parmi les cinq premières organisations d'aide internationale.

Depuis que le Fonds mondial a commencé à investir massivement dans les achats, il y a quatre ans, le mécanisme d'achat groupé a été étendu, concerne aujourd'hui 60 pour cent des achats soutenus par l'institution et a permis d'économiser plus de **650 millions de dollars US**. C'est cet argent que les pays utilisent aujourd'hui pour sauver plus de vies et améliorer leurs systèmes. La proportion de livraisons complètes et respectant les délais a augmenté pour atteindre **80 pour cent** en 2016 pour le mécanisme d'achat groupé, un niveau comparable à ceux du secteur privé.

Lors de la livraison de produits de santé là où ils sont nécessaires, le dernier kilomètre peut être le plus problématique. C'est pourquoi le Fonds mondial a lancé en 2016 une nouvelle initiative en matière de chaîne d'approvisionnement, incluant l'élaboration d'une stratégie complète pour la chaîne d'approvisionnement qui l'amènera à réaliser un diagnostic approfondi dans 12 pays à haut risque d'ici fin 2017, et à travailler avec des partenaires des secteurs public et privé pour mettre en œuvre des projets de transformation de la chaîne d'approvisionnement.

Le **projet Last Mile** est un partenariat public-privé conçu pour améliorer la disponibilité de médicaments essentiels, en renforçant les capacités des ministères de la Santé. Ce partenariat s'appuie sur l'expertise de la chaîne d'approvisionnement de Coca-Cola et de ses embouteilleurs en Afrique, et associe USAID, le Fonds mondial, la Fondation Bill et Melinda Gates, des partenaires de mise en œuvre locaux et les ministères de la Santé, avec l'objectif d'aider jusqu'à dix pays dans les cinq ans à venir. Le Fonds mondial noue également des partenariats spéciaux dans de nombreux pays pour résoudre des problèmes structurels, réduire les coûts et améliorer le

service à la clientèle en améliorant l'efficacité et les résultats de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé du secteur public.

Le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec des partenaires comme Unitaid pour améliorer l'accès et l'accessibilité financière à des médicaments essentiels à la lutte contre les trois maladies. Grâce au mécanisme d'achat groupé, à une collaboration avec les partenaires et à des négociations directes 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 associations d'antirétroviraux contre le VIH a baissé de 35 pour cent depuis 2014.

Pour renforcer l'appropriation par les pays et la pérennité, le Fonds mondial a conçu, développé et lancé wambo.org, une place de marché en ligne pour les médicaments et les produits de santé. Avec cette plateforme, les pays disposent d'outils pour accéder au mécanisme d'achat groupé, gage d'achat au meilleur prix de produits de santé dont la qualité est garantie, selon une procédure efficace et durable. La première année, les bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial de 19 pays ont commandé 307 millions de dollars US de fournitures médicales, dont des moustiquaires, des traitements du paludisme, des antirétroviraux et des tests de dépistage rapide du paludisme et du VIH. L'objectif à plus long terme est de permettre l'achat de tous les produits de santé sur wambo.org et d'ouvrir la plateforme à d'autres organisations pour la transformer en entité indépendante et en bien public mondial.

## DÉCAISSEMENTS

Le Fonds mondial utilise un modèle de financement reposant sur l'allocation de financements là où les besoins en ressources sont les plus pressants. Le modèle fixe la somme allouée à chaque pays admissible au début de chaque cycle de trois ans. Ce système d'allocation de fonds offre aux partenaires de mise en œuvre un financement prévisible et un calendrier flexible. Fin 2016, le Fonds mondial avait décaissé 32,6 milliards de dollars US en faveur d'actions visant à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Les régions des pays à fort impact Afrique 1 et Afrique 2 représentaient approximativement la moitié des décaissements du Fonds mondial en 2016. C'est dans ces régions, et dans certains autres pays d'Afrique subsaharienne, que le VIH et le paludisme sont les plus concentrés géographiquement.

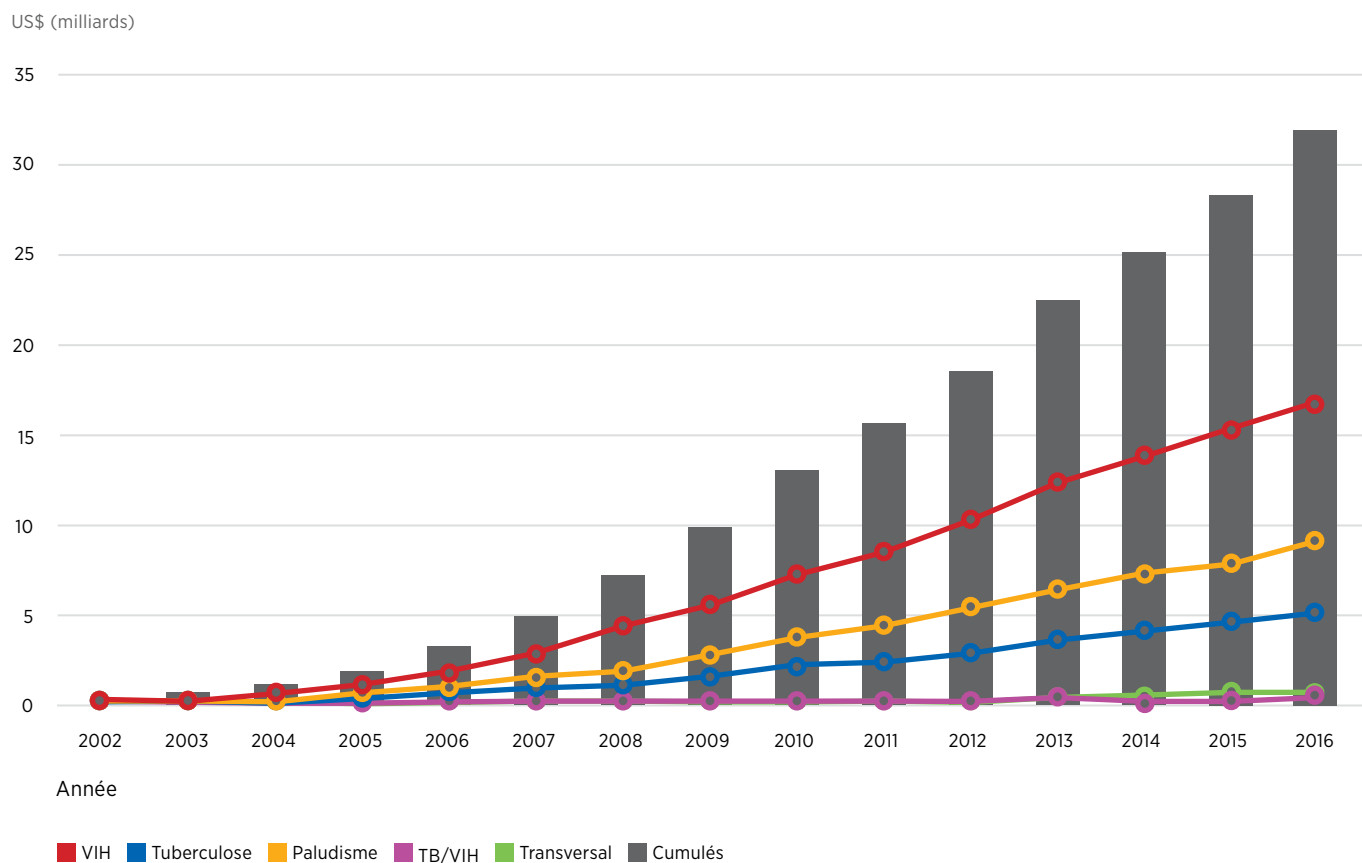
Les partenaires et les experts locaux mènent à bien les programmes à l'aide des fonds des subventions ; ce mode de fonctionnement est le plus efficace pour lutter contre les trois maladies. Les ministères de la Santé, des organisations communautaires et des organisations multilatérales comme le PNUD assurent la mise en œuvre des subventions. Le Fonds mondial ne met pas en œuvre les programmes directement et n'a pas de bureaux dans les pays.

## DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

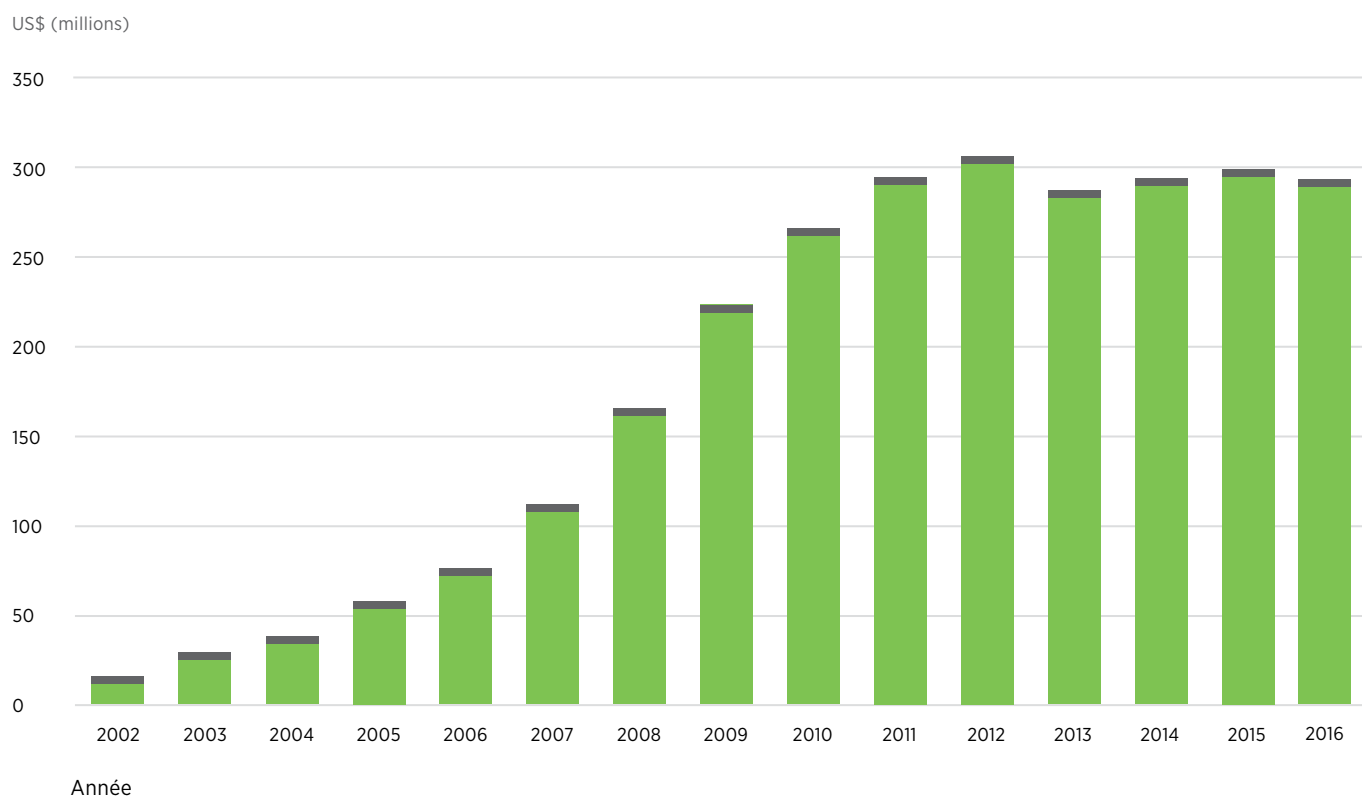
En 2016, les dépenses de fonctionnement s'élevaient à 281 millions de dollars US, soit un peu plus de deux pour cent des subventions gérées actuellement. Le Fonds mondial a accompli des progrès importants en matière de maîtrise de ses dépenses de fonctionnement ces quatre dernières années, grâce à sa discipline de contrôle des coûts et au respect du cadre budgétaire.



## Décasseiments du Fonds mondial par année, cumulés (2002-2016)



## Dépenses de fonctionnement par année (2002-2016)



## COLLECTE DE FONDS

Le Fonds mondial collecte des fonds selon un cycle de trois ans, ce qui assure la prévisibilité de son mécanisme de financement et lui permet d'annoncer aux pays admissibles la somme qui leur sera allouée sur trois ans. Lors du lancement de la cinquième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial en septembre 2016 à Montréal, au Canada, les donateurs ont promis plus de 12,9 milliards de dollars US, prenant un formidable engagement à l'échelle mondiale pour en finir avec les épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Conscient du fait que les besoins dépassent largement les ressources disponibles, le Fonds mondial met actuellement en œuvre une initiative ambitieuse pour collecter 500 millions de dollars US supplémentaires avant la prochaine conférence de reconstitution des ressources en 2019.

Les contributions des autorités publiques représentent 95 pour cent des sommes totales collectées par le Fonds mondial, les principaux contributeurs étant les États-Unis, la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne et le Japon. La santé mondiale est une responsabilité partagée et le Fonds mondial diversifie actuellement ses financements en vue d'augmenter les investissements et d'assurer la pérennité. À mesure que les nations progressent le long du continuum de développement, un nombre croissant d'entre elles ne sont plus seulement des maîtres d'œuvre mais aussi des investisseurs, par exemple l'Afrique du Sud, le Bénin, la Côte d'Ivoire, l'Inde, le Kenya, la Namibie, le Nigéria, l'Ouganda, le Sénégal, la Thaïlande, le Togo, la Zambie et le Zimbabwe.

### Ventilation du portefeuille par région du Fonds mondial



- 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 %)

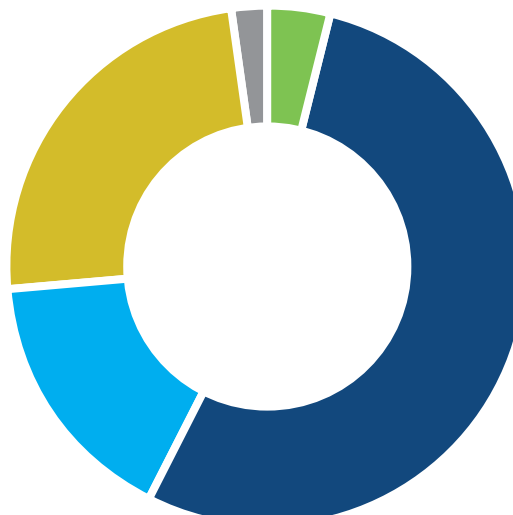
## PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

Le secteur privé joue un rôle essentiel dans le partenariat du Fonds mondial, en contribuant au financement, à l'expertise technique, à la formation, à la gouvernance et au plaidoyer qui renforcent l'impact des programmes. En juin 2017, les partenaires du secteur privé avaient versé plus de 2,2 milliards de dollars US pour élargir la portée des investissements du Fonds mondial et sauver des vies, somme à laquelle la Fondation Bill et Melinda Gates a largement contribué, et qui inclut aussi près de 500 millions de dollars US générés par PRODUCT(REDD). Lors de la dernière Conférence de reconstitution des ressources en date, les promesses des donateurs privés et des initiatives de financement innovant ont atteint 250 millions de dollars US pour les trois prochaines années, un montant plus de deux fois supérieur à celui collecté lors de la période précédente.

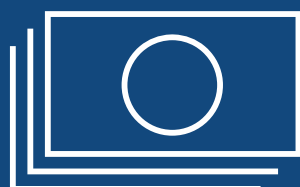
Parmi les autres partenaires du secteur privé, fondations et organisations confessionnelles qui soutiennent le Fonds mondial, figure notamment Chevron, la CIFF (Children's Investment Fund Foundation), le CIAN (Conseil français des investisseurs en Afrique), Catholic Relief Services (CRS), Coca-Cola Company, Comic Relief, Duet Group, Ecobank, l'Église méthodiste unie, la Fondation Fullerton pour la santé, la Fondation des Nations Unies, la Fondation Tahir, Goodbye Malaria, la loterie nationale néerlandaise, Munich Re, Standard Bank, le laboratoire pharmaceutique Takeda et Vale.

Le Fonds mondial travaille aussi en étroite collaboration avec ses partenaires pour mettre au point d'autres mécanismes de financement à l'appui de financements nationaux durables en faveur de la santé, parmi lesquels l'investissement pour l'impact, les fonds fiduciaires pour la santé dirigés par les pays, les obligations à impact social et les obligations pour la santé, le financement à des conditions favorables et l'initiative Debt2Health (échange de créances en vue de lever des fonds pour la santé).

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



- Organisations confessionnelles (4 %)
- Autorités publiques (53 %)
- Organisations multilatérales (16 %)
- Organisations non gouvernementales / organisations communautaires / universités (24 %)
- Secteur privé (2 %)



**650**  
**MILLIONS**  
**DE DOLLARS US**

---

**ÉCONOMISÉS SUR QUATRE**  
**ANS GRÂCE À DES PROCÉDURES**  
**D'ACHAT PLUS EFFICACES**

**Crédits photographique :**

Couverture : Afrique du Sud – Le Fonds mondial / Karin Schermbrucker  
Table des matières : Cambodge – Le Fonds mondial / John Rae  
Page 8 : Mali – Le Fonds mondial / Nana Kofi Acquah  
Page 12 : Afghanistan – Sayed Omer / PNUD Afghanistan  
Page 15 : Sénégal – Le Fonds mondial / Nana Kofi Acquah  
Page 16-17 : Tanzanie – Le Fonds mondial / Nichole Sobbecki  
Page 18 : Myanmar – Le Fonds mondial / Jonas Gratzner

Page 22-23 : Cambodge – Le Fonds mondial / Quinn Ryan Mattingly  
Page 24 : Niger – Le Fonds mondial / Sarah Hoibak  
Page 30-31 : Sénégal – Le Fonds mondial / Nana Kofi Acquah  
Page 32 : Honduras – Le Fonds mondial / John Rae  
Page 36-37 : Afrique du Sud – Le Fonds mondial / Karin Schermbrucker  
Page 38 : Sénégal – Le Fonds mondial / Didier Ruef  
Page 43 : Yémen – © HCR / Yahya Arhab  
Page 44-45 : Maroc – photographie avec la permission de Mark Minton

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

Chemin de Blandonnet 8  
1214 Vernier, Genève  
Suisse

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

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