

# ACCÉLÉRONS LE MOUVEMENT

## ARGUMENTAIRE D'INVESTISSEMENT

SIXIÈME RECONSTITUTION DES RESSOURCES 2019



**L'ÉLIMINATION DES ÉPIDÉMIES DE VIH, DE TUBERCULOSE ET  
DE PALUDISME À L'HORIZON 2030 EST EN LIGNE DE MIRE,  
MAIS PAS ENCORE TOUT À FAIT À NOTRE PORTÉE. À ONZE ANS  
SEULEMENT DE L'ÉCHÉANCE, IL N'Y A PLUS DE TEMPS À PERDRE.**

**NOUS DEVONS**

**ACCÉLÉRER LE**

**MOUVEMENT.**

**MAINTENANT.**

# TABLE DES MATIÈRES

I.	Résumé	2
II.	L'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme est essentielle pour atteindre les ODD et la couverture sanitaire universelle	9
III.	Accélération ou retour en arrière ?	13
IV.	Plus d'innovation, de collaboration et de mise en œuvre	20
V.	Le Fonds mondial a besoin d'au moins 14 milliards de dollars US au minimum pour le prochain cycle triennal	31
VI.	Le partenariat du Fonds mondial s'appuie sur de solides antécédents en matière d'impact	41
VII.	Conclusion : L'heure est venue d'accélérer le mouvement	46
<b>ANNEXE 1 :</b>	Sélection d'indicateurs-clés de résultats et de cibles du Fonds mondial pour 2017/2022	49
<b>ANNEXE 2 :</b>	Méthodologie d'estimation des ressources requises	50
<b>ANNEXE 3 :</b>	Projection des ressources disponibles	52
<b>ANNEXE 4 :</b>	Méthodologie de modélisation de l'impact	54
<b>ANNEXE 5 :</b>	Méthodologie de calcul du retour sur investissement	57
<b>ANNEXE 6 :</b>	Résultats : indicateurs essentiels	58

# I. RÉSUMÉ

# ACCÉLÉRONS LE MOUVEMENT

**L'élimination des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme à l'horizon 2030 est en ligne de mire, mais pas encore tout à fait à notre portée. À onze ans seulement de l'échéance, il n'y a plus de temps à perdre. Nous devons accélérer le mouvement.**

**Maintenant.**

Nous avons l'occasion de libérer la planète de trois maladies qui ont tué des millions de personnes et dévasté des communautés sur tous les continents. Nous avons une chance de réaliser des avancées majeures vers la concrétisation de l'objectif de développement durable (ODD) n° 3 visant à garantir la santé et le bien-être pour tous et toutes.

Nous pouvons y arriver. Nous savons que nous pouvons mettre un terme aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Même sans vaccin ni traitement contre le VIH, nous pouvons faire en sorte que le virus ne représente plus une grave menace pour la santé publique. Malgré la persistance de la tuberculose, de nombreux pays l'ont réduite au rang de maladie relativement rare. Enfin, il ne se passe pratiquement pas un an sans que de nouveaux pays soient certifiés exempts de paludisme, à l'instar du Paraguay et de l'Ouzbékistan en 2018.

Pourtant, après des années d'avancées remarquables dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, de nouvelles menaces nous ont fait dévier de notre trajectoire. À l'heure actuelle, nous ne sommes pas en bonne voie pour atteindre l'objectif de développement durable lié à l'élimination des épidémies à l'horizon 2030. Le fléchissement de l'engagement politique, les déficits de financement et la résistance croissante aux insecticides et aux médicaments ont ralenti les progrès, laissant les maladies regagner du terrain.

Les pertes humaines sont inacceptables. Chaque jour, près de mille adolescentes et jeunes femmes sont infectées par le VIH ; un enfant meurt du paludisme toutes les deux minutes ; et la tuberculose est devenue la maladie infectieuse la plus meurtrière à l'échelle mondiale.

Nous devons accélérer le mouvement par des engagements financiers revus à la hausse, un développement de l'innovation et la mise à l'échelle de la prévention et de la prise en charge, faute de quoi nous régresserons. Comme nous avons pu le vérifier à maintes reprises, dès que nous relâchons notre vigilance et que nous nous autorisons la moindre complaisance, le VIH, la tuberculose et le paludisme ressurgissent à une vitesse alarmante.

L'intensification de la riposte n'est pas un choix, mais l'accomplissement d'une promesse. Chaque État membre des Nations Unies s'est engagé en 2015 dans le cadre des ODD à garantir meilleure santé et bien-être pour tous, à atteindre la couverture sanitaire universelle et à bâtir un monde plus prospère, plus équitable et plus durable. Cet engagement sera jugé de la façon la plus claire qui soit à l'aune de la réussite ou de l'échec de notre mission visant à éliminer les trois épidémies à l'horizon 2030, conformément à l'un des objectifs de développement durable.

Le Fonds mondial joue un rôle crucial pour atteindre cet objectif et avancer plus rapidement vers la couverture sanitaire universelle. Bien qu'il incombe aux gouvernements et aux communautés de prendre l'initiative de lutter contre les épidémies et d'établir des systèmes de santé ouverts à tous, ceux qui sont les plus fortement touchés par la maladie et qui ne possèdent ni les ressources financières, ni les capacités, ont besoin d'un appui extérieur. Le partenariat du Fonds mondial a démontré sa capacité à optimiser l'impact.

L'heure est venue d'honorer notre promesse. L'heure est venue d'accélérer le mouvement.

**NOUS DEVONS ACCÉLÉRER**

**LE MOUVEMENT ET**

**NOUS REMETTRE SUR**

**LA TRAJECTOIRE**

**POUR METTRE FIN AUX**

**ÉPIDÉMIES. MAINTENANT.**

**ACCÉLÉRATION OU RETOUR EN ARRIÈRE ?**

Les plans mondiaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme établis en 2015 tracent une voie ambitieuse mais réaliste pour éliminer les épidémies à l'horizon 2030. Nous avons accompli des avancées remarquables. Les thérapies antirétrovirales ont sauvé des millions de patients séropositifs au VIH. Des médicaments et des outils de diagnostic innovants nous ont apporté de nouvelles armes contre cette maladie ancestrale qu'est la tuberculose. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide, des produits de diagnostic efficaces et abordables et de nouveaux traitements ont massivement réduit le nombre de décès liés au paludisme.

Nous arrivons à un moment décisif. Allons-nous accélérer le mouvement ou relâcher notre vigilance ? Les nouvelles menaces nous obligent à nous positionner. Soit nous agissons dès maintenant afin de préserver et poursuivre nos progrès, soit nous laissons ces avancées s'éroder, les infections et les décès regagner du terrain, et la perspective de mettre fin aux épidémies disparaître. Si nous ne prévenons pas les infections à VIH chez les adolescents, en particulier les filles, la croissance démographique massive de jeunes en Afrique entraînera inévitablement davantage de nouvelles infections qu'au pic de l'épidémie, au début des années 2000. Si nous ne combattons pas la stigmatisation et la discrimination qui alimentent l'épidémie au sein des populations-clés marginalisées, nous n'arrêterons jamais les nouvelles infections. Aujourd'hui encore, une personne infectée par le VIH sur quatre ignore son statut sérologique. La moitié seulement des enfants séropositifs reçoivent un traitement antirétroviral.

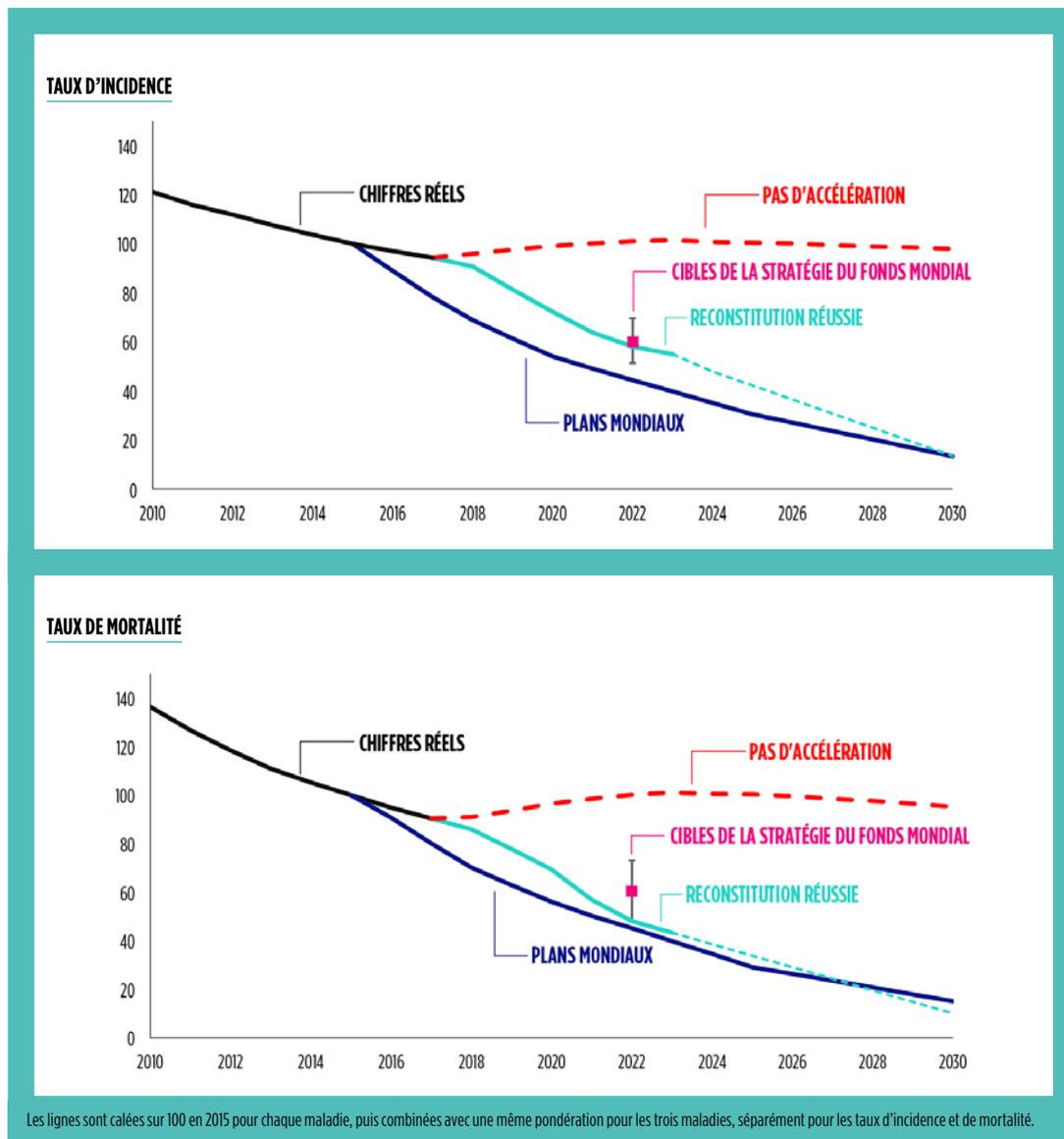
Après des années de recul constant, le nombre de cas de paludisme repart à la hausse. En Afrique, les moustiques acquièrent une résistance aux insecticides les plus couramment utilisés dans le traitement des moustiquaires et dans la région du Mékong, nous observons une résistance grandissante aux antipaludéens les plus efficaces au monde. Dans ce contexte, nous pourrions ne pas être en mesure de protéger ou de prendre en charge efficacement les groupes les plus exposés au paludisme, en particulier les enfants de moins de cinq ans qui représentent les deux tiers des décès liés à la maladie.

Chaque année, plus de dix millions de personnes contractent la tuberculose, dont près de quarante pour cent manquent à l'appel, c'est-à-dire qu'elles ne sont ni déclarées, ni prises en charge, au risque de transmettre la maladie à d'autres. La tuberculose multirésistante représente un tiers de l'ensemble des décès liés à la résistance aux antimicrobiens dans le monde, ce qui entraîne un risque potentiellement catastrophique pour la sécurité sanitaire mondiale. Seuls 25 pour cent des personnes atteintes de la forme multirésistante de la tuberculose sont diagnostiquées et prises en charge. La maladie tue plus que toute autre maladie infectieuse et touche principalement les personnes vivant dans la pauvreté et les groupes marginalisés.

Nous devons accélérer le mouvement et nous remettre sur la trajectoire pour en finir avec les épidémies. Maintenant.

# UN CHOIX DÉCISIF POUR 2019

FIGURE 1 : TRAJECTOIRE COMBINÉE DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ



- Estimations de l'incidence et de la mortalité
- Trajectoire des plans mondiaux vers les cibles d'incidence et de mortalité de 2030 pour le VIH, la tuberculose et le paludisme
- Résultats modélisés pour cet argumentaire d'investissement
- Extrapolation des tendances de l'argumentaire d'investissement à l'avenir
- Cibles de la stratégie du Fonds mondial pour 2022 avec marge d'incertitude
- Couverture constante – impact du maintien des services à leur niveau actuel

Les graphiques présentent les différentes trajectoires que nous pourrions suivre dans les pays où le Fonds mondial investit. Les lignes noires indiquent les progrès réalisés à ce jour en matière de réduction de l'incidence et de la mortalité. Les tracés bleu foncé indiquent la trajectoire définie dans les plans mondiaux pour les trois maladies, celle que nous sommes censés suivre. L'écart entre les lignes noires et bleu foncé indique clairement que nous ne sommes déjà plus en bonne voie pour atteindre l'ODD n° 3 visant à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous. Le plus inquiétant est illustré par la ligne pointillée rouge, qui indique la hausse des taux d'incidence et de mortalité si nous nous contentons de maintenir le niveau actuel de prévention et de traitement.

Enfin, le tracé turquoise indique ce que nous pourrions accomplir avec une reconstitution réussie du Fonds mondial. Alliée à un niveau soutenu d'autres financements externes, à des financements nationaux nettement revus à la hausse, à davantage d'innovations, à un renforcement de la collaboration et à une mise en œuvre plus rigoureuse, cette option nous donnerait les moyens d'atteindre les objectifs stratégiques du Fonds mondial attendus en 2022 et nous positionnerait en bonne voie pour atteindre l'ODD n° 3 visant à éliminer les épidémies à l'horizon 2030.

## PLUS D'INNOVATION, DE COLLABORATION ET D'IMPACT

**Si nous voulons retrouver une chance d'éliminer les épidémies et atteindre l'objectif n° 3 des ODD dans sa globalité, tous les acteurs investis, notamment les partenaires multilatéraux et bilatéraux, les gouvernements, la société civile et le secteur privé, doivent placer la barre plus haut, accélérer l'innovation, mieux se coordonner, collaborer et mettre en œuvre les programmes plus efficacement.**

Nous devons innover davantage en matière de modèles de diagnostic, de prévention, de prise en charge et de prestation de services. Seule l'innovation nous permettra de contrer la menace liée à la résistance, d'étendre la portée de nos initiatives aux plus pauvres et aux plus marginalisés, d'améliorer les résultats des traitements des cas les plus graves et de nous attaquer aux causes profondes des épidémies concentrées. L'innovation est le seul moyen de tirer pleinement parti des ressources afin d'en maximiser l'impact.

Nous avons besoin d'une plus grande collaboration. L'engagement pris par les principaux acteurs multilatéraux à travers le Plan d'action mondial piloté par l'Organisation mondiale de la Santé de « s'aligner, accélérer et rendre des comptes » doit se traduire en actions concrètes. Nous devons élargir cette volonté de mieux coordonner nos actions aux principaux partenaires bilatéraux et inclure les gouvernements, la société civile, les communautés touchées par les trois maladies et le secteur privé. Seule une collaboration intensive pourra venir à bout des épidémies et aboutir à une couverture sanitaire universelle.

Nous devons améliorer la mise en œuvre et utiliser des données actualisées et plus précises. De meilleures données aident à identifier les interventions les plus efficaces et à mieux cibler la programmation, à appliquer des contrôles plus stricts afin de gérer les coûts et les risques, à adopter les meilleures pratiques en matière de soins centrés sur les patients et d'engagement des communautés et à réaliser des économies d'échelle par une intensification rapide des interventions qui ont fait leurs preuves. L'amélioration continue de la mise en œuvre est le seul moyen de surmonter les inévitables contraintes financières.

Plus d'innovation, une collaboration plus intensive et une mise en œuvre plus rigoureuse sont autant de facteurs essentiels, mais il nous faut aussi plus de moyens.

## NOUS DEVONS AMÉLIORER LA MISE EN ŒUVRE ET UTILISER DES DONNÉES ACTUALISÉES ET PLUS PRÉCISES.

### LE FONDS MONDIAL A BESOIN D'AU MOINS

#### 14 MILLIARDS DE DOLLARS US

**Le Fonds mondial a besoin de mobiliser au moins 14 milliards de dollars US pour financer les programmes de lutte contre les trois maladies et construire des systèmes de santé plus solides au cours du cycle triennal à venir.**

Pour nous remettre sur la bonne voie et retrouver la ligne turquoise indiquée sur les graphiques, nous devons accroître les financements mobilisés auprès de toutes les sources et passer des 66 milliards de dollars US du cycle actuel, à 83 milliards de dollars US au minimum pour le cycle triennal suivant, ce qui représente une hausse de 17 milliards de dollars US. Même si des innovations scientifiques et des processus novateurs amélioreront sensiblement l'efficacité et l'efficacité (et les projections en tiennent compte), les niveaux actuels de financement ne suffiront pas, en raison des déficits de couverture, de la croissance démographique et de la résistance aux insecticides et aux médicaments.

L'augmentation viendra avant tout d'une hausse des financements nationaux. Selon les projections du présent argumentaire d'investissement, les ressources nationales allouées à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme entre 2021 et 2023 atteindront 46 milliards de dollars US, ce qui représente une hausse de 48 pour cent par rapport au cycle actuel. Ces chiffres s'appuient sur les engagements en matière de cofinancement pour le cycle en cours et sur les engagements politiques plus généraux en faveur du renforcement des systèmes de santé.

Pour concrétiser ces engagements en argent sonnante et trébuchant, il faut une volonté politique soutenue et un développement rapide des mécanismes de financement de la santé, faute de quoi nous risquons de dévier encore plus de notre trajectoire.

Dans le cadre de sa sixième reconstitution des ressources, le Fonds mondial espère mobiliser au moins 14 milliards de dollars US, ce qui représente une hausse de 1,8 milliard de dollars US, soit 15 pour cent, par rapport aux 12,2 milliards de dollars US levés durant la cinquième période de reconstitution des ressources<sup>1</sup>.

Une reconstitution d'au moins 14 milliards de dollars US donnerait au Fonds les moyens de continuer à jouer un rôle moteur dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en catalysant la mobilisation des ressources nationales et en permettant des progrès plus rapides vers une couverture sanitaire universelle.

Le présent argumentaire d'investissement tient compte des contraintes budgétaires et des priorités divergentes. Pourtant, un investissement de 14 milliards de dollars US représente le minimum requis pour atteindre les objectifs stratégiques du Fonds mondial pour 2017/2022 et pour nous remettre sur la voie d'une élimination des épidémies (les lignes turquoise sur les graphiques ci-avant). Un montant de 14 milliards de dollars US pour le Fonds mondial, ajouté à l'accroissement des ressources nationales et au maintien du financement extérieur, représente 82 pour cent des moyens nécessaires pour atteindre les cibles des plans mondiaux (les lignes bleu foncé sur les graphiques). Pour combler totalement le déficit, il faudrait 18 milliards supplémentaires. Une augmentation des investissements, soit en recueillant plus que 14 milliards de dollars US pour le Fonds mondial, soit par une mobilisation accrue des ressources nationales ou une hausse d'autres formes d'aide extérieure, réduirait l'écart entre les lignes turquoise et bleu foncé des graphiques, sauvant ainsi des millions de vies supplémentaires, accélérant la fin des épidémies et redressant la trajectoire vers la couverture sanitaire universelle.

<sup>1</sup> Le Fonds mondial calcule les ressources dont il dispose en dollars US, bien que les promesses de dons et les contributions regroupent de nombreuses monnaies. Le montant total mobilisé à la cinquième reconstitution des ressources pour la période 2017/2019 s'élève à 12,2 milliards de dollars US, au taux de change du 31 décembre 2018.

# 14 MILLIARDS DE DOLLARS US

## PERMETTRAIENT AU FONDS MONDIAL<sup>2</sup>...

### DE REMETTRE LE MONDE SUR LE CHEMIN DE L'ÉLIMINATION DU VIH, DE LA TUBERCULOSE ET DU PALUDISME :

**SAUVER**  
**16 MILLIONS DE VIES**

entre 2021 et 2023, réduire de **52 pour cent** les taux de mortalité liés aux trois maladies à l'horizon 2023 au regard des taux de 2017.

**RÉDUIRE**  
**LE NOMBRE**  
**DE DÉCÈS**

liés aux trois maladies à **1,3 million** en 2023, contre **2,5 millions** en 2017 et **4,1 millions** en 2005.

**ÉVITER**  
**234 MILLIONS**  
**D'INFECTIONS**

ou de cas afin de réduire de **42 pour cent** le taux d'incidence lié aux trois maladies à l'horizon 2023 au regard des taux de 2017.

### D'ACCÉLÉRER LES AVANCÉES VERS L'ODD N° 3 ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE :

**RENFORCER**  
**LES SYSTÈMES**  
**DE SANTÉ**

par un investissement direct d'environ **4 milliards de dollars US** afin de renforcer les capacités, notamment les outils de diagnostic, les systèmes de surveillance, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la formation des professionnels de santé, et d'accélérer la transition vers des modèles de soins différenciés, centrés sur la personne.

**RENFORCER**  
**LA SÉCURITÉ**  
**SANITAIRE**

en contribuant à établir des systèmes de santé plus résistants, dotés de meilleures capacités de surveillance, de diagnostic et de riposte d'urgence, et en contrant directement les principales menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale, telles que la tuberculose multirésistante.

**OBTENIR UN**  
**RETOUR SUR**  
**INVESTISSEMENT**  
**DE 19 POUR 1**

chaque dollar investi générant **19 dollars US** en avancées sanitaires et retombées économiques, ce qui contribue à concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

**ENCOURAGER UN**  
**INVESTISSEMENT**  
**NATIONAL**  
**DE 46 MILLIARDS**  
**DE DOLLARS US**

pour éliminer les trois maladies et renforcer les systèmes de santé au travers des conditions de cofinancement et d'un appui technique au financement de la santé.

**RÉDUIRE LES**  
**INÉGALITÉS**  
**EN MATIÈRE**  
**DE SANTÉ**

y compris les obstacles à l'accès aux services liés au genre et aux droits humains, par une collaboration avec les partenaires, notamment la société civile et les communautés touchées, afin de construire des systèmes de santé ouverts à tous, sans exception.

<sup>2</sup> Avec une sixième reconstitution de ses ressources d'au moins 14 milliards de dollars US, le Fonds mondial contribuerait à ces résultats en venant s'ajouter à des niveaux soutenus de financement extérieur, à un accroissement des financements nationaux, à davantage d'innovation et de collaboration et à une mise en oeuvre plus rigoureuse.

## **LE PARTENARIAT DU FONDS MONDIAL S'APPUIE SUR DE SOLIDES ANTÉCÉDENTS EN MATIÈRE D'IMPACT**

Depuis sa création en 2002, le partenariat du Fonds mondial a obtenu un impact remarquable. Dans les pays où il investit, plus de 27 millions de vies ont été sauvées. Le nombre de décès liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme a baissé d'un tiers. Rien qu'en 2017, dans les pays où le Fonds mondial investit, 17,5 millions de personnes étaient sous traitement antirétroviral contre le VIH, 5 millions de patients atteints de tuberculose ont été traités et 197 millions de moustiquaires ont été distribuées.

Il obtient ces résultats avec ses partenaires bilatéraux, comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'Agence française de développement et le Ministère britannique du Développement international, l'Allemagne ou encore le Japon ; multilatéraux ou techniques, comme l'OMS, l'ONUSIDA, le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose, Unitaïd et Gavi, l'alliance du vaccin ; privés comme (RED) ou des fondations comme la Fondation Bill et Melinda Gates, ainsi que les pays maîtres d'œuvre, les groupements de la société civile et les personnes touchées par les maladies.

La mise en commun des ressources et la collaboration avec une multitude d'acteurs donnent au Fonds mondial son envergure, sa souplesse d'action et son effet de levier. Les économies d'échelle que le Fonds mondial réalise grâce à son envergure permettent notamment d'économiser des centaines de millions de dollars grâce aux achats groupés. La souplesse se manifeste dans la façon dont il s'est positionné pour faire face aux taux d'infection à VIH élevés chez les adolescentes et les jeunes filles en Afrique ou à la menace liée à la résistance aux antipaludéens dans la région du Mékong. L'effet de levier se vérifie avec la hausse de 41 pour cent des engagements pris par les gouvernements au titre du cofinancement au cours du cycle de subventions actuel, par les 2,7 milliards de dollars US mobilisés au total auprès du secteur privé et par les avantages générés par les programmes de renforcement des chaînes d'approvisionnement du Fonds mondial qui ont bénéficié plus largement aux systèmes de santé.

**AUJOURD'HUI,  
NOUS VOULONS  
NON SEULEMENT  
SAUVER DES VIES, MAIS  
ÉGALEMENT METTRE  
UN TERME AUX  
ÉPIDÉMIES, ET DONC  
SAUVER UN NOMBRE  
INCALCULABLE DE VIES  
FUTURES.**

## **L'HEURE EST VENUE D'ACCÉLÉRER LE MOUVEMENT.**

Initialement, le Fonds mondial avait pour seul objectif de mettre fin aux pertes catastrophiques de vies humaines imputables au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Notre réussite nous a conduits vers de plus grandes aspirations. Aujourd'hui, nous voulons non seulement sauver des vies, mais également mettre un terme aux épidémies, et ce faisant, sauver un nombre incalculable de vies futures. De plus, en luttant contre le VIH, la tuberculose et le paludisme par la mise en place de systèmes de santé résistants, pérennes et inclusifs, nous traçons la voie vers la couverture sanitaire universelle.

Pour atteindre ces objectifs, nous devons accélérer le mouvement. Si nous poursuivons sur la même voie, nous régresserons, avec pour conséquence une multitude de pertes humaines, un alourdissement du fardeau économique et une pression insoutenable sur les systèmes de santé. Nous devons innover davantage, collaborer encore plus et assurer une mise en œuvre plus efficace. Enfin, nous devons investir plus de moyens dans le Fonds mondial, afin qu'il joue son rôle essentiel de catalyseur et de chef de file en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Onze années seulement nous séparent de 2030.

Pour atteindre l'ODD n° 3 visant à mettre fin aux épidémies et à créer des systèmes de santé solides afin de garantir santé et bien-être pour tous et toutes, nous devons accélérer le mouvement. Maintenant.

### L'HISTOIRE A DÉMONTRÉ LA CAPACITÉ DU PALUDISME À RESSURGIR

**Plus de quatre millions d'enfants de moins de cinq ans au Niger bénéficient d'une chimioprévention du paludisme saisonnier. À 3 ans, Moustarida est l'une d'entre eux.**

Au cours de la saison des pluies, lorsque le paludisme frappe le plus, les agents de santé communautaires fournissent une chimioprévention du paludisme saisonnier pour protéger les enfants de la maladie. Cette intervention ciblée et efficace au regard des coûts a permis de réduire de moitié le nombre de nouveaux cas au Niger. Une bonne maîtrise de maladies comme le paludisme donne aux systèmes de santé une marge de manœuvre pour gérer d'autres demandes et se préparer aux menaces futures. Cependant, les cas de paludisme repartent à la hausse dans certains pays après plusieurs années de recul et l'histoire a démontré qu'il avait la capacité de ressurgir même après des années de maîtrise réussie. Premier bailleur de fonds international des programmes antipaludique, le Fonds mondial investit dans de nouveaux outils, la génération de données, des partenariats et des innovations, notamment dans les essais de nouvelles moustiquaires destinées à combattre la résistance aux insecticides en Afrique.

Crédits photographiques : Fonds mondial / David O'Dwyer

# **II. L'ÉLIMINATION DU SIDA, DE LA TUBERCULOSE ET DU PALUDISME EST ESSENTIELLE POUR ATTEINDRE LES ODD ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE**

**« Nous ne devons pas laisser l'ampleur des défis qui nous attendent éclipser les progrès que nous avons accomplis, pas plus que nous ne devons nous laisser aveugler par nos réussites au moment de répondre aux graves menaces auxquelles nous faisons face. Portés par une solidarité mondiale solide, nous pouvons venir à bout de ces épidémies. »**

Peter Sands, Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Il est essentiel de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme pour atteindre l'objectif de développement durable (ODD) n° 3 visant à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous. C'est également l'un des moyens les plus tangibles de prouver la faisabilité des ODD.

À travers son objectif visant à « garantir la bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges », le Programme de développement durable à l'horizon 2030 s'est fermement engagé à libérer le monde des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme à cette échéance. Adoptant les ambitions du Programme, les partenaires techniques ont établi des plans mondiaux de lutte contre les trois maladies.

- Stratégie d'accélération – Bilan des investissements requis dans le cadre de la riposte au VIH, ONUSIDA 2016
- Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme, OMS 2015
- Stratégie de lutte antituberculeuse, OMS 2014 et Changement de paradigme 2016/2020, Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2016/2020, Partenariat Halte à la tuberculose, 2015<sup>3</sup>

Chaque plan définit la voie vers la réduction des taux de mortalité et d'incidence en vue d'éliminer les trois épidémies à l'horizon 2030 (figure 2) conformément aux objectifs, en s'appuyant sur les avancées scientifiques, les nouveaux outils cliniques, les innovations en matière de prestation de services et d'utilisation des données, les données démographiques et les tendances relatives à la résistance aux médicaments et aux insecticides.

FIGURE 2 : RÉSUMÉ DES JALONS ET DES CIBLES DU PLAN MONDIAL, 2020, 2025 ET 2030

	JALON	CIBLE <sup>4</sup>
<b>VIH</b> Accélération / Stratégie de l'ONUSIDA	À L'HORIZON 2020	Moins de 500 000 nouvelles infections et 500 000 décès liés au sida 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique 90 pour cent des personnes diagnostiquées séropositives reçoivent un traitement antirétrovira 90 pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable
	À L'HORIZON 2030	Réduction de 90 pour cent du nombre de nouvelles infections et de décès au regard des chiffres de 2010
<b>Tuberculose</b> Stratégie de lutte antituberculeuse / Plan mondial pour éliminer la tuberculose	À L'HORIZON 2020	Réduction de 20 et 35 pour cent respectivement du taux d'incidence de la tuberculose et du nombre absolu de décès liés à la maladie, au regard des chiffres de 2015
	À L'HORIZON 2025	Réduction de 50 et 75 pour cent respectivement du taux d'incidence de la tuberculose et du nombre absolu de décès liés à la maladie, au regard des chiffres de 2015 Au minimum 90 pour cent des patients tuberculeux diagnostiqués et recevant un traitement approprié Dans le cadre de cette démarche, 90 pour cent au moins des populations-clés sont touchées 90 pour cent minimum des patients tuberculeux confirmés traités avec succès
	À L'HORIZON 2030	Réduction de 80 et 90 pour cent respectivement du taux d'incidence de la tuberculose et du nombre absolu de décès liés à la maladie, au regard des chiffres de 2015 Chaque année charnière, aucune famille touchée par la tuberculose n'assume des coûts catastrophiques liés à la maladie
<b>Paludisme</b> Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme	À L'HORIZON 2020	Réduction de 40 pour cent minimum des taux de mortalité et d'incidence du paludisme, au regard des chiffres de 2015 Élimination dans 10 pays ou plus Prévention de la réapparition dans tous les pays exempts de paludisme
	À L'HORIZON 2025	Réduction de 75 pour cent minimum des taux de mortalité et d'incidence du paludisme, au regard des chiffres de 2015 Élimination dans 20 pays ou plus Prévention de la réapparition dans tous les pays exempts de paludisme
	À L'HORIZON 2030	Réduction de 90 pour cent minimum des taux de mortalité et d'incidence du paludisme, au regard des chiffres de 2015 Élimination dans 35 pays ou plus Prévention de la réapparition dans tous les pays exempts de paludisme

<sup>3</sup> Le Plan mondial lié à la tuberculose est en cours de mise à jour au regard des objectifs et ambitions établis à l'issue de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en septembre 2018.

<sup>4</sup> Le tableau des cibles mondiales intègre l'ensemble des pays, pas uniquement ceux soutenus par le Fonds mondial.

La stratégie du Fonds mondial pour 2017/2022, « Investir pour mettre fin aux épidémies », a été établie, avec le concours des partenaires, des objectifs ambitieux qui constituent des jalons stratégiques sur la trajectoire vers l'élimination des épidémies à l'horizon 2030. Elle définit également clairement le rôle et les priorités du Fonds mondial dans le contexte des objectifs de l'ODD n° 3 au sens large, centrés sur la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé et sur la promotion et la protection des droits humains et de l'égalité de genre, deux prérequis essentiels à la couverture sanitaire universelle.

#### FIGURE 3 : OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE DU FONDS MONDIAL 2017/2022 :

- Objectif stratégique n° 1 : Maximiser l'impact sur le sida, la tuberculose et le paludisme
- Objectif stratégique n° 2 : Établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé
- Objectif stratégique n° 3 : Promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité de genre
- Objectif stratégique n° 4 : Mobiliser des ressources accrues

Dans sa stratégie 2017/2022, le Fonds mondial s'est fixé des objectifs ambitieux (annexe 1) qui ont été examinés par un groupe consultatif de spécialistes indépendants et approuvés par le Conseil d'administration en mars 2017. Ces objectifs servent de base aux indicateurs clés de résultats du Fonds. Ils s'appuient sur les méthodologies des plans mondiaux et sont ajustés en concertation avec les partenaires techniques au regard des spécificités des pays où le Fonds mondial investit et des calendriers pertinents. Ils représentent les jalons propres au Fonds mondial en vue de la réalisation de l'ODD n° 3 à l'horizon 2030.

**IL EST ESSENTIEL  
DE METTRE FIN AU SIDA,  
À LA TUBERCULOSE  
ET AU PALUDISME  
POUR ATTEINDRE  
L'ODD N° 3 (SANTÉ ET  
BIEN-ÊTRE POUR TOUS).  
C'EST ÉGALEMENT  
L'UN DES MOYENS  
LES PLUS TANGIBLES  
DE PROUVER LA  
FAISABILITÉ DES ODD.**

Au-delà des trois maladies, les programmes soutenus par le Fonds mondial contribuent à établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé, qui sont essentiels à la couverture sanitaire universelle. Les interventions du Fonds mondial visent à toucher les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées, et à lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé, cristallisent la volonté de « ne laisser personne pour compte ». Pour autant, l'engagement du Fonds mondial en faveur du Programme de développement durable ne se limite pas à l'ODD n° 3. Par exemple, l'élimination des épidémies requiert en parallèle des avancées liées aux ODD n° 1 (pas de pauvreté), n° 5 (égalité de genre), n° 4 (éducation de qualité) et n° 10 (réduction des inégalités). De plus, le modèle de partenariat multipartite du Fonds mondial incarne l'esprit de l'ODD n° 17 (partenariats pour la réalisation des objectifs).

À l'image de l'interdépendance des composantes de l'ODD n° 3 et des liens avec les autres ODD, les principales institutions multilatérales actives dans la santé mondiale, dont le Fonds mondial, ont lancé le « Plan d'action mondial à l'appui de la santé et du bien-être pour tous » à l'occasion du Sommet mondial de la santé qui s'est tenu à Berlin en octobre 2018. Le Fonds mondial a participé activement à l'élaboration de ce plan d'action et entend renforcer l'efficacité de collaboration et de coordination, conformément à la volonté du plan « d'aligner, d'accélérer et de rendre des comptes ».

En définitive, les ODD, les plans mondiaux et les objectifs de la stratégie du Fonds mondial visent à sauver des vies et à aider les personnes à mener une vie plus saine, plus productive et plus satisfaisante. Chaque année, plus de 2,5 millions de personnes décèdent du sida, de la tuberculose et du paludisme dans les pays où le Fonds mondial investit. Faute d'un accès universel à des soins de santé de qualité, des millions de personnes meurent inutilement d'autres maladies infectieuses ou non transmissibles. En éliminant les épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme, le partenariat du Fonds mondial réduira fortement le nombre de décès et allégera sensiblement le fardeau qui pèse sur les communautés et les systèmes de santé saturés. De plus, les investissements du Fonds mondial dans les infrastructures et les capacités des systèmes de santé, tout comme les interventions visant à étendre les services aux plus pauvres et aux plus vulnérables, accéléreront les avancées vers l'objectif ultime de la couverture sanitaire universelle.



### LES SOLUTIONS PASSENT PAR L'ACTION ET L'ENGAGEMENT À TOUS LES NIVEAUX

**Originaire du Myanmar, Chang Chai est ouvrier du bâtiment et vit dans les faubourgs de Chiang Mai, en Thaïlande. C'est à lui qu'il faut s'adresser pour obtenir des informations sanitaires dans son campement où vivent une dizaine de familles de migrants.**

Lorsqu'ils sont en règle, les migrants peuvent s'inscrire au régime d'assurance-maladie et des partenaires du Fonds mondial, comme la Fondation MAP, ont recours à des agents de terrain migrants pour les sensibiliser aux services de dépistage et de traitement du VIH et de la tuberculose. La vie de migrant a pour corollaires une complexité et une vulnérabilité qui rendent difficile la mise en place d'une couverture sanitaire pour tous. Les solutions passent obligatoirement par une action et un engagement à tous les niveaux, depuis les dirigeants communautaires bénévoles comme Chang Chai jusqu'aux solides organisations de la société civile comme MAP en passant par les politiques nationales qui tendent à garantir la couverture sanitaire universelle.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Jonas Gratzler

# III. ACCÉLÉRATION OU RETOUR EN ARRIÈRE ?

**Même si des progrès importants ont été réalisés face au VIH, à la tuberculose et au paludisme, de nouvelles menaces ont ralenti les avancées et nous ont déviés de la trajectoire menant à l'élimination des épidémies d'ici 2030 comme le prévoient les Objectifs de développement durable. Pour préserver et poursuivre ces avancées extraordinaires, nous devons venir à bout des profondes difficultés inhérentes à la résistance aux insecticides et aux médicaments, des obstacles tenaces (et parfois grandissants) liés aux inégalités de genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé, ainsi que du fléchissement des engagements politiques et des financements.**

### **RÉSISTANCE CROISSANTE AUX INSECTICIDES ET AUX MÉDICAMENTS**

La résistance croissante aux insecticides et aux médicaments menace d'ébranler les progrès obtenus face aux trois épidémies et, comme d'autres formes de résistance aux antimicrobiens, elle représente une menace grandissante pour la sécurité sanitaire mondiale. On parle de résistance aux antimicrobiens dès lors qu'un organisme infectieux développe une résistance aux médicaments censés le neutraliser. En conséquence, les traitements perdent leur efficacité et les infections persistent, au risque de s'étendre. Cette résistance aux antimicrobiens pourrait s'étendre plus rapidement du fait de l'augmentation du tourisme mondial, des migrations et du commerce international.

#### **DANS LE CONTEXTE DE LA LUTTE CONTRE LE VIH, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME, QUATRE TYPES DE RÉSISTANCES PRÉSENTENT DES MENACES GRAVES :**

**Résistance des moustiques aux insecticides :** Les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent dans les maisons et des bâtiments tels que les écoles se sont avérées extrêmement efficaces pour prévenir le paludisme. Pourtant, les moustiques vecteurs du parasite développent une résistance aux insecticides les plus couramment utilisés dans le traitement des moustiquaires et dans les pulvérisations.

**Résistance aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine utilisées dans le traitement du paludisme :** Les médicaments à base d'artémisinine sont les traitements les plus efficaces et les plus couramment utilisés dans le traitement du paludisme. Cependant, dans la région du Mékong, le parasite du paludisme leur résiste de plus en plus, ce qui représente un grave danger pour la région et un risque majeur pour la sécurité sanitaire

mondiale. Si cette résistance partie du Mékong venait à se propager à l'Inde ou à l'Afrique subsaharienne, elle pourrait prélever un tribut colossal en vies humaines.

**Tuberculose pharmacorésistante :** Des antibiotiques relativement peu onéreux parviennent généralement à traiter la tuberculose pharmacosensible. Cependant, la tuberculose multirésistante gagne du terrain et a touché près de 600 000 personnes dans le monde en 2017. Or, seuls 25 pour cent des personnes qui en sont atteintes sont diagnostiquées et prises en charge, et les traitements sont nettement plus chers et plus longs que ceux adaptés à la tuberculose pharmacosensible, avec des taux de succès inférieurs. La tuberculose multirésistante représente un risque potentiellement catastrophique pour la sécurité sanitaire mondiale, y compris pour les pays à revenu élevé. Elle est d'ores et déjà responsable d'un tiers de tous les décès dus à la résistance aux antimicrobiens.

**Résistance aux antirétroviraux :** Les traitements antirétroviraux s'avèrent extrêmement efficaces dans le traitement des infections au VIH. Ils sauvent des millions de vies et permettent à des millions de personnes séropositives de vivre normalement. Pourtant, nous observons que la résistance à ces médicaments gagne du terrain. En Afrique subsaharienne, plus de dix pour cent des personnes qui entament un traitement antirétroviral sont porteuses d'une souche de VIH qui résiste aux médicaments les plus couramment utilisés.

### **INÉGALITÉS PROFONDÉMENT ANCRÉES ET GRANDISSANTES**

Qu'elles touchent le sida, la tuberculose ou le paludisme, les inégalités d'accès aux services de santé creusent les disparités liées aux conditions de vie, à l'alimentation, l'autonomisation économique, l'éducation et la sécurité, exposant d'autant plus les communautés les plus pauvres et les populations-clés marginalisées aux épidémies. Même si les taux d'infection et de mortalité chutent dans la plupart des pays, nous ne servons pas systématiquement l'ambition des ODD visant à « ne laisser personne pour compte ». Dans le contexte du VIH par exemple, nous observons des taux d'infection toujours élevés, voire croissants dans certains endroits, au sein des groupes désavantagés par des inégalités structurelles, notamment du fait de discriminations, de la pénalisation et de la stigmatisation.

**Adolescentes et jeunes femmes :** Les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne sont huit fois plus touchées par le VIH que les jeunes hommes du même groupe d'âge. Chaque

jour, près de mille filles sont infectées par le VIH. Cette situation est notamment due à de profondes inégalités structurelles entre les genres, à la violence sexuelle généralisée, à l'absence de perspectives économiques et à l'inégalité des chances dans le système éducatif. Afin d'éliminer l'épidémie, il est essentiel de prendre de toute urgence des mesures visant à réduire la transmission du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Compte tenu des tendances démographiques en Afrique subsaharienne, notamment avec une croissance de 40 pour cent de la population des 15-24 ans attendue au cours des dix prochaines années, l'insuffisance de ces mesures pourrait provoquer une résurgence du VIH et entraîner plus de nouvelles infections qu'au pic de l'épidémie, au début des années 2000.

**Populations-clés :** Bien qu'elle soit globalement sur le déclin, l'incidence du VIH reste relativement élevée et, dans certains pays, prend de l'ampleur au sein des populations-clés et vulnérables comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les prisonniers, les personnes transgenres et les consommateurs de drogues injectables. Confrontées à des obstacles majeurs à l'accès aux services de santé liés aux droits humains, notamment du fait de discriminations, de la pénalisation et de la stigmatisation, ces communautés courent 28 fois plus de risques de contracter le VIH que la population générale. Si nous ne levons pas ces obstacles et ne parvenons pas à réduire les taux d'infection au sein des populations-clés, nous ne pourrions pas éliminer l'épidémie de VIH et risquons de voir la maladie regagner du terrain.

**LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS POURRAIT S'ÉTENDRE PLUS RAPIDEMENT AVEC L'AUGMENTATION DU TOURISME, DES MIGRATIONS ET DU COMMERCE DANS LE MONDE.**

La tuberculose présente des difficultés similaires, les populations-clés telles que les prisonniers, les habitants des bidonvilles et les communautés rurales les plus pauvres étant particulièrement exposées à la maladie. Dans le cas du paludisme, les enfants et les personnes vivant dans la pauvreté en milieu rural, en particulier dans les communautés isolées, sont généralement les plus touchés. Quelle que soit la maladie, les conflits et les catastrophes naturelles aggravent les vulnérabilités. Les migrants et les réfugiés sont particulièrement exposés du fait de conditions de vie inadéquates, de la promiscuité et du manque d'accès aux services de santé.

## LES INVESTISSEMENTS QUI ONT GÉNÉRÉ TANT DE PROGRÈS AU DÉBUT DU XXI<sup>E</sup> SIÈCLE STAGNENT DÉSORMAIS.

### ENGAGEMENT POLITIQUE FLÉCHISSANT ET FINANCEMENT INSUFFISANT

Le financement de la lutte contre les trois maladies est insuffisant du fait d'un fléchissement de l'engagement politique, voire d'une certaine complaisance. L'aide internationale au développement en faveur de la santé stagne et la mobilisation des ressources nationales, bien qu'ayant fortement progressé, reste très en deçà du niveau requis pour éliminer les épidémies.

**Aide internationale au secteur de la santé :** L'aide internationale au secteur de la santé a nettement augmenté entre 2000 et 2010 sous l'impulsion des objectifs du Millénaire pour le développement et grâce à un élan de générosité en faveur du Fonds mondial, de Gavi l'Alliance du vaccin et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Cette décennie a vu un recul spectaculaire du nombre de décès et de nouvelles infections par le VIH, la tuberculose, le paludisme et la poliomyélite, et des avancées importantes face à une multitude de maladies mortelles pour les enfants. Or, les investissements qui ont généré tant de progrès au début du XXI<sup>e</sup> siècle ont depuis lors stagné. Ainsi, l'aide au développement allouée à la santé a augmenté de 11,4 pour cent par an entre 2000 et 2010, mais d'un pour cent seulement entre 2010 et 2016<sup>5</sup>.

**Mobilisation des ressources nationales :** Les pays ont fortement augmenté les investissements publics dans le secteur de la santé, notamment dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les exigences du Fonds mondial en matière de cofinancement ont joué un rôle catalyseur puisque les engagements de cofinancement sur le cycle 2018/2020 ont enregistré une hausse de 41 pour cent par rapport ceux de la période 2015/2017, qui dépassaient déjà de 33 pour cent les engagements du cycle précédent<sup>6</sup>. Cependant, les programmes liés aux trois maladies enregistrent encore des déficits de financement importants dans de nombreux pays. Il importe de noter que malgré cette hausse positive des ressources nationales allouées à la santé, celles-ci varient largement selon les pays. En particulier, de nombreux pays à faible revenu restent dépendants de l'aide internationale pour pallier le faible niveau de leurs ressources.

Ainsi, les niveaux de mobilisation budgétaire restent globalement inadéquats dans de nombreux pays et peu d'États africains satisfont aux objectifs de la Déclaration d'Abuja visant à allouer 15 pour cent des investissements publics au secteur de la santé. Une présentation de la mobilisation des ressources nationales ventilée par pays est disponible à l'annexe 3.

<sup>5</sup> [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/FGH/2018/FGH\\_2017\\_full-report.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/FGH/2018/FGH_2017_full-report.pdf)

<sup>6</sup> Au regard des pays ayant reçu un financement avant fin juillet 2018.

**RALENTISSEMENT DES AVANCÉES FACE AUX TROIS ÉPIDÉMIES**

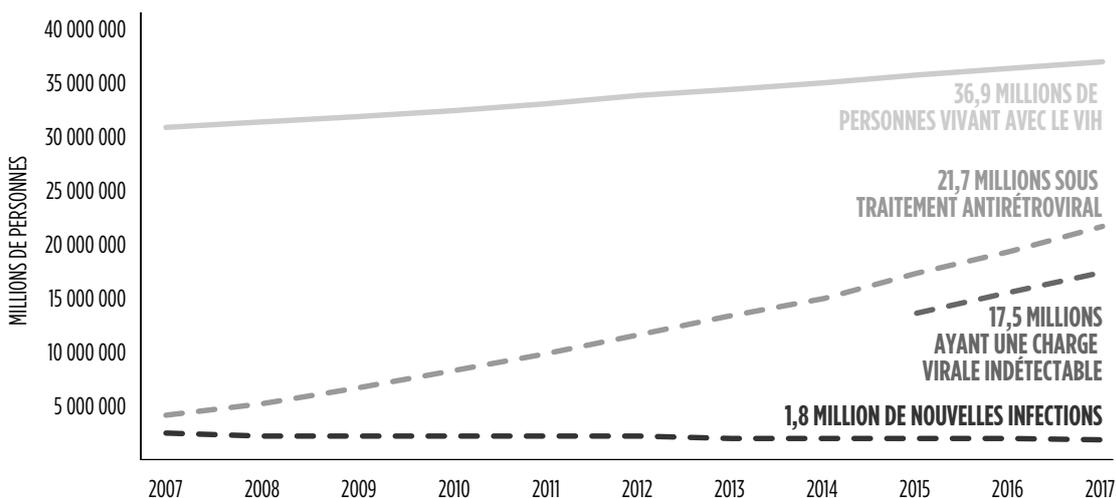
Ajoutées aux pressions latentes des évolutions démographiques et de facteurs plus vastes tels que le changement climatique, ces difficultés ont ralenti le rythme des avancées en matière de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous devons accélérer le mouvement, sous peine de régresser et de nous éloigner encore un peu plus de la trajectoire menant à l'élimination des épidémies à l'horizon 2030.

**LES PRIORITÉS CLÉS SONT PRÉSENTÉES CI-APRÈS :**

**Consolider la prévention des infections à VIH :** Nous avons considérablement progressé vers les objectifs « 90-90-90 » de l'ONUSIDA (figure 2) grâce à un élargissement du dépistage et de la prise en charge (figure 4). À l'échelle mondiale, nous sommes passés de « 67-73-78 » en 2015 à « 75-79-81 » en 2017.

Cependant, 1,8 million de nouvelles infections à VIH ayant été enregistrées en 2017, nous devons de toute urgence renforcer et intensifier les programmes de prévention afin de réduire l'incidence du VIH, en accordant une attention particulière aux adolescentes, aux jeunes femmes et aux populations-clés.

**FIGURE 4 : PANDÉMIE DE VIH**



Source : ONUSIDA, 2018

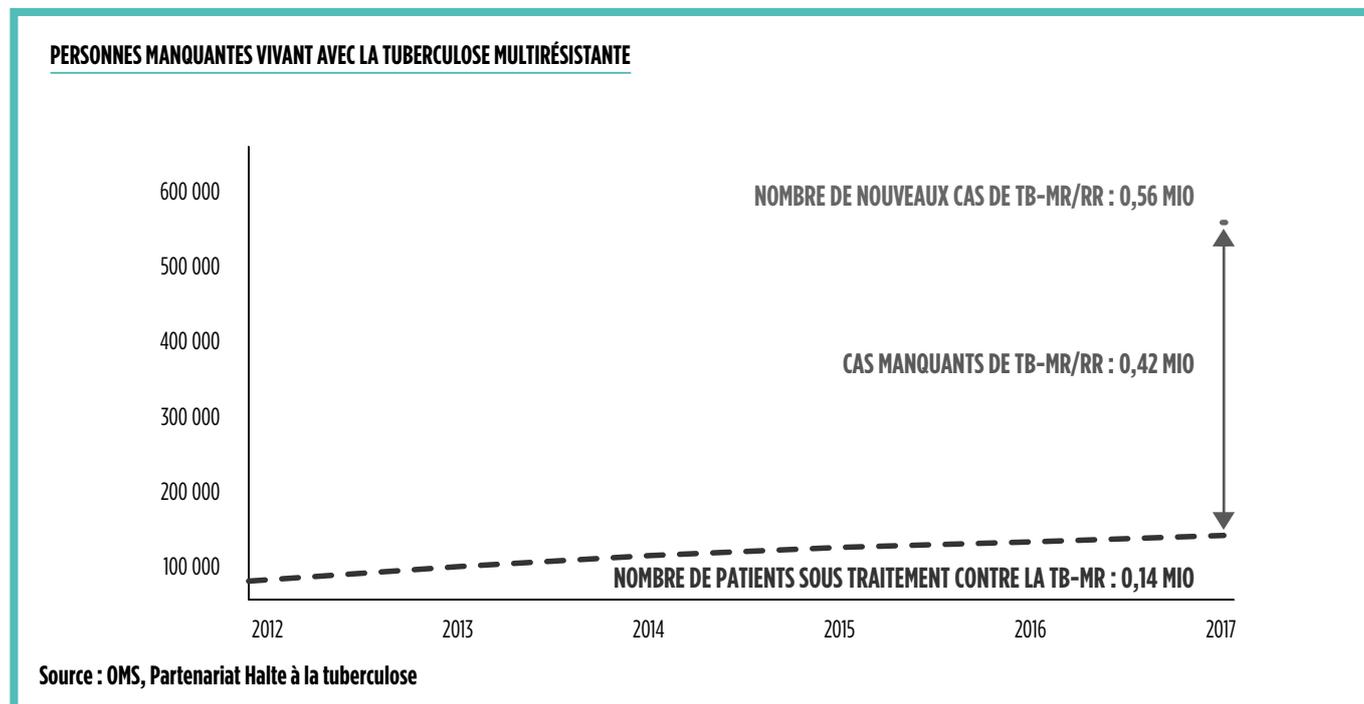
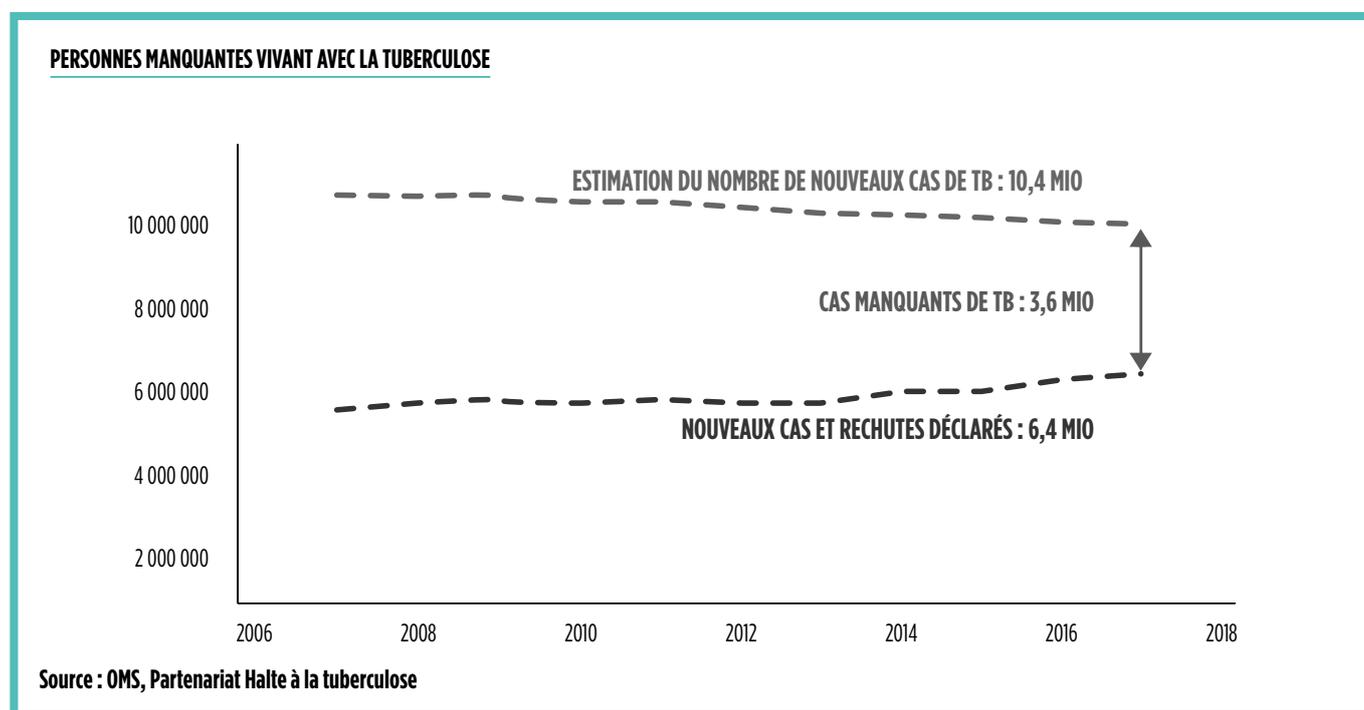
**Accélérer les progrès face à la tuberculose :**

La tuberculose est responsable de 1,3 million de décès par an (sans tenir compte des co-infections tuberculose/VIH), ce qui en fait désormais la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde. Dans les pays où le Fonds mondial investit, les décès liés au sida ont été réduits de moitié depuis le pic de 2005 et ceux liés au paludisme de 45 pour

cent depuis 2000, un chiffre qui n'est que de 25 pour cent pour la tuberculose depuis 2000. Les taux d'incidence de la tuberculose chutent encore plus faiblement, de deux pour cent environ par an, ce qui ne suffira pas pour éliminer l'épidémie. Le problème fondamental tient au fait que sur plus de 10 millions de personnes touchées chaque année par la maladie, près de 36 pour cent manquent à l'appel,

c'est-à-dire qu'elles ne sont ni déclarées, ni prises en charge, et qu'elles risquent de transmettre la maladie à d'autres (voir la figure 5). À la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en septembre 2018, les pays se sont engagés à combler ce déficit, mais il faut des moyens supplémentaires pour y parvenir et pour financer les traitements améliorés contre la tuberculose multirésistante.

**FIGURE 5 : CAS MANQUANTS DE TUBERCULOSE PHARMACOSENSIBLE ET PHARMACORÉSISTANTE 2017**



### LA CHARGE DE MORBIDITÉ DE LA TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE EN EUROPE DE L'EST EST LA PLUS ÉLEVÉE AU MONDE

**Anastasia a 17 ans et elle est engagée dans un combat pour sa vie. Elle est atteinte de tuberculose multirésistante.**

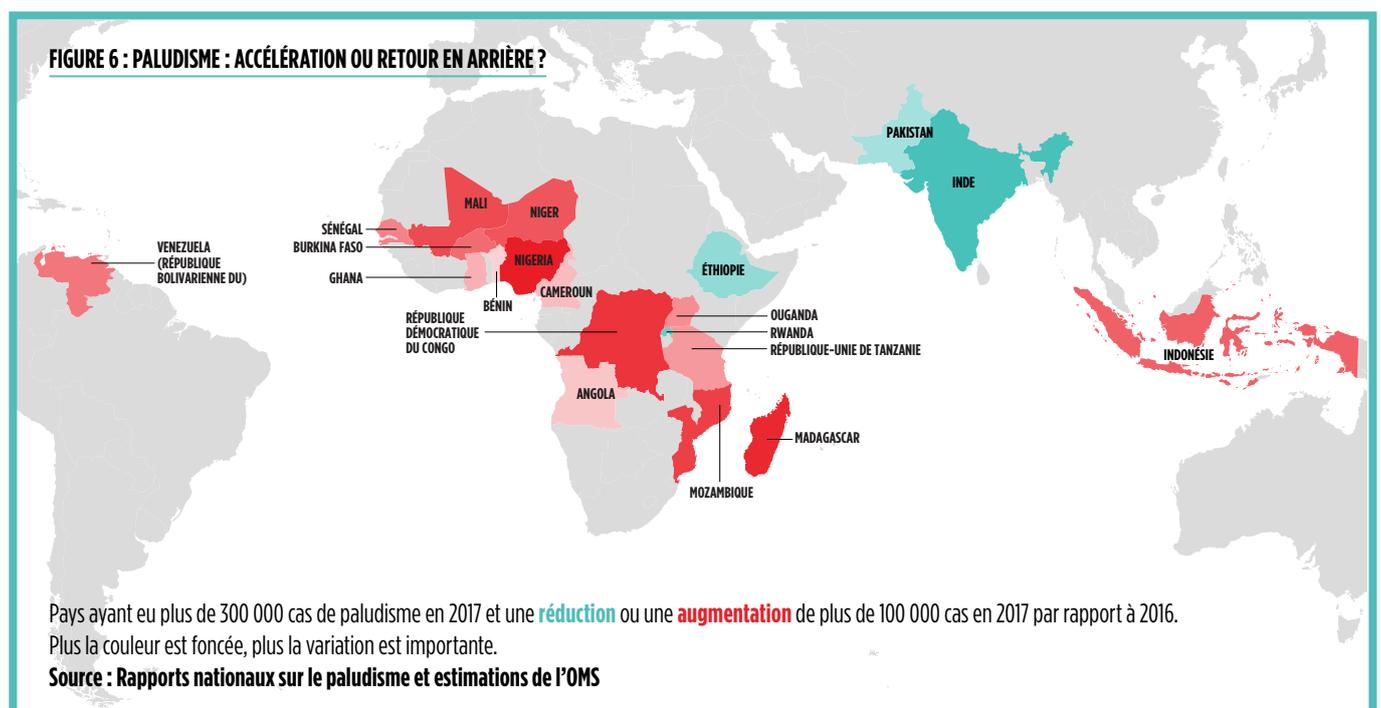
À l'heure actuelle, la tuberculose est la maladie infectieuse la plus mortelle et les décès imputables à sa forme résistante aux médicaments représentent un tiers de l'ensemble des décès dus à la résistance aux antimicrobiens dans le monde. De plus, bien que certains groupes soient plus vulnérables, le cas d'Anastasia est là pour prouver que la tuberculose peut frapper n'importe qui, n'importe où. L'incidence de la maladie au Belarus, le pays d'Anastasia, est relativement faible, comme dans le reste de l'Europe, mais la charge de morbidité de la tuberculose multirésistante en Europe de l'Est est la plus élevée au monde. Ainsi, au Belarus, près de 38 pour cent des nouveaux cas de tuberculose sont dus à la forme multirésistante de la maladie. À titre de comparaison, la moyenne mondiale dépasse à peine les quatre pour cent. Nous ne sommes pas en bonne voie pour atteindre l'objectif d'en finir avec la tuberculose d'ici 2030, mais si nous accélérons le mouvement dès à présent, nous pouvons changer radicalement le cours de la maladie. Dans la lutte contre la tuberculose, le bon moment, c'est maintenant.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Vincent Becker

**Contre la résurgence du paludisme dans les pays fortement touchés :** Le nombre de décès liés au paludisme dans le monde ne cesse de chuter, mais en parallèle, le nombre de cas de paludisme repart à la hausse après dix années consécutives de déclin. Dans les pays les plus fortement touchés, dont les revenus sont faibles pour la plupart, nous ne faisons pas assez pour briser le cycle de transmission du parasite (voir la figure 6). La stagnation des financements dans les

pays à forte croissance démographique a entraîné une baisse des dépenses par habitant allouées à la prévention et à la prise en charge du paludisme depuis plusieurs années, créant des lacunes au niveau de la couverture des mesures de lutte antivectorielle et de prise en charge, ainsi que des stratégies préventives. Le développement de la résistance aux insecticides a aggravé ces tendances. À l'image du projet « High burden to high impact » (« D'une charge élevée à un

fort impact ») lancé en novembre 2018<sup>7</sup>, une riposte dirigée par les pays sous l'impulsion de l'OMS et du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, nous devons agir maintenant afin de revenir sur la voie de la maîtrise et de l'élimination du paludisme. De plus, la possibilité d'une propagation massive de la résistance à l'artémisinine renforce la nécessité d'agir sans tarder.



Malgré les progrès énormes réalisés dans la lutte contre les trois maladies, nous sommes confrontés à des défis colossaux. Le VIH, la tuberculose et le paludisme sont des adversaires redoutables. Les interventions et le niveau d'investissement qui ont permis les formidables avancées des dix dernières années ne suffiront pas à affronter la prochaine phase de la riposte. Si nous ne passons pas à la vitesse supérieure au moyen d'innovations, d'intensifications et d'accélération des interventions, nous régresserons, ce qui ouvrirait la voie à une possible résurgence des infections et des décès, et nous ferait perdre les avancées obtenues à ce jour.

Nous sommes confrontés à un choix. Soit nous accélérons le mouvement et utilisons la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour stimuler les avancées vers la couverture sanitaire universelle visée dans l'objectif n° 3 des ODD, soit nous laissons l'autosatisfaction et le fléchissement de l'engagement politique nous faire reculer, ce qui ferait repartir à la hausse les décès et les infections liés aux trois épidémies et submergerait des systèmes de santé déjà fragiles. Malgré les progrès énormes réalisés dans la lutte contre les trois maladies, nous sommes confrontés à des défis colossaux.

**MALGRÉ LES PROGRÈS ÉNORMES RÉALISÉS DANS LA LUTTE CONTRE LES TROIS MALADIES, NOUS SOMMES CONFRONTÉS À DES DÉFIS COLOSSAUX.**

<sup>7</sup><http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275868/WHO-CDS-GMP-2018.25-eng.pdf?ua=1>.

# **IV. PLUS D'INNOVATION, DE COLLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE**

## RENFORCEMENT DES LABORATOIRES EN OUGANDA



**La flambée de maladie à virus Ébola en République démocratique du Congo voisine, le lancement du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et les menaces de plus en plus grandes que font peser les maladies non transmissibles et la résistance aux antimicrobiens mettent en évidence le rôle primordial de la surveillance des maladies et des services de laboratoire pour les stratégies de préparation et de riposte.**

Des systèmes de laboratoire abordables sont essentiels non seulement pour une meilleure préparation face aux maladies, mais également pour garantir la couverture sanitaire universelle d'ici 2030, comme le prévoient les Objectifs de développement durable. Les investissements du Fonds mondial soutiennent l'amélioration de services intégrés de laboratoire dans de nombreux pays, dont l'Ouganda.

En 2011, le Ministère ougandais de la Santé et ses partenaires ont conçu un modèle en étoile. Des pôles centralisés ont été mis en place dans tout le pays pour desservir l'ensemble des établissements de soins de santé dans un rayon de 40 km et un réseau intégré de transport d'échantillons y a été associé. Les pôles ont un meilleur accès aux services de diagnostic néonatal précoce et ont pu réduire de 62 pour cent leurs coûts de transport, ce qui a eu pour résultat impressionnant de réduire de 47 pour cent le délai s'écoulant entre la prise d'échantillon et le résultat, qui est passé de 49 à 26 jours. Les réseaux intégrés de transport organisent la livraison rapide des échantillons à tester à l'aide de motos équipées de glacières. Les résultats sont communiqués par les réseaux de téléphonie mobile, ce qui améliore nettement la connexion entre les centres de santé primaire et les laboratoires.

Ce modèle en étoile sert désormais pour d'autres maladies que le VIH, la tuberculose et le paludisme et les pôles centraux sont en mesure de dépister de nombreuses autres maladies dont la déclaration est obligatoire grâce au même réseau de motos. L'appui du Fonds mondial permet aux experts ougandais d'apporter une assistance technique à d'autres pays d'Afrique pour les aider à consolider leurs systèmes de laboratoire, y compris l'envoi d'échantillons, et faciliter leur homologation par les organismes réglementaires compétents. Ce modèle peut déceler rapidement les menaces pandémiques, ce qui en fait un progrès vital en matière de sécurité sanitaire mondiale.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Jiro Ose



**LES INVESTISSEMENTS  
DU FONDS MONDIAL  
SOUTIENNENT  
L'AMÉLIORATION DE SERVICES  
INTÉGRÉS DE LABORATOIRE  
DANS DE NOMBREUX PAYS,  
DONT L'OUGANDA**

**Si nous voulons retrouver une chance d'éliminer les épidémies et atteindre l'objectif n° 3 des ODD dans sa globalité, tous les acteurs engagés, notamment les partenaires multilatéraux et bilatéraux, les gouvernements, la société civile et le secteur privé, doivent placer la barre plus haut, accélérer l'innovation, mieux se coordonner et mettre en œuvre les programmes plus efficacement.**

Pour stimuler l'innovation, améliorer la collaboration et faire progresser la mise en œuvre, le Fonds mondial alloue une part de ses financements (800 millions de dollars US dans le cycle 2017/2019) aux « financements à effet catalyseur », créant des fonds de financement spécifiques au regard des priorités stratégiques. En collaboration avec ses partenaires, il fournit de tels financements sous diverses formes, dont des subventions régionales afin d'encourager la collaboration transfrontalière centrée sur la résistance aux antipaludéens ; des fonds de contrepartie afin de stimuler les investissements dans des interventions prioritaires telles que l'identification des cas manquants de tuberculose ; ou encore le financement d'outils pilotes, comme des moustiquaires de nouvelle génération.

#### **PLUS D'INNOVATION**

Nous devons innover davantage en matière de diagnostic, de prévention, de prise en charge et de modèles de prestation de services. Seule l'innovation nous permettra de contrer la menace liée à la résistance, d'étendre la portée de nos initiatives aux plus pauvres et aux plus marginalisés, d'améliorer les résultats des traitements des cas les plus graves et de nous attaquer aux causes profondes des épidémies concentrées. L'innovation est le seul moyen de tirer pleinement parti des ressources afin d'en maximiser l'impact.

**Nouveaux outils de diagnostic, de traitement et de lutte antivectorielle :** Dans le cadre de la lutte contre les trois maladies, nous devons poursuivre l'innovation en matière d'outils de prévention et de prise en charge en vue d'améliorer l'efficacité des efforts de prévention et les résultats des traitements. Nous devons intensifier la recherche et le développement, mais également accélérer les essais et le déploiement afin que les populations bénéficient plus rapidement des avancées. Bien que le mandat du Fonds mondial n'inclue pas le financement de la recherche et du développement directement, nous travaillons en étroite collaboration avec des partenaires tels que Unitaid, l'OMS, Gavi l'Alliance du vaccin, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR),

l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), la Fondation Bill et Melinda Gates, ainsi qu'avec des groupes pharmaceutiques et médicaux du secteur privé, afin d'identifier les besoins et de les classer par ordre de priorité, de stimuler la recherche et le développement, de soutenir des projets pilotes et des essais, d'adapter les directives en matière de traitement et de les intégrer dans les programmes.

Dans le contexte du paludisme, le Fonds mondial est activement investi dans les innovations clés ci-après :

- **Catalyser la mise au point de moustiquaires de nouvelle génération pour contrer la résistance aux insecticides :** En partenariat avec Unitaid et en collaboration avec PMI et la Fondation Bill et Melinda Gates, le Fonds mondial a engagé 33 millions de dollars US de financements à effet catalyseur à l'appui de projets d'expérimentation de moustiquaires de nouvelle génération capables de protéger contre les moustiques ayant développé une résistance aux insecticides actuels.
- **Essai et expérimentation d'un vaccin antipaludique :** En partenariat avec l'OMS, Gavi, L'Alliance du vaccin et Unitaid, le Fonds mondial a engagé 15 millions de dollars US dans un financement à effet catalyseur distinct en soutien à l'expérimentation d'un nouveau vaccin antipaludique appelé RTS,S.

À l'avenir, nous devons veiller à une collaboration plus transparente entre tous les acteurs de l'innovation biomédicale, afin de combler les déficits plus rapidement, d'anticiper et de gérer les enjeux liés à la résistance, et de proposer des solutions toujours plus économiques et plus sûres. Le Fonds mondial jouera un rôle central dans cette démarche. En tant qu'acheteur majeur, parfois le plus important, de produits innovants liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, le Fonds mondial peut faciliter la mise à l'échelle rapide de leur production et leur intégration dans les programmes afin d'en faire bénéficier les patients rapidement.

**Nouvelles démarches et nouveaux modèles de mise en œuvre des programmes :** Nous devons impérativement mettre au point de nouveaux outils de prévention et de prise en charge. Nous devons également trouver de nouveaux moyens d'atteindre les personnes et les communautés, et de travailler avec elles afin de maximiser l'impact et de garantir la pérennité des interventions. Le partenariat du Fonds mondial agit aux niveaux mondial, régional, national et communautaire, de manière à ce que les financements à effet catalyseur stimulent et soutiennent ce type d'innovation. En voici quelques exemples :

- **Démarches volontaristes visant à identifier les personnes « manquantes » qui ont contracté la tuberculose :** Entre 2017 et 2019, le Fonds mondial aura déployé 115 millions de dollars US au travers de fonds de contrepartie afin d'encourager les pays à adopter de nouvelles démarches pour trouver, diagnostiquer et prendre en charge les personnes tuberculeuses qui n'ont pas été identifiées, notamment au moyen de solutions innovantes pour faire participer les prestataires du secteur privé de la santé et d'initiatives ciblées comme le projet « Zero TB Cities ».
- **Interventions novatrices d'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes afin de les protéger du VIH :** Au travers des sommes allouées aux pays et des financements à effet catalyseur, le Fonds mondial soutient notamment des projets visant à encourager les adolescentes et les jeunes femmes à poursuivre leur scolarité et à donner les moyens aux jeunes femmes de s'émanciper économiquement ; des programmes d'éducation sexuelle visant à renforcer la connaissance et la compréhension des mesures de protection sanitaire ; et la campagne HER Voice (« sa voix »), qui fait appel à des partenaires du secteur privé pour renforcer les démarches de sensibilisation des adolescentes et jeunes femmes.
- **Travaux novateurs d'identification et d'élimination des obstacles à l'accès aux services de santé liés aux droits humains :** À travers l'initiative « Lever les obstacles », le Fonds mondial s'emploie avec ses partenaires à mener une évaluation de référence des obstacles à l'accès aux services de santé liés aux droits humains dans vingt pays. Ces travaux aideront à l'élaboration d'ateliers multisectoriels visant à établir des recommandations politiques et des plans d'action spécifiques de financement complet de programmes d'élimination de ces obstacles.
- **Adoption de programmes intégrés, centrés sur la personne, afin de renforcer les capacités des systèmes de santé :** Le Fonds mondial et ses partenaires encouragent les pays à adopter des modèles intégrés de prestation de services de santé liés aux trois maladies, centrés sur la personne, au travers de plateformes intégrées. La priorité est donnée à quatre plateformes : les soins prénatals et postnatals ; la prise en charge intégrée des maladies infantiles dans les communautés et dans les centres de santé ; la santé des adolescents ; et la santé sexuelle et reproductive. Par exemple, en étroite collaboration avec la Liverpool School of Tropical



### L'AMBITION DE TROUVER ET DE TRAITER 40 MILLIONS DE PERSONNES INFECTÉES PAR LA TUBERCULOSE SUR LA PÉRIODE 2018/2022

**Les enjeux les plus importants auxquels nous devons nous attaquer de toute urgence sont la tuberculose pharmacorésistante et les 3,6 millions de personnes « manquantes » vivant avec la maladie – des personnes qui, chaque année, ne sont ni diagnostiquées, ni déclarées, ni traitées et qui continuent de transmettre la maladie**

En 2018, le Fonds mondial s'est associé à l'OMS et au Partenariat Halte à la tuberculose pour lancer une initiative intitulée « Find. Treat. All. » (« Trouver. Traiter. Tout le monde. ») qui a pour ambition de trouver et de traiter 40 millions de personnes infectées par la tuberculose sur la période 2018/2022. Cette cible a été reprise la même année par la Réunion de haut niveau des Nations Unies consacrée à la tuberculose.

Le Fonds mondial soutient aussi plusieurs initiatives, notamment en investissant 125 millions de dollars US dans 13 pays qui représentent 75 pour cent des personnes manquantes vivant avec la tuberculose à l'échelle mondiale, l'objectif étant de trouver 1,5 million de cas supplémentaires pour la fin de 2019.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Yousuf Tushar

## L'INNOVATION EST LE SEUL MOYEN DE TIRER PLEINEMENT PARTI DES RESSOURCES AFIN D'EN MAXIMISER L'IMPACT.

Medicine, le Fonds mondial soutient les pays dans leur volonté de fournir des services de qualité en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; de dépistage précoce chez les nourrissons ; de dépistage de la tuberculose chez les enfants et les femmes enceintes ; de traitement préventif intermittent pendant la grossesse et d'autres interventions de prévention du paludisme pendant la grossesse, dans le cadre des services de soins prénatals/postnatals habituels. Ces démarches plus complètes, centrées sur la personne, élargissent la portée et la qualité des services essentiels liés aux trois maladies, tout en contribuant à renforcer les systèmes de soins de santé primaire.

- **Nouvelles démarches visant à faire participer les communautés à la protection de la santé :** La démarche du Fonds mondial axée sur les systèmes de santé reflète la complexité des interactions entre les programmes de lutte contre les maladies, les systèmes nationaux de soins de santé primaire et la mobilisation des communautés. Le Fonds soutient une multitude de démarches communautaires, notamment les agents de santé communautaires, les soins à domicile, l'éducation par les pairs, ou encore le suivi et le retour d'expérience communautaires. L'éventail des actions communautaires permet de toucher des personnes qui n'ont pas accès aux services de santé classiques. Par exemple, le Fonds mondial s'emploie avec plusieurs partenaires à faciliter le déploiement des programmes de surveillance à assise communautaire à l'ensemble du portefeuille, ce qui encourage les communautés touchées à évaluer la disponibilité et la qualité des services.
- **Outils innovants de collecte, d'analyse et d'utilisation des données :** La collecte mobile

d'information peut accroître l'efficacité, l'exactitude et le caractère opportun des données. Le regroupement de données sur la surveillance sanitaire, la chaîne d'approvisionnement, les finances, la météo, etc. facilite l'analyse, améliore sensiblement les procédures décisionnelles nationales et l'utilisation stratégique des ressources pour la santé (voir l'étude de cas, page 25).

- **Participation créative du secteur privé afin de régler les difficultés liées aux données, à la prestation de services et à la pérennité :** Par exemple, le projet Last Mile renforce les capacités de la chaîne d'approvisionnement dans dix pays et IBM a aidé les partenaires du Fonds mondial à créer un système électronique de soutien des patients touchant plus d'un million de personnes. Le Fonds mondial tire également parti des compétences du secteur privé dans les domaines clés de la visibilité et de l'analyse, notamment au travers de solutions propres à chaque pays d'intégration de données issues de multiples sources, afin d'améliorer leur utilisation et la prise de décision.

À l'avenir, nous devons poursuivre l'innovation en matière de conception et de mise en œuvre des programmes, en particulier dans le contexte d'une démarche mieux centrée sur la prévention, qui requiert un engagement accru des personnes et des communautés, et davantage de partenariats multisectoriels. L'une des priorités consiste à accélérer le transfert des bonnes pratiques afin que les bonnes idées expérimentées dans un pays soient rapidement adoptées ailleurs.

**Nouveaux outils de financement visant à mobiliser d'autres ressources et à optimiser les mesures d'incitation :** Pour faciliter les innovations concernant, d'une part, les outils cliniques et de prévention, et d'autre part, la conception et la mise en œuvre des programmes, nous avons besoin d'outils de financement innovants pour attirer de nouvelles sources de financement. Nous devons également utiliser ces innovations pour accroître l'efficacité des ressources actuelles en utilisant au mieux les différents types de capitaux, en améliorant les mesures d'incitation et en partageant les risques plus efficacement. Le Fonds mondial a lancé plusieurs initiatives dans ce domaine, notamment :

- **Catalyser la mobilisation des ressources nationales au travers des exigences en matière de cofinancement :**

Les subventions du Fonds mondial sont généralement assorties d'une obligation pour le pays récipiendaire d'engager des ressources nationales supplémentaires équivalant à un pourcentage compris entre 15 et 30 pour cent de la somme allouée. Ce mécanisme s'est avéré incroyablement efficace pour encourager la hausse des investissements nationaux dans la santé. De fait, les engagements en matière de cofinancement ont augmenté de 41 pour cent au regard du cycle précédent<sup>8</sup>. De plus, les enseignements du cycle précédent indiquent que plus de 80 pour cent de ces obligations sont pleinement satisfaites (96 pour cent de tous les pays répondant aux critères minimaux de cofinancement).

- **Stimuler de nouvelles sources de financement et d'innovation au niveau national :** À titre d'exemple, le Fonds indien pour la santé, lancé en août 2016 sous la direction de Ratan Tata et du Tata Trusts en partenariat avec le Fonds mondial, vise à mobiliser des financements du secteur privé afin d'améliorer la santé sur l'ensemble du territoire.
- **Concevoir et encourager des solutions de financement mixte :** L'initiative régionale pour l'éradication du paludisme a été créée en partenariat avec la Banque interaméricaine pour le développement, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé et l'Organisation panaméricaine de la Santé, afin de mobiliser un financement mixte de subventions et de crédits à des conditions favorables en faveur de programmes collaboratifs visant à éliminer le paludisme en Amérique centrale et en République dominicaine. Le Fonds mondial collabore également avec le Lives and Livelihoods Fund (Fonds pour la vie et les moyens d'existence) qui, par l'entremise de la Fondation Bill et Melinda Gates et la Banque islamique de développement, offre aux pays une occasion d'accéder à des financements à des conditions favorables pour financer des programmes de santé et prioritaires.
- **Mettre en œuvre des solutions Debt2Health :** L'initiative Debt2Health encourage le financement national de la santé en convertissant des remboursements de dettes en investissements essentiels dans la santé. Dans le cadre d'accords d'échange de dette négociés au cas par cas, un pays créancier renonce au remboursement d'un prêt qu'il a accordé dès lors que le pays bénéficiaire accepte d'investir tout ou partie des ressources ainsi dégagées dans un programme soutenu

<sup>8</sup> Dans les pays ayant reçu un financement avant fin juillet 2018.



### LE SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION POUR LA GESTION DE LA SANTÉ A AMÉLIORÉ LA QUALITÉ DES RAPPORTS ET LE RESPECT DES DÉLAIS

**Un conflit latent, des populations déplacées et une situation politique tendue font de la RDC un contexte d'intervention difficile, où la réforme des soins de santé et la couverture sanitaire universelle font figure d'objectifs éloignés.**

Le pays se taille une part importante de la charge mondiale de morbidité du paludisme, avec 11 pour cent des décès et 10 pour cent des cas à l'échelle de la planète. Ces difficultés ne l'ont pas empêché de réduire de moitié la mortalité des enfants de moins de 5 ans depuis 1990. Avec l'appui du Fonds mondial et d'autres partenaires, il a distribué 7,25 millions de moustiquaires pour atteindre une couverture de près de 80 pour cent en 2017. De même, le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose a atteint 89 pour cent, dans un pays dont les taux de co-infection tuberculose/VIH comptent parmi les plus élevés au monde.

Du fait de la taille de la RDC et de son manque de moyens, le suivi et l'évaluation revêtent une importance toute particulière pour analyser l'efficacité des interventions et, au final, étayer la mise à l'échelle des programmes et la prise de décisions d'une façon générale. Pour la période 2018/2022, les subventions du Fonds mondial apportent 17 millions de dollars US au système national d'information pour la gestion de la santé, principalement pour le déploiement dans tout le pays du DHIS2, un logiciel libre de gestion des données de santé. Le DHIS2 est totalement déployé et offre des rapports globaux pour les

trois maladies, ce qui a permis une progression spectaculaire du taux national de communication de l'information, qui est passé de 17 pour cent en 2015 à 92 pour cent en 2018 (90 pour cent pour le VIH, 95 pour cent pour la tuberculose et 90 pour cent pour le paludisme). Le respect des délais pour la communication de l'information atteint 70 pour cent en moyenne (75 pour cent pour le VIH, 73 pour cent pour la tuberculose et 62 pour cent pour le paludisme).

Aligner les partenaires et les donateurs sur les plans du système d'information pour la gestion de la santé en RDC s'est avéré être un modèle d'investissement solide et a facilité la réussite de cette initiative en réduisant les systèmes de rapport parallèles et en améliorant la disponibilité et la qualité des données. L'attention que le pays a accordée à l'amélioration du système d'information pour la gestion de la santé, associée à l'appui du Fonds mondial et d'autres partenaires, a permis de générer des données en temps opportun, d'éviter la double communication de l'information et d'intégrer les données émanant des programmes propres à chaque maladie. Ces derniers voient leur champ d'action passer de cibles spécifiques à une maladie à des démarches plus larges et plus complètes de renforcement du système de santé, ce qui, à terme, ouvre la voie vers l'objectif plus général d'atteindre la couverture sanitaire universelle.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Georges Méillon

par le Fonds mondial. À ce jour, les contributions au titre d'accords Debt2Health s'élèvent à plus de 120 millions de dollars US, avec le soutien de l'Allemagne, de l'Australie et de l'Espagne.

- Faciliter les initiatives de collecte de fonds auprès des consommateurs :** Le Fonds mondial a largement profité du succès extraordinaire de l'initiative (RED), qui a levé plus de 600 millions de dollars US depuis sa création en faveur des projets de lutte contre le sida menés par le Fonds en Afrique. L'initiative (RED) continue d'établir des partenariats avec des entreprises afin de lever des fonds auprès des consommateurs et de les sensibiliser, comme l'illustre le lancement des préservatifs Durex (RED). En Asie, le Fonds mondial s'est associé avec l'Alliance des dirigeants de l'Asie/Pacifique contre le paludisme et les partenaires du secteur privé pour soutenir M2030, une initiative de marketing destinée aux consommateurs asiatiques qui a pour but de lever des fonds afin de soutenir les efforts pour l'élimination du paludisme dans la région.
- Mettre en œuvre des mécanismes de financement en fonction des résultats afin d'optimiser les mesures d'incitation :** Avec le concours des partenaires, le Fonds mondial s'emploie à mettre en places des mesures satisfaisantes d'incitation liées aux résultats. Par exemple, en 2015, le Rwanda et le Fonds mondial ont lancé un projet de financement en fonction des résultats appelé Modèle de financement de la stratégie nationale, qui permet au pays d'évaluer les résultats au regard d'objectifs prédéfinis et de réaffecter les ressources au gré des priorités.

Afin d'établir les priorités des futures initiatives dans ce domaine essentiel et de définir les outils de gestion et de gouvernance des transactions dans un souci d'efficacité, le Fonds mondial a approuvé « Une démarche structurée à l'appui de la finance innovante – renforcer l'innovation financière »<sup>9</sup> en novembre 2018. Ce faisant, le Fonds mondial indique clairement que les outils de finance innovants ne doivent pas être considérés comme une alternative à son activité fondamentale, fournir des subventions, mais bien comme des outils complémentaires propres à garantir la pérennité, à renforcer l'impact et à mobiliser des ressources supplémentaires.

### PLUS DE COLLABORATION

Nous avons besoin d'une collaboration plus systématique et plus efficace aux niveaux mondial, régional et national, de manière à obtenir un impact plus marqué et à réduire les doubles emplois et les coûts de coordination. Le Plan d'action mondial lancé à l'occasion du Sommet mondial de la santé qui s'est tenu à Berlin en octobre 2018 engage les principaux partenaires multilatéraux actifs dans la santé mondiale à « s'aligner, accélérer et rendre des comptes ». Aujourd'hui, ce plan de haut niveau doit se traduire en actions concrètes. Nous devons élargir la volonté de mieux coordonner nos actions aux principaux partenaires bilatéraux et inclure les gouvernements, la société civile, les communautés touchées par les trois maladies et le secteur privé. Seule une collaboration intensive et participative pourra venir à bout des épidémies et mener à la couverture sanitaire universelle.

**Renforcer la collaboration au niveau mondial :** Le Fonds mondial soutient pleinement le Plan d'action mondial établi sous la direction de l'OMS en partenariat avec douze partenaires multilatéraux engagés dans la santé mondiale, dont le Fonds. Il s'engage à travailler avec eux à l'établissement et à la mise en œuvre des « accélérateurs » envisagés dans le Plan d'action mondial.

Fidèle à l'esprit du Plan d'action mondial, le Fonds mondial a pris des mesures visant à renforcer ses partenariats-clés. En octobre 2018, le Fonds mondial et l'OMS ont établi un nouveau cadre de partenariat qui oriente la prochaine phase de collaboration vers la concrétisation de l'objectif n° 3 des ODD et la couverture sanitaire universelle.

**NOUS DEVONS  
NOUS CENTRER  
DAVANTAGE SUR  
LA PROGRAMMATION  
INTÉGRÉE.**

Au terme d'un examen systématique des synergies possibles mené au début de l'année 2018, le Fonds mondial et Gavi ont renforcé leur collaboration dans de multiples domaines, dont la programmation dans les pays, les données, les questions de politique, le plaidoyer et le soutien administratif. L'installation des deux entités sur le Campus de la santé mondiale présente de nombreuses possibilités d'amélioration de la collaboration et de la coordination qui permettront d'obtenir des gains d'efficacité et d'efficience. Fort de cette première initiative, le Fonds mondial a entamé des examens systématiques similaires avec Unitaid, l'ONUSIDA et le Partenariat Halte à la tuberculose afin d'identifier des moyens de renforcer encore les liens étroits qui les unissent.

Dans le domaine stratégique du financement de la santé, le Fonds mondial collabore avec d'autres organismes de financement de la santé mondiale, dont Gavi, l'OMS et le Mécanisme de financement mondial dans le cadre des facteurs d'accélération d'un financement durable du Plan d'action mondial ; de même qu'avec l'Union africaine et la Banque mondiale pour que les pays puissent plus rapidement être à même de mobiliser des ressources nationales supplémentaires, d'accorder une priorité accrue aux dépenses de santé, d'améliorer l'efficacité et l'efficience des investissements dans la santé, et de garantir un financement adéquat de biens publics essentiels tels que la préparation aux épidémies<sup>10</sup>. Plusieurs activités clés sont mises en œuvre, notamment l'intensification du plaidoyer pour la hausse des dépenses nationales dans la santé ; un soutien à l'accélération des réformes fiscales ; un appui aux réformes relatives à la gestion et à l'efficacité des finances publiques ; et le déploiement élargi d'outils de financement conjoints et d'initiatives de financement innovantes.

<sup>9</sup> [https://www.theglobalfund.org/media/8103/bm40\\_18-structuredapproachforinnovativefinance\\_report\\_en.pdf?u=636797917940000000](https://www.theglobalfund.org/media/8103/bm40_18-structuredapproachforinnovativefinance_report_en.pdf?u=636797917940000000)

<sup>10</sup> Ces travaux sont menés dans le contexte du Plan d'action lié à l'ODD n° 3 et constituent l'un des accélérateurs (accélérateurs de financement durable).

### LA RÉSISTANCE AUX ANTIPALUDÉENS FAIT PESER UNE GRAVE MENACE SUR LA RÉGION DU MÉKONG ET SUR LE MONDE

**L'épicentre de la résistance aux antipaludiques se situe dans la région du Mékong, qui englobe le Cambodge, le Laos, le Myanmar, la Thaïlande et le Vietnam.**

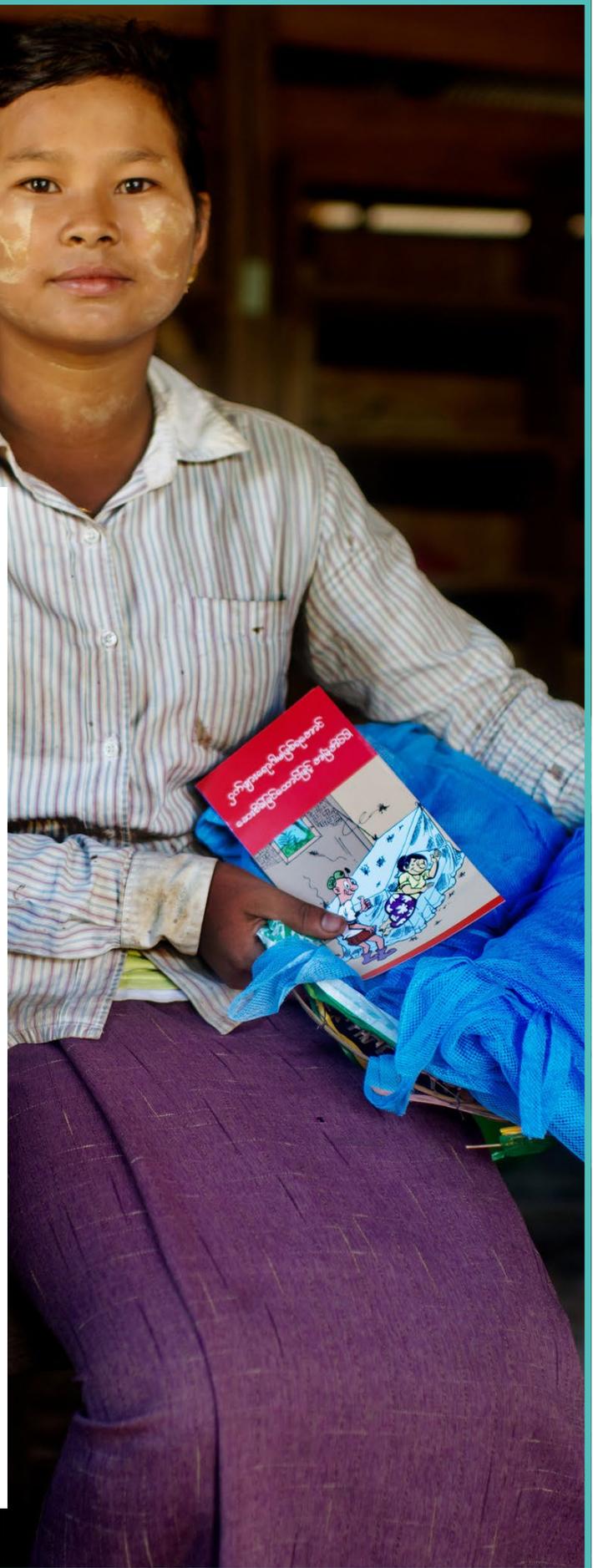
Ce problème fait peser une menace majeure sur la région et le reste du monde. Dans la mesure où il n'y a pas d'autre option que les médicaments actuels, la solution consiste à viser l'élimination du paludisme avant que la propagation des parasites résistants aux antipaludiques n'entraîne inévitablement une reprise de la maladie. Le scénario d'une diffusion des souches pharmacorésistantes aux pays d'Afrique fait craindre le pire, puisque cela aurait sans aucun doute un coût humain catastrophique et pèserait fortement sur l'économie du fait d'une perte de productivité et de l'augmentation des coûts supportés par les systèmes de santé.

Afin d'endiguer cette menace pour la sécurité sanitaire mondiale, le Fonds mondial a soutenu les efforts déployés par les autorités publiques en vue d'étendre les services de santé aux populations actuellement mal desservies et de cibler les préoccupations de santé les plus critiques dans la région du Mékong. Pendant quatre ans, de 2014 à 2017, il a investi 257 millions de dollars US et prévoit d'en investir 243 millions de plus au cours de la deuxième phase de l'initiative, de 2018 à 2020.

Grâce aux efforts collectifs déployés par l'Initiative RAI et les gouvernements partenaires, la mortalité a pu être fortement réduite. Ainsi, le Myanmar, qui avait enregistré 403 décès dus au paludisme en 2012 n'en comptait plus que 30 en 2017. De même, selon les rapports de pays communiqués au Fonds mondial, le Cambodge et le Laos n'ont pratiquement déclaré aucun décès imputable au paludisme en 2017. Bien qu'il reste des difficultés au moment de faire baisser l'incidence dans tous les pays, l'effet mobilisateur des investissements du Fonds mondial sur l'impact obtenu est évident.

Les bénéfices de tels investissements stratégiques sont énormes, le Global Health Group de l'Université de Californie à San Francisco<sup>11</sup> estime que l'élimination du paludisme dans la sous-région du Grand Mékong d'ici 2030 pourrait entraîner un retour sur investissement de 5 pour 1 et un gain économique de plus de 9 milliards de dollars US.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Jonas Gratzner



<sup>11</sup> Shretta R., Silal S., Avanceña A.L.V., Zelman B., Fox K., Baral R., White L. (2017). An investment case for eliminating malaria in the Greater Mekong Subregion. San Francisco : The Global Health Group, Université de Californie, San Francisco.

**Renforcer la collaboration au niveau régional :**

Dès lors que les zones épidémiologiques traversent les frontières ou que de grands groupes de personnes se déplacent d'un pays vers un autre, la lutte contre les trois épidémies ne peut se passer de collaboration régionale. Le Fonds mondial utilise des fonds à effet catalyseur spéciaux pour encourager et soutenir ces collaborations. C'est notamment le cas de l'Initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI) dans la région du Grand Mékong, ciblant l'élimination du paludisme pharmacorésistant (voir l'étude de cas, page 27) ; des programmes de lutte contre la tuberculose auprès des mineurs migrants en Afrique ; et des initiatives au Moyen-Orient et ailleurs centrées sur les réfugiés et les migrants. Des occasions s'ouvrent à nous pour renforcer les initiatives de collaboration existantes, s'appuyer sur celles qui ont réussi et les étendre à de nouvelles régions, par exemple pour lutter contre le paludisme au Sahel.

**Renforcer la collaboration et la coordination**

**au niveau national :** Selon le modèle de partenariat du Fonds mondial, chaque instance de coordination nationale est tenue de s'assurer que les programmes soutenus par le Fonds sont alignés sur les priorités nationales et intégrés dans le plan stratégique national de santé. Le Fonds mondial utilise également les financements à effet catalyseur pour encourager la programmation d'initiatives intégrées centrées sur la personne, le renforcement des capacités des systèmes de santé et des systèmes communautaires, la pérennité et la planification d'une transition solide.

Dans le cadre des initiatives à venir, nous devons nous centrer davantage sur la programmation intégrée afin de maximiser le renforcement des systèmes de santé et la pérennité dans le cadre de la riposte aux trois maladies. Dans cette optique, nous devons abattre les cloisons institutionnelles et renforcer la coordination entre les partenaires techniques et les acteurs de l'aide au développement. À travers l'Initiative d'Évolution des instances de coordination nationale, le Fonds mondial s'emploie déjà à renforcer les capacités de ces entités afin de leur donner les moyens d'y parvenir. Enfin, en renforçant la coordination dans les pays avec des partenaires multilatéraux tels que Gavi, l'OMS et la Banque mondiale, et avec les principaux partenaires bilatéraux comme PEPFAR, PMI, l'Agence française de développement ou le Ministère britannique du Développement international, le Fonds mondial s'engage à soutenir cette intégration.

**AMÉLIORER LA MISE EN ŒUVRE**

Nous devons sans relâche améliorer la mise en œuvre et utiliser des données plus précises et plus récentes, afin d'identifier les interventions les plus efficaces et de mieux cibler la programmation, appliquer des contrôles plus stricts pour gérer les coûts et les risques, adopter les meilleures pratiques en matière de soins centrés sur la personne et de participation communautaire, et réaliser des économies d'échelle par une expansion rapide des interventions qui ont fait leurs preuves. L'amélioration continue de la mise en œuvre est le seul moyen de surmonter les inévitables contraintes financières.

Le Fonds mondial collabore déjà avec de nombreux pays et partenaires dans le but d'améliorer différents aspects de la mise en œuvre des programmes, mais chaque pays offre des perspectives d'amélioration supplémentaire, notamment par l'adoption de meilleures pratiques utilisées ailleurs.

Ces améliorations peuvent fournir des avantages importants dans les domaines ci-après :

**Utiliser des données plus précises et plus récentes**

**afin d'améliorer la prise de décision :** L'affinage des données, par exemple la ventilation des données sur les patients par âge, genre, profession et localisation géographique précise, permet de mieux cibler les interventions. La collecte fréquente et en temps opportun des données permet aux pays d'identifier et de contrer rapidement les changements épidémiologiques, et de déterminer les interventions offrant l'impact le plus marqué. Dans le cadre de ses investissements liés à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, le Fonds mondial finance le déploiement et la maintenance de systèmes nationaux intégrés d'information pour la gestion sanitaire dans plus de 30 pays, en coordination avec d'autres partenaires. En République démocratique du Congo, le Fonds mondial et Gavi ont soutenu le déploiement à l'échelle nationale d'une plateforme de gestion des données sur la santé en code source libre appelée DHIS2 (voir l'étude de cas, page 25).

**Intégrer plus systématiquement des interventions spécifiques à une maladie dans les plateformes de prestation de soins de santé :**

Pour maximiser l'impact et la pérennité, nous devons veiller à déployer plus systématiquement les interventions liées aux trois maladies dans une perspective de renforcement des systèmes de santé. Le plus souvent, cela suppose d'intégrer les interventions spécifiques à une maladie dans des plateformes générales de fourniture de soins de santé centrés sur la personne. Par exemple, les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson, de dépistage de la tuberculose chez les femmes enceintes et les enfants, de protection des femmes enceintes et des nourrissons contre le paludisme au moyen de traitements préventifs intermittents pendant la grossesse, doivent être conçus et mis en œuvre comme des composantes clés d'une stratégie intégrée visant à renforcer la plateforme globale de soins prénatals et postnatals. Le Fonds mondial est déterminé à accélérer la transition vers une programmation mieux intégrée afin de garantir des avancées rapides vers les deux objectifs interdépendants visant à éliminer les trois maladies et à établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé, dans l'optique de la couverture sanitaire universelle et de l'ODD n° 3.

**LE FONDS MONDIAL  
COLLABORE DÉJÀ  
AVEC DE NOMBREUX  
PAYS ET PARTENAIRES  
DANS LE BUT  
D'AMÉLIORER  
DIFFÉRENTS ASPECTS  
DE LA MISE EN ŒUVRE  
DES PROGRAMMES.**

**SUR LES 1,5 MILLION  
DE KENYANS QUI VIVENT AVEC LE VIH,  
1,1 MILLION SONT DÉSORMAIS  
SOUS TRAITEMENT  
ANTIRÉTROVIRAL**

**Avec l'appui du Fonds mondial et d'autres partenaires, le Kenya a considérablement développé l'offre de services intégrés dans le cadre des efforts déployés pour aboutir à une couverture sanitaire universelle d'ici 2022.**

Le Fonds mondial a soutenu l'intégration, par le pays, des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et a optimisé les liens existants entre d'autres programmes dans les domaines du VIH, du paludisme et de la tuberculose. Les consultations prénatales servent ainsi de « guichets uniques » aux femmes enceintes en prenant en charge leurs besoins en matière de soins, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et le dépistage du cancer du col de l'utérus. L'intégration des services est essentielle pour faire progresser l'ensemble de la chaîne des soins, depuis la grossesse jusqu'à l'accouchement pour les femmes, puis de l'enfance à l'adolescence. Elle a des effets positifs sur l'ensemble des services proposés, dont elle peut améliorer la couverture et l'efficacité. Le Fonds mondial réalise aussi des investissements transversaux, notamment pour la rénovation et l'achat de matériel obstétrique, la modernisation des infrastructures de laboratoire, les systèmes d'information sanitaire, des mécanismes efficaces d'achat de produits de santé et la rationalisation des chaînes d'approvisionnement. Chacun de ces investissements concourt à l'amélioration des services de santé de base au-delà des questions liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

De tels investissements ont pour conséquence immédiate d'améliorer les résultats sanitaires. Ainsi, sur les 1,5 million de Kenyans qui vivent avec le VIH, 1,1 million sont désormais sous traitement antirétroviral, soit une couverture de 75 pour cent, un chiffre qui grimpe à 90 pour cent pour les femmes enceintes séropositives. En 2016, le pays avait distribué un total cumulé de 21 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide, auxquelles il faut ajouter la distribution remarquable de 14,9 millions de moustiquaires pour la seule année 2017. La mortalité des enfants de moins de 5 ans a rapidement baissé, en particulier parmi les plus démunis, avec un recul de 50 pour cent entre 2003 et 2015.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Sam Wolson



### **Accroître l'efficacité de la gestion des subventions et de la mise en œuvre des programmes :**

Au vu des ressources limitées et de l'ampleur des besoins non satisfaits, il est essentiel de veiller à l'absorption des subventions et au rapport coût/efficacité des programmes. Les taux d'absorption des subventions du Fonds mondial se sont améliorés sur la période d'allocation 2014/2016, les subventions attribuées depuis 2014 enregistrant un taux d'absorption de 84 pour cent, contre 66 pour cent auparavant. Parallèlement, en raison de procédures d'établissement des subventions plus efficaces, la proportion de programmes nécessitant une prorogation est passée de plus de cinquante pour cent à quatre pour cent seulement. En prévision du prochain cycle de subventions, le Fonds mondial analyse les derniers obstacles à l'absorption des fonds et rationalise les procédures d'approbation et d'établissement des subventions, afin d'en renforcer l'efficacité et l'efficience. Il améliore par ailleurs le centrage sur la qualité de conception et de suivi des programmes, une démarche qui permet d'obtenir de meilleurs résultats et de renforcer le rapport coût/efficacité, par exemple en soutenant un projet pilote d'amélioration de la qualité des traitements du VIH au Kenya.

**Renforcer les capacités des ressources humaines en santé au niveau national :** Dans de nombreux pays, les systèmes de santé manquent cruellement de ressources humaines. Les investissements essentiels dans les ressources humaines en santé, notamment l'élaboration et le déploiement de plans stratégiques de recrutement, de formation et de fidélisation d'un vivier suffisant de professionnels de santé dans tous les domaines requis, constitue un élément clé de la démarche du Fonds mondial visant à établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Au Zimbabwe, le Fonds mondial a financé un programme d'urgence visant à retenir le personnel de santé pour tenter d'inverser la fuite des cerveaux qui touche le personnel de santé du pays du fait des difficultés économiques des dix dernières années.

### **Renforcer l'efficacité et l'efficience des chaînes d'approvisionnement du secteur médical :**

Il est souvent possible, dans les pays, d'envisager un renforcement des chaînes d'approvisionnement, ce qui permet d'améliorer le rapport coût/efficacité, d'éviter les ruptures de stock et de surmonter les difficultés d'approvisionnement dans le « dernier kilomètre » qui empêchent l'acheminement de produits de santé essentiels jusqu'aux dispensaires et aux villages les plus isolés. Le Fonds mondial collabore avec les gouvernements et les partenaires, notamment le secteur privé, afin de renforcer les chaînes d'approvisionnement dans de nombreux pays, par exemple en RDC, au Mozambique, en Éthiopie ou au Nigeria. À l'avenir, le recours combiné à des données de meilleure qualité, à des infrastructures renforcées et à une consolidation des compétences dans les domaines de la logistique et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement apportera des avantages importants, non seulement pour la lutte contre les trois maladies mais aussi pour le renforcement des systèmes de santé plus globalement.

### **Renforcer les systèmes communautaires de santé :**

Les États sont les premiers garants des droits liés à la santé et des droits humains plus généralement. Pour autant, les acteurs communautaires jouent un rôle essentiel pour renforcer l'impact du système officiel ou pour en combler les lacunes. Les interventions communautaires sont particulièrement importantes pour garantir les droits des populations-clés négligées, marginalisées ou pénalisées, pour les atteindre ou pour leur fournir des services et un soutien auxquels elles n'auraient pas accès autrement. Certes, le Fonds mondial soutient une multitude de programmes communautaires, mais la priorité est désormais de s'assurer que l'engagement des communautés s'intègre durablement aux initiatives de renforcement des systèmes de santé. À ce titre, des mécanismes tels que les contrats sociaux forment une composante essentielle de la planification et de la préparation à la transition.

### **Garantir l'accès à des médicaments de qualité à un coût avantageux :**

Grâce aux économies d'échelle, à la collaboration avec des partenaires tels que le Service pharmaceutique mondial et USAID, ou encore à des négociations directes avec les fabricants, le Fonds mondial est parvenu à réduire sensiblement le prix des médicaments-clés et des équipements de santé. En 2000, un traitement antirétroviral d'un an coûtait plus de 10 000 dollars US. Aujourd'hui, certains sont disponibles pour 72 dollars US par an seulement. De nouveaux accords-cadres avec les

fournisseurs d'antirétroviraux engendreront des économies supplémentaires de plus de 300 millions de dollars US d'ici 2021. Par ailleurs, le coût d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide n'est plus que de 2,30 dollars US, ce qui représente une baisse de 38 pour cent depuis 2013. En 2017, les économies réalisées grâce au mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial s'élevaient à 205 millions de dollars US, soit 855 millions sur cinq ans.

Afin de surmonter les difficultés liées aux approvisionnements que la transition peut engendrer, les pays doivent pouvoir accéder à des mécanismes transparents d'achat groupé de produits de qualité garantie. Pour l'avenir, le Fonds mondial a établi des priorités dans ce domaine : garantir des économies continues sur les prix des produits médicaux ; renforcer la sécurité de l'approvisionnement des produits médicaux ; collaborer avec les partenaires afin de mettre en œuvre des stratégies d'orientation des marchés afin de stimuler la concurrence et le développement de nouveaux produits selon les besoins ; et ouvrir l'accès aux ressources du Fonds mondial, comme la plateforme d'achat numérique wambo.org, aux pays gérant leurs propres achats.

**V. LE FONDS MONDIAL  
A BESOIN D'AU MOINS  
14 MILLIARDS DE  
DOLLARS US  
POUR LE PROCHAIN  
CYCLE TRIENNAL**

# LE FONDS MONDIAL A BESOIN D'AU MOINS 14 MILLIARDS DE DOLLARS US

**Le Fonds mondial doit lever au moins 14 milliards de dollars US pour accélérer la lutte contre les trois maladies et établir des systèmes de santé plus solides. L'investissement de ce montant sur le prochain cycle triennal, allié au maintien des autres financements extérieurs et à une nette augmentation des ressources nationales nous permettra d'atteindre les objectifs de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial. C'est aussi le minimum requis pour nous remettre sur la voie d'éliminer les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme à l'horizon 2030, et contribuer à la concrétisation de l'ODD n° 3 et de la couverture sanitaire universelle.**

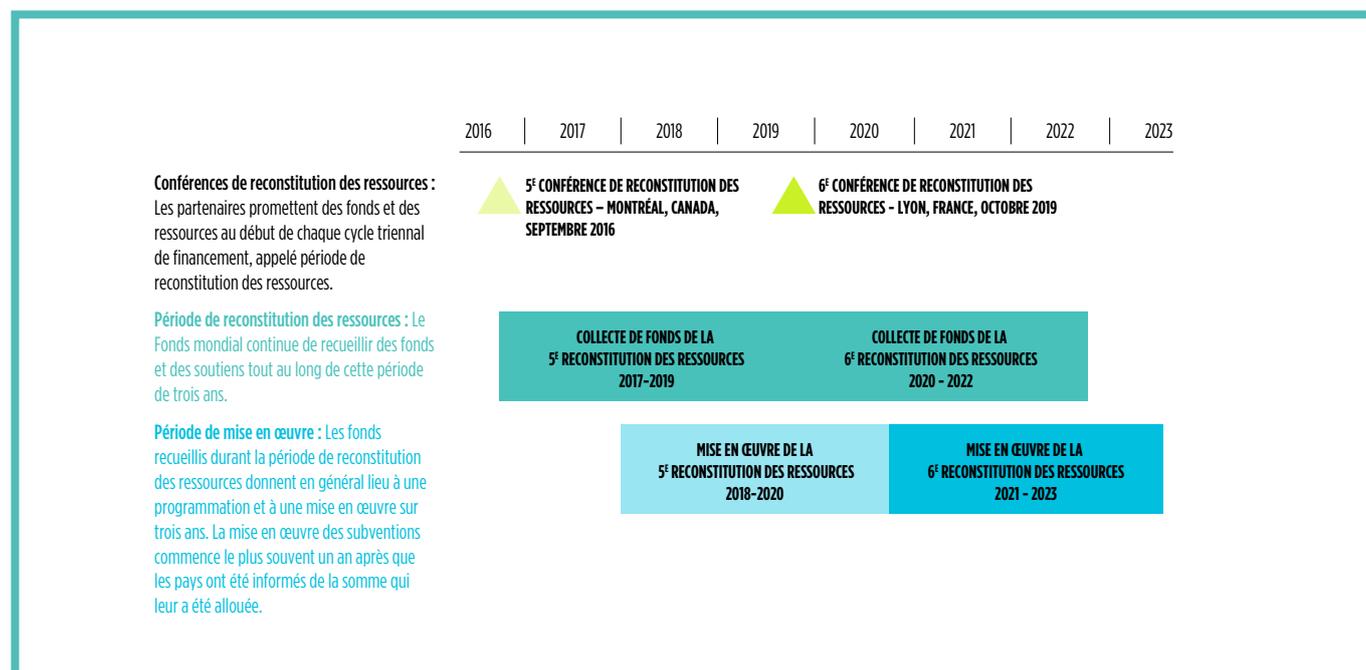
Les besoins en ressources du Fonds mondial pour la période 2021 à 2023 (la figure 7 présente les cycles de reconstitution des ressources et de mise en œuvre du Fonds mondial) ont été calculés à partir d'une modélisation réalisée en collaboration avec l'OMS, les partenaires techniques pour les trois maladies (ONUSIDA, Partenariat Halte à la tuberculose et Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme) et les groupes de modélisation responsables des plans mondiaux pour chacune d'entre elles<sup>12</sup>.

L'analyse consiste dans un premier temps à évaluer le total des ressources requises pour nous remettre sur la voie des objectifs des plans mondiaux liés aux trois maladies à l'horizon 2023, en ciblant spécifiquement le portefeuille de pays qui répondent aux conditions de financement du Fonds mondial. Dans un deuxième temps, nous avons estimé dans quelle proportion ces besoins pouvaient être satisfaits par d'autres ressources, notamment par la mobilisation des ressources nationales ou par des financements extérieurs apportés par des bailleurs bilatéraux ou multilatéraux. Enfin, nous avons déterminé quelle part du déficit entre les besoins totaux et les ressources disponibles le Fonds mondial pouvait et devait combler afin de se remettre sur la voie de l'élimination des épidémies à l'horizon 2030, en tenant compte de l'impact potentiel des niveaux de financement anticipés.

Le présent argumentaire d'investissement tient compte des contraintes budgétaires et des priorités divergentes. Si nous voulons accélérer le mouvement, atteindre les objectifs de la stratégie du Fonds mondial pour 2017/2022 et revenir sur la voie de l'élimination des épidémies (le tracé turquoise dans les graphiques

ci-dessus), l'analyse montre que le Fonds mondial doit mobiliser 14 milliards de dollars au minimum au cours de la sixième reconstitution des ressources. Ce montant, couplé à l'accroissement des ressources nationales et au maintien du financement extérieur, représente 82 pour cent des moyens nécessaires pour atteindre les objectifs des plans mondiaux (les tracés bleu foncé dans les graphiques). Pour combler totalement le déficit, il faudrait 18 milliards supplémentaires. Une augmentation des investissements, soit en recueillant plus que 14 milliards de dollars US pour le Fonds mondial, soit par une mobilisation accrue des ressources nationales ou une hausse d'autres formes d'aide extérieure, réduirait l'écart entre les lignes turquoise et bleu foncé des graphiques, ce qui sauverait des millions de vies supplémentaires et accélérerait la fin des épidémies. Cela ferait également du Fonds mondial un moteur de progrès plus puissant pour avancer vers les objectifs globaux de l'ODD n° 3, notamment la couverture sanitaire universelle.

**FIGURE 7 : CYCLES DE RECONSTITUTION DES RESSOURCES ET DE MISE EN ŒUVRE DU FONDS MONDIAL**



<sup>12</sup> Pour le VIH, la modélisation a été réalisée par Avenir Health à l'aide du modèle Goals ; la modélisation relative à la tuberculose a été conduite par Avenir Health à l'aide du modèle TIME (modèle et estimations sur l'impact de la tuberculose) ; et la modélisation liée au paludisme a été menée à l'aide du modèle de transmission du paludisme développé par l'Imperial College.

### BESOINS TOTAUX EN RESSOURCES

La première étape de l'analyse consiste à estimer le coût total des efforts requis pour retrouver la trajectoire des plans mondiaux à l'horizon 2023 pour les pays où le Fonds mondial investit. L'ensemble des ressources nécessaires pour les trois maladies a été estimé à 101 milliards de dollars US pour la prochaine période triennale, de 2021 à 2023, soit 54 milliards de dollars US pour le VIH; 27 milliards de dollars US pour la tuberculose; et 20 milliards de dollars US pour le paludisme. L'annexe 3 donne plus de précisions sur les éléments constitutifs des besoins en ressources estimés.

### AUTRES RESSOURCES DISPONIBLES

La deuxième étape consiste à déterminer les autres ressources disponibles dans les pays concernés sur la période 2021/2023 pour satisfaire ces besoins. Ce chiffre a été estimé à 69,1 milliards de dollars US, comme indiqué ci-après.

#### Mobilisation des ressources nationales

Pour estimer la mobilisation des ressources nationales en 2021/2023, l'analyse extrapole à partir des engagements nationaux pris par les pays au titre des exigences du Fonds mondial en matière de cofinancement sur le cycle actuel, et part de l'hypothèse selon laquelle les pays qui dépensent moins que d'autres, à charge de morbidité et capacités économiques similaires, pourront accélérer leurs dépenses. L'annexe 3 donne plus de précisions sur la méthodologie.

À la lumière de cette analyse, les ressources nationales pourraient apporter 45,8 milliards de dollars US à la lutte contre les trois maladies sur la période 2021/2023. Cela représente une hausse globale des dépenses nationales de 48 pour cent par rapport au niveau estimé des ressources nationales en 2018/2020, ce qui équivaut peu ou prou à une hausse de 14 pour cent par an. Pour replacer cette forte hausse dans son contexte, il faut rappeler que les engagements des pays en matière de cofinancement en 2018/2020 ont augmenté de 41 pour cent par rapport au cycle 2015/2017. L'annexe 3 présente une ventilation de la mobilisation des ressources par pays.

#### Autres financements extérieurs

Les financements extérieurs d'autres sources que le Fonds mondial, notamment des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, ont été estimés à partir des données les plus récentes de la base de données sur l'aide au développement de la santé établie par l'IHME<sup>13</sup> (Institute for Health Metrics and Evaluation). Cette estimation suppose que les financements extérieurs, hors Fonds mondial, resteront constants sur la période 2021/2023. La méthode utilisée pour la cinquième reconstitution des ressources s'appuyait déjà sur cette hypothèse. Selon le dernier rapport de l'IHME, cela représenterait au total 23,3 milliards de dollars US sur trois ans.

**LE TOTAL DE  
101 MILLIARDS  
DE DOLLARS US  
REPREND 54 MILLIARDS  
POUR LE VIH,  
27 POUR LA  
TUBERCULOSE ET  
20 POUR LE PALUDISME.**

### IMPACT POTENTIEL DES NIVEAUX

#### DE FINANCEMENT PRÉVISIONNELS

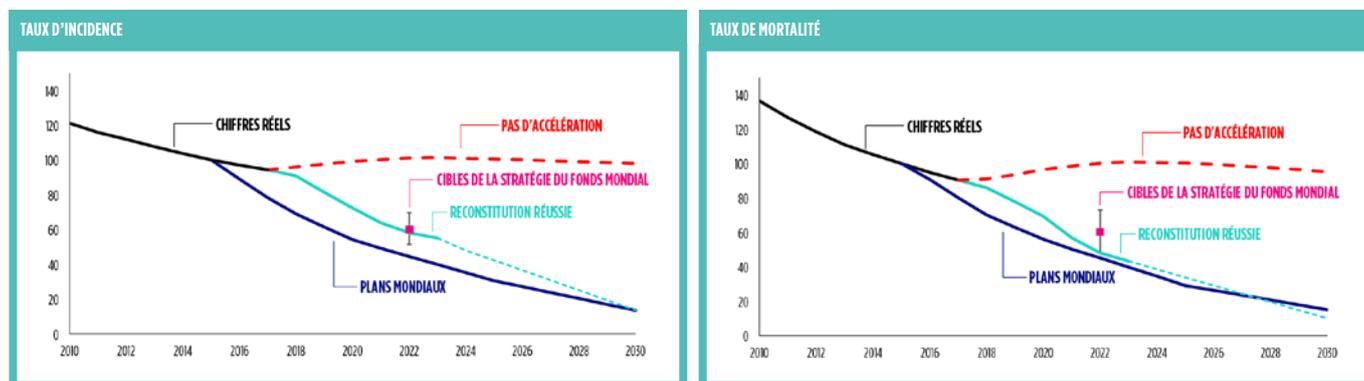
En collaboration avec les partenaires techniques et les équipes de modélisation, le Fonds mondial a estimé les résultats atteignables en 2021/2023 en investissant de façon optimale les fonds levés à la sixième reconstitution des ressources, ainsi que les ressources nationales et les financements extérieurs.

Cette analyse suppose une allocation optimale des fonds aux pays et un centrage des programmes sur les interventions et les populations offrant le potentiel d'impact le plus élevé. De plus, la méthodologie postule que des mesures seront prises dans le but d'accélérer l'innovation, d'améliorer la collaboration et de mettre en œuvre les programmes plus efficacement (selon la démarche présentée au chapitre IV). En bref, l'analyse part du principe que les investissements seront déployés en vue d'un impact maximal. L'annexe 4 donne des précisions sur la méthodologie de modélisation.

L'analyse montre que le Fonds mondial doit mobiliser 14 milliards de dollars US au minimum au cours de la sixième reconstitution des ressources pour permettre la baisse nécessaire de l'incidence et de la mortalité liées aux trois maladies. Cette enveloppe lui permettrait d'atteindre les objectifs fixés dans sa stratégie 2017/2022, de se remettre sur la voie de l'élimination des épidémies d'ici 2030 et, au moyen d'une intensification des investissements dans les systèmes de santé, d'accélérer les avancées vers la couverture sanitaire universelle et l'ODD n° 3. En d'autres termes, 14 milliards de dollars US représentent le minimum requis pour donner les moyens au Fonds mondial d'atteindre les objectifs que la communauté internationale s'est fixés.

<sup>13</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Base de données de l'aide au développement en santé 1990/2016. Seattle, États-Unis : Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017.

**FIGURE 8 : TRAJECTOIRE COMBINÉE DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ**



- Estimations de l'incidence et de la mortalité
- Trajectoire des plans mondiaux vers les cibles d'incidence et de mortalité de 2030 pour le VIH, la tuberculose et le paludisme
- Résultats modélisés pour cet argumentaire d'investissement
- Extrapolation des tendances de l'argumentaire d'investissement à l'avenir
- Cibles de la stratégie du Fonds mondial pour 2022 avec marge d'incertitude
- Couverture constante – impact du maintien des services à leur niveau actuel

Les graphiques présentent les différentes trajectoires que nous pouvons suivre dans les pays où le Fonds mondial investit. Les lignes noires indiquent les progrès réalisés à ce jour en matière de réduction de l'incidence et de la mortalité. Les tracés bleu foncé indiquent la trajectoire définie dans les plans mondiaux pour les trois maladies, celle que nous sommes censés suivre. L'écart entre les lignes noires et bleu foncé indique clairement que nous ne sommes déjà plus en bonne voie pour atteindre l'ODD n° 3 visant à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous. Le plus inquiétant est illustré par la ligne pointillée rouge, qui indique la hausse des taux d'incidence et de mortalité si nous nous contentons de maintenir le niveau actuel de prévention et de traitement.

Enfin, le tracé turquoise indique ce que nous pouvons accomplir avec une reconstitution du Fonds mondial atteignant 14 milliards de dollars US. Allié à un niveau soutenu d'autres financements externes, à des financements nationaux nettement revus à la hausse, à davantage d'innovations, à un renforcement de la collaboration et à une mise en œuvre plus rigoureuse, cette option nous donnerait les moyens d'atteindre

les objectifs stratégiques du Fonds mondial attendus en 2022 et nous positionnerait sur la trajectoire permettant d'atteindre l'ODD n° 3 visant à éliminer les épidémies à l'horizon 2030.

Au regard des investissements engagés entre 2021 et 2023, une reconstitution réussie du Fonds mondial nous donnerait les moyens, avec le concours de nos partenaires, d'obtenir les résultats ci-après :

**Remettre le monde sur le chemin de l'élimination du VIH, de la tuberculose et du paludisme<sup>14</sup> :**

- Sauver 16 millions de vies entre 2021 et 2023, réduire de 52 pour cent les taux de mortalité liés aux trois maladies à l'horizon 2023 au regard des taux de 2017.
- Éviter 234 millions d'infections ou de cas afin de réduire de 42 pour cent le taux d'incidence lié aux trois maladies à l'horizon 2023 au regard des taux de 2017.
- Réduire le nombre de décès liés aux trois maladies à 1,3 million en 2023, contre 2,5 millions en 2017 et 4,1 millions en 2005.

En revanche, si nous nous contentons de maintenir la couverture aux niveaux de 2017, les taux d'incidence et de mortalité pourraient augmenter de 7,6 pour cent et 11,7 pour cent respectivement entre 2017 et 2023.

**Accélérer les avancées vers l'ODD n° 3 et la couverture sanitaire universelle :**

- Renforcer les systèmes de santé par un investissement direct d'environ 4 milliards de dollars US afin de renforcer les capacités, notamment les outils de diagnostic, les systèmes de surveillance, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la formation des professionnels de santé, et

d'accélérer la transition vers des modèles de soins différenciés, centrés sur la personne.

- Renforcer la sécurité sanitaire en contribuant à établir des systèmes de santé plus résistants, dotés de meilleures capacités de surveillance, de diagnostic et de riposte d'urgence, et en contrant directement les principales menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale, telles que la tuberculose multirésistante.
- Réduire les inégalités en matière de santé, y compris les obstacles à l'accès aux services liés au genre et aux droits humains, par une collaboration avec les partenaires, notamment la société civile et les communautés touchées, afin de construire des systèmes de santé ouverts à tous, sans exception.
- Encourager un investissement national de 46 milliards de dollars US pour éliminer les trois maladies et renforcer les systèmes de santé au travers des conditions de cofinancement et d'un appui technique au financement de la santé.
- Obtenir un retour sur investissement de 19 pour 1, chaque dollar investi générant 19 dollars US en avancées sanitaires et retombées économiques, ce qui contribue à concrétiser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

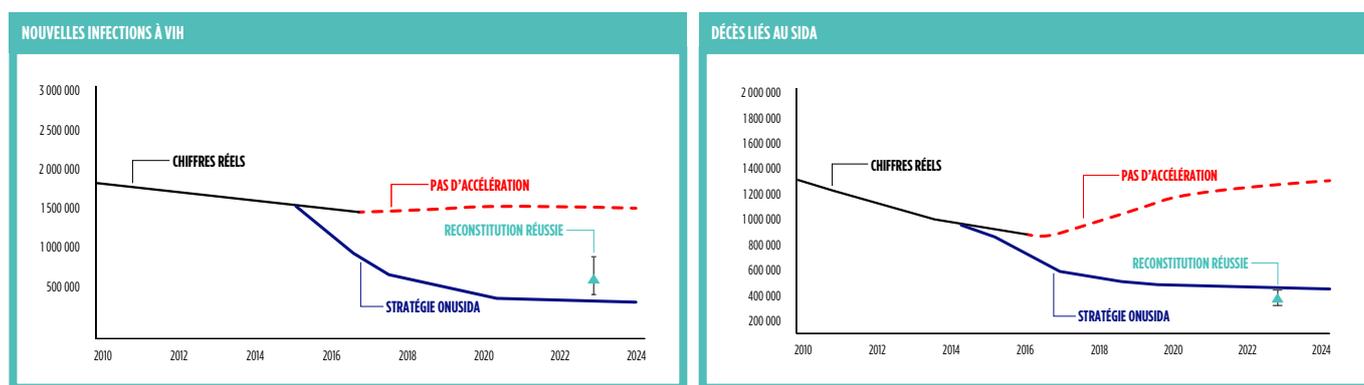
<sup>14</sup>Avec une reconstitution de ses ressources de 14 milliards de dollars US, le Fonds mondial contribuerait à ces résultats en venant s'ajouter à des niveaux soutenus de financement extérieur, à un accroissement des financements nationaux, à davantage d'innovation et de collaboration et à une mise en œuvre plus rigoureuse.

## SE REMETTRE SUR LE CHEMIN DE L'ÉLIMINATION DU VIH, DE LA TUBERCULOSE ET DU PALUDISME

Une sixième reconstitution des ressources réussie pour le Fonds mondial, couplée à la hausse attendue des financements nationaux et au maintien des autres

financements externes nous donnerait les moyens de retrouver la trajectoire vers l'élimination des trois épidémies à l'horizon 2030.

FIGURE 9 : RÉSULTATS DE L'ARGUMENTAIRE D'INVESTISSEMENT POUR LE VIH



- Estimations de l'incidence et de la mortalité
- Cibles d'incidence et de mortalité pour 2030 de la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA
- ⊥ Projection basée sur une reconstitution réussie avec marge d'incertitude
- ▬ Couverture constante – impact du maintien des services à leur niveau actuel

### RÉSULTATS-CLÉS – VIH

Dans le contexte spécifique du VIH, le graphique ci-dessus montre l'écart qui se creuse déjà entre la trajectoire du plan mondial de l'ONUSIDA (Stratégie d'accélération, correspondant à la ligne bleu foncée) et les résultats réels obtenus en 2017 (la ligne noire) tant pour les nouvelles infections à VIH que pour les décès liés au sida<sup>15</sup>. Parvenir à mobiliser 14 milliards de dollars US à la sixième reconstitution des ressources nous permettrait de réduire sensiblement cet écart d'ici 2023 et de réduire fortement le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida. Cet objectif est réalisable grâce à l'amélioration de l'alignement et des synergies entre le Fonds mondial et des organismes comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'ONUSIDA et l'OMS, 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.

**L'analyse indique qu'avec une reconstitution d'au moins 14 milliards de dollars US et le soutien de ses partenaires, le Fonds mondial pourrait obtenir les résultats ci-après<sup>16</sup> :**

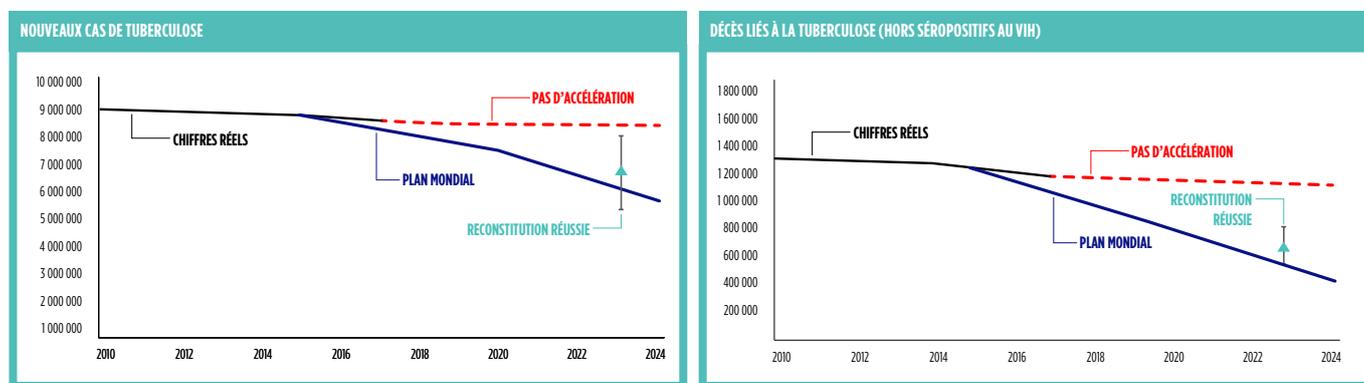
- Une réduction (entre 2017 et 2023):
  - des nouvelles infections à VIH de 61 pour cent, de 1,5 million à 565 000
  - des décès liés au sida de 52 pour cent, de 866 000 à 413 000
  - des taux d'incidence et de mortalité de 64 pour cent et 56 pour cent respectivement
  - de l'incidence du VIH chez les adolescentes et jeunes femmes dans 13 pays prioritaires de 72 pour cent
- La fourniture de traitements antirétroviraux à 27 millions de personnes en 2023

A contrario, si nous parvenons uniquement à maintenir le niveau de financement de 2017, les nouvelles infections toucheront encore 1,5 million de personnes ou plus par an entre 2018 et 2023, ce qui représente 3,9 millions de nouvelles infections qui auraient pu être évitées. Le nombre de décès liés au sida chaque année passerait de 866 000 en 2017 à 1,2 million en 2023, soit 3 millions de décès qui auraient pu être évités.

<sup>15</sup> Le tracé bleu foncé correspond aux résultats modélisés de la Stratégie d'accélération pour le portefeuille du Fonds mondial.

<sup>16</sup> Avec une reconstitution de ses ressources de 14 milliards de dollars US, le Fonds mondial contribuerait à ces résultats en venant s'ajouter à des niveaux soutenus de financement extérieur, à un accroissement des financements nationaux, à davantage d'innovation et de collaboration et à une mise en oeuvre plus rigoureuse.

FIGURE 10 : RÉSULTATS DE L'ARGUMENTAIRE D'INVESTISSEMENT POUR LA TUBERCULOSE



- Estimations de l'incidence et de la mortalité
- Cibles d'incidence et de mortalité des plans mondiaux pour 2030
- ↑ Projection basée sur une reconstitution réussie avec marge d'incertitude
- Couverture constante – impact du maintien des services à leur niveau actuel

RÉSULTATS-CLÉS – TUBERCULOSE

S'agissant de la tuberculose, le graphique ci-dessus montre clairement que la baisse de la charge de morbidité, bien que constante, reste encore beaucoup trop lente pour pouvoir atteindre les objectifs d'élimination de l'épidémie à l'horizon 2030<sup>17</sup>.

Cependant, la réunion de haut niveau des Nations Unies de septembre 2018 a acté une volonté politique plus ferme de lutter contre la tuberculose. Le Fonds mondial fournissant 69 pour cent des financements extérieurs de la riposte à la tuberculose, il est impératif de réussir la reconstitution des ressources pour nous permettre de corriger le cap.

Comme le montre le graphique ci-dessus, cela nous donnerait les moyens d'accélérer nettement la réduction de l'incidence et de la mortalité liées à la maladie. Cependant, nous resterions loin des niveaux de réduction requis par les plans mondiaux (le tracé bleu foncé dans la figure 10), puisque 63 pour cent du financement total nécessaire seraient couverts.

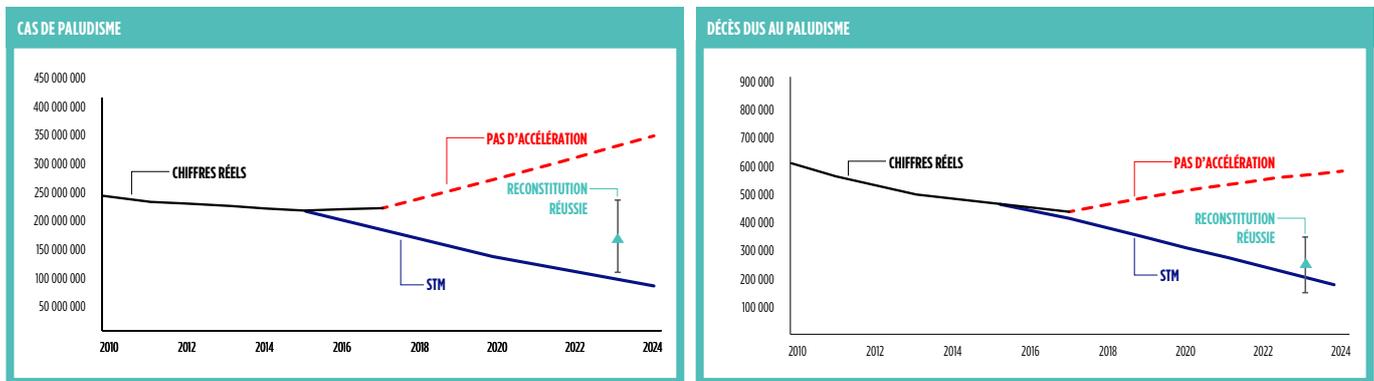
L'analyse indique qu'avec une reconstitution d'au moins 14 milliards de dollars US et le soutien de ses partenaires, le Fonds mondial pourrait obtenir les résultats ci-après<sup>18</sup> :

- Une réduction (entre 2017 et 2023) :
  - des nouvelles infections tuberculeuses de 22 pour cent, de 8,7 à 6,8 millions
  - des décès liés à la tuberculose (hormis les co-infections VIH/tuberculose) de 46 pour cent, de 1,2 million à 648 000
  - des taux d'incidence et de mortalité de 29 pour cent et 51 pour cent respectivement
- La prise en charge de 31 millions de personnes avec des médicaments de première intention, et d'un million avec des médicaments de deuxième intention entre 2018 et 2022, nous permettant d'atteindre près de 91 pour cent des cibles adoptées à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en 2018<sup>19</sup>
- Une hausse du taux de détection des cas de tuberculose (toutes formes confondues) de 61 à 86 pour cent à l'horizon 2023

En revanche, un financement aux niveaux de 2017 entraînerait 5,1 millions de nouveaux cas (toutes formes confondues) et 1,4 million de décès (sans tenir compte des cas de co-infection à VIH) qui auraient pu être évités entre 2018 et 2023.

<sup>17</sup> Le tracé correspondant au Plan mondial lié à la tuberculose représente les jalons de la Stratégie de lutte antituberculeuse en 2020, 2025 et 2030, avec une extrapolation linéaire entre chaque.  
<sup>18</sup> Avec une reconstitution de ses ressources de 14 milliards de dollars US, le Fonds mondial contribuerait à ces résultats en venant s'ajouter à des niveaux soutenus de financement extérieur, à un accroissement des financements nationaux, à davantage d'innovation et de collaboration et à une mise en oeuvre plus rigoureuse.  
<sup>19</sup> La réunion de haut niveau vise un objectif de 40 millions, dont 1,5 million pour les traitements de deuxième intention, ce qui équivaut à 33,7 millions et 1,2 million respectivement pour le portefeuille de pays pouvant recevoir un financement du Fonds mondial.

FIGURE 11 : RÉSULTATS DE L'ARGUMENTAIRE D'INVESTISSEMENT POUR LE PALUDISME



- Estimations de l'incidence et de la mortalité
- Cibles d'incidence et de mortalité de la Stratégie technique mondiale pour 2030
- ↑ Projection basée sur une reconstitution réussie avec marge d'incertitude
- Couverture constante – impact du maintien des services à leur niveau actuel

RÉSULTATS-CLÉS – PALUDISME

Pour le paludisme, les tracés noirs sur les graphiques ci-dessus indiquent qu'en dépit d'une baisse constante du nombre de décès, nous enregistrons une résurgence du nombre de cas<sup>20</sup>.

Le Fonds mondial fournit 57 pour cent de l'aide extérieure liée au paludisme (et 44 pour cent des ressources totales disponibles), aussi est-il indispensable de réussir la reconstitution des ressources afin d'inverser la tendance liée à l'incidence et de poursuivre la réduction du nombre de décès.

L'analyse indique qu'avec une reconstitution d'au moins 14 milliards de dollars US et le soutien de ses partenaires, le Fonds mondial pourrait obtenir les résultats ci-après<sup>21</sup> :

- Une réduction (entre 2017 et 2023) :
  - des nouvelles infections au paludisme de 25 pour cent, de 218 à 162 millions
  - des décès liés au paludisme de 43 pour cent, de 434 000 à 248 000
  - des taux d'incidence et de mortalité de 34 et 49 pour cent respectivement.
- La distribution de 1,7 milliard de moustiquaires entre 2017 et 2023.
- Un élargissement de la couverture de la lutte antivectorielle au moyen de moustiquaires de longue durée ou de pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent à 66 pour cent en 2023.
- La prise en charge de 545 millions de cas de paludisme au travers des systèmes de santé publique entre 2017 et 2023.
- L'élimination du paludisme dans cinq pays supplémentaires entre 2017 et 2023.

En revanche, si nous nous contentons de maintenir le niveau de financement de 2017, le monde enregistrerait une résurgence rapide et grave. Le nombre de cas de paludisme passerait de 218 millions en 2017 à 333 millions en 2023, ce qui équivaut à une hausse de plus de 50 pour cent. Le nombre de décès liés au paludisme passerait de 434 000 en 2017 à 577 000 en 2023. Cette situation entraînerait 591 millions de nouveaux cas de paludisme et 1,1 million de décès qui auraient pu être évités entre 2018 et 2023.

<sup>20</sup> Le tracé correspondant à la Stratégie technique mondiale représente les jalons en 2020, 2025 et 2030, avec une extrapolation linéaire entre chaque.

<sup>21</sup> Avec une reconstitution de ses ressources de 14 milliards de dollars US, le Fonds mondial contribuerait à ces résultats en venant s'ajouter à des niveaux soutenus de financement extérieur, à un accroissement des financements nationaux, à davantage d'innovation et de collaboration et à une mise en oeuvre plus rigoureuse.

## À LA RENCONTRE D'AFTAB ANSARI



**Aftab Ansari a quitté son village dans le nord de l'Inde pour travailler comme tailleur de diamants à Mumbai.**

Pourtant, les rêves d'une vie meilleure qu'il nourrissait pour sa famille ont été mis à rude épreuve lorsqu'il a contracté une tuberculose résistante aux médicaments. Trop faible pour travailler, Aftab a été contraint de dépenser ses économies, de vendre les bijoux de sa femme et de déscolariser ses enfants pour acheter de la nourriture et payer le loyer de son deux-pièces. Certains soirs, il a souffert de voir ses deux enfants âgés de 6 et 8 ans aller se coucher le ventre vide. Pour payer ses créances, il a contracté des emprunts et a accumulé 2000 dollars de dettes, l'équivalent de dix mois de salaire. À 32 ans, Aftab a désormais repris le travail et rembourse ses dettes après avoir achevé le traitement qui l'a guéri de la tuberculose. Les maladies infectieuses comme la tuberculose font peser un fardeau financier gigantesque sur des ménages du monde entier, en particulier dans les pays aux revenus les plus bas. Leurs coûts médicaux et la perte de productivité qu'elles entraînent se chiffrent en milliards de dollars.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Vincent Becker

**LES MALADIES  
INFECTIEUSES COMME  
LA TUBERCULOSE  
FONT PESER UN  
FARDEAU FINANCIER  
GIGANTESQUE SUR  
DES MÉNAGES DU  
MONDE ENTIER**

## ACCÉLÉRER LES AVANCÉES VERS L'ODD N° 3 ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Une sixième reconstitution des ressources réussirait également au Fonds mondial les moyens de générer une puissante force de mobilisation en faveur d'une accélération de la réalisation des cibles plus générales de l'ODD n° 3, notamment la couverture sanitaire universelle. Tandis que les avancées au regard de cet ensemble plus large d'objectifs se prêtent moins que les trois maladies à une modélisation quantitative facile à résumer, compte tenu des multiples axes d'avancées et de la nécessité de s'adapter aux besoins et aux priorités de chaque pays, il ne fait aucun doute qu'un Fonds mondial bien financé pourrait dynamiser les avancées vers l'ODD n° 3.

### Résultats-clés – renforcement des systèmes de santé

**Le Fonds mondial est déjà le premier financeur multilatéral de la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé.** Un Fonds mondial reconstitué à hauteur de 14 milliards de dollars US ou plus aurait les moyens d'accélérer ces investissements et de déployer 4 milliards de dollars US sur la période 2021/2023 afin de renforcer les capacités et des infrastructures comme les laboratoires de diagnostic, les systèmes de surveillance des maladies, les systèmes de gestion des achats et des stocks, ou encore la formation et le perfectionnement des professionnels de santé. Davantage de moyens permettraient au Fonds de renforcer encore son rôle catalyseur, d'œuvrer avec ses partenaires à l'accélération de la transition vers des modèles différenciés, centrés sur la personne, et de stimuler l'amélioration de la qualité des soins. La mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé sera une priorité du prochain cycle, non seulement parce que cette étape est nécessaire à l'élimination des trois épidémies, mais aussi parce qu'elle est fondatrice de l'objectif central de l'ODD n° 3 : la couverture sanitaire universelle.

### Résultats-clés – renforcement de la sécurité sanitaire

**Le Fonds mondial contribue déjà largement à la sécurité sanitaire dans le monde en soutenant l'établissement de systèmes de santé plus résistants, dotés de meilleures capacités de surveillance, de diagnostic et de riposte d'urgence, et en s'attaquant directement aux principales menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale, à l'image de la tuberculose multirésistante.** Selon une récente étude des programmes soutenus par le Fonds mondial dans trois pays, menée par l'Université de Georgetown, une part importante des subventions, dans ces exemples environ un tiers du total, soutiennent l'amélioration de facteurs essentiels à la préparation dans le domaine de la sécurité sanitaire telle qu'elle est mesurée par l'outil d'évaluation externe conjointe.

À l'avenir, le Fonds mondial dispose d'atouts uniques pour réconcilier d'une part les efforts de lutte contre les principales maladies infectieuses meurtrières que sont le sida, la tuberculose et le paludisme, et d'autre part la nécessité impérieuse de contrer les maladies à potentiel épidémique, comme la maladie à virus Ébola, le SRAS ou la grippe. Le programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale se heurte au fait que parmi les pays les plus fortement touchés par les maladies infectieuses, beaucoup éprouvent des difficultés au moment d'accorder la priorité aux dépenses de prévention et de préparation face à des maladies qui pourraient tuer, plutôt qu'à des menaces pour la santé qui tuent déjà. Pour que notre cause commune ait un sens, nous devons élargir la notion de sécurité sanitaire qui, au-delà des nouvelles menaces alarmant les économies avancées, doit englober les menaces actuelles telles que le sida, la tuberculose et le paludisme.

Nous devons également mieux veiller à ce que les investissements dans la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme aient l'impact le plus marqué du point de vue plus large de la sécurité sanitaire. Une reconstitution réussie donnerait au Fonds mondial les moyens de contribuer fortement à l'établissement de la sécurité sanitaire mondiale, en accélérant la lutte contre l'une des plus graves menaces liées à la résistance aux antimicrobiens, la tuberculose multirésistante, et en accélérant la mise en place de systèmes plus résistants pour la santé, capables d'éviter et de gérer les flambées de maladies infectieuses.

### Résultats-clés – réduction des inégalités en matière de santé, notamment des obstacles à l'accès liés au genre et aux droits humains

**Le Fonds mondial est déjà un acteur majeur de la réduction des inégalités en matière de santé, qu'elles soient liées à la pauvreté, au genre ou aux droits humains.** Un Fonds mondial solidement reconstitué œuvrerait avec les partenaires à orienter davantage les actions vers la mise en place de systèmes de santé plus ouverts à la participation des communautés et permettant d'atteindre et de prendre en charge les plus vulnérables, que ce soit des populations rurales isolées, les personnes déplacées, les femmes et les filles défavorisées ou les populations-clés souffrant de discrimination et de stigmatisation. Le partenariat du Fonds mondial jouera un rôle essentiel afin que la couverture sanitaire universelle bénéficie réellement à tous et ne laisse personne de côté.

### Résultats-clés – stimulation des investissements nationaux dans la santé afin de garantir la pérennité

**Le Fonds mondial joue déjà un rôle catalyseur des financements nationaux en faveur de la santé au travers des exigences de cofinancement et du soutien qu'il apporte en matière d'assistance technique et de plaidoyer pour des solutions de financement durables.** Au cours du prochain cycle, le Fonds mondial utilisera son influence et ses ressources afin d'amener les investissements nationaux en faveur de la lutte contre les trois maladies et des avancées vers l'ODD n° 3 à 46 milliards de dollars US. De plus, au titre du Plan d'action mondial pour l'ODD n° 3, le Fonds mondial travaillera avec ses partenaires à l'établissement et la mise en œuvre de l'accélérateur en matière de financement durable de la santé, conformément à son engagement. Pour garantir la pérennisation et la transition, il est essentiel d'établir et de déployer des stratégies solides de financement de la santé, notamment des outils adéquats de mobilisation fiscale, d'établissement des priorités budgétaires, d'assurance-maladie, de contrat social, d'allocation efficace des ressources et de leur contrôle.

### Résultats-clés – obtenir des gains économiques importants et un retour sur investissement de 19 pour 1

**Les trois maladies ont un coût économique quand des travailleurs doivent prendre un congé maladie ou rester chez eux pour s'occuper d'un membre de leur famille tombé malade.** Les enfants qu'elles touchent courent plus de risques de manquer l'école, ce qui peut affecter leurs résultats scolaires. Une baisse de la productivité et une hausse des dépenses de santé ont également des répercussions économiques directes et potentiellement catastrophiques sur les ménages.

De plus, ces maladies engendrent des douleurs, des souffrances et des morts prématurées qui peuvent s'exprimer en valeur monétaire si l'on considère la volonté individuelle de payer pour atténuer les risques d'en subir les conséquences. Le Fonds mondial s'est associé avec des spécialistes indépendants afin de quantifier les retours économiques potentiels des investissements dans la riposte aux trois épidémies. Les estimations obtenues incluent à la fois les effets directs sur la productivité économique et la valeur intrinsèque des gains sanitaires au regard de la valeur monétaire que les populations touchées attribueraient aux gains prévisionnels en matière de survie et de qualité de vie liée à la santé (selon les méthodes recommandées dans les Directives du projet d'analyse coût-bénéfices<sup>22</sup>).

Ces estimations sont volontairement prudentes, car elles ne tiennent pas compte des gains économiques découlant des autres avantages pour la santé liés aux investissements du Fonds mondial dans les systèmes de santé, et des avantages indirects liés à l'atténuation de l'exposition aux maladies, par exemple une augmentation des investissements étrangers ou des économies réalisées par les ménages.

Globalement, ces estimations représentent un rapport coût-bénéfice de 19 pour 1 si l'on tient compte de la valeur intrinsèque des gains anticipés pour la santé et de deux pour un si l'on s'en tient aux effets directs des gains de productivité économique. Cela signifie que chaque dollar investi entre 2021 et 2023 engendre des gains économiques de 19 dollars US au total, et de deux dollars US en gains de productivité directs.

De plus, si l'élargissement des interventions anticipé avec ces investissements d'ici 2023 se poursuit au-delà, les retours s'additionneraient dans le temps, le rapport coût-bénéfice cumulé augmenterait progressivement, le retour de la valeur intrinsèque monétisée atteignant alors 34 pour un et les gains de productivité directs quatre pour un à l'horizon 2030.

**NOUS DEVONS ÉLARGIR  
LA NOTION DE SÉCURITÉ  
SANITAIRE QUI,  
AU-DELÀ DES  
NOUVELLES MENACES  
ALARMANT LES  
ÉCONOMIES AVANCÉES,  
DOIT ENGLOBER LES  
MENACES ACTUELLES  
COMME LE SIDA,  
LA TUBERCULOSE  
ET LE PALUDISME.**

Par rapport à un scénario où la couverture des interventions resterait aux niveaux actuels, les investissements d'un Fonds mondial après une reconstitution réussie généreraient des gains pour la santé d'une valeur intrinsèque monétisée de 254 milliards de dollars US et des gains directs de productivité de 27 milliards de dollars US pendant la période de reconstitution. Selon les estimations, plus de 60 pour cent de ces gains économiques bénéficieraient à l'Afrique subsaharienne et la moitié à des pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure.

**Résultats-clés - conclusion :** Couplé aux hausses anticipées des financements nationaux et au maintien des autres aides extérieures, un budget de 14 milliards de dollars US donnerait au Fonds mondial les moyens d'atteindre les objectifs de sa stratégie et de se remettre sur la voie pour éliminer les épidémies à l'horizon 2030. Néanmoins, ce niveau de financement ne pourrait compenser le manque à gagner en cas de mobilisation des ressources nationales inférieure aux projections, et laisserait encore un déficit de 18 milliards de dollars US au regard de l'enveloppe totale des besoins estimée à 101 milliards de dollars US pour avoir une chance d'atteindre les objectifs des plans mondiaux. Une mobilisation de plus de 14 milliards de dollars donnerait au Fonds mondial les moyens de sauver de nombreuses vies supplémentaires et d'endiguer les infections plus rapidement, accélérant ainsi nos avancées vers l'élimination des épidémies. Une mobilisation de plus de 14 milliards de dollars US ferait également du Fonds mondial un moteur de progrès plus puissant pour avancer vers les cibles globales de l'ODD n° 3 à l'horizon 2030.

<sup>22</sup> <https://sites.sph.harvard.edu/bcguidelines/methods-and-cases/>

# **VI. LE PARTENARIAT DU FONDS MONDIAL S'APPUIE SUR DE SOLIDES ANTÉCÉDENTS EN MATIÈRE D'IMPACT**

## À LA RENCONTRE DE GOODNESS ET NQABILE



**Goodness Mbatha et Nqabile Mbatha sont plus que mère et fille et le lien qui les unit saute aux yeux de quiconque croise leur chemin.**

À 23 ans, quand Goodness est tombée enceinte de Nqabile, elle savait qu'elle vivait avec le VIH. Elle avait contracté le virus après avoir subi un viol quand elle avait 19 ans. Elle a entamé un traitement pour éviter de transmettre le VIH à Nqabile et ça a porté ses fruits. Goodness est résolue à soutenir une fois encore sa fille pour qu'elle ne contracte pas le virus. Aujourd'hui âgée de 16 ans, Nqabile est dans la tranche de la population fortement exposée au VIH. Chaque jour, le virus infecte près de 200 jeunes femmes et adolescentes en Afrique du Sud. Pour mettre fin à cette situation, le partenariat du Fonds mondial investit dans des programmes qui remettent en cause les normes de genre nuisibles, la discrimination et la violence à l'encontre des femmes. Pour atteindre cet objectif, il est vital de pouvoir compter sur des mères comme Goodness.

Crédits photographiques - Fonds mondial / Brett Gieseke

**CHAQUE JOUR,  
LE VIH INFECTE PRÈS  
DE 200 JEUNES FEMMES  
ET ADOLESCENTES  
EN AFRIQUE DU SUD**



**Il y a moins de vingt ans, rien ne semblait pouvoir arrêter le sida, la tuberculose et le paludisme. Dans de nombreux pays, le sida a dévasté une génération entière, laissant derrière lui d'innombrables orphelins et des communautés anéanties. Le paludisme a décimé des cohortes de jeunes enfants et de femmes enceintes dans l'incapacité de se protéger des moustiques ou privés d'accès à des médicaments essentiels. La tuberculose a infligé des pertes colossales aux populations les plus pauvres et marginalisées vivant dans des bidonvilles ou des zones rurales miséreuses.**

La communauté internationale a riposté. Par l'entremise d'un partenariat inédit rassemblant des gouvernements, la société civile, les personnes touchées par les maladies, le secteur privé et des organisations professionnelles, le Fonds mondial a été créé en 2002 afin de canaliser les ressources de la planète au service de programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Cet acte de solidarité mondiale s'est avéré extrêmement efficace. Depuis 2002, le Fonds mondial et ses partenaires, dont les États et les bailleurs de fonds extérieurs, ont sauvé plus de 27 millions de vies. Le nombre de décès liés au sida, à la tuberculose et au paludisme a baissé d'un tiers.

Ce résultat est le fruit d'un développement des programmes : dans les pays où le Fonds mondial investit, 17,5 millions de personnes ont reçu un traitement antirétroviral contre le VIH en 2017, 5 millions de patients tuberculeux ont été pris en charge et 197 millions de moustiquaires ont été distribuées.

Une telle intensification a nécessité des moyens financiers importants. Parallèlement à la mobilisation de ressources nationales accrues dans la plupart des pays touchés et aux contributions importantes et soutenues de la part de partenaires bilatéraux comme PEPFAR et PMI, le Fonds mondial mobilise et investit plus de 4 milliards de dollars US par an à l'appui des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. En juillet 2018, il avait décaissé plus de 38 milliards de dollars US dans plus de 140 pays. Le Fonds mondial, qui canalise les ressources à l'échelle internationale et rassemble tous les acteurs majeurs pour lutter contre les trois maladies, est un facteur de changement et d'innovation grâce à des mesures incitant les pays à mobiliser leurs ressources, à la promotion des partenariats, au renforcement des systèmes de santé, y compris communautaires, et à la prise en compte de l'égalité de genre et des droits humains.

## PROGRESSER FACE AUX TROIS ÉPIDÉMIES

L'ampleur du défi ne doit pas éclipser les avancées extraordinaires déjà obtenues face au sida, à la tuberculose et au paludisme<sup>23</sup>.

### Résultats-clés enregistrés – VIH

Le Fonds mondial a investi 19,6 milliards de dollars US entre 2002 et 2018 dans des programmes de prévention et de prise en charge du VIH et du sida, ce qui représente actuellement 20 pour cent du financement international. Au cours de la dernière décennie, les programmes soutenus par le Fonds mondial et ses partenaires ont réduit de plus de 50 pour cent le nombre de décès liés au VIH. Quatre-vingts pour cent des mères séropositives à VIH reçoivent aujourd'hui un traitement de prévention de la transmission du virus à leurs enfants, ce qui nous rapproche de l'objectif d'une génération libérée du VIH.

Près de 22 millions de personnes suivent un traitement antirétroviral vital, dont 80 pour cent dans des pays où le Fonds mondial investit. Les taux d'incidence et de mortalité ont chuté de 55 pour cent et 58 pour cent respectivement entre 2001 et 2017.

### Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial a investi en 2017 :

**17,5 millions** de personnes étaient sous traitement antirétroviral contre le VIH

**3,4 millions** de personnes vivant avec le VIH ont reçu des conseils et des soins

**79,1 millions** de tests du VIH ont été réalisés

**9,4 millions** de personnes ont bénéficié de services de prévention du VIH

**4,9 millions** de personnes issues des populations-clés ont été touchées par les services de prévention du VIH

**696 000** mères séropositives à VIH ont reçu un traitement de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)

### Résultats-clés enregistrés – tuberculose

Le Fonds mondial fournit 69 pour cent du financement international de la riposte à la tuberculose et a décaissé 8,2 milliards de dollars US en faveur de programmes de lutte contre la maladie entre 2002 et 2018 (notamment pour des programmes conjoints VIH/tuberculose).

Dans les pays où il investit, les taux d'incidence et de mortalité (sans compter les personnes séropositives au VIH) ont chuté de 23 et 41 pour cent respectivement

entre 2001 et 2017. À la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, en septembre 2018, les dirigeants de la planète ont établi des objectifs concrets et ambitieux en vue d'accélérer la lutte contre la tuberculose, afin notamment d'identifier et de prendre en charge 40 millions de cas de tuberculose évolutive d'ici 2022 et de fournir des traitements préventifs à 30 millions de personnes ayant une infection latente à la tuberculose, à commencer par les personnes vulnérables comme les enfants et les personnes vivant avec le VIH. Le Fonds mondial est déjà un partenaire stratégique de ces nouveaux objectifs. Avec le concours de l'OMS et du Partenariat Halte à la tuberculose, il s'emploie à identifier 1,5 million de cas « manquants » supplémentaires à l'horizon 2019.

### Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial a investi en 2017 :

**5 millions** de personnes ont été traitées contre la tuberculose

**102 000** personnes ont été traitées contre la tuberculose multirésistante

**3 180** personnes ont reçu un traitement contre la tuberculose ultrarésistante aux médicaments

**343 000** personnes séropositives à VIH ont été placées sous antirétroviraux pendant leur traitement de la tuberculose

**97 500** enfants en contact avec des personnes tuberculeuses ont reçu un traitement préventif

### Résultats-clés enregistrés – paludisme

Le Fonds mondial fournit 57 pour cent du financement mondial de la lutte contre le paludisme et a investi 11,4 milliards de dollars US dans des programmes de riposte à la maladie entre 2002 et 2018. La lutte contre le paludisme est l'une des réussites les plus probantes du XXI<sup>e</sup> siècle en matière de santé publique. Le taux de mortalité lié à la maladie a chuté de 60 pour cent depuis 2001 et le taux d'incidence de 29 pour cent entre 2001 et 2017. En 2018, deux autres pays, le Paraguay et l'Ouzbékistan, ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS.

<sup>23</sup> Le Fonds mondial calcule ses résultats à partir des données relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les pays où il investit sur une année donnée. Il publie les résultats complets des pays dans lesquels il investit, plutôt que sur des projets ou des interventions spécifiques. Cette préférence reflète un principe fondateur du Fonds, selon lequel il soutient des programmes et des stratégies de santé nationaux visant à atteindre les objectifs établis par les pays. La publication de résultats nationaux complets permet de montrer l'impact des programmes financés avec le soutien de tous les partenaires et de déterminer si les pays sont sur la voie d'élimination des épidémies à l'horizon 2030.

**Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial a investi en 2017 :**

**197 millions** de moustiquaires ont été distribuées afin de protéger les familles du paludisme

**108 millions** de cas de paludisme ont été pris en charge

**6 millions** de femmes enceintes ont reçu un traitement préventif

**12,5 millions** de structures ont été traitées par des pulvérisations à effet rémanent

**213 millions** de cas suspects de paludisme ont reçu un test de dépistage

**AVANCÉES RÉALISÉES VERS L'ODD N° 3 ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE**

Parallèlement aux progrès obtenus face aux trois maladies, le Fonds mondial contribue avec ses partenaires à la réalisation de l'ODD n° 3 dans sa globalité et soutient l'objectif ultime de la couverture sanitaire universelle. La Stratégie du Fonds mondial 2017/2022 (figure 3) reconnaît explicitement l'importance de ces objectifs et vise clairement à mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé, à promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité de genre et à mobiliser davantage des moyens pour la santé, tout en obtenant l'impact le plus marqué possible contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

**Résultats-clés enregistrés – Mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé :**

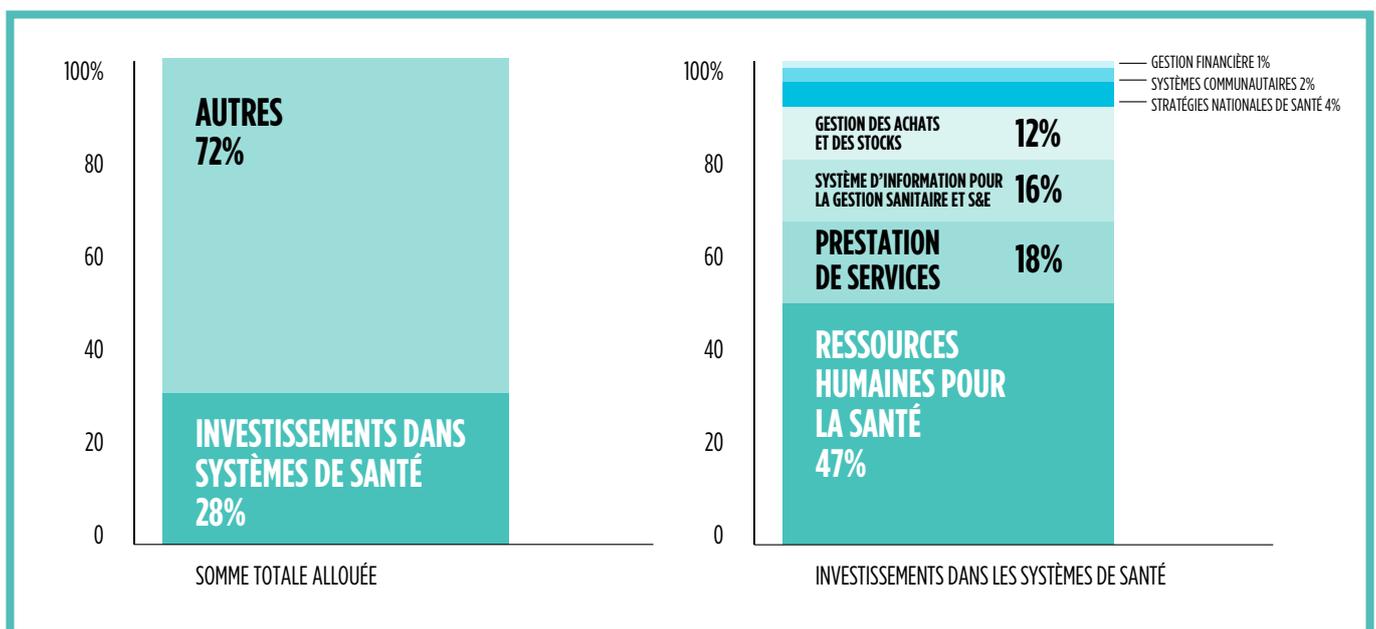
Le Fonds mondial investit environ un milliard de dollars US par an dans la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, ce qui en fait le premier partenaire multilatéral de ce type de projet. Environ 28 pour cent de ses subventions sont alloués à ce domaine, notamment : l'amélioration des chaînes d'approvisionnement ; le renforcement des systèmes de données et de l'utilisation des données ; la formation de professionnels de santé qualifiés ; le renforcement des ripostes et des systèmes communautaires ; et la promotion de prestation de services mieux intégrés afin que les patients reçoivent des soins complets tout au long de leur vie. Ces investissements servent la lutte contre les trois maladies, tout en améliorant la sécurité sanitaire et en accélérant les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

Des systèmes de santé solides offrent une meilleure protection contre les maladies nouvelles et émergentes et renforcent la sécurité sanitaire des populations à l'échelle locale et mondiale. Par exemple, en Ouganda, des laboratoires modernisés permettent de suivre l'apparition de pandémies ou d'une résistance aux antimicrobiens (voir l'étude de cas, page 24), et des programmes de prévention en Sierra Leone ont contribué à faire baisser la pression sur les hôpitaux pendant l'épidémie d'Ébola en 2015 et à diminuer le nombre de décès liés au paludisme.

Qu'il investisse dans les systèmes d'information sanitaire en RDC, l'assurance-maladie en Thaïlande, les services de santé de proximité en Éthiopie ou les chaînes d'approvisionnement en Tanzanie, le Fonds mondial renforce des éléments clés des systèmes de santé et pose ainsi les fondements de la future couverture sanitaire universelle. Il soutient un nombre croissant de programmes de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme mis en œuvre par des centres de prestation de services communautaires, ce qui mène à de meilleurs résultats de santé et à une démarche plus économique, plus efficace et davantage centrée sur la personne.

Sa politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement 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 sur la base de leurs seules ressources nationales, au travers d'initiatives telles que des plans d'assurance-maladie, une hausse des financements nationaux et des financements innovants des systèmes de santé.

**FIGURE 12 : INVESTISSEMENTS DIRECTS ET CONTRIBUTIFS DANS LA MISE EN PLACE DE SYSTÈMES RÉSISTANTS ET PÉRENNES POUR LA SANTÉ, CYCLE DE FINANCEMENT 2014/2016**



**Résultats-clés enregistrés - promouvoir et protéger les droits humains :** Dans de nombreux pays, certaines personnes n'ont pas accès aux soins, notamment aux tests de dépistage et aux traitements, soit par manque de moyens financiers, soit parce qu'elles vivent trop loin des établissements de santé, soit encore parce qu'elles sont victimes de discrimination, de stigmatisation ou d'obstacles liés au genre ou aux droits humains. Au cours du cycle de subventions actuel, le Fonds mondial a fortement augmenté les investissements en faveur d'interventions pratiques afin de lever les obstacles récurrents à l'accès aux services de santé liés aux droits humains : la stigmatisation, la discrimination, les politiques et pratiques répressives et les violences et inégalités liées au genre. Dans les vingt pays où le Fonds mondial fournit un soutien intensif afin de réduire les obstacles à l'accès aux services de prise en charge du VIH, le financement alloué à ces programmes a été multiplié par près de dix par rapport au cycle précédent. L'initiative du Fonds mondial « Lever les obstacles » fournit un soutien intensif à vingt pays dans lesquels il mène des études de référence et organise des ateliers multisectoriels afin d'établir des recommandations spécifiques pour éliminer les obstacles liés aux droits humains. Cette initiative pourtant relativement nouvelle porte déjà des fruits et engendre de multiples évolutions

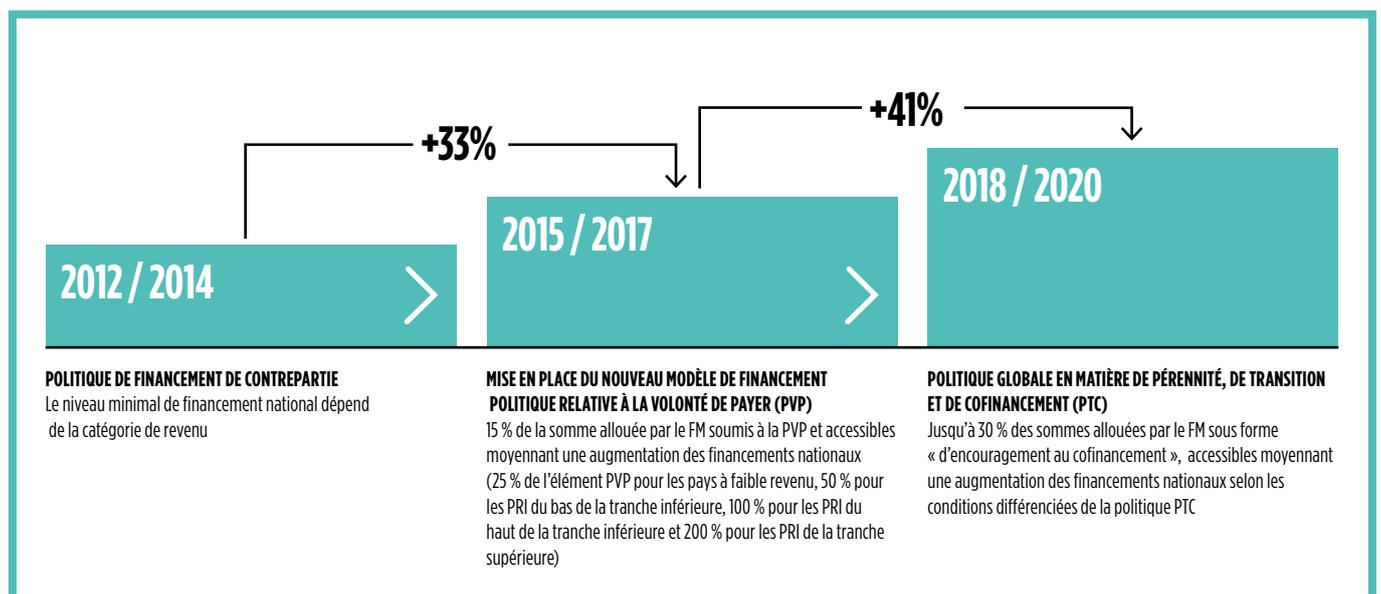
pratiques, notamment des réformes législatives ou des programmes de communication. D'abord centré sur le VIH, le Fonds mondial apporte aujourd'hui un soutien à des programmes de réduction des obstacles liés aux droits humains touchant les trois maladies.

Dans le cadre de l'accélération de la lutte contre les inégalités sanitaires liées au genre, le Fonds mondial a plus que quadruplé les investissements visant à réduire les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et jeunes femmes en Afrique subsaharienne au travers de programmes solides de prévention à assise communautaire. Dans le même temps, il a rejoint la coalition MenStar afin d'accroître le nombre de jeunes hommes qui reçoivent un test de dépistage du VIH, ont accès à un traitement antirétroviral et le poursuivent. Au Myanmar, le Fonds mondial a soutenu les agents de santé communautaires masculins et féminins qui prennent en charge les personnes dans les communautés difficiles d'accès selon une démarche axée sur le genre, ce qui a permis d'améliorer sensiblement les résultats.

**Résultats-clés enregistrés – mobilisation de ressources accrues :** Les avancées obtenues à ce jour liées aux trois maladies et au renforcement des systèmes de santé n'auraient pas été possibles sans une hausse sensible de la mobilisation des ressources nationales pour la santé. Le durcissement des politiques du Fonds mondial en matière de cofinancement a joué un rôle majeur dans cette hausse (voir la figure 13). Au cours du cycle 2015/2017, le cofinancement national<sup>24</sup> a augmenté de 33 pour cent au regard du cycle 2012/2014. Les engagements de cofinancement pour le cycle actuel 2018/2020<sup>25</sup> font état d'une hausse supplémentaire de 41 pour cent, ce qui correspond exactement au pourcentage ambitieux des projections ayant servi à fixer les objectifs pour la stratégie du Fonds mondial 2017/2022.

Comme le montre la figure 13, le Fonds mondial a étoffé et renforcé sa politique en matière de cofinancement au cours des trois derniers cycles de mise en œuvre. Il encourage les pays à accroître leurs contributions nationales et investit également dans l'élaboration et le déploiement de stratégies et de systèmes de financement de la santé (20 pays sont concernés), notamment au travers d'interventions visant à établir des régimes d'assurance-maladie, des comptes nationaux de la santé (40 pays) et des contrats sociaux (20 pays).

**FIGURE 13 : DÉPENSES NATIONALES ET ENGAGEMENTS FINANCIERS DANS LES PROGRAMMES SOUTENUS PAR LE FOND MONDIAL ENTRE 2012 ET 2020**



<sup>24</sup> Relatif au cofinancement des coûts du plan stratégique national. Ce chiffre ne tient pas compte du financement national des soins aux patients, des ressources humaines et des autres coûts récurrents habituellement couverts par les budgets généraux des services de santé ou par l'assurance-maladie ; sauf s'ils sont inclus dans le chiffrage des plans stratégiques nationaux.

<sup>25</sup> Au vu des demandes de financement examinées pendant le cycle d'allocation 2017/2019 jusqu'en juillet 2018.

# **VII. CONCLUSION : L'HEURE EST VENUE D'ACCÉLÉRER LE MOUVEMENT**

# ACCÉLÉRONS LE MOUVEMENT

**Le Fonds mondial a un rôle vital et irremplaçable au moment d'accélérer les progrès vers la concrétisation du Programme de développement durable.**

**Par une action concertée avec ses partenaires, le Fonds mondial peut accélérer l'élimination des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, des maladies qui ont prélevé un tribut humain très lourd et causé d'immenses souffrances. Il peut en outre stimuler les avancées vers l'ODD n° 3 et l'objectif ultime de la couverture sanitaire universelle.**

Le partenariat du Fonds mondial a déjà eu un impact prodigieux. Les programmes qu'il soutient ont sauvé 27 millions de vies et réduit d'un tiers le nombre de décès liés au sida, à la tuberculose et au paludisme depuis 2001. Ses investissements ont renforcé les systèmes de santé et aidé à lever les obstacles à l'accès aux services de santé liés aux droits humains et au genre. L'incidence sur les vies des personnes, de leurs familles et de communautés entières est extraordinaire. Ensemble, nous avons atténué les conséquences dévastatrices du VIH, de la tuberculose et du paludisme, éliminé purement et simplement ces maladies dans certains endroits et donné l'espoir à des communautés partout dans le monde que nous pourrions en venir à bout dans un avenir proche.

Ce serait là le couronnement de nos efforts. Nous pouvons atteindre l'ODD visant à éliminer les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme à l'horizon 2030. Nous en avons les capacités et nous savons ce qui fonctionne. Pour autant, nous n'y parviendrons pas en poursuivant

sur la même voie. Nous devons accélérer le mouvement. Nous devons innover davantage, collaborer encore plus et assurer une mise en œuvre plus efficace. Et nous devons engager plus de ressources.

Sans cela, nous reviendrons en arrière, au risque de perdre une partie des acquis obtenus de haute lutte et d'enregistrer des millions de décès supplémentaires. Nous ne gagnerons pas ce combat en restant sur nos positions actuelles ou en ralentissant les avancées. Soit nous gagnons radicalement la partie, soit nous la perdons. Nous sommes déjà à la traîne. Or, la résistance aux médicaments et aux insecticides, la persistance des inégalités et la croissance démographique nous éloigneront encore de notre trajectoire si nous n'agissons pas de toute urgence.

Ce n'est pas juste une affaire de sida, de tuberculose et de paludisme. Si nous ne venons pas à bout de ces épidémies, nous n'atteindrons pas les cibles de l'ODD n° 3 et encore moins la couverture sanitaire universelle. Nous avons le choix. Nous pouvons utiliser la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme pour renforcer les systèmes de santé et atteindre la couverture sanitaire universelle, ou nous pouvons laisser les épidémies submerger des systèmes de santé déjà fragiles et balayer les progrès obtenus dans de multiples domaines de la santé.

Une reconstitution réussie du Fonds mondial est essentielle pour accélérer la riposte. Certes, les organisations partenaires ont un rôle essentiel à jouer,

mais personne ne peut remplacer le Fonds mondial. Aucune autre institution ne présente cette combinaison d'ouverture, de souplesse d'action, d'envergure et d'impact. Ce partenariat unique entre les bailleurs de fonds, les pays maîtres d'œuvre, la société civile, les communautés touchées par les maladies, les partenaires techniques et le secteur privé a une capacité exceptionnelle d'entraîner et de mobiliser le changement.

Pour accélérer la riposte et nous remettre sur la voie de l'élimination des épidémies, nous devons mobiliser au moins 14 milliards de dollars US dans le cadre de la sixième reconstitution des ressources du Fonds mondial. Avec 14 milliards de dollars US au moins, nous pouvons atteindre les objectifs de la stratégie du Fonds mondial 2017/2022, sauver des millions de vies et venir à bout des difficultés liées à la résistance et aux inégalités. Avec 14 milliards de dollars US au moins, nous pouvons faire de la perspective d'un monde libéré des épidémies une réalité qu'il nous appartiendra de concrétiser. Avec 14 milliards de dollars US au moins, le Fonds mondial peut faire de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme un levier de mobilisation au service de l'ODD n° 3 et de la couverture sanitaire universelle.



**DANS LES PAYS OÙ  
LE FONDS MONDIAL  
INVESTIT, PLUS DE  
27 MILLIONS DE VIES  
ONT ÉTÉ SAUVÉES.**

# VIII. ANNEXES

ANNEXE 1 : SÉLECTION D'INDICATEURS-CLÉS DE RÉSULTATS ET DE CIBLES DU FONDS MONDIAL POUR 2017/2022

INDICATEUR-CLÉ DE RÉSULTATS	MESURE	CIBLES
<b>Cibles stratégiques</b>		
<b>1 Résultats au regard des cibles d'impact</b>	i. Estimation du nombre de vies sauvées	29 millions (28-30) au cours de la période 2017/2022
	ii. Pourcentage de réduction du nombre de nouvelles infections ou de nouveaux cas (taux moyens globaux pour les trois maladies)	38 % (28-47 %) au cours de la période 2015/2022
<b>2 Résultats au regard des cibles de prestation de services</b>	<b>VIH</b>	
	i. Nombre d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH actuellement sous traitement antirétroviral	23 (22-25) millions d'ici 2022
	ii. Nombre d'hommes circoncis	22 (19-26) millions au cours de la période 2017/2022
	iii. Pourcentage de femmes enceintes sous traitement antirétroviral dans un cadre de prévention de la transmission mère-enfant	96 % (90-100 %) d'ici à 2022
	iv. Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral parmi l'ensemble des adultes et enfants vivant avec le VIH	78 % (73-83 %) d'ici à 2022
	v. Pourcentage des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique	80 % (70-90 %) d'ici à 2022*
	vi. Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début du TARV	90 % (83-90 %) d'ici à 2022*
	vii. Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et nouvellement inscrites dans un programme de soins qui ont commencé un traitement préventif contre la tuberculose, après exclusion de la tuberculose active	80 % (70-90 %) d'ici à 2022*
	<b>Tuberculose</b>	
	i. Nombre de cas notifiés, toutes formes de tuberculose confondues, confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement (nouveaux cas et récidives)	33 (28-39) millions au cours de la période 2017/2022
ii. Pourcentage de cas déclarés de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, (nouveaux cas et récidives parmi l'ensemble des cas estimés, toutes formes confondues).	73 % (62-85 %) d'ici à 2022	
iii. Nombre de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) ayant commencé un traitement de deuxième intention	920 000 (800 000-1 million) au cours de la période 2017/2022	
iv. Nombre de patients tuberculeux (nouveaux cas et récidives) séropositifs au VIH bénéficiant d'un TARV pendant le traitement antituberculeux	2,7 (2,4-3,0) millions au cours de la période 2017/2022	
v. Pourcentage de cas de tuberculose, toutes formes confondues (bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués) traités avec succès	90 % (88-90 %) d'ici à 2022*	
vi. Pourcentage des cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante traités avec succès	85 % (75-90 %) d'ici à 2022*	
<b>Paludisme</b>		
i. Nombre de MILD distribuées aux populations à risque	1,35 milliard (1,05-1,75) au cours de la période 2017/2022	
ii. Nombre de ménages ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées	250 millions (210-310) au cours de la période 2017/2022	
iii. Pourcentage de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique (secteur public)	90 % (85-100 %) d'ici à 2022*	
iv. Pourcentage de femmes ayant reçu au moins trois doses de TPI lors des consultations prénatales lors de leur dernière grossesse	70 % (60-80 %) d'ici à 2022*	
<b>3 Égalité de genre et d'âge</b>	i. Pourcentage de réduction de l'incidence du VIH chez les femmes de 15 à 24 ans	58 % (47-64 %) au cours de la période 2015/2022

\* Cibles indicatives

## ANNEXE 2 : MÉTHODOLOGIE D'ESTIMATION

### DES RESSOURCES REQUISES

L'essentiel des fonds mobilisés dans le cadre de la sixième reconstitution des ressources du Fonds mondial pour la période 2020/2022 serviront aux subventions mises en œuvre entre 2021 et 2023. En conséquence, les besoins en ressources sont définis comme la somme totale requise entre 2021 et 2023 afin que chaque pays du portefeuille du Fonds mondial atteigne la couverture des interventions et les niveaux d'impact attendus en 2023 selon les plans mondiaux relatifs à ces maladies. Les ressources requises pour pouvoir atteindre les objectifs en matière de prestation de services et d'impact établis dans le Plan mondial 2023 à partir des niveaux de 2020 sont calculées à partir des méthodes et modèles utilisés pour l'élaboration des coûts des plans mondiaux.

Les besoins globaux en ressources pour la période 2021/2023 ont été calculés en deux temps. Dans un premier temps, les taux d'incidence et de mortalité des programmes soutenus par le Fonds mondial fin 2020 ont été anticipés en supposant que les pays atteindraient les objectifs 2020 établis dans les cadres de résultats des subventions du Fonds pour la période 2018/2020. Ces objectifs sont examinés dans le cadre de l'examen des demandes de financement du Fonds mondial et inclus dans les subventions signées avec des pays. Les projections ont été réalisées à l'aide de modèles de transmission des maladies (voir annexe 4 : Méthodologie de modélisation de l'impact).

Dans un second temps, les niveaux d'impact anticipés en 2020 ont servi de référence pour déterminer les ressources requises entre 2021 et 2023 afin d'atteindre les objectifs établis dans les plans mondiaux respectifs avant fin 2023. Les modèles dynamiques de transmission des maladies à l'échelle de la population utilisés et les groupes de modélisation chargés de ces estimations étaient les mêmes que ceux ayant servi à générer les résultats de modélisation pour les plans mondiaux y afférents. Ces modèles ont été examinés et établis sur plusieurs années, en collaboration avec des consortiums de modélisation internationaux. Des informations supplémentaires sur la méthodologie de modélisation sont fournies en annexe 4.

### Breve description des plans mondiaux

Pour le VIH<sup>1</sup>, l'estimation des ressources requises entre 2021 et 2023 s'appuie sur la stratégie Accélérer la riposte. Elle inclut une intensification accélérée des outils de prévention et de prise en charge du VIH au cours des premières années de sa mise en œuvre. La stratégie d'accélération de la riposte s'articule autour des axes ci-après : une intensification rapide des traitements antirétroviraux ; un élargissement important de la couverture des interventions de prévention auprès des populations-clés ; des virements d'espèces en faveur des filles dans les pays enregistrant un taux très élevé de prévalence du VIH ; la circoncision masculine médicale volontaire dans les pays prioritaires ; et la prophylaxie pré-exposition. Elle vise une réduction de 90 % du taux d'incidence du VIH par rapport aux niveaux de 2010.

Le chiffrage de la stratégie d'accélération tient compte d'un transfert accru des services des établissements aux communautés, telle qu'elle s'inscrit dans le cadre du renforcement des systèmes communautaires et de l'amélioration de la suppression de la charge virale. Cette mesure entraînera des économies, augmentera l'utilisation des services et les rapprochera des personnes qui en ont besoin. Le chiffrage suppose par ailleurs une réduction continue du coût moyen des traitements en raison d'une réduction continue des prix des médicaments, et d'un allègement des calendriers de visite et de dépistage des personnes dont la charge virale reste indétectable.

La stratégie d'accélération suppose en outre que le coût des traitements de substitution aux opiacés et des virements d'espèces aux jeunes filles sera progressivement imputé à d'autres budgets que celui du VIH à mesure que seront atteints les objectifs d'intensification en 2020. Les coûts liés au renforcement de la chaîne d'approvisionnement, à l'établissement de systèmes d'information sur la gestion de la santé, au renforcement des capacités des ressources humaines et à d'autres catalyseurs sociaux et programmatiques sont également inclus.

Le programme intègre également d'autres éléments tels que la gestion, la surveillance et les activités de facilitation, dont les coûts sont présentés sous forme de somme fixe inscrite dans les coûts directs liés aux interventions au regard de leur utilisation dans le plan pleinement chiffré.

Le coût prévisionnel des activités liées au VIH est inférieur à celui précédemment déterminé pour cette période, le nombre de personnes placées sous antirétroviraux étant inférieur aux estimations en raison d'un démarrage des activités plus lent qu'anticipé avant le début de cette période.

Pendant la période de reconstitution, il est entendu que les mesures d'atténuation requises pour contrer la résistance ont été mises en œuvre, de sorte que l'efficacité et les coûts des types d'intervention sélectionnés ne sont pas amoindris. À ce titre, les nouveaux médicaments remplacent progressivement les précédents afin de maintenir un niveau d'efficacité égal ou supérieur au niveau actuel supposé.

Dans le cadre de la **tuberculose**<sup>2</sup>, l'estimation des ressources requises pour 2021/2023 a été préparée en étroite collaboration avec le Partenariat Halte à la tuberculose, et tient compte des mises à jour préparées par le partenariat pour le Plan mondial pour éliminer la tuberculose en prévision de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose qui s'est tenue en septembre 2018.

<sup>1</sup> Accélérer la riposte – Bilan des investissements requis dans le cadre de la lutte contre le sida, ONUSIDA 2016 (non traduit).

<sup>2</sup> Le Changement de paradigme, 2016/2020, Plan mondial pour éliminer la tuberculose ; Partenariat Halte à la tuberculose, 2015. Déclaration politique de la toute première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose.

Les ressources permettront notamment une expansion des traitements préventifs des sujets-contacts – enfants et adultes – et des patients séropositifs à VIH ; la mise en œuvre des nouvelles directives en matière de prise en charge et des nouveaux schémas thérapeutiques ; et le déploiement de nouveaux outils de diagnostic modernes tels que les appareils de radiographie et GeneXpert. Le plan inclut en outre les coûts de laboratoire, d'achat et de distribution des produits de santé, d'utilisation des services de santé et de gestion de programme. Cette estimation tient également compte des coûts liés aux activités à effet catalyseur telles que le plaidoyer et la communication, le soutien direct aux patients, les technologies mobiles, les activités mixtes public-privé et l'engagement des communautés. Autant que faire se peut, le modèle de chiffrage des interventions liées à la tuberculose tient explicitement compte des investissements requis dans les systèmes de santé pour fournir des services de prise en charge de la tuberculose inclus dans les plans mondiaux. Il utilise pour ce faire la base de données de l'OMS sur le financement.

Bien que les coûts pour cette période tiennent compte des nouveaux outils et schémas thérapeutiques, il est entendu qu'il faudra de nouveaux outils actuellement indisponibles, notamment des services améliorés de dépistage sur le lieu de soins et des vaccins efficaces contre la maladie, pour atteindre les jalons de la Stratégie d'élimination de la tuberculose attendus en 2035.

Dans le cas de la tuberculose, les besoins en ressources prévisionnels sont nettement supérieurs aux estimations précédentes. Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer, notamment : l'utilisation croissante de traitements relativement plus coûteux de la tuberculose pharmacorésistante ; une intensification supérieure aux attentes sur cette période ; une intensification des traitements préventifs ; et des catalyseurs et des activités de dépistage modernisés favorisant un impact accru.

La modélisation tient compte de la propagation des cas de tuberculose pharmacorésistante, toutes formes confondues, et de la modification des coûts et de l'efficacité des traitements dans les prochaines années. En particulier, les suppositions s'appuient sur un taux de réussite du traitement atteignant 90 % suite à la mise à disposition d'un panel élargi de traitements pour les patients atteints de tuberculose pharmacorésistante et de nouveaux médicaments (dont la bédaquiline).

Dans le cas du **paludisme**<sup>3</sup>, l'estimation des ressources requises pour 2021/2023 est issue de la Stratégie technique mondiale. Les coûts incluent une intensification des interventions ci-après : distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ou pulvérisations intradomiciliaires dans le cadre de la lutte antivectorielle ; chimioprévention des femmes enceintes et des enfants ; dépistage du paludisme chez les cas fiévreux ; prise en charge et surveillance des cas de paludisme. Les autres éléments ont été ajoutés en coûts fixes (selon la méthodologie de la Stratégie technique mondiale) : gestion de programme, surveillance (dont les études épidémiologiques et entomologiques habituelles, les enquêtes sur les indicateurs du paludisme et la surveillance améliorée dans les pays à faible transmission) et autres interventions telles que les traitements préventifs intermittents pendant la grossesse et les tests de dépistage rapide des cas de fièvre non paludéenne.

En concertation avec les partenaires techniques, il a été décidé qu'aux fins du présent exercice, le coût total de la Stratégie technique mondiale entre 2021 et 2023 resterait inchangé par rapport au chiffrage initial. Le coût de la Stratégie technique mondiale est essentiellement affecté par la lutte antivectorielle et le contexte épidémiologique n'a pas sensiblement modifié les besoins dans ce domaine depuis l'établissement de la stratégie. L'augmentation des coûts de prise en charge des cas de paludisme, liée à une hausse du nombre de patients résultant d'une réduction de la transmission plus lente qu'attendu, ne devrait avoir que peu d'impact sur l'estimation globale des besoins. Les coûts prévisionnels s'appuient sur les outils actuels. Les nouveaux outils, qui pourraient être plus onéreux mais seront néanmoins nécessaires pour atteindre les objectifs attendus en 2030, ne devraient pas être utilisés à grande échelle avant la fin de la période de reconstitution.

Eu égard à la résistance aux médicaments utilisés actuellement, les estimations s'appuient sur une efficacité et des coûts similaires aux niveaux actuels ou améliorés suite à la mise en œuvre de mesures d'atténuation.

Des informations supplémentaires sur la démarche de modélisation sont présentées dans les documents sur la méthodologie établis pour la modélisation de l'exercice d'établissement des objectifs de la stratégie du Fonds mondial<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016/2030  
<sup>4</sup> [https://www.theglobalfund.org/media/8057/sc02\\_er02\\_annexes\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8057/sc02_er02_annexes_en.pdf)

### ANNEXE 3 : PROJECTION DES RESSOURCES DISPONIBLES

En vue d'estimer le montant du financement disponible dans les pays admissibles aux financements du Fonds mondial au cours de la période 2021/2023, une prévision du financement provenant des sources nationales et des autres sources extérieures a été élaborée.

La méthodologie de projection du financement est similaire à celle de la prévision du financement pour l'argumentaire d'investissement de la reconstitution des ressources du Fonds mondial pour la période 2017/2019 (publié en décembre 2015) et de la définition des cibles de la Stratégie pour la période 2017/2022 (approuvées par le Conseil d'administration en mars 2017). Les prévisions ont été préparées pour tous les pays pouvant prétendre au soutien du Fonds mondial d'après la liste d'admissibilité pour 2018.

#### 1. Financements nationaux

Les pouvoirs publics nationaux assumant une part de plus en plus grande du financement des ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme, la prévision des ressources nationales disponibles pour les programmes de lutte contre les trois maladies a constitué un élément essentiel des projections. La méthodologie de projection des financements nationaux est similaire à celle de la prévision du financement pour l'argumentaire d'investissement de la reconstitution des ressources du Fonds mondial pour la période 2017/2019 (publié en décembre 2015) et de la définition des cibles stratégiques pour la période 2017/2022 (approuvées par le Conseil d'administration en mars 2017).

Les prévisions des financements nationaux reposent sur les engagements des pouvoirs publics envers les programmes de lutte contre les trois maladies, présentés et examinés dans le cadre des demandes de financement des pays pour la période d'allocation 2017/2019. Lors de l'élaboration des prévisions pour l'argumentaire d'investissement, nous disposions de données sur les engagements pour 269 composantes. Pour la plupart des pays, les engagements s'étendaient sur la période 2018/2020. Lorsqu'aucun engagement

n'était disponible, nous avons utilisé les données des projections calculées dans le cadre de la définition des cibles de la Stratégie.

Les engagements nationaux sont projetés en fonction de l'indice de priorité des investissements nationaux (IPIN), qui prend pour référence la croissance économique projetée et suppose par ailleurs que le financement des pays qui sous-utilisent leurs fonds atteindra d'ici 2030 les niveaux de référence de dépense compte tenu de leur charge de morbidité et du volume des dépenses publiques.

Les projections relatives à la croissance économique et aux dépenses publiques utilisées dans l'argumentaire d'investissement ont été mises à jour avec les données les plus récentes du FMI (avril 2018). La valeur de l'indice de priorité des investissements nationaux est calculée comme suit pour chaque pays :

$$IPIN = \frac{\text{dépenses maladie}}{\text{dépenses publiques totales}} : \frac{\text{charge de morbidité}}{\text{population}}$$

Les pays sont classés en fonction de la valeur de leur indice de priorité des investissements nationaux.

Pour les pays dont la valeur se situe au-dessous du 80<sup>e</sup> centile, les dépenses nationales sont projetées de manière à ce qu'ils atteignent le 80<sup>e</sup> centile à l'horizon 2030. La logique sous-tendant cette approche est que les pays qui consacrent moins de fonds au programme de lutte contre une maladie que les autres pays ayant une charge de morbidité et une capacité de payer similaires sont ceux qui ont le plus grand potentiel d'augmentation de leurs dépenses.

Les engagements nationaux reçus et examinés à ce jour pour la période d'allocation 2017/2019 confirment la validité de cette méthode au niveau de l'ensemble du portefeuille :

#### Portefeuille global :

Augmentation prévue de 2015/2017 à 2018/2020 en fonction de l'indice de priorité des investissements nationaux : 41 %

Augmentation de 2015/2017 à 2018/2020 en fonction des engagements de pays examinés : 41 %

#### VIH :

Augmentation prévue de 2015/2017 à 2018/2020 en fonction de l'indice de priorité des investissements nationaux : 39 %

Augmentation de 2015/2017 à 2018/2020 en fonction des engagements de pays examinés : 40 %

#### Tuberculose :

Augmentation prévue de 2015/2017 à 2018/2020 en fonction de l'indice de priorité des investissements nationaux : 51 %

Augmentation de 2015/2017 à 2018/2020 en fonction des engagements de pays examinés : 48 %

#### Paludisme :

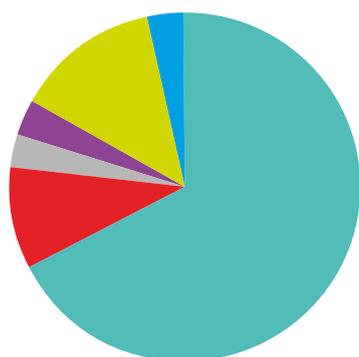
Augmentation prévue de 2015/2017 à 2018/2020 en fonction de l'indice de priorité des investissements nationaux : 37 %

Augmentation de 2015/2017 à 2018/2020 en fonction des engagements de pays examinés : 39 %

Les projections initiales reposent sur les engagements au regard des catégories de coûts des plans stratégiques nationaux des pays. Ces catégories sont ajustées afin de les rendre comparables aux catégories de coûts qui sous-tendent le calcul des besoins en ressources des plans mondiaux respectifs.

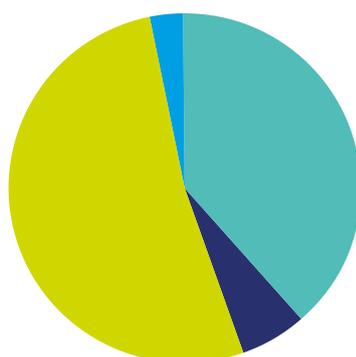
En appliquant cette méthodologie, on obtient une estimation globale de 45,8 milliards de dollars US de ressources nationales pour la période 2021/2023, soit une hausse de 48 pour cent par rapport à la période triennale en cours, ce qui suppose une augmentation annuelle moyenne de 14 pour cent entre 2018 et 2023. La ventilation des 45,8 milliards de dollars US entre les trois maladies et par région géographique est présentée dans les trois diagrammes ci-après :

**FINANCEMENT NATIONAL DE LA LUTTE CONTRE LE VIH EN 2021/2023, PAR RÉGION DE L'OMS (TOTAL 24,4 MILLIARDS DE \$ US)**



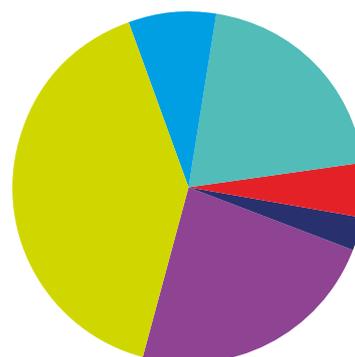
- AFRIQUE 65%
- AMÉRIQUES 9%
- MÉDITERRANÉE ORIENTALE 4%
- EUROPE 5%
- ASIE DU SUD-EST 13%
- PACIFIQUE OCCIDENTAL 4%

**FINANCEMENT NATIONAL DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2021/2023, PAR RÉGION DE L'OMS (TOTAL 8,5 MILLIARDS DE \$ US)**



- AFRIQUE 39%
- MÉDITERRANÉE ORIENTALE 6%
- ASIE DU SUD-EST 53%
- PACIFIQUE OCCIDENTAL 2%

**FINANCEMENT NATIONAL DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN 2021/2023, PAR RÉGION DE L'OMS (TOTAL 12,9 MILLIARDS DE \$ US)**



- AFRIQUE 20%
- AMÉRIQUES 5%
- MÉDITERRANÉE ORIENTALE 4%
- EUROPE 23%
- ASIE DU SUD-ES 40%
- PACIFIQUE OCCIDENTAL 8%

## 2. Financements extérieurs hors Fonds mondial

Les financements extérieurs autres que ceux du Fonds mondial ont été estimés au moyen des données les plus récentes de la base de données de l'IHME sur l'aide au développement pour la santé<sup>5</sup>, et on a supposé que le montant total par maladie resterait constant sur la période 2021/2023. Les données de l'IHME comprennent des estimations pouvant être attribuées aux pays bénéficiaires ainsi que des estimations relatives à des initiatives régionales et mondiales. Étant donné que l'exercice de modélisation requérait des estimations des montants de financement par pays, seuls les financements spécifiques aux pays ont été pris en compte pour la projection de l'impact futur.

La ventilation des financements extérieurs par maladie sur une période de trois ans se présente comme suit :

<b>VIH</b>	18,2 milliards de \$ US
<b>Tuberculose</b>	1,7 milliard de \$ US
<b>Paludisme</b>	3,5 milliards de \$ US

## 3. Financement du Fonds mondial

L'argumentaire d'investissement part du principe que le financement du Fonds mondial pour la période 2021/2023 se situe au niveau de la cible de reconstitution des ressources, soit 14 milliards de dollars. Un montant de 900 millions de dollars US est déduit au titre des frais de fonctionnement attendus. Les 13,1 milliards de dollars US restants ont été distribués entre les trois maladies selon la répartition entre les trois maladies à l'échelle mondiale de la méthodologie d'allocation 2017/2019.

<sup>5</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Base de données de l'aide au développement en santé 1990-2016. Seattle, États-Unis : Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017.

## ANNEX 4 : MÉTHODOLOGIE DE MODÉLISATION DE L'IMPACT

La modélisation a été réalisée en deux étapes. Pour la première étape, les cibles de prestation de services du cadre de résultats du Fonds mondial pour la période 2018/2020 ont été utilisées dans les modèles de transmission des maladies afin de projeter l'impact jusqu'en 2020 (section i). Pour la deuxième étape, le financement disponible pour 2021/2023 a été utilisé dans les modèles de transmission des maladies pour projeter l'impact et les prestations de services pour la même période (section ii).

Les modèles utilisés et les groupes de modélisation chargés de ces analyses sont les groupes responsables de la modélisation dans le cadre des différents plans mondiaux contre les maladies, décrits plus loin. Les modèles sont des modèles dynamiques de transmission à l'échelle des populations, qui ont été examinés et développés sur plusieurs années en collaboration avec des consortiums internationaux de modélisation. La portée et l'application des modèles sont décrites à la section iii.

### (i) Projection de l'impact jusqu'au début de la période de reconstitution des ressources (2018/2020)

La trajectoire historique de l'épidémie dans chaque pays pour chaque maladie jusqu'à l'année des données les plus récentes (2017, dans la plupart des cas) est cohérente au regard des dernières estimations officielles publiées par l'OMS/l'ONUSIDA. Les données épidémiologiques directes, les données des programmes et les hypothèses de modélisation ont éclairé les estimations officielles<sup>6</sup>. La projection d'ici à fin 2020 repose sur les cibles attendues de couverture nationale tirées du cadre de résultats du Fonds mondial pour chaque pays.

Les valeurs manquantes dans le cadre de résultats pour une intervention donnée au cours d'une année donnée sont remplacées par des extrapolations qui reportent le taux annuel moyen d'évolution de cet indicateur de 2010 à 2016<sup>7</sup>.

Dans certains cas, les cadres de résultats individuels n'incluaient pas de données sur certains aspects de la couverture ou de la qualité des interventions. Dans ce cas, l'approche adoptée suppose qu'au cours de la période écoulée depuis les dernières données sur ces éléments dans un pays à fin 2020, ces éléments ont connu une telle amélioration que les niveaux atteints fin 2020 sont égaux aux niveaux anticipés dans les plans mondiaux pour 2020.

Dans le cas de la tuberculose, les interventions d'un paquet d'interventions contenu dans un programme

sont supposées évoluer ensemble, de sorte qu'une croissance du nombre de patients traités avec succès en fonction des cibles de couverture et de résultat définies dans le cadre de résultats du Fonds mondial est indicative d'une croissance dans tous les aspects du programme. Ensuite, le ratio nombre de patients traités avec succès des cibles du cadre de résultats/nombre de patients traités avec succès attendu dans le plan mondial est utilisé pour estimer l'impact global du programme, par rapport au maintien des tendances actuelles et aux tendances anticipées dans le plan mondial.

### (ii) Projection des prestations de services et de l'impact sur la période 2021/2023

L'impact au cours de la période 2021/2023 a été estimé en deux étapes, tel que décrit ci-après. La première étape est l'allocation de ressources entre pays, unités infranationales et éléments d'interventions. La deuxième détermine l'impact sur l'épidémie qu'aurait cette configuration d'interventions. Le point de départ de cette partie de l'analyse est la projection faite pour les états épidémiologiques et les configurations d'interventions jusqu'à fin 2020 (section i ci-avant).

#### PREMIÈRE ÉTAPE : DÉTERMINATION DE L'ALLOCATION DE RESSOURCES ENTRE PAYS, UNITÉS INFRANATIONALES ET ÉLÉMENTS D'INTERVENTIONS

Pour chacune des maladies, les ressources autres que celles du Fonds mondial disponibles pour chaque pays (composées des sources nationales et externes autres que celles du Fonds mondial) au cours du cycle de reconstitution des ressources sont d'abord projetées (voir l'annexe 3 relative à la méthodologie de projection des ressources disponibles).

Pour le VIH et le paludisme, on suppose que l'utilisation des ressources ne provenant pas du Fonds mondial dans chaque pays, par rapport aux éléments d'interventions financés et à la distribution géographique (paludisme uniquement), est telle que l'impact est optimisé et que la trajectoire de l'épidémie suit au plus près la trajectoire anticipée par les plans mondiaux respectifs contre les maladies. La formulation précise des fonctions objectives pour le VIH<sup>8</sup> et le paludisme<sup>9</sup> garantit également qu'il n'y aura pas de réduction de la couverture des interventions clés. Lorsque des fonds excessifs sont alloués à un pays par rapport au besoin anticipé pour ce pays et cette composante de maladie, on suppose que ces fonds excédentaires ne sont pas utilisés.

Ensuite, le budget provenant du Fonds mondial qui deviendrait disponible pour chaque maladie en fonction de la demande de reconstitution des ressources et de la répartition entre les trois maladies – en se basant

sur la répartition entre les trois maladies à l'échelle mondiale du modèle d'allocation 2017/2019 – est alloué entre les pays, unités infranationales et éléments d'interventions, de manière à optimiser les résultats globaux du portefeuille du Fonds mondial des pays au regard des plans mondiaux (tel que défini ci-avant). Les valeurs maximales définies pour les couvertures des interventions sont les mêmes que pour les plans mondiaux, et des restrictions supplémentaires sont appliquées au taux de croissance de la couverture des services pour le paludisme.

Pour la tuberculose, les Fonds provenant du Fonds mondial sont répartis entre les pays en classant ceux-ci au regard du coût moyen ascendant par décès et par cas évité durant le cycle de reconstitution des ressources pour leur programme de lutte contre la tuberculose au titre du plan mondial et en finançant chaque pays successif du classement à hauteur de son besoin jusqu'à épuisement du budget provenant du Fonds mondial. La projection de l'impact résultante est calculée en supposant que la proportion de l'impact du plan mondial (exprimé en pourcentage de réduction du nombre de cas et de décès chaque année par rapport au maintien de la tendance récente pour cette année) obtenue dans le cadre de ce scénario est égale à la proportion du besoin de financement satisfait. Cela suppose implicitement que la configuration des différents éléments de programme au sein d'un pays est directement alignée sur la configuration indiquée dans le plan mondial et que la relation entre l'impact et le financement est linéaire.

#### DEUXIÈME ÉTAPE : PROJECTION DE L'IMPACT ET DES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LA PÉRIODE 2021/2023

Les modèles de simulation sont utilisés pour prévoir l'impact sur l'épidémie qui découlerait du programme spécifié par la procédure décrite ci-avant. Dans les projections par modélisation, l'incertitude vient de l'incertitude de la charge de morbidité globale de l'épidémie fin 2020 et de l'incertitude quant à l'efficacité et au coût des interventions proposées. Les fourchettes de part et d'autre des projections ci-après reflètent l'incertitude tenant aux connaissances imparfaites de la charge de morbidité des épidémies et de l'efficacité des interventions.

<sup>6</sup> Voir les comptes fournis dans le Rapport 2018 sur la tuberculose dans le monde et le Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde, ainsi que les méthodes auxquelles l'ONUSIDA a eu recours pour parvenir à ses estimations pour 2018.

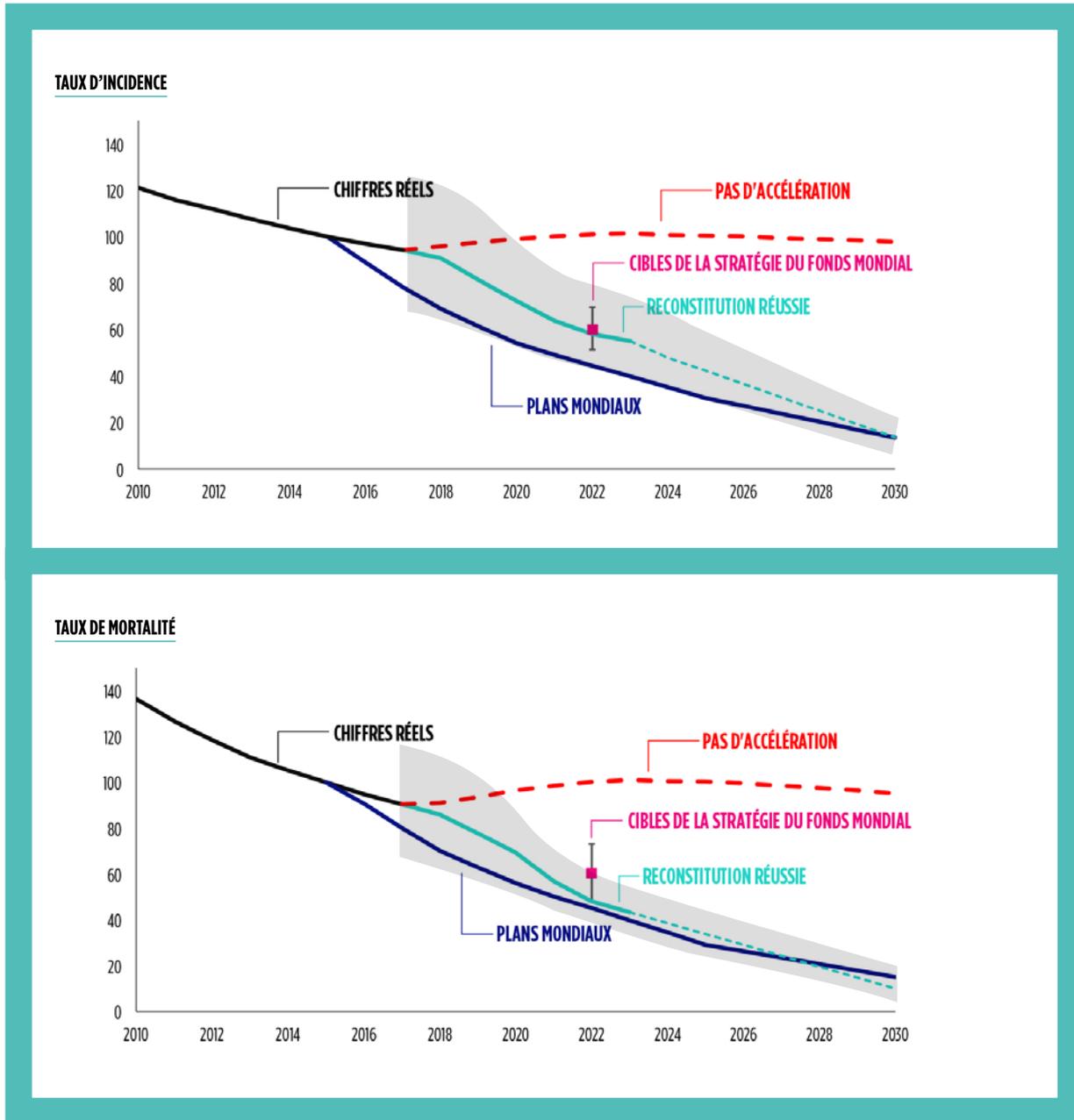
<sup>7</sup> Il y a néanmoins une exception à cette règle, concernant les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, pour lesquelles les chiffres des années à venir ont été supposés égaux à la moyenne 2010/2016.

<sup>8</sup> Maximiser les réductions totales en termes de nouvelles infections et de décès pour la fin 2023, en accordant une pondération égale à chacune et pour autant que la couverture antirétrovirale (exprimée en pourcentage des personnes vivant avec le VIH) ne diminue pas par rapport aux niveaux prévus pour la fin 2020.

<sup>9</sup> Maximiser les réductions en termes de cas et de décès, en accordant une pondération égale à chacune et pour autant que la couverture de traitement ne tombe pas en dessous des niveaux (exprimés en pourcentage) prévus pour la fin 2020.

**FIGURE 1A : PROJECTIONS DES TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ FIGURANT DANS L'ARGUMENTAIRE D'INVESTISSEMENT DU FONDS MONDIAL<sup>10</sup>**

(Remarque : les lignes grises en pointillé indiquent la fourchette d'incertitude pour l'argumentaire d'investissement et les tendances futures.)



- Estimations de l'incidence et de la mortalité
- Trajectoire des plans mondiaux vers les cibles d'incidence et de mortalité de 2030 pour le VIH, la tuberculose et le paludisme
- Résultats modélisés pour cet argumentaire d'investissement
- Extrapolation des tendances de l'argumentaire d'investissement à l'avenir
- Cibles de la stratégie du Fonds mondial pour 2022 avec marge d'incertitude
- Couverture constante – impact du maintien des services à leur niveau actuel

L'impact estimé sur les épidémies en termes de vies sauvées est calculé en comparant les trajectoires des décès obtenues par modélisation selon le scénario de reconstitution des ressources par rapport à un scénario contrefactuel nul. Le scénario nul est défini comme suit pour chaque maladie :

- pour le VIH, aucune thérapie antirétrovirale à compter du début de 2017 et maintien des comportements et de toutes les autres interventions tels qu'ils étaient au début de 2017 ;
- pour la tuberculose, aucune prévention et aucun traitement à compter du début de 2017 ; et
- pour le paludisme, reprise des taux de mortalité tels qu'ils étaient sans intervention (considérés comme étant les taux estimés pour l'an 2000).

L'impact en termes d'infections (pour le VIH) ou de cas évités (pour la tuberculose et le paludisme) est estimé en comparant la trajectoire obtenue par modélisation en termes d'infections ou de cas selon le scénario de reconstitution des ressources par rapport à un scénario contrefactuel de couverture constante défini comme le maintien de la couverture des interventions aux niveaux de début 2017 (pour le VIH et la tuberculose) et le maintien des taux d'incidence de 2016 en ce qui concerne le paludisme.

Le choix des paramètres contrefactuels reflète les recommandations de la réunion des spécialistes de l'impact sur la santé du Fonds mondial qui s'est tenue en juillet 2014 et est aligné sur les paramètres contrefactuels utilisés pour définir les cibles d'impact de la Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial en matière de réduction de l'incidence et de vies sauvées.

<sup>10</sup> Les lignes sont dans un premier temps normalisées à 100 en 2015 pour chaque maladie, puis combinées selon une pondération égale pour les trois maladies, séparément pour les taux d'incidence et les taux de mortalité.

Pour le paludisme, la présentation graphique du scénario contrefactuel de couverture constante dans le rapport de l'argumentaire d'investissement reflète les projections obtenues par modélisation de l'incidence et de la mortalité selon l'hypothèse que la couverture des interventions est maintenue constante au niveau atteint au début de 2017.

Les modèles établissent des projections de l'impact des épidémies par les pays figurant dans le portefeuille du Fonds mondial, mais le financement des interventions qui sous-tendent cet impact provient de nombreuses sources. Dès lors, le Fonds mondial a contribué à l'impact attribué à un pays ou à un groupe de pays. Cependant, aucune estimation de la part de cet impact pouvant être imputée au Fonds mondial n'est offerte, car c'est l'entièreté de la riposte du pays qui mène à la totalité de l'impact. Il ne serait pas utile, par exemple, d'essayer d'estimer l'impact des seuls diagnostics (financés par un bailleur de fonds), ou du seul temps des agents de santé (financés par un autre bailleur de fonds), étant donné que la valeur de ces éléments ne se fait sentir qu'en combinaison avec l'approvisionnement en médicaments, et vice versa.

Les hypothèses concernant les interventions, notamment les nouvelles interventions, disponibles durant le cycle de reconstitution des ressources sont les mêmes que dans les différents plans mondiaux contre les maladies. Pour le VIH, le modèle intègre les améliorations de la proportion de patients soumis à un test de dépistage et parvenant à la suppression virale, qui seront possibles grâce à de nouvelles démarches (par exemple le dépistage au niveau communautaire ou les groupes d'appui à l'observance), à de nouveaux diagnostics (par exemple l'autodiagnostic) et à de nouveaux médicaments (en particulier le dolutégravir). L'hypothèse implicite est que, en raison de ces changements, la résistance aux médicaments ne réduit pas l'efficacité de la thérapie antirétrovirale ou de la prophylaxie préexposition. On ne s'attend pas à ce qu'un vaccin soit disponible avant 2023.

Pour la tuberculose, plusieurs changements programmatiques ont été intégrés pour les projections de l'impact durant le cycle de reconstitution des ressources et l'évolution de la tuberculose multirésistante a été modélisée. Il y aura une transition de la microscopie au test moléculaire rapide (Xpert), une utilisation accrue des rayons X comme outil de dépistage et une transition vers les tests universels de sensibilisation aux médicaments, et les activités de dépistage seront

accrues. Une proportion des contacts adultes et enfants et des personnes sous antirétroviraux des cas se verront offrir une thérapie préventive, et d'autres médicaments seront disponibles pour la thérapie préventive.

Pour le paludisme, on suppose qu'aucun vaccin ne sera déployé au cours du cycle de reconstitution des ressources et que, quels que soient les changements au niveau de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (par exemple, une amélioration de la distribution des moustiquaires, l'emploi de différents insecticides pour lutter contre la résistance ou la distribution des moustiquaires à des fréquences plus faibles), cela n'a pas une incidence significative sur l'efficacité ou le coût de ces interventions.

### Section iii – Description et application des modèles

**VIH :** Pour tous les pays pouvant prétendre aux financements du Fonds mondial, les scénarios ont été modélisés par Avenir Health à l'aide du modèle Goals<sup>11</sup>, élaboré pour les 56 pays visés par l'approche « Accélérer la riposte » (représentant plus de 95 pour cent de toutes les infections au VIH dans les pays admissibles aux financements du Fonds mondial). Les interventions à impact direct incluses sont les mêmes que dans l'approche Accélérer la riposte : thérapie antirétrovirale, circoncision masculine médicale volontaire, programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, promotion et distribution de préservatifs, services de proximité pour les populations clés (travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables), traitement de substitution aux opiacés, prophylaxie préexposition (pour les adolescents, les couples sérodiscordants et les populations clés de certains pays) et la communication sur le changement de comportement. Étant donné que les pays admissibles aux financements du Fonds mondial n'ont pas tous fait l'objet d'une modélisation, pour les pays restants, qui représentent moins de 5 pour cent de la charge de morbidité, une tendance similaire à celle des pays modélisés a été supposée. Les coûts inclus dans les estimations de l'approche Accélérer la riposte, outre les 12 interventions à impact direct (y compris la mobilisation communautaire, le dépistage, l'environnement propice et l'appui aux programmes) sont pris en compte en appliquant une majoration proportionnelle aux coûts d'intervention.

**Tuberculose :** Avenir Health a estimé l'impact épidémiologique en appliquant le modèle TIME (modèle et estimations sur l'impact de la tuberculose), qui a été utilisé pour rendre compte de l'impact potentiel obtenu en mettant en œuvre le Plan mondial pour éliminer la tuberculose<sup>12</sup>. Le modèle a été appliqué dans 29 pays, dont 26 sont admissibles aux financements du Fonds mondial. Pour obtenir les résultats pour le sous-ensemble complet des pays admissibles aux financements du Fonds mondial modélisés dans le plan mondial, l'impact estimé pour les 29 pays a ensuite été appliqué aux tendances épidémiologiques de la tuberculose pour les pays admissibles restants selon une méthode d'extrapolation. Les estimations des coûts unitaires reposent sur les coûts unitaires récemment calculés par les partenaires dans le contexte de la mise à jour du plan mondial existant dans le cadre de l'estimation des coûts des cibles de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose qui s'est tenue en septembre 2018.

**Paludisme :** La modélisation de l'impact a été réalisée au moyen du modèle de transmission du paludisme élaboré à l'Imperial College, qui a contribué à l'élaboration de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme de l'OMS<sup>13</sup>. Il représente les 65 pays admissibles aux financements du Fonds mondial qui ont une transmission stable de *Plasmodium falciparum* et sa précision géographique atteint le premier niveau administratif. Les pays où la transmission de *P. falciparum* et *P. vivax* n'est pas stable ou qui se trouvent au stade de prévention de la réintroduction de la maladie n'ont pas été modélisés. Les coûts pour les pays non modélisés, tirés de la Stratégie technique mondiale, ont été comptabilisés lors de l'établissement du budget pour les pays modélisés.

Plus de détails sur la démarche de modélisation sont disponibles dans les documents relatifs à la méthodologie préparés pour la modélisation dans le but de définir les cibles de la Stratégie du Fonds mondial<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> Stover J, Bollinger L, Ijazola JA, Loures L, DeLay P, Ghys PD What is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach PLOS ONE 11(5):e0154893; doi:10.1371/journal.pone.0154893

<sup>12</sup> TIME Impact – a new user-friendly tuberculosis (TB) model to inform TB policy decisions, Hoeben et al., BMC Medicine 2016 14:56

<sup>13</sup> J. T. Griffin et al. Potential for reduction of burden and local elimination of malaria by reducing *Plasmodium falciparum* malaria transmission: a mathematical modelling study. Lancet Infect. Dis. 3099, 1–8 (2016).

<sup>14</sup> [https://www.theglobalfund.org/media/8057/sc02\\_er02\\_annexes\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8057/sc02_er02_annexes_en.pdf)

## ANNEX 5 : MÉTHODOLOGIE DE CALCUL

### DU RETOUR SUR INVESTISSEMENT

Les retours sur investissement prévisionnels obtenus sur le sixième cycle de reconstitution des ressources du Fonds mondial ont été estimés pour chaque pays et chaque maladie selon deux méthodes distinctes : une évaluation « intrinsèque » et une évaluation « instrumentale » de la charge de morbidité évitée liée aux trois maladies sur 2017/2023. L'estimation de la valeur « intrinsèque » de la santé s'appuie sur ce qu'une personne est disposée à payer pour améliorer son état de santé (voir section i), tandis que la valeur « instrumentale » détermine dans quelle mesure la réduction de la maladie et du nombre de décès prématurés augmente la productivité (voir section ii).

Le scénario d'investissement a été comparé à un scénario hypothétique supposant une « couverture constante », selon lequel les programmes de lutte contre la maladie conservaient le niveau de couverture de 2017. Dans le contexte de ces deux scénarios, la modélisation réalisée dans le cadre du présent argumentaire (voir annexe 4) a estimé le nombre annuel de cas, de décès, le nombre d'années de vie corrigées du facteur invalidité, et le coût. Le coût net de l'investissement comparé au scénario hypothétique comprend le coût des interventions prévenant de nouveaux cas ou améliorant les traitements, et les économies pour le secteur de la santé liées à la prise en charge d'un nombre inférieur de patients.

Pour ces deux évaluations suivant des démarches standard (1,2), la valeur actuelle du flux prévisionnel des coûts et des avantages a été calculée en appliquant un taux d'actualisation de 3 pour cent par an. La part des investissements du Fonds mondial dans chaque pays du portefeuille dans le coût total du scénario d'investissement variant selon les pays, un taux de retour sur investissement spécifique au Fonds mondial a été calculé en pondérant les coûts et les avantages spécifiques à chaque maladie au regard de la part des financements du Fonds mondial allouée au pays entre 2017 et 2019.

#### (i) Valeur intrinsèque

Selon la méthodologie recommandée par les récentes directives en matière d'analyse coûts-avantages (1,2), la valeur ajustée d'une année de vie statistique (VSLY en anglais) a été utilisée pour calculer les VSLY pour un pays et pour une année spécifiques, en anticipant la croissance économique dans les pays soutenus par le Fonds mondial :

$$VSLY_{it} = \frac{((VSL_{USA} \cdot (\frac{GDP_{it}}{GDP_{US}})^{\epsilon}))}{PV < 0.5 * LEB >} \quad t=2017, 2018, \dots, 2023,$$

où est calculé à partir de l'estimation actuelle de la valeur d'une vie statistique aux États-Unis égale à 9,4 millions de dollars US (1), qui est ensuite transférée aux pays soutenus par le Fonds mondial au regard de la différence de revenu entre les États-Unis ( $GDP_{USA}$ ) et celui du pays ( $GDP_{it}$ ), où est le produit intérieur brut par habitant ajusté au vu de

la parité de pouvoir d'achat (ppa) du pays i l'année t en dollars internationaux, tiré de la base de données sur les Perspectives de l'économie mondiale d'avril 2018 (3) ; est le produit intérieur brut (PIB) par habitant ajusté au vu de la parité de pouvoir d'achat (ppa) des États-Unis (estimé à 57 815 dollars US pour 2018) (3) ; e est une estimation prudente de l'élasticité de revenu de 1,5, indiquant que les personnes les plus pauvres sont disposées à consacrer une moindre part de leur revenu pour réduire à l'identique les risques pour leur santé comparé aux plus hauts revenus ; et est l'espérance de vie résiduelle actualisée à l'âge moyen. À des fins d'évaluation (selon les recommandations des directives en matière d'analyse coûts-avantages (2)), nous avons utilisé une moitié d'espérance de vie à la naissance dans le pays i en 2016 selon les données de la Banque mondiale (4). Nous nous sommes éloignés des directives en matière d'analyse coûts-avantages en actualisant l'espérance de vie résiduelle lors de la conversion VSL en VSLY, ce qui était nécessaire dans un souci de cohérence lors de l'actualisation de tous les coûts et avantages en matière de santé, en tenant compte de l'année au cours de laquelle ils surviennent. Lors du calcul du retour sur investissement, le nombre total d'années de vie actualisées corrigées du facteur invalidité (DALY) évitées dans chaque pays et chaque année selon les prévisions de la modélisation utilisée pour l'argumentaire d'investissement a été multiplié par le VSLY spécifique pour la paire pays/année. Ainsi, nous avons choisi d'évaluer les décès proportionnellement à l'espérance de vie résiduelle associée au scénario hypothétique de ces décès (combien de temps ces personnes auraient encore vécu si elles n'étaient pas mortes), et nous évaluons également la réduction du taux de morbidité non mortel afférent à ces maladies.

#### (ii) Valeur instrumentale

Quand des cas sont évités ou pris en charge efficacement, les membres du foyer peuvent continuer ou reprendre leurs activités productives. En utilisant la définition standard du capital humain pour calculer les « coûts indirects » des études sur le coût des maladies (5), la perte de productivité par cas a été calculée en multipliant une durée moyenne d'incapacité provisoire par un taux de rémunération, pour le scénario d'investissement et pour le scénario hypothétique. La durée représentait le nombre moyen de jours de travail perdus par le patient (ou par le parent du patient dans le cas de paludisme infantile). Pour la tuberculose et le paludisme, l'accès au traitement n'affectait pas la durée de l'épisode, mais pour le paludisme, la durée variait selon qu'il s'agissait de cas grave ou pas. La durée de l'épisode pour les cas de séropositivité à VIH correspondait à la période d'infection symptomatique non prise en charge, supposée affecter 17,5 % des cas de VIH non pris en charge<sup>15</sup> dans une année, et entraînant une réduction de la productivité de 15 % (6). Le taux de rémunération a été dérivé du PIB par habitant, déduction faite des rentes provenant des ressources naturelles fournies par la Banque mondiale (4) et d'un

ajustement à la baisse supplémentaire afin de tenir compte de la concentration disproportionnée de la charge de morbidité au sein des groupes de faible statut économique.

La perte de productivité due aux décès prématurés a été calculée en multipliant la moyenne du nombre d'années de vie utile résiduelles à l'âge du décès par un taux de rémunération. Il a été supposé que chaque décès lié au VIH ou à la tuberculose entraînait une perte de 15 années utiles, chaque décès lié au paludisme d'une personne âgée de plus ou de moins de cinq ans entraînait une perte de 25 ou 30 années utiles respectivement, après l'application d'un délai de dix ans avant le début de la période de vie utile.

Plus de 90 % du retour sur investissement fondé sur la productivité dépendent de la prévention des pertes de productivité liées aux décès. Notre démarche ne tient pas compte des impacts sociétaux potentiels sur d'autres foyers non touchés par le décès lié à la maladie. Dans les contextes présentant une part importante de travail non qualifié et un taux de chômage élevé, il est possible que quand un actif quitte son travail suite à une maladie ou un décès, il soit rapidement remplacé par une autre personne qui était au chômage, réduisant ainsi la perte nette pour la société. De plus, notre analyse ne tient pas compte des coûts de consommation futurs associés à la prévention d'un décès prématuré lié à la maladie. Enfin, nous ne tenons pas compte des autres changements macroéconomiques pouvant survenir, tels qu'une tendance à la baisse de la fertilité et la hausse des investissements par enfant à mesure que la survie des enfants s'améliore, ou de la hausse subséquente des niveaux d'éducation et de la productivité économique.

1. Robinson LA, Hammitt JK, O'keefe L. Valuing mortality risk reductions in global benefit-cost analysis. Boston: Benefit-cost analysis Reference Case Guidance Project; 2018.
2. Robinson LA. Valuing nonfatal health risk reductions in global benefit-cost analysis. Boston: Benefit-Cost Analysis Reference Case Guidelines Project; 2018.
3. IMF. World Economic Outlook, April 2018 update [Internet]. International Monetary Fund; 2018 [cited 2018 Dec 4]. Available from: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2018/01/weodata/index.aspx>
4. World Bank. World Development Indicators Databank [Internet]. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>. 2018 [cited 2018 Dec 4]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>
5. Pritchard C, Sculpher M. PRODUCTIVITY COSTS: PRINCIPLES AND PRACTICE IN ECONOMIC EVALUATION. London: Office of Health Economics; 2000.
6. Thomas R, Friebe R, Barker K, Mwenge L, Kanema S. Work and home productivity of people living with HIV in Zambia and South Africa: Evidence from the HPTN 071 (PopART) trial. 2019;

<sup>15</sup> Données des études sur l'évaluation de l'impact du VIH sur la population (PHIA) dans neuf pays, indiquant que la proportion moyenne non pondérée de patients ne recevant pas d'antirétroviraux dont la numération des CD4 est <200 s'élevait à 17,5 %. Ce chiffre a été utilisé aux fins d'estimer la proportion de cas « symptomatiques ». Communication personnelle avec John Stover, Avenir Health

## ANNEXE 6 : RÉSULTATS : INDICATEURS ESSENTIELS

En 2017, les pays et régions dans lesquels le Fonds mondial investit ont obtenu les résultats ci-après :

**Pays ou régions ayant communiqué des résultats complets ou partiels/pays n'ayant pas encore communiqué leurs résultats**

**17,5 MILLIONS**

de personnes sous antirétroviraux pour le VIH **95/95**

**79,1 MILLIONS**

de tests de dépistage du VIH réalisés **97/99**

**1,1 MILLION**

de circoncisions masculines médicales pour la prévention du VIH **7/7**

**4,9 MILLIONS**

de membres des populations-clés touchés par des programmes de prévention du VIH\* **92/94**

**1,6 MILLION**

de jeunes touchés par des programmes de prévention du VIH **13/13**

**9,4 MILLIONS**

de personnes au total touchées par des programmes de prévention du VIH **96/98**

**696 000**

mères traitées contre le VIH pour prévenir la transmission du virus à leurs nourrissons **52/53**

**3,4 MILLIONS**

de personnes vivant avec le VIH touchées par des services de soins et de soutien **28/29**

**5 MILLIONS**

de personnes tuberculeuses prises en charge **88/89**

**343 000**

patients tuberculeux séropositifs à VIH placés sous antirétroviraux pendant le traitement de la tuberculose **73/75**

**102 000**

personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante placées sous traitement **91/92**

**3 180**

personnes atteintes de tuberculose ultrarésistante placées sous traitement **6/6**

**97 500**

enfants en contact avec des patients tuberculeux placés sous traitement préventif **19/20**

**108 MILLIONS**

de cas de paludisme pris en charge **63/64**

**197 MILLIONS**

de moustiquaires distribuées **55/58**

**12,5 MILLIONS**

de structures couvertes par des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent **17/18**

**6 MILLIONS**

de femmes enceintes placées sous traitement préventif du paludisme **16/16**

**213 MILLIONS**

de cas suspects de paludisme ayant reçu un test de dépistage **54/57**

\* Les populations-clés incluent les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les personnes transgenres.

# ACCÉLÉRONS LE MOUVEMENT

 Le Fonds mondial

**LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA,  
LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME**

CAMPUS DE LA SANTÉ MONDIALE  
CHEMIN DU POMMIER 40  
1218 GRAND-SACONNEX  
GENÈVE, SUISSE

**TÉLÉPHONE : +41 58 791 1700**

**[WWW.THEGLOBALFUND.ORG](http://WWW.THEGLOBALFUND.ORG)**

**CRÉDITS PHOTOGRAPHIQUES**

Couverture : Afrique du Sud - Fonds mondial / Karin Schermbrucker

Page 47 : Cambodge - Fonds mondial / Quinn Ryan Mattingly