

# **Introduction au Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le paludisme et analyse du contexte épidémiologique**

Michel Kazatchkine

Ancien Directeur Exécutif du Fonds mondial

# Aperçu historique du Fonds Mondial

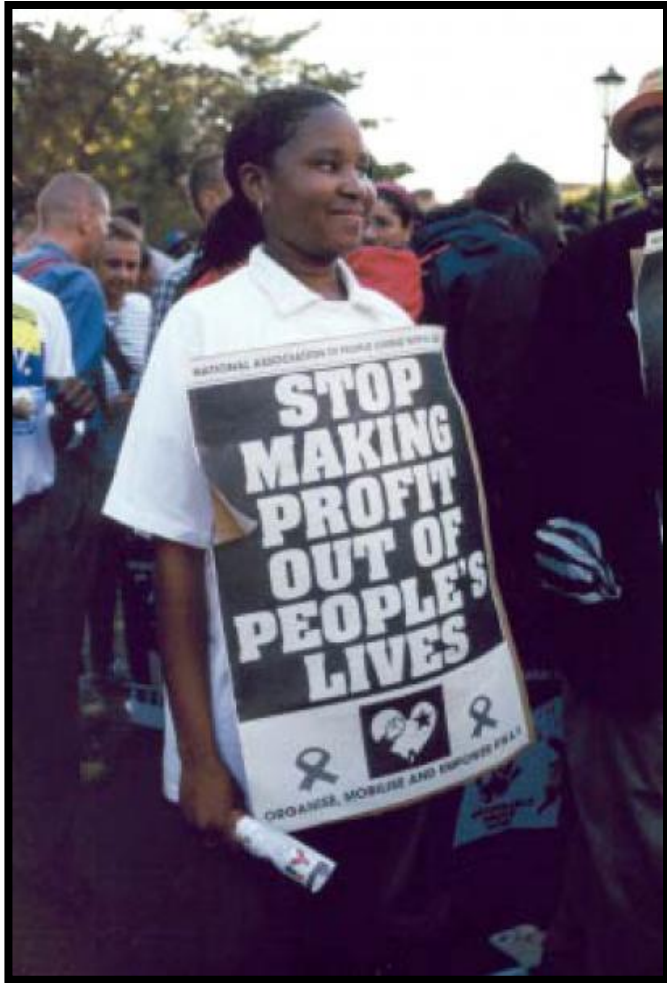
- 1998 Décembre : Discours d'Abidjan
- Juillet 2000 : G7 Okinawa
- Septembre 2000 : Objectifs du millénaire
- Avril 2001 : Sommet d'Abuja
- Juin - Décembre : Négociations de Bruxelles
- Septembre 2001 : Adoption par l'AGNU de la création d'un Fonds mondial

# Aperçu historique du Fonds Mondial

- Janvier 2002 : Création du Fonds Mondial
- Mars 2002 : Conférence de Monterey sur le financement du développement
- Février 2002 : Premier appel à projets du Fonds Mondial
- Avril 2002 : Première réunion du conseil d'administration du Fonds
- Avril 2002 : Rapport de la commission « macroéconomie et santé » de l'OMS

# Millenium Development Goals 2000-2015



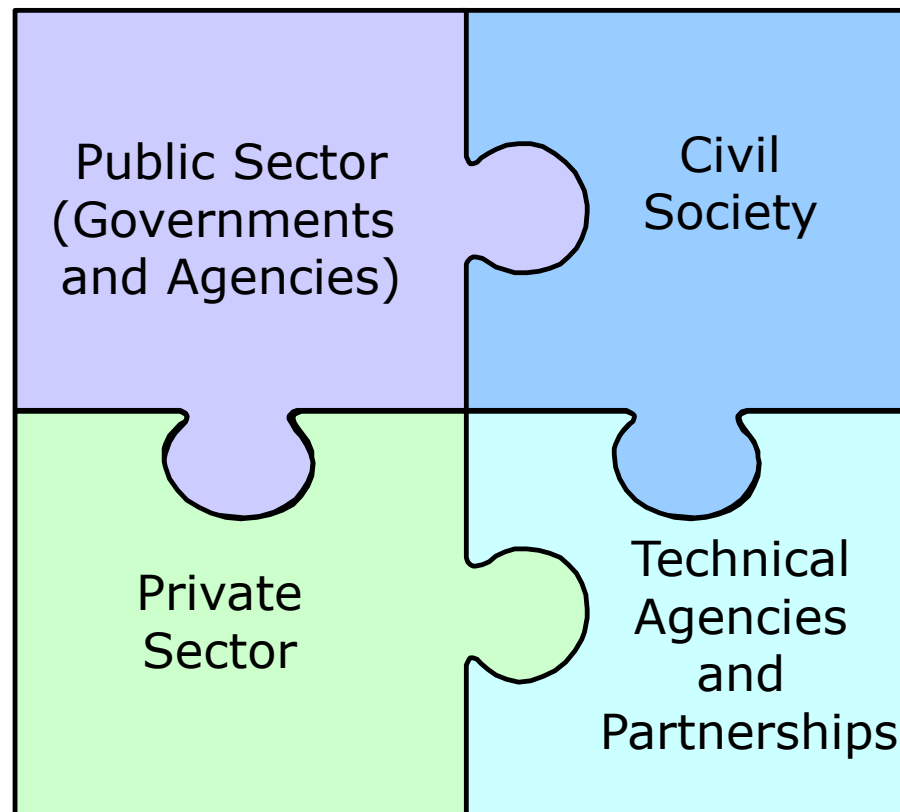


# Partnership Approach to Governance

## A diverse partnership reflected in the Board and Country Coordinating Mechanisms

- Donors
- Recipient Countries

- Private Sector
- Private Foundations



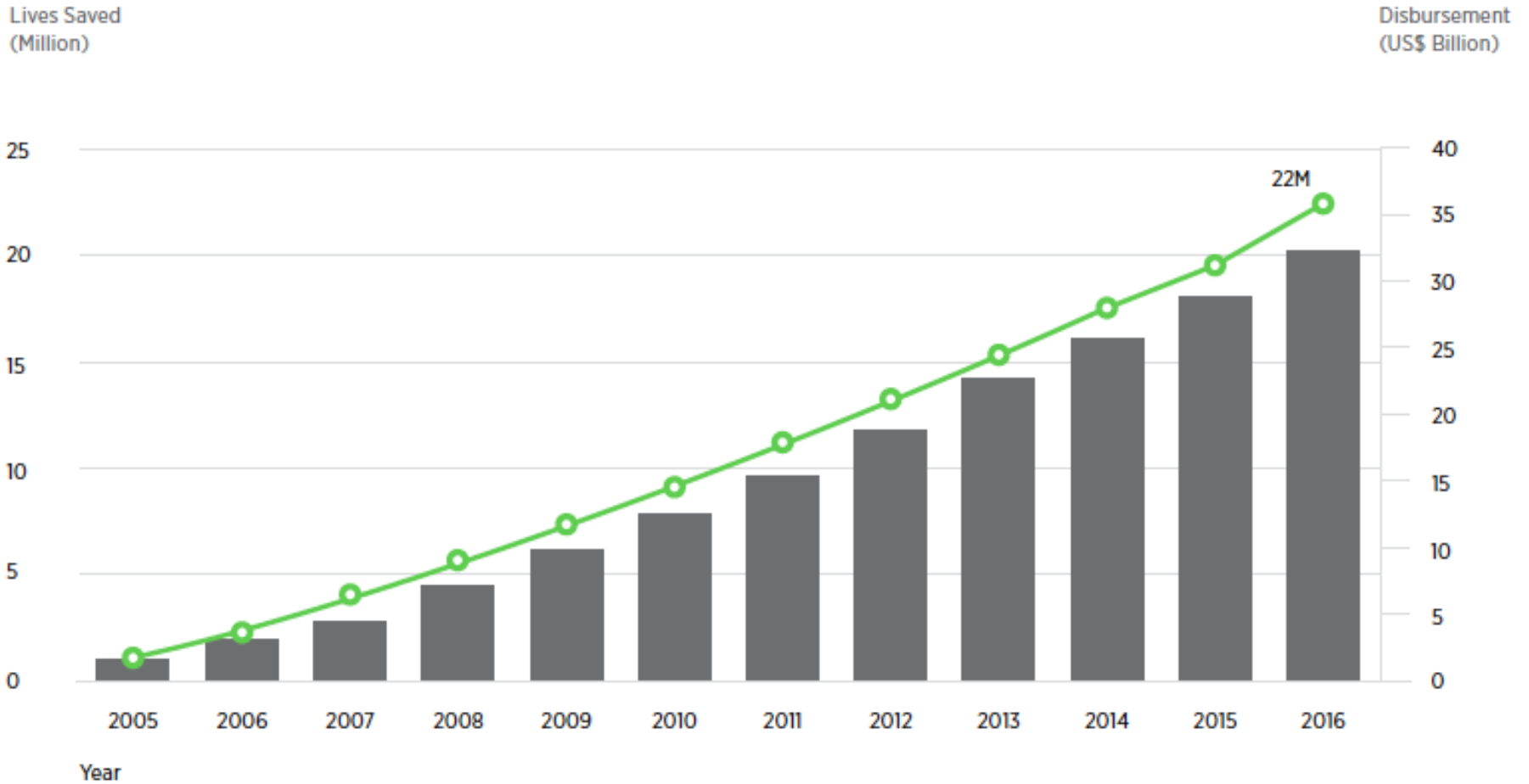
- NGOs from Global North
- NGOs from Global South
- Communities living with, and affected by, the diseases

- WHO
- UNAIDS
- World Bank
- UNITAID
- RBM
- Stop TB Partnership...

# Aperçu historique du Fonds Mondial

- Londres 2005
- Berlin 2007
- New York 2010
- Berlin 2013
- Montréal 2016
  
- Richard Feachem (Royaume Uni) (2002 - 2006)
- Michel Kazatchkine (France) (2007 - 2012)
- Mark Dybul (Etats Unis) (2013 - 2017)
- Peter Sands (Royaume Uni) (2017 -)

## Number of Lives Saved through Global Fund-supported Programs



■ Total Global Fund disbursements (cumulative)  
■ Number of lives saved (cumulative)

Source: Lives saved estimates (2000-2015) from UNAIDS, WHO Global TB Program, WHO Global Malaria Program, 2016 release. The 2016 annual results are provisional based on continuation of recent trends and will be updated with new disease data by end 2017.



# Sida, 2002 -2016

- 2002: croissance rapide de l'épidémie sur tous les continents; 3, 2 millions de nouvelles infections /an; 100 000 personnes ont accès au traitement antiretroviral dans les pays en voie de développement
- 2016: Diminution du nombre des nouvelles infections de 30% et réduction de 40% de la mortalité; 21 millions de personnes sous traitement

# Tuberculose 2017

- Diminution de la mortalité de 30 % dans les 20 dernières années; diminution de l'incidence de 3 à 4% par an.
- Plus de 65 % des 10 M de nouveaux cas (et rechutes) sont diagnostiqués et traités; 85 % de succès dans le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments de première ligne.
- Nouveaux outils de diagnostic; nouveaux médicaments de seconde ligne.

# Paludisme

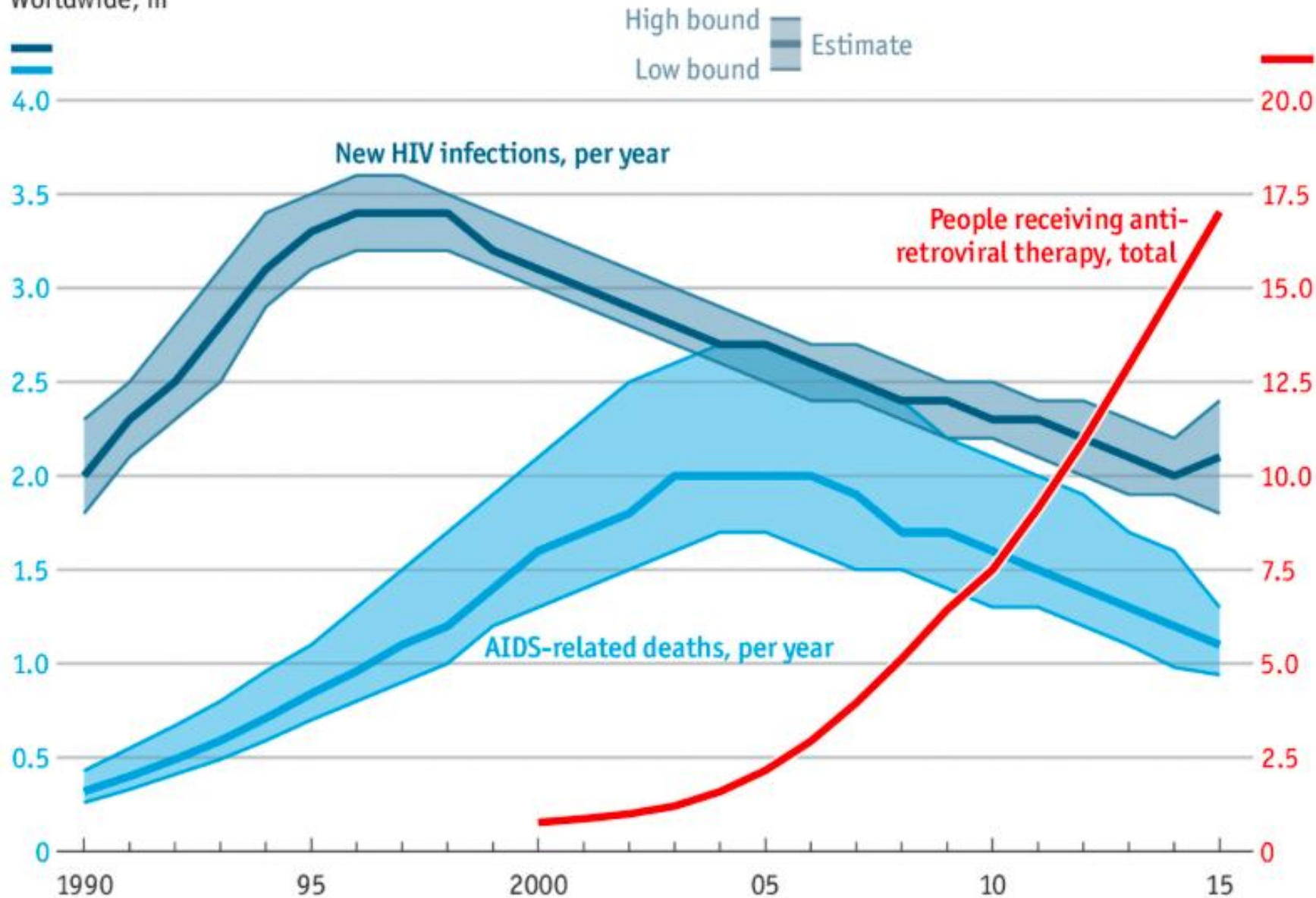
- Diminution de 50% de la mortalité, soit environ 7 millions de morts prévenues.
- Diminution de 18% du nombre de cas de paludisme, soit environ 1,3 million de cas prévenus.
- Le Partenariat « Roll back malaria » estime que l'éradication du paludisme se traduirait par un bénéfice économique de 4000 milliards de dollars et préviendrait 10 millions de morts chaque année dans la période 2016 - 2030.

# 2002-2017

- Peu de personnes auraient pensé possible, il y a quinze ans, d'atteindre les résultats obtenus aujourd'hui; les objectifs qui nous paraissent aujourd'hui possibles, voire à portée de la main, relevaient à l'époque du domaine de l'espoir, sinon de l'utopie.

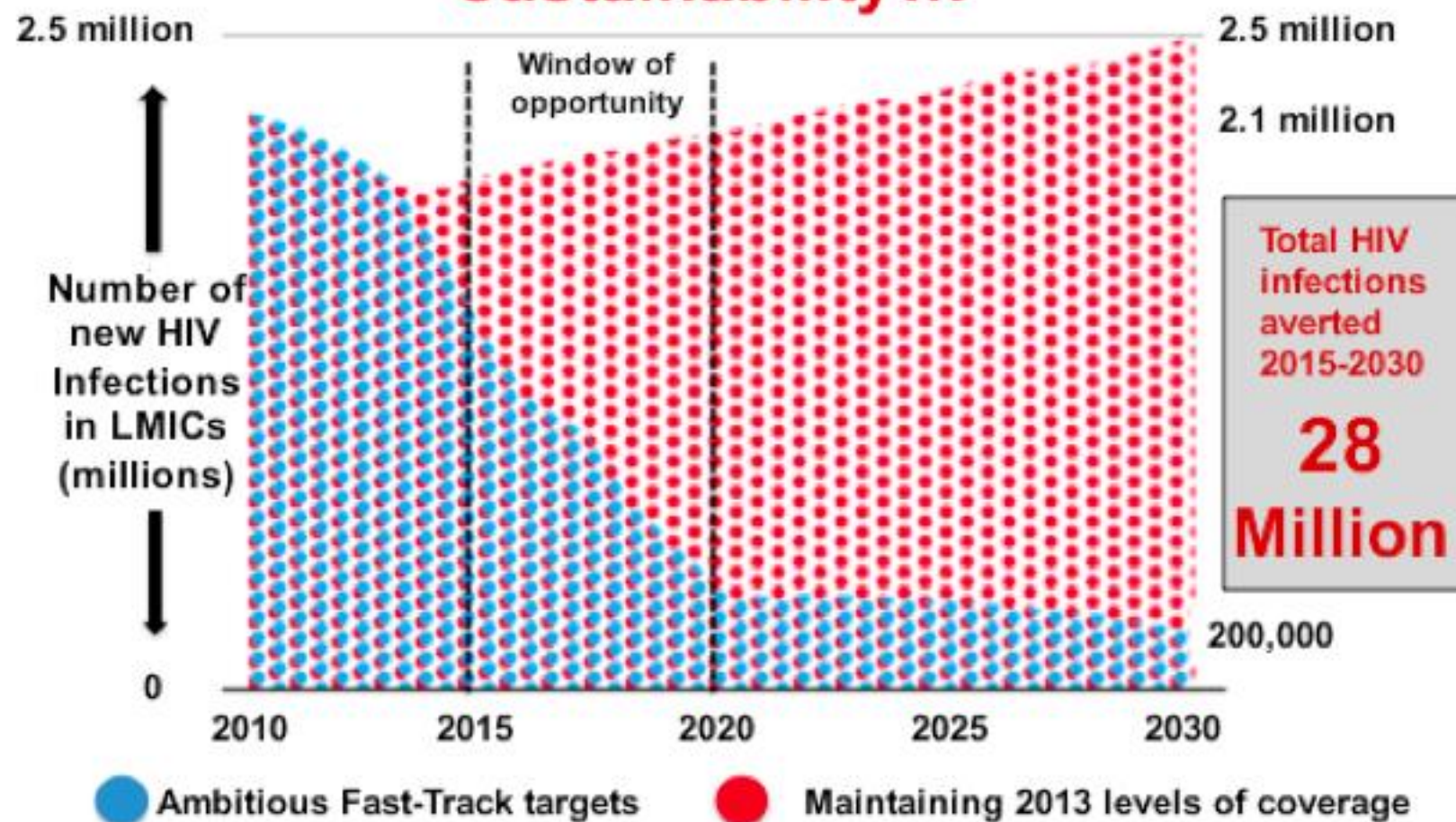
# Keeping the pressure up

Worldwide, m



Source: UNAIDS

# “The AIDS response is at a crucial juncture, both in its immediate trajectory and its sustainability...”



# ALARMING RISE IN NEW INFECTIONS IN EASTERN EUROPE AND CENTRAL ASIA

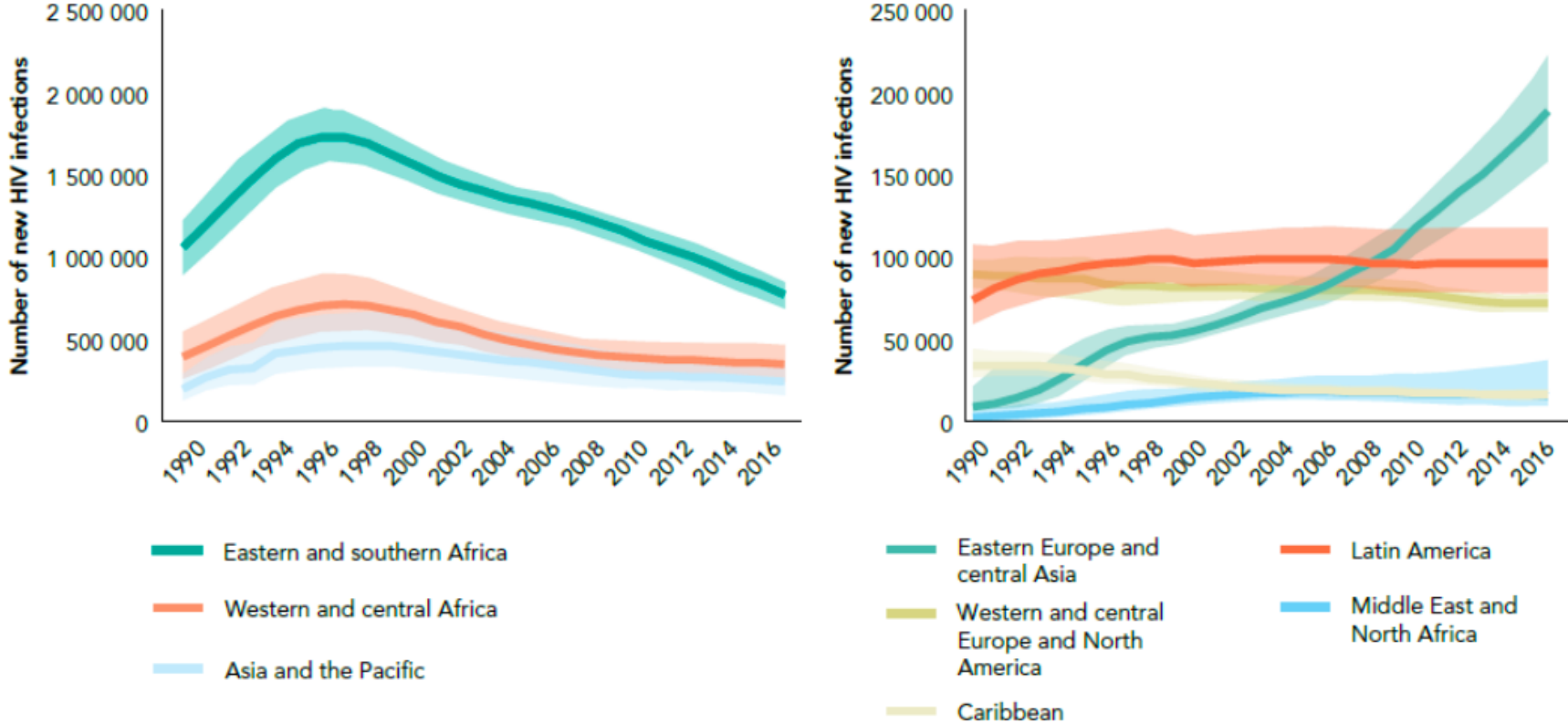
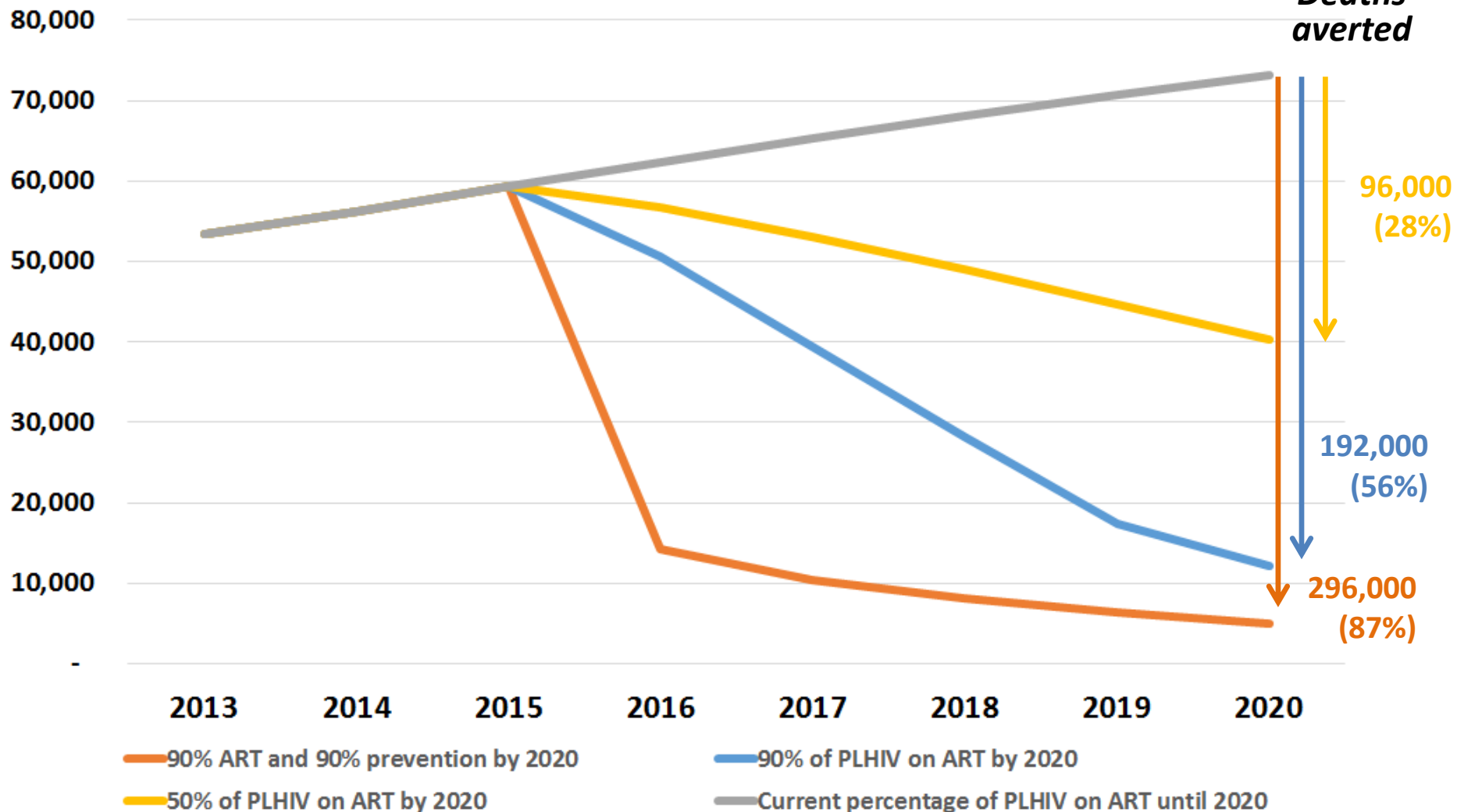


FIGURE 2.7. NEW HIV INFECTIONS, ALL AGES, GLOBAL, 1990–2016 AND 2020 TARGET

# Epidemic projections: annual HIV-related deaths

Annual number of HIV-related deaths in Eastern Europe and Central Asia





# Multi-drug resistant TB

The global number of MDR/RR-TB cases notified in 2016 was 26% of the estimated 600 000 incident cases in 2016.

Between 2015 and 2016, the number of reported MDR/RR-TB cases increased by more than 30% in nine of the 30 high MDR-TB burden countries (DPR, DRC, Mozambique, Nigeria, Papua New Guinea, Philippines, Russian Federation, Somalia and Thailand).

Outcome data show treatment success rates of 83% for TB, 78% for HIV-associated TB, 54% for MDR/RR-TB and 30% for extensively drug-resistant TB (XDR-TB).

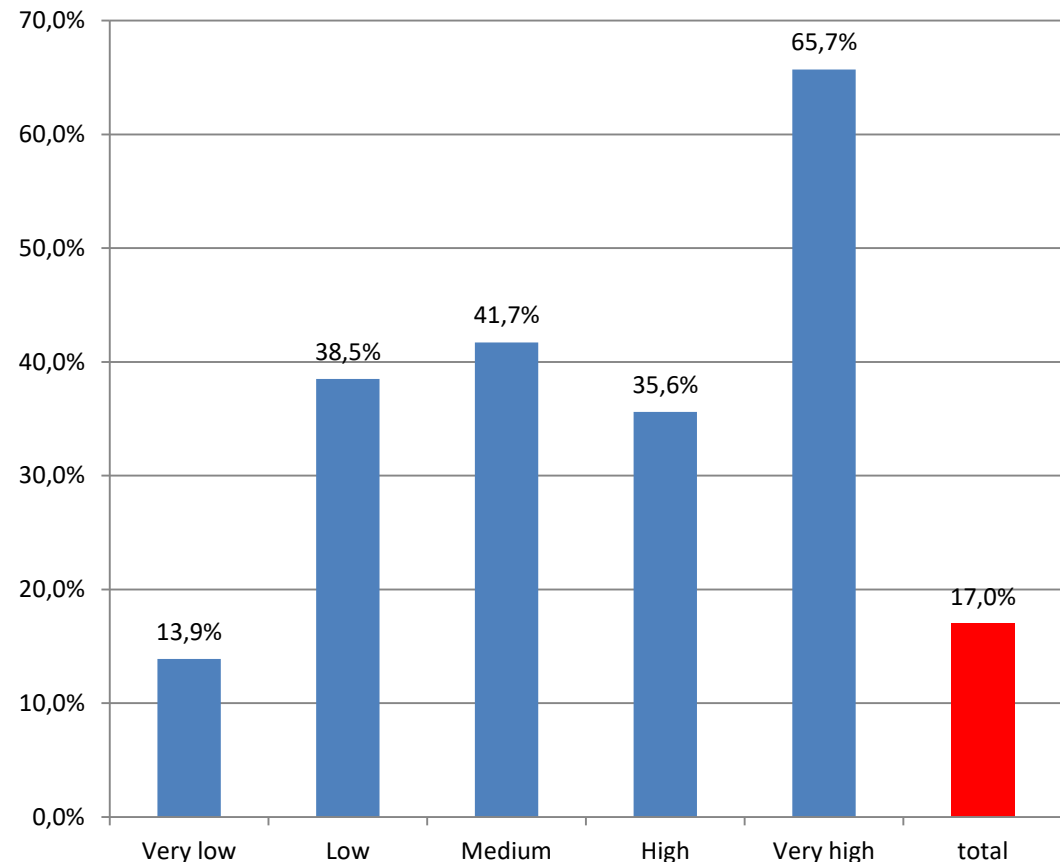
# Projections 2030 des dépenses de santé par tête (Van der Gaag et al., 2009)

REGIONS	Population 2005 (en millions habitants)	Population 2030 (en millions habitants)	Dépenses santé par tête 2005 (US \$)	Dépenses santé par tête 2030 (US \$)
Am. Latine/ Caraïbes	541	710	286	<b>506</b>
Afr. Nord/ Moyen-Orient	305	438	170	<b>292</b>
<b>Asie Sud-Est</b>	<b>1.450</b>	<b>1.924</b>	<b>26</b>	<b>99</b>
<b>Afr sub-Sahara</b>	<b>731</b>	<b>1.119</b>	<b>35</b>	<b>97</b>
Pays Hauts Revenus	959	998	3.304	<b>5.666</b>
Total Monde	6.263	7.782	578	<b>952</b>

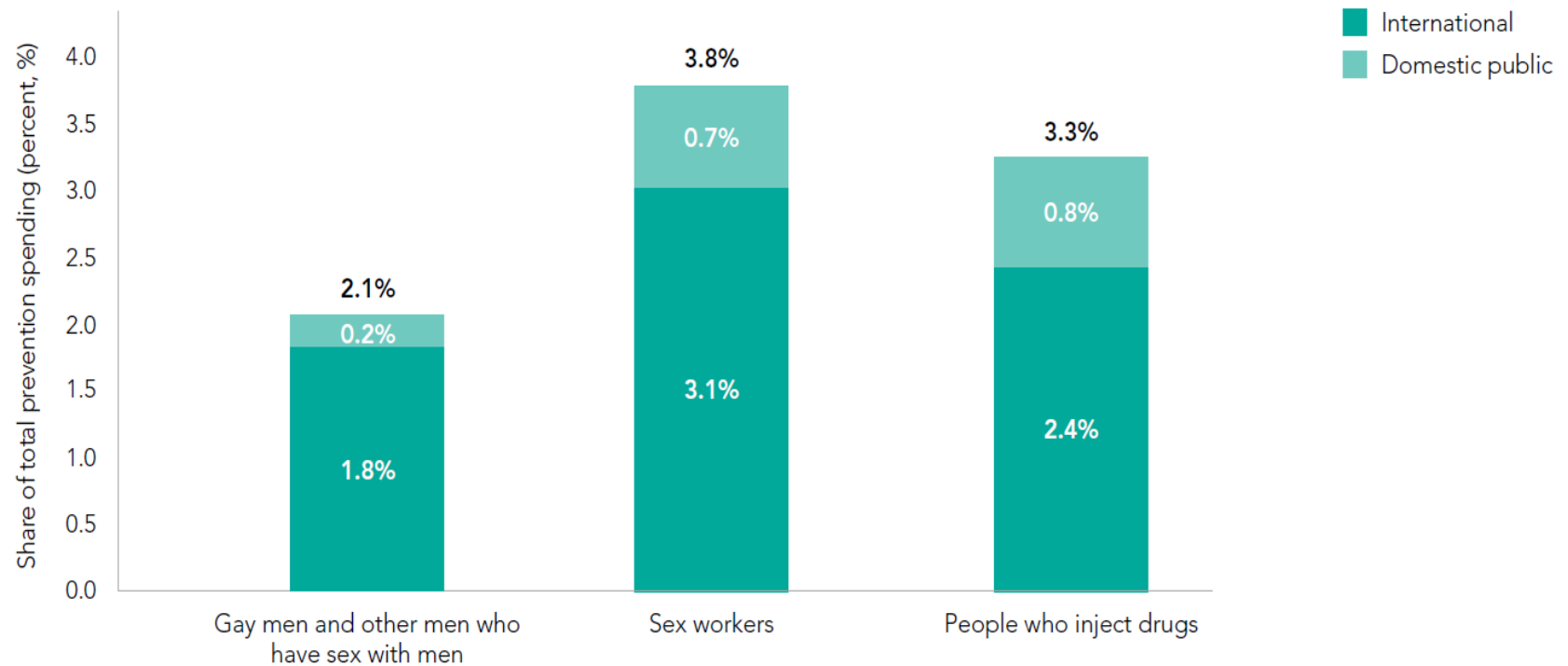
# Countries with fewest social protection programs have highest out-of-pocket health expenditure

- Countries with high vulnerability (low income levels and high gini coefficients) have higher proportions of out of pockets expenditure for health
- These countries are also least likely to have social protection systems in place

Share of out-of-pocket expenditure as % of total health expenditure



# Spending on programmes specifically for key populations as a percentage of total prevention spending by source, 2010–2014



# Nouveaux défis en matière d'équité

- Three to four times as many poor people are living in emerging economies that those living in low income countries

	Total population (in millions) 2015	People living with less than 2\$ a day (in percentage) 2015	People living with less than 2\$ a day (in millions) 2015	% of people living with HIV 2014
Low Income countries	622	74%	460	30%
Middle Income countries	5200	73%	1600	60%

# Un nouveau contexte pour la santé mondiale

- Mondialisation
- Démographie
- Urbanisation
- Commercialisation
- Nouvelle distribution des inégalités
- Nouvelles puissances et transitions économiques
- Contexte géopolitique multi-polaire

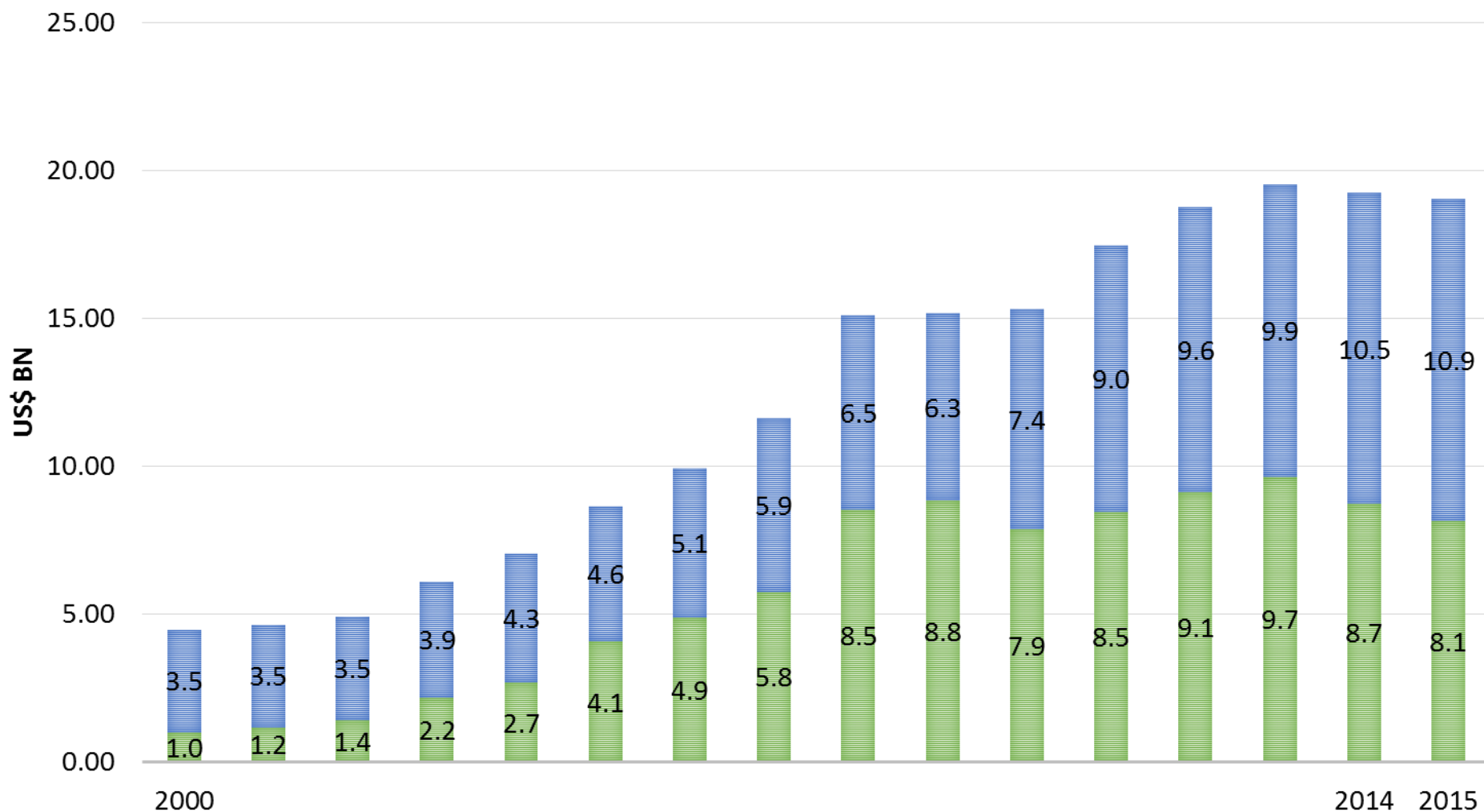
# De nouveaux défis pour la santé mondiale

- Les biais politiques introduits dans les débats sur le développement et l'agenda de la santé mondiale
- La faible mobilisation politique autour des enjeux de solidarité mondiale; l'ascension du souverainisme et des nationalismes face à l'interdépendance
- La baisse des ressources consacrées à la santé mondiale
- L'absence de progrès dans le domaine de l'accès aux médicaments essentiels et la propriété intellectuelle

# Global Resources for HIV/AIDS in Low-and-Middle-Income Countries 2000-2015, by source

(Excluding countries which were classified as high income level by 2013-4)

■ International Resources      ■ Domestic Resources( Public and Private )



**Source:** UNAIDS Estimates June 2016, UNAIDS-KFF reports on Financing the Response to AIDS in Low- and Middle-Income Countries till 2015, OECD CRS last accessed June 2015, FCAA Report on Philanthropic funding Dec 2015

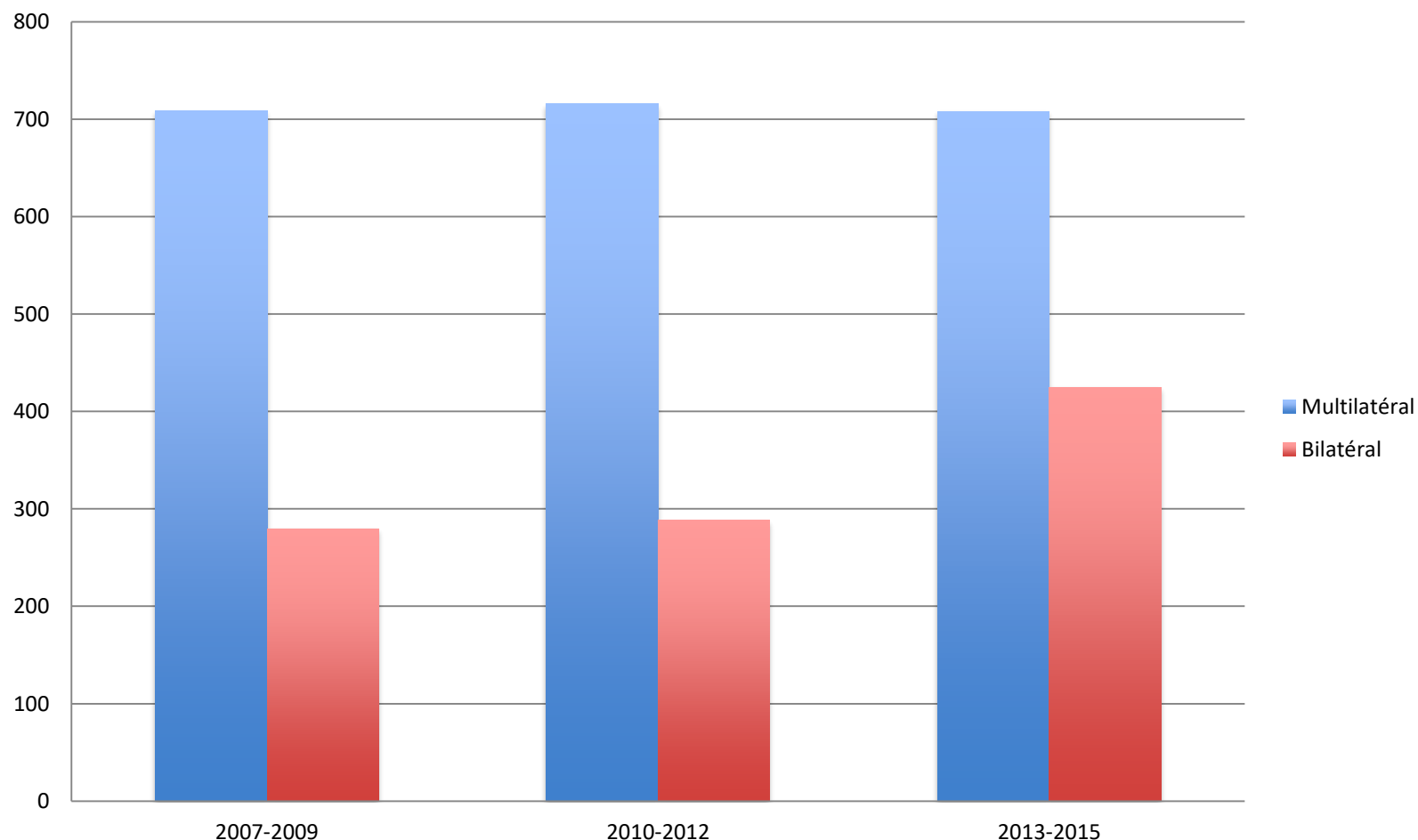


# FLORILEGE D'IDEEES COURTES SUR LE SIDA

- Le sida , ce n'est plus si grave
- On n'en fait pas assez pour les autres priorités de santé
- Les programmes sont intenable ; ils vont couter de plus en plus cher et ne sont pas rentables
- Les programmes actuels déstabilisent les systèmes de santé
- Mieux vaut moins mais mieux
- De toute façon, on ne trouvera pas l'argent

# L'aide française en faveur de la santé mondiale

moyenne annuelle sur 3 ans, en mln USD (prix constants 2014)



source: OCDE (Imputed multilateral contributions to the Health sector: Secretariat estimations (January 2017)); crédits engagés pour l'aide bilatérale) ; Banque mondiale et Rapport bisannuel au Parlement : mise en œuvre de la stratégie française d'aide au développement 2014-2015 (mai 2017)