

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2010-2011

14 JUIN 2011

**Audition de M. Kazatchkine, *executive director du Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria***

## RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DES RELATIONS EXTÉRIEURES ET  
DE LA DÉFENSE  
PAR  
**MME TEMMERMAN**

**I. AUDITION DE M. KAZATCHKINE, DIRECTEUR EXÉCUTIF DU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME**

### A. Introduction

La commission des Relations extérieures et de la Défense a procédé à une audition le 14 juin 2011 de M. Michel D. Kazatchkine, directeur exécutif du

# BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2010-2011

14 JUNI 2011

**Hoorzitting met de heer Kazatchkine,  
executive director van het Global Fund  
to Fight AIDS, Tuberculosis and  
Malaria**

## VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE BUITENLANDSE BETREKKINGEN EN  
VOOR DE LANDSVERDEDIGING  
UITGEBRACHT DOOR  
**MEVROUW TEMMERMAN**

**I. HOORZITTING MET DE HEER KAZATCHKINE, *EXECUTIVE DIRECTOR VAN HET GLOBAL FUND TO FIGHT AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA***

### A. Inleiding

De commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen en voor de Landsverdediging heeft op 14 juni 2011 een hoorzitting gehouden met de heer Michel D.

Composition de la commission :/ Samenstelling van de commissie :

Président/Voorzitter : Karl Vanlouwe.

#### Membres/Leden :

N-VA Piet De Bruyn, Patrick De Groot, Luc Sevenhans, Karl Vanlouwe.  
PS Marie Arena, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.  
MR Armand De Decker, Dominique Tilmans.  
CD&V Sabine de Bethune, Rik Torfs.  
sp.a Bert Anciaux, Marleen Temmerman.  
Open Vld Rik Daems.  
Vlaams Belang Jurgen Ceder.  
Écolo Jacky Morael.  
cdH Vanessa Matz.

#### Suppléants/Plaatsvervangers :

Frank Boogaerts, Inge Faes, Lieve Maes, Elke Sleurs, Helga Stevens.  
Hassan Boussetta, Fatiha Saïdi, Louis Siquet, Muriel Targnion.  
Jacques Brotchi, Christine Defraigne, Richard Miller.  
Jan Durnez, Cindy Franssen, Peter Van Rompu.  
Ludo Sannen, Guy Swennen, Frank Vandenbroucke.  
Nele Lijnen, Bart Tommelein.  
Filip Dewinter, Anke Van dermeersch.  
Zakia Khattabi, Claudia Niessen.  
André du Bus de Warnaffe, Dimitri Fourny.

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, sur le fonctionnement du Fonds, sur l'usage des fonds qui lui parviennent, et sur la manière dont l'organisation appréhende la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

### **B. Exposé de M. Michel D. Kazatchkine**

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est une organisation financière internationale de financement de l'aide au développement, dont le siège se trouve à Genève. C'est une organisation très jeune, puisque c'est il y a exactement 10 ans, en juin 2001, que l'Assemblée générale des Nations unies adoptait une résolution en vue de la création d'un fonds de lutte contre le sida. Cette résolution a été prise quelques mois après un appel du secrétaire général, Koffi Annan, en avril 2001, à Abudja, à ce qu'il voulait appeler un trésor de guerre contre le sida. Il faut se souvenir qu'au début des années 2000, pratiquement aucun malade, dans le monde en développement, n'avait accès au traitement du sida. Le paludisme était une maladie négligée, et la tuberculose était très loin de recueillir l'intérêt qu'elle suscite maintenant.

En 8 ans, le Fonds mondial est devenu le premier financeur multilatéral de la lutte contre ces trois maladies, mais aussi de la santé en général. Il a maintenant recueilli 30 milliards de dollars de contribution et d'engagement, et engagé 22 milliards de dollars dans des subventions dans 150 pays du monde. Le Fonds a grandement contribué à l'accès au traitement du sida. Aujourd'hui, 6 millions de personnes accèdent au traitement du sida dans le monde en développement. Un peu plus de la moitié de ces personnes le font avec le soutien du Fonds mondial. Celui-ci est aussi le premier financeur de la prévention du sida dans le monde en développement. Il est également, de très loin, le premier financeur de la lutte contre le paludisme et contre la tuberculose.

L'orateur centrera son exposé sur ces résultats qui, à son avis, illustrent de façon exemplaire le fait que, dans un monde en cours de globalisation, on peut collectivement arriver à travailler ensemble, lorsqu'on décide de s'engager pour un objectif commun. Telle est la philosophie du Fonds mondial : fournir un effort collectif au service d'un bien public commun, effort qui engage les pays du Nord comme les pays du Sud, en partenariat, le secteur public comme le secteur privé, la société civile, les communautés des personnes infectées et les organisations internationales. Il s'agit véritablement d'un partenariat de tous ceux qui ont, chacun à leur façon, quelque chose à apporter à cette lutte contre les trois grandes maladies tueuses du monde en développement.

Kazatchkine, *executive director* van het *Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria*, over de werking van het Wereldfonds, de manier waarop de ontvangen middelen worden aangewend en hoe de organisatie de strijd tegen aids, tuberculose en malaria aangaat.

### **B. Uiteenzetting van de heer Michel D. Kazatchkine**

Het *Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria* is een in Genève gevestigde internationale financiële organisatie die ontwikkelingshulp finanziert. Het is een erg jonge organisatie : precies tien jaar geleden, in juni 2001, keurde de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties een resolutie goed om een fonds voor aidsbestrijding op te richten. Deze resolutie kwam er enkele maanden na een oproep, in april 2001, in Abudja van de secretaris-generaal, Koffi Annan, om een « oorlogskas tegen aids » op te richten. In het begin van de jaren 2000 had bijna geen enkele zieke in ontwikkelingslanden immers toegang tot enige aidsbehandeling. Malaria was een verwaarloosde ziekte, en ook tuberculose kreeg toen lang niet zoveel aandacht als nu.

In acht jaar tijd is dit Wereldfonds de voornaamste multilaterale geldschieter geworden in de strijd tegen deze drie ziektes, maar ook voor de gezondheidszorg in het algemeen. Het heeft voor 30 miljard dollar bijdragen ingezameld en 22 miljard dollar geïnvesteerd in subsidies in 150 landen. Het Fonds heeft veel bijgedragen tot de verspreiding van de aidsbehandeling. Vandaag hebben 6 miljoen patiënten in ontwikkelingslanden toegang tot een aidsbehandeling. Iets meer dan de helft daarvan krijgen daarvoor steun van het Wereldfonds. Het Fonds is ook de belangrijkste geldschieter voor aidspreventie in ontwikkelingslanden. Het is ook veruit de grootste geldschieter voor de bestrijding van malaria en tuberculose.

Spreker zal deze resultaten als basis voor zijn uiteenzetting gebruiken, omdat hij meent dat ze een toonbeeld zijn van hoe men in een context van toenemende globalisering gezamenlijk kan optreden wanneer men beslist een gemeenschappelijk doel na te streven. De filosofie van het Wereldfonds is dan ook : ten gunste van een collectief openbaar goed een collectieve inspanning leveren, zowel door landen van het Noorden als van het Zuiden, in partnerschap, door de openbare en de privésector, door het maatschappelijk middenveld, de gemeenschappen waar de besmette personen leven en de internationale organisaties. Het gaat dus echt om een partnerschap van allen die, elk op hun eigen wijze, iets kunnen bijdragen tot de bestrijding van de drie grote dodelijke ziektes in de ontwikkelingslanden.

## The role of the Global Fund

- **Millennium Development Goal 6**
  - Halt and begin to reverse AIDS, TB and malaria
- **Millennium Development Goal 4**
  - Reduce child mortality
- **Millennium Development Goal 5**
  - Improve maternal health
- **Strengthening health and community systems**



Le Fonds est là avant tout pour contribuer à l'objectif 6 du Millénaire, qui concerne la lutte contre les grandes maladies infectieuses : sida, tuberculose et paludisme.

Mais le Fonds a aussi un impact très important sur les objectifs 4 et 5, relatifs à la santé maternelle et infantile. En effet, la mortalité par le paludisme concerne surtout les enfants de moins de 4 ans. De plus, il existe un lien très important entre la prévalence de l'infection par le VIH et la mortalité maternelle.

Le G8 a estimé que, pour 100 millions de dollars donnés par un État au Fonds mondial, 46 serviront directement ou indirectement aux objectifs 4 et 5 du Millénaire.

Enfin, le Fonds mondial est devenu le premier financier de ce que l'on appelle les systèmes de santé, c'est-à-dire les infrastructures, le personnel, et tout ce qui est nécessaire aux plates-formes qui permettent de délivrer les soins.

Het Fonds is in de eerste plaats bedoeld om bij te dragen tot Millenniumdoelstelling 6, die handelt over de grote besmettelijke ziektes aids, tuberculose en malaria.

Het Fonds heeft echter ook een grote impact op doelstellingen 4 en 5, betreffende de gezondheid van moeders en kinderen. De meeste dodelijke slachtoffers van malaria zijn immers kinderen jonger dan 4 jaar. Bovendien bestaat er een heel duidelijk verband tussen HIV-besmetting en moedersterfte.

De G8 heeft berekend dat per 100 miljoen dollar die een Staat aan het Wereldfonds geeft, 46 miljoen rechtstreeks of onrechtstreeks naar Millenniumdoelstellingen 4 en 5 gaat.

Ten slotte is het Wereldfonds de belangrijkste geldschieter geworden van de zogenaamde gezondheidssystemen, met andere woorden de infrastructuur, het personeel en alles wat nodig is in de plaatsen waar medische zorg wordt verstrekt.

## Belgium and the Global Fund

- 14th largest public donor to the Global Fund; €100 million cumulative contributions 2002-2010
  - €31 million (2001-05)
  - €20 million (2005-07)
  - €50 million (2008-10)
  - Not yet pledged 2011-13
- Member of EC/Belgium/Finland/Portugal constituency on Global Fund Board
- Member of Program Implementation Committee



La Belgique est un contributeur important du Fonds mondial. L'orateur aimeraient remercier le Parlement et le gouvernement pour la contribution belge.

En 2010, en chiffres absous, la Belgique est le 14<sup>e</sup> donateur public au Fonds mondial, avec 100 millions d'euros de contribution cumulée depuis 2002, et une contribution attendue de 21 millions d'euros en 2011.

La Belgique consacre environ 1 % de son aide publique au développement au Fonds mondial. La cible de ce dernier est de 2 à 2,5 % de l'aide publique au développement.

La Belgique fait partie des instances de gouvernance du Fonds. Elle est représentée dans une circonscription de son conseil d'administration, circonscription qui regroupe de plus la Commission européenne, la Finlande et le Portugal. Ce conseil d'administration reflète la capacité du monde de travailler collectivement à la lutte contre les trois grandes maladies du monde en développement. Le conseil a vingt sièges votants. Dix d'entre eux sont pour les donateurs, et dix sont pour les bénéficiaires. L'orateur ne connaît pas d'autre instance de l'aide au développement où une telle parité existe entre donateurs et récipiendaires.

Le second point intéressant est que, parmi les donateurs, 8 des 10 sièges appartiennent à des circonscriptions qui sont des pays ou des ensembles de pays (États-Unis, Japon, France, Commission européenne, Belgique, Finlande, Portugal, ...), les 2 sièges restants étant pour le secteur privé. L'un est pour les fondations (actuellement la Fondation Geyts), et l'autre pour le secteur «*corporate*» (c'est un représentant d'une grande compagnie minière d'Afrique australe qui siège actuellement). Parmi les 10 sièges attribués aux bénéficiaires, il y en a 7 qui représentent différents pays, et 3 la société civile.

Il y a donc une place importante accordée au secteur privé, qui ne contribue financièrement que pour 4 % des ressources du Fonds, et une participation de la société civile, avec un siège pour les ONG des pays développés, un pour les ONG des pays en développement, et un pour la communauté des personnes affectées par les maladies. Voilà donc un exemple de partenariat public-privé où, au conseil d'administration, la personne qui représente les malades a le même droit de vote que les Etats-Unis d'Amérique, dont la contribution au Fonds mondial s'élève cette année à un milliard cinquante millions de dollars.

Il y a aussi cinq membres non-votants : la Banque mondiale (qui est la banque du Fonds), l'Organisation mondiale de la santé, ONU-sida (qui représente les institutions onusiennes), les partenariats, et le directeur exécutif lui-même.

België is een belangrijke financier van het Wereldfonds. Spreker wenst het Parlement en de regering te danken voor de Belgische bijdrage.

In 2010 was België in absolute cijfers de 14<sup>e</sup> publieke schenker van het Wereldfonds, met een totale bijdrage van 100 miljoen euro sedert 2002 en een verwachte bijdrage van 21 miljoen euro voor 2011.

België besteedt ongeveer 1 % van zijn overheidssteun voor ontwikkeling aan het Wereldfonds. Het doel van dit Fonds is 2 tot 2,5 % te krijgen van de ontwikkelingshulp.

België hoort bij de beherende instanties van het Fonds. Ons land is vertegenwoordigd in een deel van de raad van bestuur, waarin verder nog de Europese Commissie, Finland en Portugal samen zetelen. Die raad van bestuur weerspiegelt de bereidheid die de wereld toont om samen te strijden tegen de drie grote ziekten in de ontwikkelingslanden. De raad beschikt over twintig zetels met stemrecht. Tien daarvan zijn bedoeld voor schenkers en tien zijn voor ontvangers. Spreker kent geen enkele andere organisatie voor ontwikkelingshulp waar een dergelijke pariteit bestaat tussen schenkers en ontvangers.

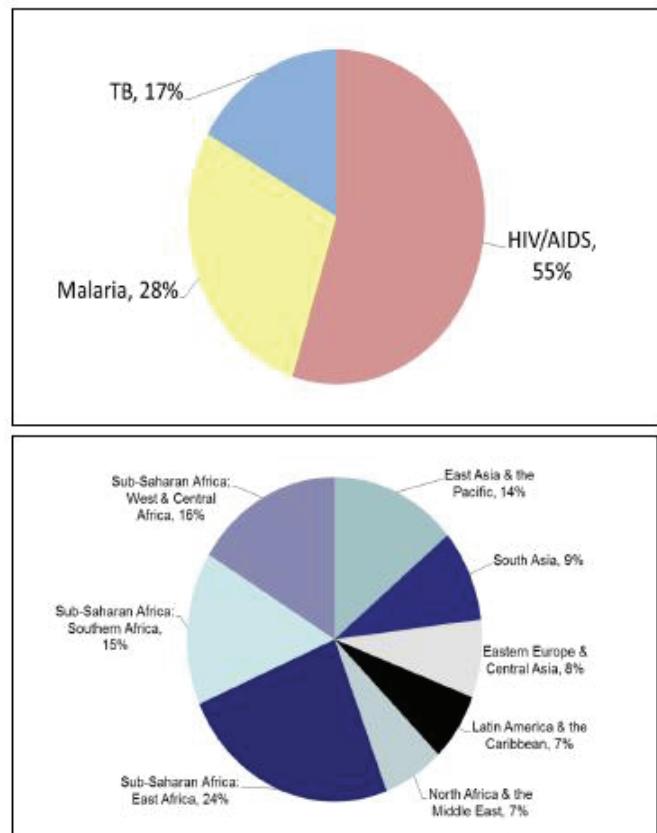
Het tweede interessante punt is dat bij de schenkers, 8 van de 10 zetels toegewezen worden aan landen of landengroepen (Verenigde Staten, Japan, Frankrijk, Europese Commissie, België, Finland, Portugal, ...) en dat de overige 2 zetels voor de privésector zijn. De ene is voor stichtingen (op dit moment de *Stichting Geyts*) en de andere voor de «*corporate sector*» (op dit moment bezet door de vertegenwoordiger van een grote Oost-Afrikaanse mijnbouwonderneming). Bij de 10 zetels die bestemd zijn voor de ontvangers, zijn er 7 bezet door verschillende landen en 3 door het middenveld.

De privésector krijgt dus een belangrijke plaats, terwijl hij slechts voor 4 % financieel bijdraagt aan de middelen van het Fonds. Daarnaast neemt ook het middenveld deel aan het bestuur, met één zetel voor de NGO's van de ontwikkelde landen, één zetel voor de NGO's van de ontwikkelingslanden en één zetel voor de maatschappelijke groep van mensen die door de ziekten getroffen zijn. Ziehier dus een voorbeeld van partnerschap tussen overheden en privésector waarbij in de raad van bestuur de vertegenwoordiger van de zieken hetzelfde stemrecht heeft als de Verenigde Staten van Amerika, die dit jaar een miljard vijftig miljoen dollar bijdraagt aan het Wereldfonds.

Er zijn ook vijf niet stemgerechtigde leden : de Wereldbank (de bank van het Fonds), de Wereldgezondheidsorganisatie, VNAIDS (als vertegenwoordiger van de VN-instellingen), de partnerschappen en de uitvoerend directeur zelf.

## Global Fund portfolio, end-March 2011

- \$22.1 billion approved
- \$13.4 billion disbursed
- 507 active grants
- 150 countries
- 58% sub-Saharan Africa
- 90% low and low-middle income countries



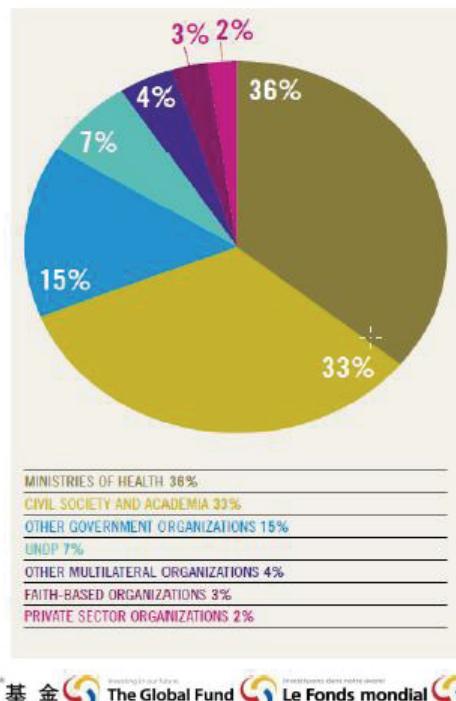
Le portefeuille du Global Fund: 22 milliards de dollars approuvés, 13 milliards déjà versés dans les pays, 150 pays, un impact fort sur les pays les plus pauvres. 90 % des financements vont aux pays à faible revenu ou dans la tranche faible des pays à revenu intermédiaire, et 60 % vont à l'Afrique subsaharienne. 55 % sont consacrés au sida, 30 % au paludisme, et 15 % à la tuberculose.

L'un des principes fondamentaux du Fonds mondial est le «country ownership», l'appropriation par les pays. Ces chiffres ne sont pas le résultat de la décision du Fonds ou de son directeur exécutif, mais celui des demandes qui lui parviennent des pays.

De portefeuille van het Global Fund: 22 miljard dollar goedgekeurd, 13 miljard reeds aan de landen gestort, 150 landen, grote impact voor de armste landen. 90 % van de financieringen zijn bestemd voor landen met lage inkomen of voor de lagere strata van de landen met een gemiddeld inkomen, en 60 % gaat naar zwart Afrika. 55 % worden besteed aan aids, 30 % aan malaria en 15 % aan tuberculose.

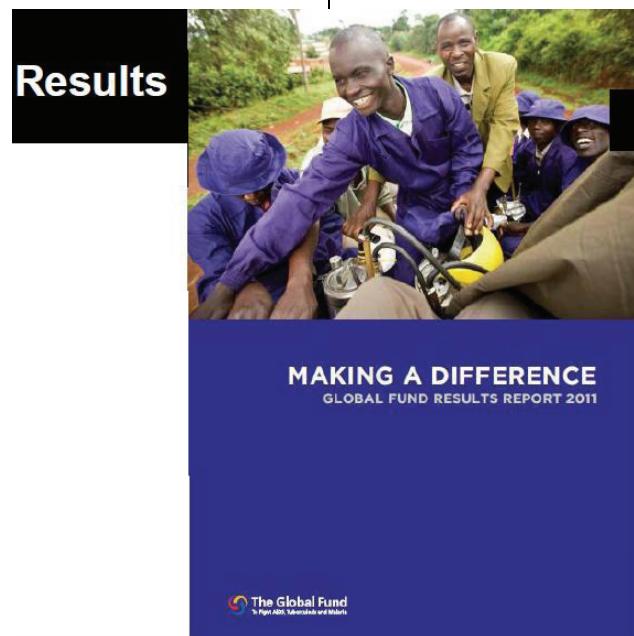
Eén van de basisprincipes van het Fonds is «country ownership», waarbij de landen zelf verantwoordelijkheid krijgen. Deze cijfers zijn dus niet het resultaat van een beslissing van het Fonds of van zijn uitvoerend directeur, maar van wat door de landen zelf wordt gevraagd.

## Cumulative expenditures by implementing entity, end-2009



Les récipiendaires principaux sont, pour 40 %, des organisations non gouvernementales, qu'il s'agisse d'organisations de la société civile, de «*faith-based organizations*», ou d'autres structures non-gouvernementales. Le Fonds a donc un impact assez considérable sur la structuration et la capacité de mise en œuvre des programmes, à l'échelle des pays, du secteur non gouvernemental.

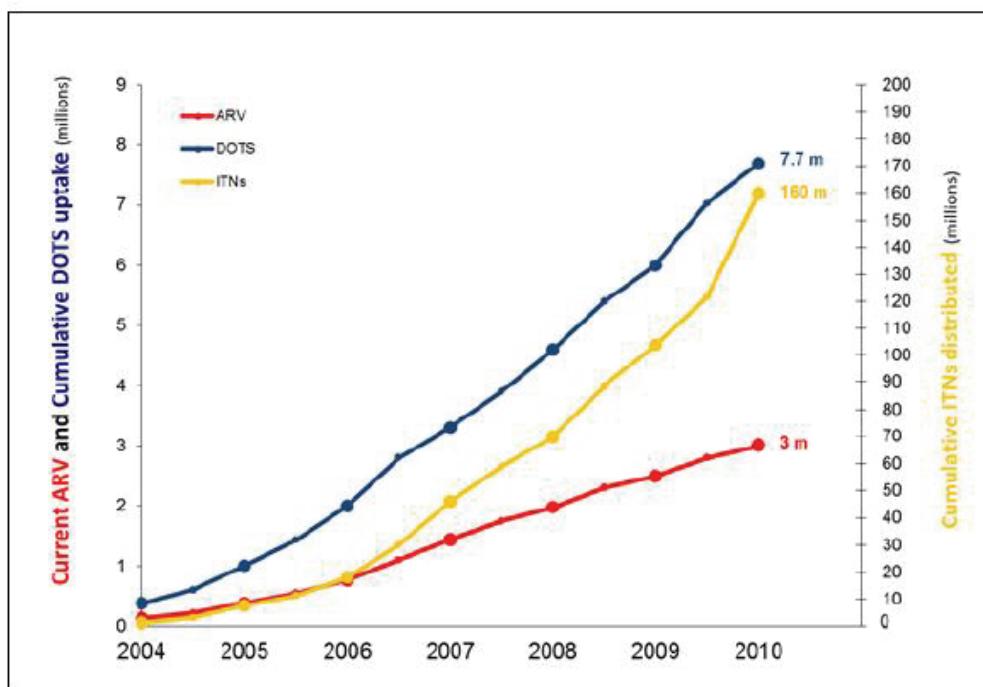
De belangrijkste ontvangers zijn voor 40 % niet-gouvernementele organisaties, of het nu gaat om organisaties van het middenveld, om «*faith-based organizations*», of om andere niet-gouvernementele structuren. Het Fonds heeft dus een tamelijk grote invloed op de structuur en de uitvoeringscapaciteit van de programma's, op schaal van het land, van de niet-gouvernementele sector.



Le dernier rapport d'activités du Fonds représente un club de jeunes gens au Kenya, appelé les « Sprayboys », parce qu'ils circulent dans les villages pour pulvériser des insecticides, ce qui constitue l'une des méthodes de prévention du paludisme.

Het laatste activiteitenverslag van het Fonds gaat over een club van jongeren in Kenia die zich de « Sprayboys » noemen, omdat ze in de dorpen rondgaan om insecticide te verstuiven, waardoor malaria kan worden voorkomen.

## Scale up of interventions for top 3 Global Fund indicators, 2004-10



Le graphique indique le suivi des trois premiers indicateurs sur lesquels le Fonds présente ses résultats.

Le nombre de malades sous traitement antirétroviral soutenus par le Fonds mondial était de 3 millions en décembre 2010, c'est-à-dire à un moment où l'on estimait à 5,5 millions le nombre de personnes sous traitement. En juin 2011, il y a 6 millions de personnes sous traitement, soit 35 à 40 % environ de la couverture estimée en besoins.

Ce résultat fait apparaître deux messages. Tout d'abord, le Fonds mondial contribue pour un peu plus de 50 % au traitement. Les autres 50 % sont assurés par le programme américain dit « Pepfar », programme bilatéral d'aide américaine à la lutte contre le sida. L'autre message est qu'il reste encore 60 % des gens dans le monde en développement qui ont un besoin urgent de traitement et qui n'y ont pas accès.

Deze grafiek toont de evolutie van de drie eerste indicatoren waarmee het Fonds zijn resultaten aantoon.

In december 2010 kregen 3 miljoen zieken een antiretrovirale behandeling via het Fonds. Dat was op een moment dat men het aantal mensen onder behandeling op 5,5 miljoen schatte. In juni 2011 zijn er 6 miljoen personen onder behandeling en schat men dat daarmee 35 à 40 % van de nood wordt gelenigd.

Twee boodschappen kunnen uit dit resultaat worden afgeleid. Eerst en vooral blijkt dat het Wereldfonds aan iets meer dan 50 % van de behandelingen bijdraagt. De andere helft wordt geleverd door een Amerikaans programma, « Pepfar », dat een bilateraal Amerikaans hulpprogramma is voor de strijd tegen aids. Dit betekent echter dat er nog 60 % van de mensen in ontwikkelingslanden dringend een behandeling nodig hebben en daar geen toegang toe hebben.

Les succès engrangés ne doivent donc pas occulter le travail restant à accomplir, mais ils indiquent que la tâche est réalisable.

En effet, il y a dix ans, on disait qu'il ne serait jamais possible de faire accéder les gens au traitement dans les pays en développement, que les médicaments étaient trop chers, que les infrastructures n'existaient pas, que jamais les médicaments ne pourraient être distribués, étant donné que dans les pays européens, c'étaient les professeurs d'université qui les prescrivaient dans les grands centres hospitaliers universitaires. On pensait que jamais les malades des pays en voie de développement ne pourraient prendre des combinaisons de médicaments très complexes, que trop de précipitation aboutirait à un usage incorrect des médicaments, que le virus deviendrait résistant, et que le monde occidental pourrait même faire face à une sorte de deuxième vague de résistance virale.

Rien de tout cela ne s'est avéré exact. On a pu accroître le traitement de façon spectaculaire, les malades prennent mieux le traitement dans les pays du Sud que dans les pays du Nord, il y a moins de résistance virale, et les professeurs d'université ont été remplacés par des infirmiers ou des travailleurs de santé. On a démontré la faisabilité d'une intervention de santé publique à très large échelle, ce qui est un événement majeur dans l'histoire de la santé publique internationale.

La ligne au milieu du graphique concerne le paludisme, et montre que 160 millions de moustiquaires ont été distribuées pour la prévention du paludisme. L'engagement financier du Fonds est maintenant sur 250 millions de moustiquaires. La couverture universelle, c'est-à-dire un nombre de moustiquaires distribuées qui serait d'une moustiquaire pour 2 personnes par foyer dans tous les pays les plus endémiques, s'élève à 350 millions de moustiquaires. Avec les contributions de la Banque mondiale et du programme américain « *President's malaria initiative* », le Fonds a bon espoir d'atteindre la couverture universelle en moustiquaires pour prévenir le paludisme dans les dix-huit mois qui viennent.

L'orateur est dès lors persuadé que l'on aura atteint l'objectif du millénaire sur le paludisme avant 2015.

La courbe supérieure montre que ce sont maintenant 8 millions de malades qui ont eu accès, avec le soutien du Fonds mondial, au diagnostic et au traitement de la tuberculose.

De behaalde successen mogen ons dus niet afleiden van het werk dat nog te doen is. Zij leren ons alleen dat het om een haalbare opdracht gaat.

Tien jaar geleden zei men nog dat het onmogelijk was de mensen in de ontwikkelingslanden toegang tot behandeling te bieden, dat de medicijnen te duur waren, dat er geen infrastructuur was dat de medicijnen niet uitgedeeld konden worden, aangezien het in de Europese landen universiteitsprofessoren waren die deze medicatie voorschreven in grote universitaire medische centra. Men dacht dat de mensen in ontwikkelingslanden geen complexe combinaties van medicijnen konden innemen, dat ze zich op de medicatie zouden storten en die dan ook verkeerd zouden innemen, dat het virus resistent zou worden en dat de Westerse wereld daardoor zelfs aan een tweede golf van virusresistentie zou worden blootgesteld.

Maar dat is allemaal niet gebeurd. Men heeft spectaculair meer behandelingen kunnen toepassen en de patiënten in het Zuiden reageren beter op de behandeling dan die in het Noorden; er is minder virusresistentie en de universiteitsprofessoren zijn er vervangen door verplegers of gezondheidswerkers. Men heeft zo bewezen dat een operatie van volksgezondheid op zeer grote schaal mogelijk is. Dit is een belangrijke gebeurtenis in de geschiedenis van de internationale volksgezondheid.

De lijn in het midden van de grafiek heeft betrekking op malaria en toont dat er ter preventie van malaria 160 miljoen musketennetten zijn uitgedeeld. Het Fonds engageert zich op dit moment financieel voor 250 miljoen musketennetten. Om wereldwijd de behoefte te dekken, dit wil zeggen in de meest getroffen landen een aantal musketennetten uit te delen dat overeenkomt met één net per 2 personen in een gezin, heeft men 350 miljoen musketennetten nodig. Met de bijdragen van de Wereldbank en het Amerikaans programma « *President's malaria initiative* », hoopt het Fonds de volledige behoefte aan musketennetten ter preventie van malaria in de komende achttien maanden te kunnen dekken.

Spreker is er van overtuigd dat de millenniumdoelstelling inzake malaria zal worden gehaald voor 2015.

De bovenste curve toont dat er nu bijna 8 miljoen zieken dankzij de steun van het Wereldfonds de diagnose en behandeling hebben gekregen voor tuberculose.

SIDA/HIV

AIDS/HIV

## Global Fund results for selected prevention interventions, December 2010

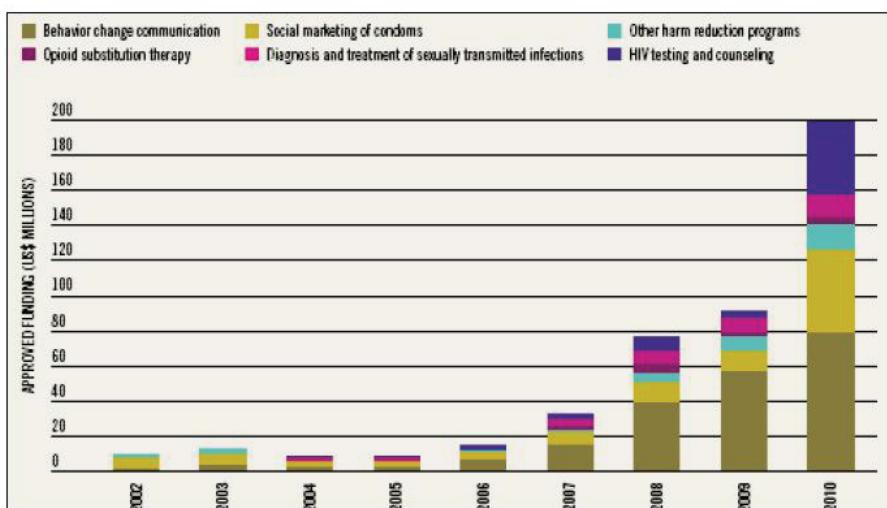
HIV prevention intervention	Cumulative results (end 2009)	Cumulative results (end 2010)	% increase
ARV prophylaxis for PMTCT	790,000	1 million	26%
HIV counselling & testing sessions	105 million	150 million	38%
Condoms distributed	1.8 billion	2.7 billion	48%



Ce schéma montre quelques résultats de prévention : un million de femmes enceintes séropositives ayant pu avoir accès à la prévention de la transmission du virus du sida de la mère à l'enfant, 150 millions de personnes ayant pu avoir accès au test et aux conseils qui l'entourent et 3 milliards de préservatifs distribués.

Dit schema toont enkele preventieresultaten : bij één miljoen seropositieve zwangere vrouwen heeft men kunnen voorkomen dat zij het virus aan hun kind doorgaven, 150 miljoen mensen hebben de test en het advies daarom gekregen en er werden 3 miljard condooms uitgedeeld.

## Approved Global Fund funding for HIV prevention targeting most-at-risk populations, 2002-10



Ce schéma montre un autre élément important, à savoir la façon dont les investissements du Fonds se sont accrus en matière de prévention vers les populations les plus vulnérables, c'est-à-dire les homosexuels masculins, les usagers de drogues, les travailleurs du sexe. Très souvent, ces populations, notamment dans les pays à revenus intermédiaires, sont au centre d'épidémies dites concentrées, par opposition aux épidémies généralisées que l'on connaît par exemple en Afrique australe. Le Fonds s'est résolument engagé dans une politique d'accroissement exponentiel des financements vers ces populations vulnérables.

Het schema toont nog een ander belangrijk element, namelijk dat de investeringen van het Fonds groter zijn geworden met betrekking tot de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, namelijk mannelijke homoseksuelen, druggebruikers en mensen die werkzaam zijn in de seksindustrie. Vaak zijn die bevolkingsgroepen — vooral in landen met gemiddelde inkomens — het meest getroffen door de zogenoemde geconcentreerde epidemies, in tegenstelling tot de algemene epidemies zoals men die bijvoorbeeld in Oost-Afrika kent. Het Fonds heeft zich dan ook ingezet om de financieringen met betrekking tot deze kwetsbare bevolkingsgroepen sterk uit te breiden.

## Evidence of impact: declining HIV prevalence in Tanzania

Between 2003 and 2009:

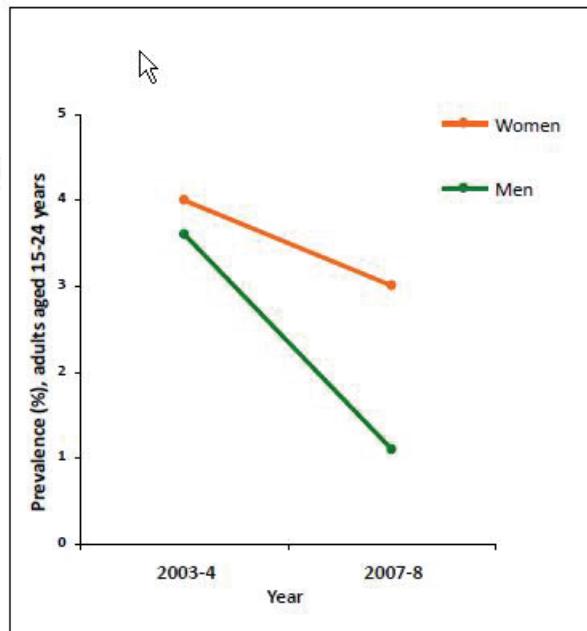
- 103,000 HIV-positive pregnant mothers received complete ARV prophylaxis for PMTCT<sup>\*1</sup>
- 5.4 million people were counseled and tested for HIV

At the end of 2009:

- 200,000 adults and children (46% of those eligible) were receiving ART<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> Up from 1,800 in 2003

<sup>\*2</sup> Up from 1,500 in 2003



The Global Fund, Results Report, 2010

Exemple : Tanzanie (résultats de 2009)

À la fin de 2009, 240 000 personnes en Tanzanie avaient accès au traitement antirétroviral. Selon les informations de l'orateur, ce chiffre est aujourd'hui de 280 000. Cela représente environ 50 % de couverture. À la même époque, 5,5 millions de personnes avaient été testées pour le VIH.

On observe, en quelques années, une décroissance importante de la prévalence, c'est-à-dire le pourcentage de personnes infectées. Cette décroissance est moins importante pour les femmes. En Afrique, les femmes sont très souvent plus touchées par la maladie que les hommes dans les contextes d'épidémie généralisée.

Voorbeeld : Tanzania (resultaten van 2009)

Eind 2009 hadden 240 000 personen in Tanzania toegang tot een antiretrovirale behandeling. Volgens de informatie van de spreker zijn dat er nu 280 000. Dat is een dekking van ongeveer 50 %. In dezelfde periode werden 5,5 miljoen mensen getest op HIV.

Op enkele jaren tijd daalde de prevalentie, met andere woorden, het aantal besmette personen sterk. Dat geldt in mindere mate voor vrouwen. Bij een algemeen verspreide epidemie worden vrouwen in Afrika veel zwaarder getroffen dan mannen.

À l'échelle mondiale, le nombre de nouvelles infections par le virus du sida a diminué de 20% dans les 5 dernières années. L'épidémie est en plateau. Elle commence à décroître en Afrique, mais continue de croître dans certaines régions du monde, en particulier en Europe de l'Est et en Asie centrale.

La mortalité du sida a diminué de 25 % dans les 5 dernières années. En Afrique, à Addis Abeba (Ethiopie), cette mortalité a diminué de 60 % dans les 4 dernières années. On ne pensait pas, il y a dix ans, atteindre de tels résultats.

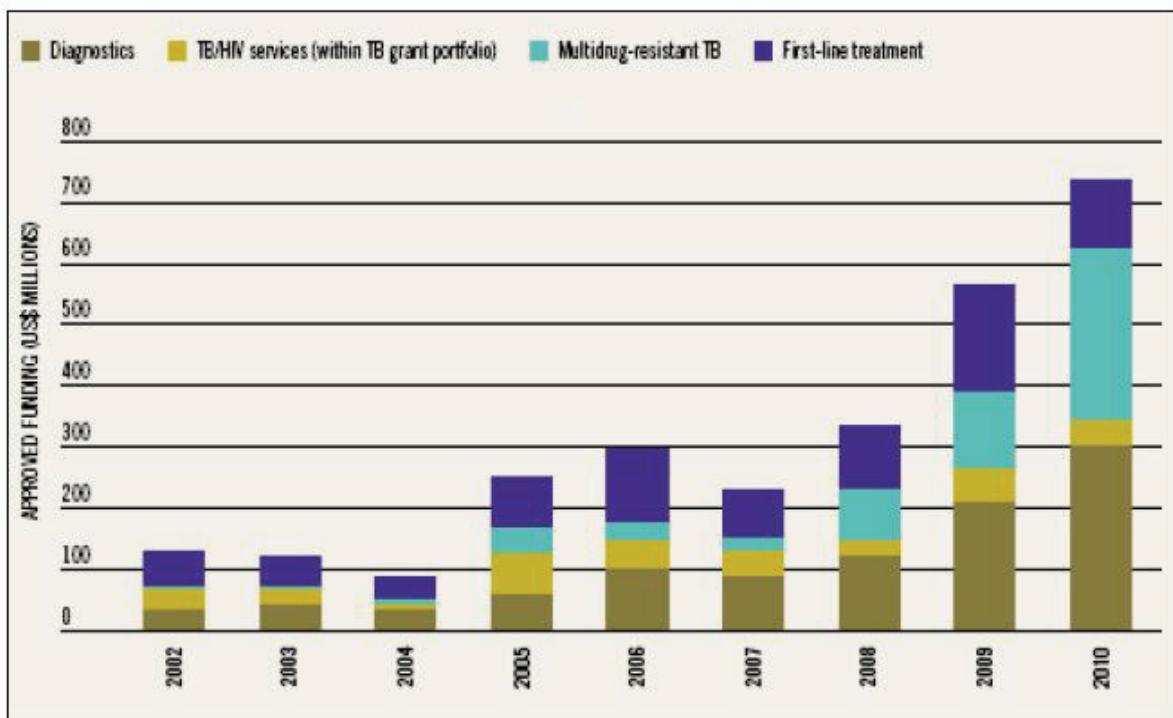
Wereldwijd daalde het aantal nieuwe besmettingen met het aids-virus met 20% in de afgelopen 5 jaar. De epidemie stabiliseert zich. In Afrika neemt ze af, maar in bepaalde delen van de wereld, in het bijzonder in Oost-Europa en Centraal-Azië, blijft ze in opmars.

Het aantal aidsdoden daalde met 25 % de afgelopen 5 jaar. In Afrika, in Addis Abeba (Ethiopië), daalde dat sterftecijfer met 60 % de afgelopen 4 jaar. Tien jaar geleden dacht men niet dat dergelijke resultaten konden worden behaald.

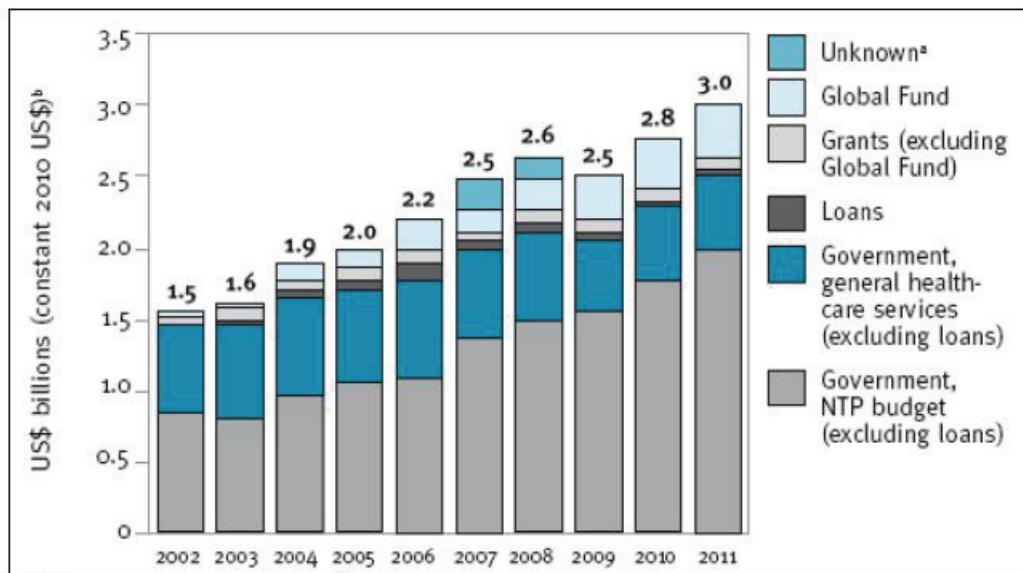
## TUBERCULOSE

## TUBERCULOSE

# Approved Global Fund financing for TB control, 2002-2010



## Funding available for TB control by source of funding in 22 high burden countries, 2002-2011



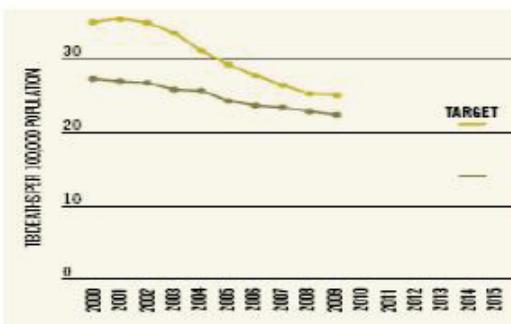
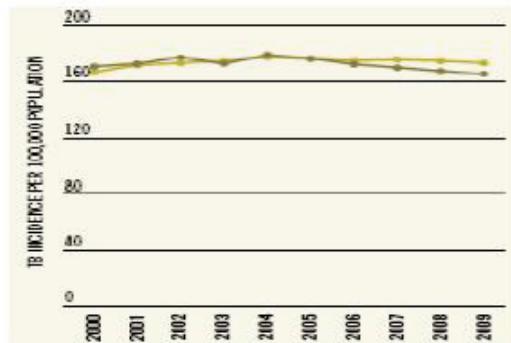
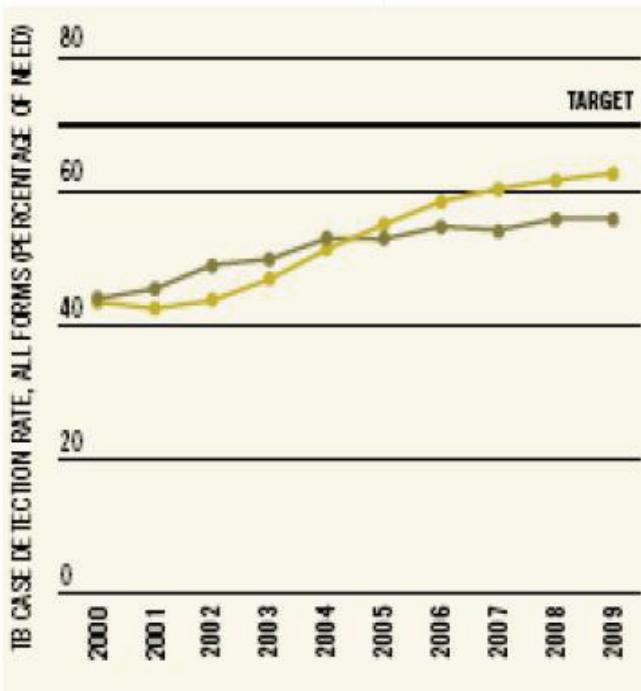
WHO Report on Global TB Control 2010



## Global Fund contribution to DOTS and MDR-TB treatment, end-2009



## Progress towards MDG 6 targets for TB in Global Fund-supported countries, 2000-10



En ce qui concerne la tuberculose, le Fonds mondial est le principal financeur international, puisqu'il apporte 70 % du financement dans ce domaine. L'essentiel des financements, qui croissent avec les années, vient des pays eux-mêmes.

Le quatrième graphique montre comment la mortalité de la tuberculose dans la population décroît dans tous les pays du monde en développement, et dans les 20 pays les plus prévalents, où le fardeau de la tuberculose est le plus lourd et où le Fonds mondial a le plus d'investissements. À droite, sous le mot «*target*», figurent les deux objectifs que le monde souhaite atteindre en 2015.

On se dirige donc vers les objectifs internationaux de 2015, avec toutefois une réserve, qui concerne la tuberculose multirésistante. Cette forme de tuberculose est maintenant prévalente en Afrique australe, mais aussi en Europe de l'Est, notamment dans le milieu pénitentiaire en Russie. Il s'agit d'une épidémie gravissime. Le traitement de cette forme de tuberculose coûte entre 40 et 100 fois plus cher que le traitement de la tuberculose «classique».

Le Fonds mondial est le seul financier de la tuberculose multirésistante dans le monde. Il finance

Wat tuberculose betreft, is het Wereldfonds de grootste internationale geldschieter met een bijdrage van 70 % van de financiering. De hoofdbrok van de financieringen, die jaar na jaar stijgen, komt van de landen zelf.

De vierde grafiek toont aan in welke mate het aantal sterfgevallen door tuberculose daalt bij de bevolking in alle ontwikkelingslanden en in de 20 meest getroffen landen, waar tuberculose een zware last vormt en waar het Wereldfonds het meest investeert. Rechts, onder het woord «*target*», worden de twee doelstellingen vermeld die men wil halen in 2015.

Men zit dus op koers voor de internationale doelstellingen van 2015, dit echter met een voorbehoud voor multiresistente tuberculose. Die vorm van tuberculose overheerst nu in zuidelijk Afrika, maar ook in Oost-Europa, met name in het Russische gevangenismilieu. Het gaat om een heel ernstige epidemie. De behandeling van die vorm van tuberculose kost 40 tot 100 keer meer dan de klassieke behandeling van tuberculose.

Het Wereldfonds is wereldwijd de enige financier inzake multiresistente tuberculose. Momenteel finan-

actuellement 45 000 personnes sous traitement, mais on estime qu'il y a de 400 000 à 500 000 personnes atteintes de cette forme de tuberculose. Il y a donc un grand retard en la matière.

Le Fonds se fixe comme objectif, d'ici 2015, de financer au moins 50 % des besoins en matière de tuberculose multirésistante, ce qui va bien sûr demander des ressources.

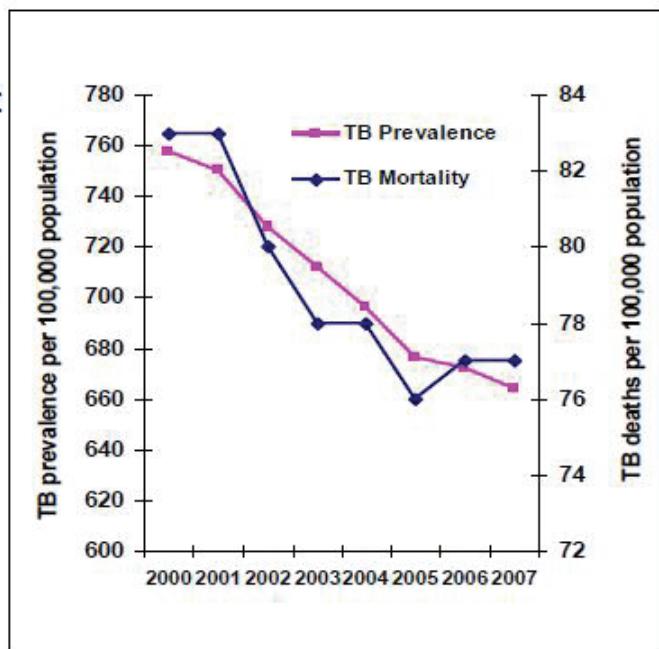
ciert het de behandeling van 45 000 personen, maar men schat dat er 400 000 à 500 000 personen besmet zijn met die vorm van tuberculose. Er is dus een grote achterstand.

Het Fonds streeft ernaar om tegen 2015 ten minste 50 % van de noden inzake multiresistente tuberculose te financieren, waarvoor uiteraard middelen nodig zullen zijn.

## Evidence of impact: TB prevalence and mortality declining in Cambodia

With full geographic coverage of DOTS:

- 61% case detection rate in new smear-positive TB cases
- Treatment success rate of 93%



The Global Fund, Results Report, 2010

Exemple : le Cambodge

Le schéma montre l'exemple de la diminution, en quelques années, de la mortalité et de la prévalence de la tuberculose au Cambodge.

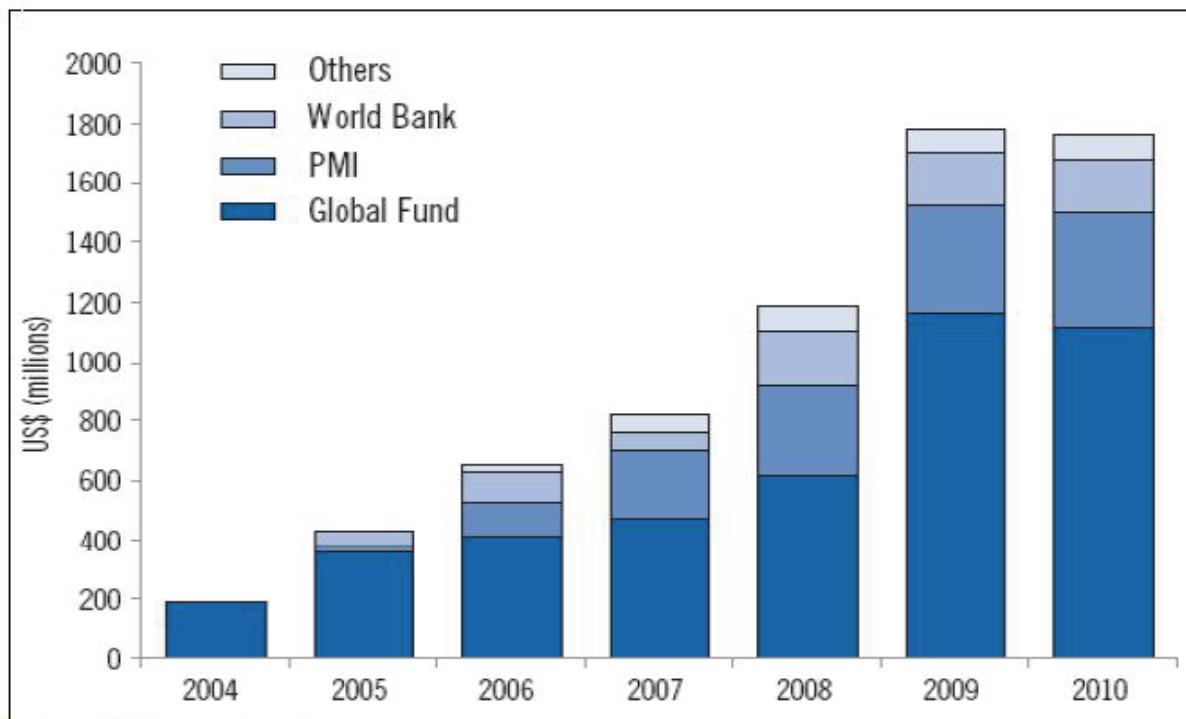
Voorbeeld : Cambodja

Het schema geeft het voorbeeld van Cambodja weer waar op enkele jaren tijd, het sterftcijfer en de prevalentie van tuberculose daalden.

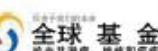
## PALUDISME

## MALARIA

## Commitments of major international malaria funders, 2004-2010



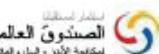
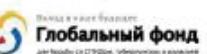
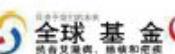
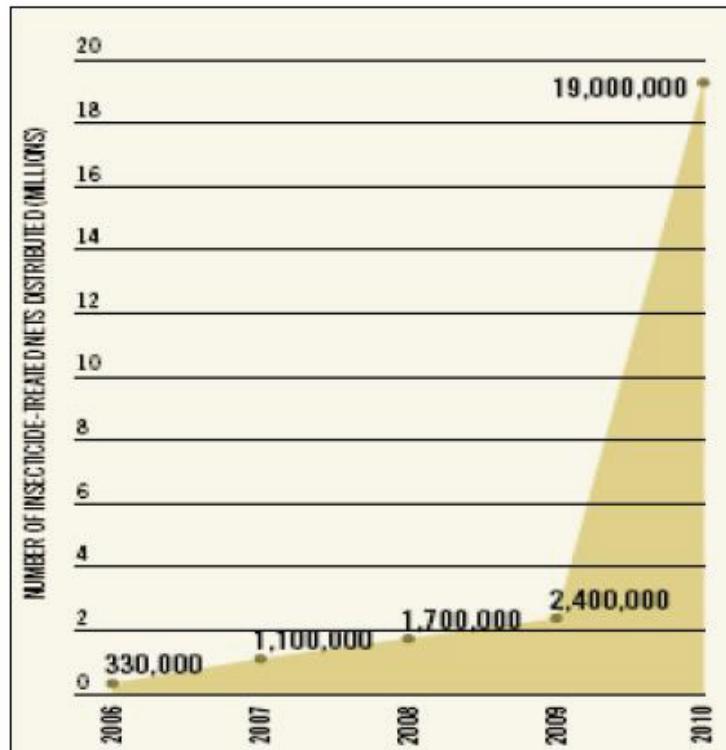
WHO World Malaria Report 2010



En ce qui concerne le paludisme, le graphique montre (en gris le plus foncé) que le Fonds mondial est, de très loin, le financier principal de la lutte contre le paludisme. Il apporte deux tiers du financement de cette lutte, qui repose sur trois volets : les moustiquaires pour se prémunir des piqûres de moustiques, la pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides, et les traitements ACT qui coûtent, au prix coûtant, environ 1 dollar le traitement (ce qui est très élevé dans les pays où la plupart des gens vivent avec 1 à 2 dollars par jour) et, dans le secteur privé, de 5 à 9 dollars le traitement.

Wat malaria betreft, toont de grafiek (in het donkerste grijs) aan dat het Wereldfonds veruit de grootste financier is voor de bestrijding van malaria. Het zorgt voor tweederde van de financiering voor die bestrijding die uit drie onderdelen bestaat: musketennetten om zich te beschermen tegen musketenbitten, het verstuiven van insecticide binnenshuis en de ACT-behandeling. Die behandeling bedraagt tegen kostprijs ongeveer 1 dollar per behandeling (wat heel duur is in landen waar de meeste mensen met 1 à 2 dollar per dag moeten rondkomen) en zelfs 5 à 9 dollar in de privésector.

## Cumulative ITNs distributed by Global Fund-supported programs in Nigeria 2006-2010



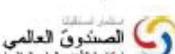
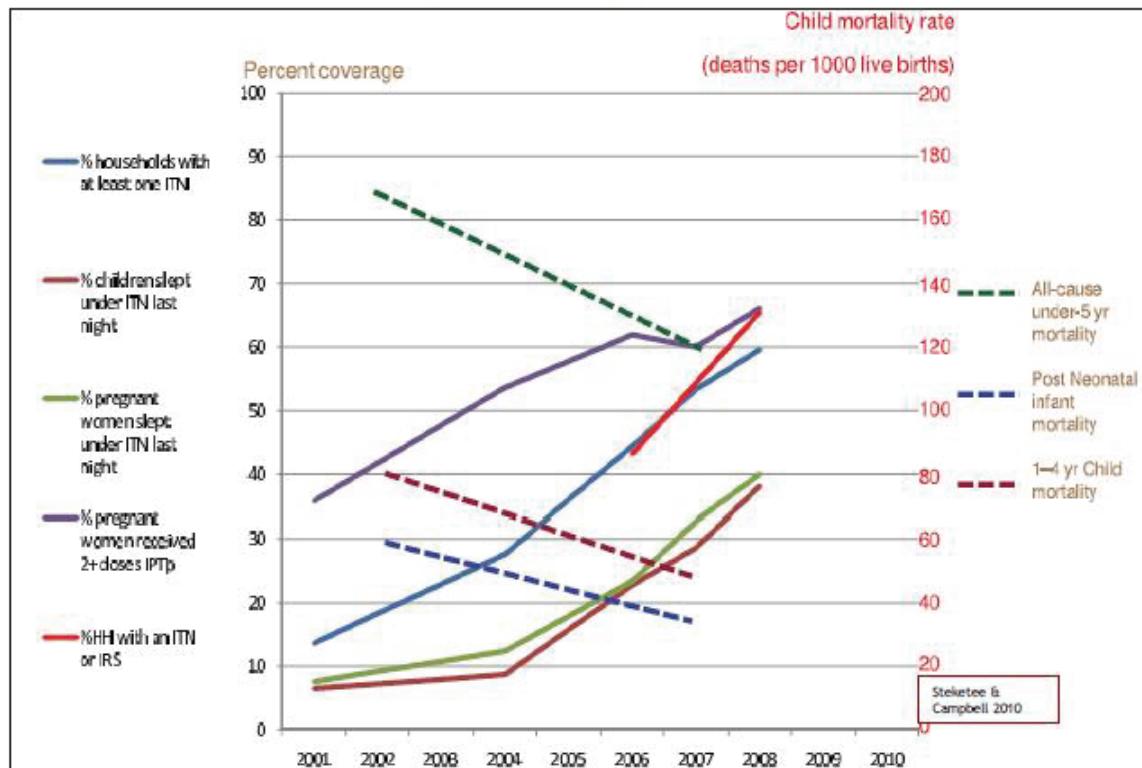
Exemple : le Nigéria

Le graphique montre l'accroissement spectaculaire de l'arrivée des moustiquaires dans ce pays.

Voorbeeld : Nigeria

De grafiek toont de spectaculaire stijging in de aankoop van muskietennetten in dit land.

## Malaria intervention coverage rates and infant and child mortality rates (2001-08) in Zambia



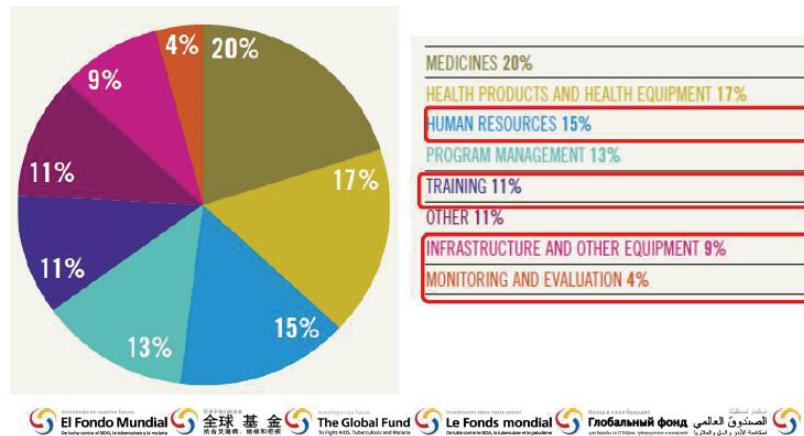
Exemple : la Zambie

Ce schéma, qui concerne la Zambie, mérite une attention particulière. Il s'agit d'une étude récemment publiée dans la revue médicale *The Lancet*, qui montre une corrélation inverse très nette entre l'accroissement des interventions en matière de paludisme (voir les lignes ascendantes figurant la distribution de moustiques, l'accès des femmes enceintes au traitement,...) et la mortalité infantile en Zambie, qu'il s'agisse de la mortalité en période précoce postnatale, de celle des enfants de moins de 4 ans, ou de celle, toutes causes réunies, des enfants de moins de 5 ans. Ceci illustre le fait qu'il ne faut pas voir le Fonds mondial comme un Fonds distribuant uniquement des médicaments contre le sida. C'est un Fonds qui a un impact majeur sur le paludisme, qui a lui-même un impact majeur sur la santé des enfants.

Voorbeeld : Zambia

Dit schema betreffende Zambia verdient bijzondere aandacht. Het gaat om een studie die onlangs in het medisch tijdschrift *The Lancet* verscheen. Hierin wordt duidelijk aangetoond dat er een omgekeerde correlatie bestaat tussen een grotere bijdrage in de bestrijding van malaria (zie de stijgende lijnen voor de verdeling van muskietennetten, toegang tot de behandeling voor zwangere vrouwen, ...) en de kindersterfte in Zambia, zowel voor de post-neonatale kindersterfte, het sterftecijfer van kinderen jonger dan 4 jaar, of alle oorzaken samen, het sterftecijfer van kinderen jonger dan 5 jaar. Het Wereldfonds mag dus niet worden beschouwd als een fonds dat enkel medicijnen tegen aids verdeelt. Het speelt ook een belangrijke rol in het bestrijden van malaria, wat een grote invloed heeft op de gezondheid van kinderen.

## Global Fund contribution to health systems by cost category (based on demand)



Ce graphique attire l'attention sur les systèmes de santé. Ces financements représentent 36 % des investissements du Fonds. Un peu plus d'un tiers de l'argent qui va dans les pays sert à renforcer les systèmes de santé. Ici encore, il ne s'agit pas de la décision du Fonds, mais de ce que les pays demandent.

Deze grafiek vestigt de aandacht op de gezondheidsstelsels. Die financieringen vertegenwoordigen 36 % van de investeringen van het Fonds. Iets meer dan een derde van het geld voor die landen is bestemd voor de ondersteuning van de gezondheidsstelsels. Ook dit is geen beslissing van het Fonds, de landen zijn vragende partij.

### Why is the Global Fund making a difference?

- Its scale
- Its model
  - Promotes country ownership
  - Results/performance-based
  - Finances evidence-based interventions
- Its inclusiveness
  - Governance (Board and CCMs)
  - Finance (G8/20; implementers as donors; foundations and private sector; innovative sources including Debt2Health, Product RED, Exchange Traded Funds)
  - Implementation (Country-led including all sectors and stakeholders, multilaterals, bilaterals, NGOs)

À titre d'exemple, en matière de sida, les pays, dans leur sagesse, demandent qu'un tiers des financements qu'ils demandent au Fonds aillent à l'achat de médicaments, un tiers au financement d'interventions de prévention, et un tiers à la structuration des systèmes de santé qui vont permettre à ces médicaments et à ces interventions de prévention d'arriver chez les malades.

Bijvoorbeeld: op het gebied van aids vragen de landen, in al hun wijsheid, dat van de financieringen die ze aan het Fonds vragen één derde naar de aankoop van geneesmiddelen zou gaan, een derde naar de financiering van preventieve acties en een derde naar de structureren van de gezondheidssystemen die ervoor zullen zorgen dat deze geneesmiddelen en preventieve acties bij de zieken belanden.

Un graphique de répartition montre que les investissements dans les ressources humaines (*training and human resources*) représente 25 % des investissements du Fonds mondial. Un quart des ressources de ce dernier va donc au soutien aux travailleurs de santé.

L'impact du Fonds mondial sur la santé publique dans les 8 dernières années s'explique par trois facteurs.

Tout d'abord l'échelle sans précédent, car auparavant, l'aide au développement était constituée de petits programmes épars. Ceci est une leçon valable pour tous les grands problèmes de la mondialisation.

Ensuite, le modèle, où ce sont les pays qui décident eux-mêmes des programmes qu'ils veulent mettre en œuvre. En outre, il s'agit d'un modèle où les ordres sont « *performance based* » : lorsque le Fonds signe un contrat avec un pays, un contrat d'objectifs est établi. Si, par exemple, le pays veut distribuer 10 millions de moustiquaires en 3 ans, il va se fixer comme objectif pour les 6 premiers mois 2 millions de moustiquaires, pour les 6 mois suivants 5 millions de moustiquaires ... Le Fonds va verser une première tranche, et ne versera la deuxième que lorsque les objectifs de la première auront été atteints. Ce système permet au Fonds de mieux surveiller ses débours, d'obtenir des résultats, et de faire en sorte que l'argent soit directement lié à ceux-ci.

Enfin, l'orateur évoque la gouvernance multisectorielle, qui est pour lui un exemple passionnant de ce que pourrait être une gouvernance mondiale dans le champ des biens publics mondiaux.

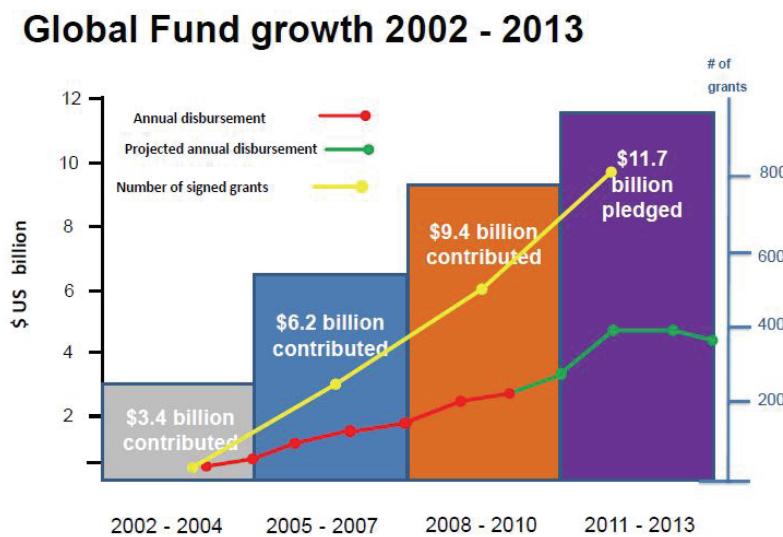
Een verdelingsgrafiek toont aan dat de investeringen in *human resources* (*training and human resources*) 25 % van de investeringen van het Wereldfonds vertegenwoordigen. Een vierde van de middelen van het Fonds gaat dus naar de ondersteuning van de gezondheidswerkers.

De impact van het Wereldfonds op de volksgezondheid in de afgelopen 8 jaar kan door drie factoren worden verklaard.

In de eerste plaats : de ongeziene schaal. Voorheen bestond ontwikkelingshulp uit kleine verspreide programma's. Dit is een les die geldt voor alle grote problemen van de mondialisering.

Vervolgens : het model. De landen beslissen zelf over de programma's die ze willen uitvoeren. Bovendien gaat het om een model waarbij de opdrachten « *performance based* » zijn : wanneer het Fonds een overeenkomst met een ander land ondertekent, wordt een doelstellingencontract opgesteld. Indien een land bijvoorbeeld 10 miljoen musketennetten wil verdelen op 3 jaar tijd, zal het zichzelf als doelstelling voor de eerste zes maanden 2 miljoen musketennetten opleggen, voor de volgende zes maanden 5 miljoen musketennetten ... Het Fonds stort een eerste schijf en zal de tweede schijf pas storten wanneer de doelstellingen van de eerste zijn bereikt. Dit systeem biedt het Fonds de mogelijkheid zijn uitgaven in het oog te houden, resultaten te boeken en ervoor te zorgen dat het toegewezen geld rechtstreeks verband houdt met de resultaten.

Ten slotte : het multisectoraal bestuur. Dat is een boeiend voorbeeld van wat mondial bestuur zou kunnen zijn op het gebied van mondiale publieke goederen.



En ce qui concerne les investissements que le Fonds a reçus de ses donateurs depuis le début. Pour la période 2011-2013, il s'agit d'un montant de 11,7 milliards de dollars, que M. Kazatchkine explique comme étant un succès relatif dans le contexte économique et financier de la crise, puisque cela représente un peu plus de 20 % d'augmentation par rapport aux années 2008 à 2010. Cependant, ce chiffre est en-deçà du scenario minimum prévu, qui était de 13 milliards de dollars. La lutte contre les trois maladies va donc tout de même marquer une certaine stagnation dans les trois prochaines années.

Wat de investeringen betreft die het Fonds van zijn schenkers heeft gekregen van bij de start: voor de periode 2011-2013 gaat het om een bedrag van 11,7 miljard dollar, wat de heer Kazatchkine een behoorlijk succes noemt in de economische en financiële crisiscontext, aangezien dit een stijging van iets meer dan 20 % vormt in vergelijking met de periode van 2008 tot 2010. Dit cijfer is evenwel lager dan het geplande minimumscenario, dat 13 miljard dollar bedroeg. De strijd tegen de drie ziekten zal dus toch enigszins stagneren in de volgende drie jaar.

## Comprehensive plan for reform

1. Fiduciary control and risk management
2. Resource allocation and value for money
3. Proposal development and review
4. Grant management and transaction costs
5. Internal management
6. Partnership and in-country structures
7. Governance
8. Enhanced resource mobilization
9. Increased sustainability and efficacy



Les neuf champs de réforme du Fonds : ce dernier s'y est très résolument engagé depuis la fin de l'année 2010. Ces réformes sont indispensables dans un Fonds mondial qui a démarré sans ressources, voici 8 ans, avec un modèle et une espérance, et qui est maintenant la plus grosse institution de financement de la santé dans le monde. Ces réformes structurelles et de fonctionnement sont nécessaires. L'orateur souhaite souligner en particulier les éléments de réforme suivants.

Le premier point concerne le contrôle fiduciaire. Des affaires de fraude et de corruption ont été mises en évidence depuis un an et demi à deux ans dans plusieurs pays récipiendaires. Le Fonds a donc mis en place un certain nombre de structures pour renforcer ces contrôles fiduciaires, et ira plus loin dans ces réformes.

Le second domaine est celui de la gouvernance, où le Fonds souhaite conserver la formule très originale évoquée plus haut. Le *board* et les diverses commissions vont se restructurer.

Le troisième point est le partenariat. L'une des originalités du Fonds est qu'il n'a pas de présence dans

De negen hervormingsgebieden van het Fonds : het Fonds heeft zich hiervoor zeer resoluut geëngageerd sinds eind 2010. Deze hervormingen zijn onontbeerlijker binnen een Wereldfonds dat 8 jaar geleden is gestart zonder middelen, slechts met een model en verwachtingen, en dat vandaag de grootste gezondheidsfinancieringsinstelling ter wereld is. Deze hervormingen op het gebied van structuur en werking zijn noodzakelijk. Spreker wenst in het bijzonder de volgende hervormingselementen te benadrukken.

Het eerste punt betreft de fiduciaire controle. Sedert anderhalf tot twee jaar werden in verschillende ontvangende landen fraude- en corruptiezaken naar voren gebracht. Het Fonds heeft bijgevolg een aantal structuren opgezet om deze fiduciaire controles te versterken en zal met deze hervormingen nog verder gaan.

Het tweede domein betreft het bestuur, waarbij het Fonds zijn zeer originele formule wenst te behouden. De *board* en de diverse commissies zullen worden geherstructureerd.

Het derde punt is het partnerschap. Een van de bijzondere eigenschappen van het Fonds is dat het niet

les pays. Son travail est de recueillir les fonds de la communauté internationale et de les investir au mieux. Mais pour qu'un programme ait des chances d'être mis en œuvre dans les meilleures conditions par les pays, il faut que ces derniers soient soutenus, ce qui est le rôle des partenaires, notamment de la coopération belge bilatérale et des agences onusiennes. Il y a là une discussion très intéressante sur le rôle du bilatéral et du multilatéral à l'avenir. Pour l'orateur, dans un monde globalisé, l'intervention ne peut être que multilatérale. Ce n'est qu'en mettant nos efforts en commun que l'on arrivera à une échelle qui permettra d'avoir un impact. Par contre, le bilatéral a des capacités techniques et des présences dans les pays, et peut aider ces derniers à accéder aux fonds du Fonds mondial et à faire en sorte que les programmes se réalisent dans les meilleures conditions.

aanwezig is in de landen. Zijn werk bestaat erin fondsen van de internationale gemeenschap te werven en ze zo goed mogelijk te investeren. Om er voor te zorgen dat een programma kans maakt om in de beste omstandigheden te worden uitgevoerd door de landen, moeten die landen worden gesteund, wat de rol van de partners is, met name de Belgische bilaterale samenwerking en de VN-agentschappen. Hier rijst een zeer interessante discussie over de rol van bilaterale en multilaterale samenwerking in de toekomst. Volgens spreker kan er in een geglobaliseerde wereld enkel sprake zijn van multilateraal optreden. Alleen gezamenlijke inspanningen leiden tot een schaal die impact kan hebben. Bilaterale samenwerking heeft daarentegen technische capaciteiten, is aanwezig in de landen en kan de landen helpen toegang te hebben tot de fondsen van het Wereldfonds en ervoor zorgen dat de programma's worden gerealiseerd in de beste omstandigheden.



**Independent high-level review panel**

<http://ilga.org/ilga/static/uploads/images/2010/6/21/21103457.jpg>

**President Mogae**



**Secretary Leavitt**

**Co-Chairs:** Festus Mogae, Michael Leavitt

**Members:**

- Ms Zeinab Bashir El Bakri (Sudan)
- Mr Norbert Hauser (Germany)
- Mr Gabriel Jaramillo (Columbia)
- Mr Barry O'Keefe (Australia)
- Mr Claude Rubinowicz (France)

**• 1<sup>st</sup> meeting May 10**

**• Interim report end-June 2011**

**• Final report September 15, 2011**

**• EC audit undertaken March-April due to report end-May, 2011**







En ce qui concerne « *Independent high-level review panel* », l'orateur revient sur les mécanismes de contrôle fiduciaire, et précise que le Fonds a demandé, en février 2011, lorsqu'il a dû faire face à la tempête médiatique que l'on sait, à un panel international de haut niveau d'enquêter afin de déterminer à quel point les systèmes de contrôle fiduciaire du Fonds sont robustes et suffisants et de formuler des recommandations. L'orateur espère que le monde sera ainsi rassuré sur la solidité des mécanismes de contrôle fiduciaire du Fonds mondial. Ce panel est coprésidé par l'ancien président du Botswana, Festus Mogae, personnalité reconnue pour son intégrité, membre du conseil d'administration de « *Transparency International* », et par Michael Leavitt, ancien secrétaire à la Santé, ministre de la Santé des États-Unis, et ancien gouverneur de l'Utah. Le panel comprend également cinq autres personnalités : Mme El Bakri, ancienne

Wat de « *Independent high-level review panel* » betreft, komt spreker terug op de mechanismen van fiduciaire controle en verduidelijkt dat het Fonds in februari 2011, wanneer het werd geconfronteerd met de bekende mediastorm, aan een hooggeplaatst internationaal panel heeft gevraagd om na te gaan in hoeverre de systemen voor fiduciaire controle van het Fonds robuust en voldoende zijn en aanbevelingen te formuleren. Spreker hoopt dat de wereld op die manier gerustgesteld zal zijn over de betrouwbaarheid van de mechanismen voor fiduciaire controle van het Wereldfonds. Dit panel wordt gezamenlijk voorgezeten door de heer Festus Mogae, voormalige president van Botswana, een persoonlijkheid die wordt erkend voor zijn integriteit en die lid is van de raad van bestuur van « *Transparency International* », en door Michael Leavitt, voormalig *Secretary of Health and Human Services* (minister van Volksgezondheid en Sociale

vice-présidente de la Banque africaine de développement du Soudan, M. Hauser, auditeur de la Cour allemande, M. Jaramillo, banquier du développement colombien, M. O'Keefe, juge de la Cour suprême australienne, et M. Rubinowicz, inspecteur français des Finances. Ce panel doit faire connaître ses conclusions à la fin de ce mois de juin, et ses conclusions définitives le 15 septembre.

Zaken) van de Verenigde Staten en voormalig gouverneur van Utah. Het panel omvat tevens vijf andere persoonlijkheden : mevrouw El Bakri, voormalig vice-voorzitster van de *African Development Bank* van Soedan, de heer Hauser, auditeur van het Duitse *Bundesrechnungshof*, de heer Jaramillo, Colombiaans *development banker*, de heer O'Keefe, rechter bij het Australische *Supreme Court of New South Wales*, en de heer Rubinowicz, Frans inspecteur van Financiënn. Dit panel moet eind juni zijn conclusies mededelen en op 15 september zijn definitieve conclusies voorleggen.

## Global Fund strategy 2011-16

### Goals:

- Save an additional 20 million lives
- Prevent an additional 200 million new infections

### Objectives:

- Maximize impact of investments in AIDS, TB and malaria
- Maximize impact beyond the three diseases
- Maximize value for money and increase effectiveness and efficiency
- Promote human rights
- Raise new resources and sustain the gains



La « *Global Fund strategy 2011-2016* » sera définitivement adoptée par le conseil d'administration du Fonds en novembre prochain. Elle se fixe deux objectifs très ambitieux mais que l'orateur estime accessibles : 20 millions additionnels de vies sauvées dans les 5 prochaines années, au moins 200 millions d'infections prévenues dans les 3 maladies, avec les objectifs suivants pour aider à la réalisation de ces chiffres :

— accroître la pertinence des investissements du Fonds, c'est-à-dire cesser de financer des choses qui ne sont pas absolument utiles pour la santé de la mère et de l'enfant,

— accroître l'efficacité et agir davantage sur le prix des médicaments et la dynamique des marchés de ceux-ci,

— promouvoir les droits de l'homme, car le sida touche, dans un grand nombre de pays, les femmes et les filles-qui font l'objet de violences conjugales et sexuelles et dont les droits sont souvent bafoués- et les

De « *Global Fund strategy 2011-2016* » zal definitief worden goedgekeurd door de raad van bestuur van het Fonds in november e.k.. Ze stelt twee zeer ambitieuze doelstellingen voorop die spreker echter wel haalbaar lijken : 20 miljoen bijkomende levens redden in de volgende 5 jaar en minstens 200 miljoen infecties in de 3 ziekten voorkomen. Om deze cijfers te helpen verwezenlijken moet :

— de relevantie van de investeringen van het Fonds vergroten, dit wil zeggen zaken die niet absoluut nuttig zijn voor de gezondheid van moeder en kind niet langer financieren,

— de doeltreffendheid verhogen en inwerken op de prijs van de geneesmiddelen en de dynamiek van de desbetreffende markten,

— de mensenrechten bevorderen, want aids treft in een groot aantal landen vrouwen en meisjes die het slachtoffer zijn van partner- en seksueel geweld, en wier rechten vaak met voeten worden getreden, en

populations vulnérables et marginalisées, comme les usagers de drogues et les homosexuels masculins. Il n'y a donc pas de politique de prévention qui puisse se faire sans une politique active de soutien aux droits humains,

— travailler à la soutenabilité des programmes, c'est-à-dire à faire que tous les gains acquis au cours des dernières années soient pérennes dans les années suivantes.

En conclusion, l'orateur répète que le Fonds est pour lui l'exemple d'un succès collectif dans un monde en globalisation, un pont de solidarité — au sens politique du terme — qui se construit entre les plus riches et les plus pauvres. La santé est un investissement dans le développement. Il a fallu l'épidémie du sida pour que le monde comprenne que si l'on ne prend pas la santé comme une priorité, il n'y aura pas de développement économique en Afrique.

La deuxième conclusion est que l'Europe est le premier financier du Fonds, avec 55 % du financement, et que la Belgique y a sa place.

### C. Échange de vues

Mme Temmerman déclare qu'en tant que jeune médecin gynécologue, elle était assez sceptique sur l'utilisation des médicaments dans les pays en voie de développement. Ainsi, on espérait 3 millions de gens mis sous antirétroviraux en 2005. Or, cette année-là, il n'y en avait que 300 000.

Les *country coordinating mechanisms* ne traduisent pas seulement, auprès du Fonds, les besoins locaux prioritaires, mais assurent également un suivi lors de la mise en œuvre des mesures.

Concernant la remarque que le Fonds n'est pas vraiment représenté dans les pays eux-mêmes, l'intervenante se demande cependant si des pays donateurs comme la Belgique ne peuvent pas jouer un rôle plus clair. Il en va par exemple ainsi du Burundi, où la Belgique est le premier ou le deuxième donateur en importance. On devrait pouvoir mettre au point des mécanismes où, fût-ce de manière multilatérale, les pays pourraient jouer un rôle de coordination dans le suivi de la mise en œuvre.

En mai 2009, le Sénat a adopté la résolution relative à la promotion d'une protection sociale universelle de la santé (doc. Sénat, n° 4-832/4), et fondée sur le concept développé par Gorik Ooms en vue de créer un Fonds mondial de la santé. Dans cette proposition, on exige des pays donateurs qu'ils consacrent 15 % de leurs 0,7 % d'aide au développement à la santé. On exige aussi des pays récipiendaires qu'ils s'engagent à consacrer 3 % de leur PIB aux soins de santé. La contribution des pays donateurs serait versée à un

kwetsbare en gemarginaliseerde bevolkingsgroepen, zoals druggebruikers en homo's. Er kan bijgevolg geen preventiebeleid worden gevoerd zonder een actief beleid ter ondersteuning van de mensenrechten,

— werken aan de houdbaarheid van de programma's, dit wil zeggen ervoor zorgen dat alle winst van de afgelopen jaren ook de volgende jaren blijft voortbestaan.

Als besluit herhaalt spreker dat het Fonds voor hem een voorbeeld is van een collectief succes in een globaliserende wereld, een brug van solidariteit — in de politieke zin van het woord — tussen rijk en arm. Gezondheid is een investering in ontwikkeling. De aidsepidemie was nodig om de wereld te doen begrijpen dat indien gezondheid niet als een prioriteit wordt gezien, er van economische ontwikkeling in Afrika geen sprake zal zijn.

Het tweede besluit is dat Europa de grootste financier van het Fonds is, met 55 % van de financiering, en dat België hierin een volwaardige rol speelt.

### C. Gedachtewisseling

Mevrouw Temmerman verklaart dat ze als jonge gynaecoloog vrij sceptisch was over het gebruik van geneesmiddelen in ontwikkelingslanden. In 2005 hoopte men bijvoorbeeld 3 miljoen mensen te behandelen met antiretrovirale middelen, terwijl het er dat jaar amper 300 000 waren.

De *country coordinating mechanisms* melden bij het Fonds niet alleen de prioritaire lokale behoeften, maar ze zorgen ook voor de voortgangsbewaking bij de uitvoering van de maatregelen.

In verband met de opmerking dat het Fonds niet echt wordt vertegenwoordigd in de landen zelf, vraagt mevrouw Temmerman zich af of donorlanden zoals België geen duidelijker rol kunnen spelen. Dat gebeurt bijvoorbeeld in Burundi, waar België de belangrijkste of op een na belangrijkste donor is. Men zou mechanismen moeten kunnen uitwerken waardoor, ook al is het multilateraal, de landen een coördinerende rol kunnen spelen bij de voortgangsbewaking van de uitvoering.

In mei 2009 heeft de Senaat de resolutie betreffende een wereldwijde sociale gezondheidsbescherming (stuk Senaat, nr. 4-832/4) aangenomen, gebaseerd op het door Gorik Ooms ontwikkelde concept om een Wereldgezondheidsfonds op te richten. In dat voorstel eist men van de donorlanden dat ze 15 % van hun 0,7 % ontwikkelingshulp aan gezondheid besteden. Tevens wordt van de ontvangende landen gevraagd dat ze zich ertoe verbinden om 3 % van hun BBP aan gezondheidszorg te besteden. De bijdrage van de

fonds, un peu sur le modèle du *Global Fund*, dont l'expérience pourrait être riche d'enseignement. La résolution précitée cite d'ailleurs le *Global Fund* comme exemple. Au-delà des trois maladies dont il a été question, l'idée serait l'aller vers un système de protection mondiale de la santé.

L'oratrice aimerait connaître le point de vue de M. Kazatchkine à l'égard de ce projet. Elle aimerait également savoir si le *Global Fund* songe en ce moment à un élargissement, en particulier à des projets spécifiques comme la mortalité en couches, les soins à la mère et à l'enfant, la santé sexuelle et reproductive, des projets axés sur le genre et les droits fondamentaux, ... sur lesquels l'accent devrait être mis plus encore, de façon transversale.

La troisième question concerne le gel des contributions qui a été annoncé, et dont l'oratrice espère qu'il s'agit d'une situation temporaire, car les besoins sont encore très importants.

Mme Temmerman est heureuse de constater que l'on tend pour 2015 vers un objectif de 15 millions de personnes ayant accès aux antirétroviraux. L'évidence du rôle que le Fonds doit jouer en la matière ne cesse de gagner du terrain, mais comment M. Kazatchkine voit-il l'évolution dans la volonté de la communauté internationale d'accentuer la lutte contre le sida, et comment le financement se fera-t-il ?

Le Fonds avait tenté de faire accepter le principe que les pays les plus riches étaient ceux qui devaient contribuer le plus. Cette idée a-t-elle été mise en pratique ?

M. De Bruyn déclare qu'il a assisté récemment à New York au « *High level meeting on the HIV-Aids* », où il a eu l'occasion de se familiariser plus en détail avec le fonctionnement du *Global Fund* en ce qui concerne plus particulièrement cette maladie. L'orateur souhaite souligner à ce sujet les quelques éléments suivants.

Il a été dit à juste titre que voici dix ans, il paraissait utopique d'endiguer la maladie. Aujourd'hui, on va plus loin, et l'on estime qu'il faut avoir l'ambition de stopper l'épidémie, et ce pour une part importante grâce au *Global Fund*. Il se réjouit que le Fonds ne fasse pas de concession en ce qui concerne la clarté du message. En dépit des réserves de certains pays partenaires quant au fait de désigner nommément certains groupes plus vulnérables, cela reste pour le Fonds une partie essentielle de sa stratégie. C'est également à juste titre que M. Kazatchkine a souligné que la lutte contre les trois maladies-cibles s'inscrit dans le cadre plus large de la lutte pour les droits de l'homme.

donorlanden zal in een fonds worden gestort, een beetje naar het voorbeeld van het *Global Fund*, een ervaring waaruit heel wat kan worden geleerd. In die resolutie wordt het *Global Fund* overigens als voorbeeld vermeld. Het idee overstijgt wel de drie vermelde ziektes en wil evolueren naar een wereldwijd stelsel van gezondheidsbescherming.

Mevrouw Temmerman wil graag het standpunt van de heer Kazatchkine over dat plan vernemen. Ze wil ook graag weten of het *Global Fund* momenteel aan een uitbreiding denkt, meer bepaald naar specifieke projecten, zoals de sterfte in het kraambed, de zorg voor moeder en kind, gezondheid inzake seksualiteit en voortplanting, projecten rond gender en fundamentele rechten, ... die nog meer moeten worden beklemt, en dit op transversale wijze.

Een derde vraag gaat over de aangekondigde bevriezing van de bijdragen. Spreekster hoopt dat dit een tijdelijke situatie is, want de noden zijn nog steeds zeer groot.

Mevrouw Temmerman stelt met vreugde vast dat men ernaar streeft dat tegen 2015 15 miljoen personen toegang hebben tot antiretrovirale middelen. Het is steeds duidelijker welke rol het Fonds hierbij moet spelen, maar hoe ziet de heer Kazatchkine de wil van de internationale gemeenschap om de strijd tegen aids op te voeren en hoe zal die strijd worden gefinancierd ?

Het Fonds had geprobeerd het beginsel dat de rijkste landen het meest moesten bijdragen ingang te doen vinden. Is dat idee al uitgevoerd ?

De heer De Bruyn verklaart dat hij onlangs in New York deelnam aan de « *High level meeting on the HIV-Aids* », waar hij de kans heeft gekregen de werking van het *Global Fund* in detail te leren kennen, vooral wat die ziekte betreft. Spreker wenst in dat verband de volgende punten te onderstrepen.

Er is terecht gezegd dat het tien jaar geleden een utopie leek dat de ziekte kon worden ingedijkt. Vandaag wordt een volgende stap gezet met de ambitie om de epidemie tegen te houden, grotendeels dankzij het *Global Fund*. Het verheugt spreker dat het Fonds geen concessies doet inzake de helderheid van de boodschap. In weerwil van de schroom van sommige partnerlanden om bepaalde kwetsbaardere groepen bij naam te noemen, blijft dat voor het Fonds een essentieel bestanddeel van zijn strategie. Tevens werd door de heer Kazatchkine terecht onderstreept dat de strijd tegen de drie targetziektes, in de bredere context van de strijd voor de mensenrechten past.

M. De Bruyn aimerait savoir quelle stratégie le Fonds entend développer pour trouver de nouveaux donneurs (pays et autres partenaires possibles).

Quant à la résolution relative à la promotion d'une protection sociale universelle de la santé (doc. Sénat, n° 4-832/4) tendant à créer, par analogie avec le Global Fund, une sorte de sécurité sociale mondiale, l'orateur trouve cette idée très intrigante. Il aimerait connaître le point de vue de M. Kazatchkine à ce sujet. Il suppose que le Fonds, qui exécute avec succès une mission spécifique, doit considérer avec une certaine prudence cette proposition d'élargissement de la mission en question.

Il semble que M. Kazatchkine ait eu une entrevue avec M. Leterme, le premier ministre belge; la commission n'a pas encore eu l'occasion de s'en entretenir avec lui, ni avec d'autres ministres. Est-il possible d'obtenir quelques informations à ce sujet ?

Mme de Bethune se réfère aux abus constatés au Mali, en Mauritanie, en Zambie, et évoqués par l'orateur, ils ont donné lieu à un gel provisoire, dans l'attente des résultats de l'audit interne du Fonds.

Quelles actions le Fonds entreprend-il actuellement pour rétablir la confiance, si tant est qu'elle ait été ébranlée. Est-il exact que les fonds seront récupérés et que, sur les 30 millions de dollars à récupérer, 5 l'ont déjà été ? Est-il vrai que des poursuites judiciaires ont déjà été entamées, et M. Kazatchkine peut-il donner des informations à ce sujet ?

Mme de Bethune déclare ensuite que l'exposé de l'orateur était particulièrement intéressant et documenté, et que les résultats du *Global Fund* sont impressionnantes. M. Kazatchkine a clairement indiqué quelles étaient sa philosophie et son approche. L'intervenante aimerait savoir si cette approche peut être extrapolée, et si des corrections ou adaptations sont nécessaires.

Existe-t-il un dialogue avec les autres acteurs de la coopération au développement, et ces derniers peuvent-ils tirer des enseignements de l'approche et de l'expérience du Fonds ? Y a-t-il déjà des réalisations en ce sens, ou est-ce prématuré ?

M. Vanackere, ministre belge des Affaires étrangères, a récemment encore lancé un appel à davantage d'investissements dans le secteur des soins de santé au Congo. Dans le passé, et dans le cadre de la coopération bilatérale entre la Belgique et le Congo, ce secteur constituait une priorité, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui dans le cadre de la répartition des tâches au niveau européen (qui, aux yeux de l'oratrice, ne fonctionne toujours pas de manière efficace). Quels sont les défis que M. Kazatchkine voit pour le Congo en ce domaine, et peut-il nous orienter sur la base de son expérience ?

De heer De Bruyn wil graag weten welke strategie het Fonds wil ontwikkelen om nieuwe donoren te vinden (landen en andere mogelijke partners).

Het idee van de resolutie betreffende een wereldwijde sociale gezondheidsbescherming (stuk Senaat, nr. 4-832/4), die strekt om naar analogie van het *Global Fund*, een soort wereldwijde sociale zekerheid tot stand te brengen, is intrigerend. Hij wil graag het standpunt van de heer Kazatchkine hierover horen. Hij veronderstelt dat het Fonds, dat een specifieke opdracht met succes vervult, dat voorstel tot uitbreiding van die opdracht met behoedzaamheid beschouwt.

Kennelijk had de heer Kazatchkine een gesprek met de heer Leterme, de Belgische eerste minister. De commissie had nog niet de gelegenheid met hem of met andere ministers te spreken. Is het mogelijk hierover enige informatie te krijgen ?

Mevrouw de Bethune verwijst naar de misbruiken die in Mali, Mauritanië en Zambia werden vastgesteld en hebben geleid tot het voorlopig bevriezen van de hulp, in afwachting van de resultaten van de interne audit van het Fonds.

Welke acties onderneemt het fonds nu om het vertrouwen te herstellen ? Zullende gelden worden gerecupereerd ? Is er reeds 5 miljoen dollar van de 30 gerecupereerd ? Werd er rechtsvervolging ingesteld ? Kan de heer Kazatchkine hierover informatie over geven ?

Vervolgens verklaart mevrouw de Bethune dat de uiteenzetting van spreker bijzonder interessant en gedocumenteerd was en dat de resultaten van het *Global Fund* indrukwekkend zijn. De heer Kazatchkine heeft zijn filosofie en zijn aanpak helder toegelicht. Spreekster wil graag weten of die aanpak kan worden geëxtrapoleerd en of correcties of aanpassingen noodzakelijk zijn.

Is er een dialoog met de andere actoren van de ontwikkelingssamenwerking en kunnen die laatsten lessen trekken uit de aanpak en de ervaring van het Fonds ? Is er in die zin al iets verwezenlijkt of is het daarvoor nog te vroeg ?

De Belgische minister van Buitenlandse Zaken, de heer Vanackere, deed onlangs nog een oproep om meer te investeren in de zorg in Congo. In het verleden en in het raam van de bilaterale samenwerking tussen België en Congo was die sector een prioriteit, wat vandaag in het raam van de taakverdeling op Europees niveau (die volgens spreekster nog steeds niet efficiënt werkt) niet langer het geval is. Welke uitdagingen ziet de heer Kazatchkine voor Congo op dat gebied en kan hij ons op grond van zijn ervaring advies geven ?

Enfin, Mme de Bethune renvoie à l'objectif « *raise new resources and sustain the gains* ». Le Fonds est donc à la recherche de nouveaux moyens de financement, bien que la situation actuelle semble favorable et la courbe ascendante. Les besoins sont évidemment infinis. M. Kazatchkine pourrait-il lever un coin du voile sur la manière dont on compte s'y prendre pour générer ces nouvelles sources de financement ? En particulier, peut-on attendre quelque chose du financement alternatif de l'aide au développement qui pourrait être généré par les montants que l'on préleverait sur les billets d'avion (la proposition de l'intervenante en ce sens n'a pas recueilli de majorité), et de la responsabilisation des entreprises et acteurs privés ?

Mme Arena trouve intéressante l'évolution des chiffres de l'aide qui a été présentée, bien que ces chiffres montrent que, pour la période 2011-2013, l'objectif des 13 milliards n'est pas atteint. Il est également important d'examiner l'évolution des budgets nationaux en matière de lutte contre les 3 maladies-cibles et plus généralement dans les systèmes de santé. En effet, on ne peut se limiter à l'aide internationale quand on travaille sur la problématique de la santé. L'orateur dispose-t-il de chiffres à cet égard ?

On a souvent affaire à des pays pauvres dans leur budget, mais riches dans leurs ressources, et où la redistribution aux populations est très peu élevée.

Une deuxième question concerne les effets retour. Selon les estimations, un tiers de la dépense va aux ressources humaines, et deux tiers à l'achat des médicaments ou de moyens de prévention. Cela signifie-t-il que deux tiers de l'investissement du Fonds ont des effets retour vers des sociétés occidentales, et cet effet retour a-t-il été estimé ? Mme Arena se dit surprise du chiffre cité, selon lequel, à un traitement du paludisme d'un dollar par jour au prix coûtant, correspondait une facturation de l'ordre de 5 dollars pour les entreprises. La différence constitue-t-elle le bénéfice des entreprises pharmaceutiques ? Si oui, est-ce normal ? Y a-t-il des principes de régulation par rapport à ce que ces entreprises pharmaceutiques peuvent effectivement facturer dans un mécanisme tel que celui-là ?

La troisième question concerne la prévention. Quelle est l'action auprès de la société civile ? On sait qu'en matière de sida, les groupes religieux ont des messages contre-productifs en matière de prévention. Ce n'est pas en niant ces messages, mais en travaillant dans ces différents groupes au sein de la société civile, que l'on fera évoluer les choses. Est-ce que cela relève de la prévention organisée par le Fonds ou du partenariat avec la coopération bilatérale, évoqué précédemment ? Dans ce dernier cas, il importe de

Tot slot verwijst mevrouw de Bethune naar de strategische doelstelling « *raise new resources and sustain the gains* ». Het Fonds is dus op zoek naar nieuwe financieringsmiddelen, hoewel de huidige toestand gunstig lijkt en de curve lijkt te stijgen. De behoeften zijn uiteraard oneindig. Kan de heer Kazatchkine een tip van de sluier lichten over de wijze waarop men te werk zal gaan om die nieuwe financieringsbronnen aan te boren ? Mag men in het bijzonder iets verwachten van de alternatieve financiering van de ontwikkelingshulp die tot stand kan worden gebracht door de bedragen die men kan heffen op vliegtuigtickets (het voorstel van spreekster in die zin kreeg geen meerderheid), en van het voor hun verantwoordelijkheid plaatsen van de privéondernemingen en -actoren ?

Volgens mevrouw Arena is de ontwikkeling van de cijfers van de hulp interessant, hoewel eruit blijkt dat de doelstelling van 13 miljard voor de periode 2011-2013 niet wordt gehaald. Het is tevens belangrijk de ontwikkeling van de nationale budgetten voor de bestrijding van de 3 targetziektes en meer algemeen inzake de gezondheidsstelsels te onderzoeken. Wanneer men iets aan de gezondheidsproblematiek wil doen, kan dat immers niet alleen met uitsluitend internationale hulp. Heeft spreker daar cijfers van ?

Het gaat vaak om landen die arm zijn in hun begroting, maar rijk in natuurlijke hulpbronnen, terwijl de herverdeling onder de bevolking er heel zwak is.

Een tweede vraag behelst de return. Volgens raming gaat een derde van de uitgaven naar *human ressources* en twee derden naar de aankoop van geneesmiddelen of preventiemiddelen. Bepakt dit dat twee derden van de investeringen van het Fonds een return opleveren voor westerse ondernemingen en is er van die return een raming gemaakt ? Mevrouw Arena zegt verrast te zijn van het vermelde cijfer dat tegenover een behandeling van malaria, waarvan de kostprijs een dollar per dag bedraagt, een facturatie staat van 5 dollar voor de ondernemingen. Is het verschil winst voor de farmaceutische ondernemingen ? Zo ja, is dat normaal ? Bestaan er regulerings-principes waardoor die farmaceutische ondernemingen werkelijk in een dergelijk mechanisme mogen factureren ?

De derde vraag gaat over de preventie. Welke actie onderneemt men bij het maatschappelijk middenveld ? Men weet dat de religieuze groeperingen contraproductieve boodschappen verspreiden inzake preventie van aids. Men zal de zaken slechts veranderen door in die diverse groeperingen in het maatschappelijk middenveld te werken, niet door die boodschappen te ontkennen. Valt dat onder de preventie die het Fonds organiseert of onder het reeds vermelde partnerschap met de bilaterale samenwerking ? In dat laatste

disposer de systèmes de coordination pour soutenir le travail du Fonds.

Un autre question concerne le pourcentage de 2 % cité à titre d'objectif pour l'aide au Fonds, qui aurait permis d'atteindre l'objectif des 13 milliards. Y a-t-il des pays donateurs « bons élèves », et si oui, lesquels ?

La question suivante concerne les faits de corruption dont on parle beaucoup, et qui représentent à peine 0,3 % de la masse totale des engagements du Fonds. Il est vrai que l'on parle souvent plus des choses qui ne fonctionnent pas que des nombreuses choses qui fonctionnent bien. Cela ne signifie évidemment pas qu'il ne faut pas lutter contre ces faits de corruption. Mais on a fait beaucoup de cas de ce problème. Le risque zéro n'existe pas, et le Fonds a mis en place un certain nombre de mécanismes pour lutter contre ces phénomènes.

Mme Arena trouve la Belgique extrêmement-sinon trop-prudente par rapport à ces faits pour lesquels le Fonds a donné des garanties en matière de contrôle. Bloquer la totalité du montant de l'année 2011 n'est pas une attitude correcte. Si tous les pays donateurs faisaient de même, le Fonds serait dans l'incapacité de travailler.

Il faut d'ailleurs faire très attention par rapport aux objectifs de gouvernance à risque zéro, qui conduisent souvent à des processus de management et de contrôle qui bloquent les situations et qui rendent l'aide inefficace.

Lorsqu'il est question des trois objectifs du millénaire, on parle souvent de moyennes. Par contre, si l'on regarde de façon plus précise le détail des statistiques, on s'aperçoit que les populations les plus en difficulté ne sont pas touchées par les objectifs du millénaire, ou font parfois marche arrière par rapport à ces objectifs. En va-t-il de même en ce qui concerne les objectifs visés par le Fonds ?

Mme Thibaut souligne combien elle a été séduite par le modèle de gouvernance qui est celui du Fonds (travail collectif, solidarité, partenariat, ...). Elle souhaiterait savoir combien de femmes sont représentées dans le conseil d'administration du Fonds.

L'orateur a évoqué la tuberculose multirésistante, et le fait que le Fonds avait pour objectif de financer 50 % de cette forme de tuberculose. Quels sont les liens du Fonds avec les politiques nationales des différents pays, en particulier les pays de l'Est, et qu'en est-il des enjeux relatifs aux industries pharmaceutiques ?

geval is het belangrijk om coördinatiesystemen te hebben die het werk van het Fonds steunen.

Een andere vraag gaat over het percentage van 2 % dat als doelstelling werd vermeld voor de hulp aan het Fonds, waardoor de doelstelling van 13 miljard zou kunnen worden verwezenlijkt. Zijn er « voorbeeldige » donorlanden en zo ja, over welke landen gaat het ?

De volgende vraag gaat over de corruptie waarover veel gepraat wordt, maar die amper 0,3 % van het totaal van de verbintenissen van het Fonds vertegenwoordigt. Het klopt dat men het vaak meer heeft over wat niet goed gaat, dan over wat wel goed gaat. Dat betekent uiteraard niet dat men die corruptie niet moet bestrijden. Er gaat echter veel aandacht naar dat probleem. Er zal altijd een risico blijven en het Fonds heeft een aantal mechanismen ingesteld om die verschijnselen te bestrijden.

Mevrouw Arena vindt België uiterst voorzichtig, of zelfs te voorzichtig tegenover die situatie, waarvoor het Fonds waarborgen inzake controle heeft gegeven. Het hele bedrag voor het jaar 2011 blokkeren, is geen correcte houding. Als alle donoren hetzelfde doen, kan het Fonds onmogelijk werken.

Men moet overigens heel voorzichtig zijn met bestuursdoelstellingen die het risico tot nul pogen te herleiden. Vaak leiden ze tot management- en controleprocessen die alles blokkeren en de hulp inefficiënt maken.

Als er over de drie millenniumdoelstellingen wordt gepraat, is dat vaak in gemiddelden. Wanneer men de statistieken echter wat meer in detail bekijkt, ziet men dat de volkeren die het meest in moeilijkheden verkeren, niets van de millenniumdoelstellingen realiseren of er soms op achteruitgaan. Geldt dit ook voor de doelstellingen die het Fonds beoogt ?

Mevrouw Thibaut beklemtoont hoe aantrekkelijk ze het bestuursmodel van het Fonds vindt (collectief werk, solidariteit, partnerschap, ...). Ze wil weten hoeveel vrouwen er in de raad van bestuur van het Fonds vertegenwoordigd zijn.

Spreker had het over de multiresistente tuberculose en over de doelstelling van het Fonds om 50 % van de bestrijding van die vorm van tuberculose te financieren. Welke banden heeft het Fonds met het beleid van de diverse landen, vooral met de landen in het oosten en wat staat er op het spel voor de farmaceutische nijverheid ?

Enfin, en ce qui concerne le paludisme et les effets du réchauffement climatique, on observe que la prévalence change d'endroit. L'intervenante aimerait connaître le point de vue de M. Kazatchkine sur cette problématique.

#### D. Réponses de M. Kazatchkine

Plusieurs intervenants ont évoqué la nécessité de revoir les liens entre la collaboration bilatérale de la Belgique et l'activité du Fonds. Or, la Belgique est une partie prenante forte du Fonds mondial, et l'orateur tient beaucoup à ce que l'opinion publique belge s'approprie sa part des résultats du Fonds mondial.

À l'ONU, avec le succès que représente le fait d'avoir 15 millions comme objectif pour 2015 dans la déclaration finale, l'orateur a perçu un certain regain d'enthousiasme, sans doute lié aux résultats visibles et à la démonstration de faisabilité des 5 ou 8 dernières années. Il a été favorablement impressionné par le fait que l'assemblée générale adopte cet objectif ambitieux, dans un climat de frilosité dû au contexte économique et financier et à certaines réticences idéologiques relatives à certaines questions touchant au sida.

En ce qui concerne les financements, le Fonds doit, tout d'abord, continuer à travailler avec les grands financiers traditionnels de l'aide au développement, c'est-à-dire les pays du G8 et la Belgique.

Les 0,7% ne sont pas encore atteints. La moyenne des pays DAC-OCDE se situe à 0,25 %.

Il faut tendre vers ces objectifs politiquement, et le Fonds mondial estime sa part, dans le cadre de son mandat actuel, à 2 ou 3% de l'aide publique au développement. Pour rappel, ce chiffre est de 1% pour la Belgique.

L'orateur expose avoir récemment assisté, à Londres, à la conférence de reconstitution de GAVI, le fonds pour les vaccins, qui repose sur les mêmes principes que le Fonds mondial, puisqu'il s'agit d'un partenariat public-privé. M. Cameron y a fait un discours remarquable extrêmement courageux vis à vis de son propre électorat, où, malgré les restrictions budgétaires en Grande-Bretagne, il a réaffirmé l'objectif de 0,7% pour 2013.

Il faut donc continuer à travailler tous ensemble à la mobilisation de nos gouvernements pour atteindre ces objectifs.

En outre, le monde change. Les économies émergentes et les pays du G20 doivent devenir une source d'élargissement. Il s'agit pour l'orateur d'un problème politique fondamental. Il en appelle aussi, de ce point

De prevalentie inzake malaria en de gevolgen van de opwarming van de aarde verschuift. Wat is het standpunt van de heer Kazatchkine hierover ?

#### D. Antwoorden van de heer Kazatchkine

Verschillende sprekers hebben erop gewezen dat de banden moeten worden herzien tussen de Belgische bilaterale samenwerking en de activiteit van het Fonds. België is een belangrijke partner van het Wereldfonds en spreker hecht er veel belang aan dat de Belgische publieke opinie weet welk aandeel België heeft in de resultaten van het Wereldfonds.

Met de in de slotverklaring vooropgestelde doelstelling van 15 miljoen tegen 2015, heeft spreker bij de VN een zeker herwonnen enthousiasme bespeurd, wat ongetwijfeld te maken heeft met de zichtbare resultaten en met wat er de afgelopen 5 à 8 jaar kon worden uitgevoerd. Hij was erg onder de indruk van het feit dat de Algemene Vergadering die ambitieuze doelstelling toch goedkeurde in een klimaat van terughoudendheid dat toe te schrijven is aan de economische en financiële context en aan ideologische twijfels over bepaalde aidsgerelateerde problemen.

Wat de financieringen betreft, moet het Fonds in de eerste plaats blijven voortwerken met de traditionele grote financiers voor ontwikkelingshulp, namelijk de landen van de G8 en België.

Het cijfer van 0,7% werd nog niet gehaald. Het gemiddelde van de DAC-OESO-landen schommelt rond 0,25%.

Men moet beleidmatig naar die doelstellingen toe werken en het Wereldfonds raamt dat aandeel, in het kader van zijn huidige mandaat, op 2 tot 3% van de officiële ontwikkelingshulp. Voor België bedraagt dat cijfer 1%.

Spreker woondde onlangs in Londen een conferentie bij over de wedersamenstelling van GAVI, een fonds voor vaccins dat op dezelfde beginselen steunt als het Wereldfonds aangezien het om een publiek-private samenwerking gaat. De heer Cameron gaf er een opmerkelijke uiteenzetting die uiterst moedig is tegenover zijn electoraat en waarin hij, ondanks de budgettaire beperkingen in Groot-Brittannië, de doelstelling van 0,7% herbevestigt voor 2013.

We moeten dus samen onze regeringen blijven aansporen om die doelstellingen te halen.

Bovendien verandert de wereld. De opkomende economieën en de G20-landen kunnen het Fonds verder uitbreiden. Voor spreker is dit een fundamenteel politiek probleem. In dat opzicht doet hij ook een

de vue, à l'aide diplomatique de la Belgique et de la Commission européenne.

Le Fonds mondial est, pour les pays du G20, après le FMI et la Banque mondiale, une opportunité de rentrer dans la gouvernance mondiale. On ne peut pas vouloir jouer un rôle dans la maîtrise des systèmes de régulation économique, et ne pas participer aux grandes entreprises de solidarité mondiale. La santé est la première qui peut s'offrir à eux, en attendant que l'on trouve des mécanismes sur le réchauffement climatique. L'orateur travaille beaucoup avec l'Inde et avec la Chine, avec des résultats décevants pour l'instant en ce qui concerne cette dernière. La Chine a contribué de 14 millions de dollars pour les 3 prochaines années, alors que la proposition faite à la Chine et à l'Inde était d'être à 80 % bénéficiaires et à 20 % donateurs, et de déplacer progressivement ce «curseur». Il faut du temps pour faire évoluer cette situation. Il existe un conflit entre l'urgence des besoins et le temps nécessaire à la réflexion et à l'engagement politique. L'orateur espère que plus de progrès pourront être accomplis avec le Brésil.

Beaucoup d'efforts sont également accomplis avec les pays du Golfe, en particulier des efforts diplomatiques auprès de l'organisation de la conférence islamique. Le Fonds finance 47 des 57 pays de cette conférence. Tous les pays potentiellement éligibles sont financés. Cela représente un investissement de 11 milliards de dollars. Les pays du Golfe donateurs potentiels ne le sont pas, sauf l'Arabie saoudite et le Koweït. Il faut donc accroître les efforts auprès des émirats d'Oman, du Qatar, de l'Arabie saoudite et du Koweït.

Les autres ressources viennent du secteur privé. Celui-ci intervient en fournissant des fonds, mais on peut s'attendre à ce qu'il intervienne de plus en plus dans des politiques de co-investissement ou de soutien sous d'autres formes. Ainsi, une grande banque africaine offre actuellement *pro bono* des sessions de formation aux récipiendaires principaux des montants versés par le Fonds dans de nombreux pays. Le soutien au management et à la gestion des fonds est une chose que la coopération bilatérale ne fait pas bien.

Lors de la conférence de GAVI, le gouvernement britannique et Bill Gates se sont engagés à apporter des contributions supplémentaires en *match one to one* à toute contribution nouvelle du secteur privé qui viendrait à GAVI.

Enfin, le Fonds est très intéressé par les mécanismes innovants de financement. Le produit de la taxe sur les billets d'avion en France va à UNITAID, qui travaille en très étroite collaboration avec le Fonds mondial. La taxe sur les transactions financières, qui devrait être tout à fait indolore et apporter des financements considérables, est maintenant à l'agenda. Ce point

beroep op de diplomatieke hulp van België en de Europeese Commissie.

Het Wereldfonds vormt voor de G20-landen, na het IMF en de Wereldbank, een gelegenheid om deel uit te maken van het internationale beleid. Men kan geen rol vervullen in de economische reguleringssystemen als men geen deel uitmaakt van grote instellingen voor internationale solidariteit. Zolang er nog geen mechanismen zijn gevonden voor de opwarming van het klimaat, kan gezondheidszorg een eerste vorm van solidariteit worden voor die landen. Spreker werkt veel met India en China waarbij laatstgenoemde momenteel ontgaanende resultaten worden geboekt. China heeft 14 miljoen dollar bijgedragen voor de komende drie jaar, terwijl men China en India voorstelde om voor 80 % begunstigde te zijn en voor 20 % donorland waarna die «eis» geleidelijk zou worden aangepast. Er is tijd nodig om die situatie te veranderen. Er bestaat een conflict tussen de dringende noden en de nodige tijd om na te denken en zich politiek te binden. Spreker hoopt dat er meer vooruitgang kan worden geboekt bij Brazilië.

Er werden ook veel inspanningen gedaan bij de golfstaten, in het bijzonder diplomatieke inspanningen bij de Organisatie van de Islamitische Conferentie. Het Fonds financiert 47 van de 57 landen van die conferentie. Alle landen die in aanmerking kunnen komen, worden gefinancierd. Het gaat om een investering van 11 miljard dollar. De Golfstaten die donoren zouden kunnen zijn, zijn dat niet, behalve Saudi-Arabië en Koeweit. Er moeten dus meer inspanningen worden gedaan bij de emiraten van Oman, Qatar, Saudi-Arabië en Koeweit.

De overige inkomsten komen uit de privésector. Deze verstrekken fondsen, maar het is mogelijk dat ze meer en meer een beleid van co-investeringen zal voeren of andere vormen van steun zal geven. Zo biedt een grote Afrikaanse bank momenteel pro bono opleidingssessies aan aan de belangrijkste ontvangers van de door het Fonds gestorte bedragen. De ondersteuning van het management en van het fondsbeheer worden door de bilaterale samenwerking niet goed uitgevoerd.

Tijdens de conferentie van de GAVI hebben de Britse regering en Bill Gates zich ertoe verbonden om bijkomende bijdragen in een *match one to one* te geven voor elke nieuwe bijdrage die de privésector geeft aan GAVI.

Tot slot heeft het Fonds veel belangstelling voor innoverende financieringsmechanismen. De opbrengst van de takken op vliegtuigtickets in Frankrijk gaat naar UNITAID dat erg nauw samenwerkt met het Wereldfonds. De belasting op financiële transacties die geheel pijnloos zou zijn en voor een aanzienlijke financiering zou zorgen, staat momenteel op de agenda. Dat punt

devrait venir en discussion au G20 à Cannes. D'autre part, certains pays européens commencent à entrer dans ce modèle, qui est réalisable sur les plans logistique et législatif.

Quant aux « bons élèves », à 3 % de l'aide au développement, il s'agit essentiellement de la France et du Japon. Ce dernier, malgré ses difficultés, a réaffirmé à New-York le maintien de sa contribution de 800 millions de dollars américains pour 3 ans.

En ce qui concerne les budgets nationaux, il doit être clair, tout d'abord, que les fonds du Fonds mondial ne viennent qu'en additionnalité. Lorsqu'un pays lui soumet une demande, le Fonds lui demande de lui dire comment cette demande vient en additionnalité d'autres crédits.

Ensuite, les pays accroissent leurs investissements dans la santé, mais la grande majorité des pays africains sont encore loin de l'objectif des 15 % d'Abouja.

De plus, il est difficile de calculer les investissements nationaux. La Commission européenne est la première à financer le « *budget support* ». Qu'est-ce que l'argent national, si cet argent est issu de l'argent de donateurs, à travers le « *budget support* » ? Dans ses nouveaux critères d'éligibilité, le Fonds demande en tout cas aux pays de prouver que les financements du Fonds seront des fonds additionnels, et de contribuer en counterpart financing pour 5 % des programmes pour les pays les plus pauvres, et pour 20 %, 40 % et 60 % pour les pays intermédiaires en fonction de leur statut économique.

En ce qui concerne la fraude, le Fonds a en quelque sorte été victime de sa transparence. À long terme, cette politique de transparence devrait cependant être un atout. La transparence découragera sans doute la fraude, mais pas les donateurs.

Un certain nombre de réformes ont été entreprises depuis un an, pour accroître les contrôles fiduciaires. Un contrat est passé avec les pays et des sociétés d'audit (généralement KPMG, ou une grande université comme le *Swiss Tropical Institute*, ...). Dans les pays, ces entités servent à valider les données. Les versements suivants ne seront effectués que si les chiffres fournis par les pays sont ainsi vérifiés et validés. S'il y a discordance, une enquête sera faite.

Il s'avère également, au vu de l'expérience des quatre pays qui ont été cités, que la fraude se situe plutôt dans des régions de « *soft funding* » (training, per diems, déplacements et frais d'hôtel ...). Des exigences supplémentaires ont donc été formulées sur ce plan, ce qui a d'ailleurs provoqué un ralentissement des activités. En effet, la distribution du matériel est faite par les communautés, et suppose une formation.

zou besproken worden op de G20 in Cannes. Anderzijds begint dit model, dat logistiek en wettelijk uitvoerbaar is, ingang te vinden in bepaalde Europese landen.

De « goede leerlingen » die aan 3 % ontwikkelingshulp komen, zijn vooral Frankrijk en Japan. Laatstgenoemde heeft in New York, ondanks zijn problemen, herbevestigd dat het zich zal houden aan zijn bijdrage van 800 miljoen dollar voor 3 jaar.

Wat de nationale begrotingen betreft, moet het in de eerste plaats duidelijk zijn dat de fondsen voor het Wereldfonds additioneel zijn. Wanneer een land een verzoek indient, vraagt het Fonds mee te delen in welke mate dat verzoek additioneel is bovenop de overige kredieten.

De landen investeren meer in gezondheidszorg maar de grote meerderheid van de Afrikaanse landen is nog ver van de doelstelling van Abuja van 15 %.

Bovendien is de berekening van de nationale investeringen moeilijk. De Europese Commissie finanziert als eerste de « *budget support* ». Wat betekent het nationale geld als dat geld van donoren via « *budget support* » komt ? Op grond van de nieuwe selectiecriteria van het Fonds, moeten de landen in elk geval aan het Fonds kunnen aantonen dat de financieringen van het Fonds additionele fondsen zijn en zij moeten bijdragen in *counterpart financing* : de armste landen moeten 5 % bijdragen aan de programma's en de intermediaire landen 20 %, 40 % en 60 % op basis van hun economische status.

Wat de fraude betreft, is het Fonds in zekere zin het slachtoffer geweest van zijn transparantie. Dit transparante beleid is echter een pluspunt op lange termijn. De transparantie zal waarschijnlijk de fraude ontmoeiden, niet de donoren.

Een aantal hervormingen werden een jaar geleden aangevat om het beheerstoezicht te vergroten. Er werd een overeenkomst afgesloten met de landen en auditmaatschappijen (meestal KPMG of een grote universiteit zoals *Swiss Tropical Institute*, ...). De gegevens worden in die landen gevalideerd door die instellingen. Men zal pas tot stortingen overgaan als de door de landen verstrekte cijfers zo zijn gecontroleerd en gevalideerd. Als er een tegenstrijdigheid is, wordt er een onderzoek ingesteld.

Op basis van de ervaring van de vier voorvermelde landen, lijkt de fraude zich vooral te situeren in de « *soft funding* » (training, per diems, verplaatsingen en hotelkosten ...). Er werden dus bijkomende vereisten geformuleerd op dat vlak waardoor de activiteiten trouwens vertraging opliepen. De gemeenschappen zorgen immers voor de verdeling van het materieel en hiervoor wordt een opleiding verondersteld.

Quant aux poursuites, elles ont lieu. Au Mali, l'orateur a rencontré le président Touré. Vingt-trois personnes ont été arrêtées. L'ancien ministre de la santé lui-même est maintenant poursuivi.

Une politique de recouvrement des fonds est menée, qui pose toutefois des problèmes juridiques, liés notamment à de questions de souveraineté nationale.

Un ministre mauritanien a ainsi souligné que son pays était très pauvre. Il se demandait si l'État était considéré comme redevable de fonds qui auraient été dérobés par un citoyen. La Mauritanie s'est néanmoins engagée à rembourser, et a signé un protocole en ce sens.

L'orateur se rallie au commentaire d'un intervenant, selon lequel le risque zéro n'existe pas. Il faut aussi que le conseil d'administration du Fonds adopte une attitude plus flexible.

De même, l'orateur ne comprend pas que, dans un effort de solidarité mondiale, certaines personnes décident, de façon unilatérale, sans prévenir le conseil d'administration, et *a fortiori* les partenaires des pays du Sud, de geler leur contribution. Ce type de décisions unilatérales nous ramènent à des temps, que l'orateur espérait révolus, où les donateurs faisaient la loi. Il espère que, dans un effort collectif, et dans un monde en globalisation, on trouvera plutôt une politique de partenariat.

M. Leterme, Premier ministre, a affirmé que la Belgique était fortement et clairement engagée à verser sa contribution en 2011. Son conseiller diplomatique a tenu ensuite un langage un peu plus nuancé, en indiquant qu'il attendait, notamment, la publication de l'audit de la Commission européenne, qui doit avoir lieu dans les prochains jours.

En ce qui concerne la prévention, il n'y a que la société civile qui puisse s'en charger auprès des populations les plus marginalisées, comme l'a démontré l'histoire du sida.

La Fonds a donc deux politiques. La première est de ne financer que les « *evidence based interventions* », à savoir, en matière d'usagers de drogues, l'échange de seringues et la thérapeutique substitutive. La seconde est que 40 % de ses investissements (c'est-à-dire 40 % de 20 milliards engagés) vont aux organisations non-gouvernementales.

En ce qui concerne le Fonds mondial de la santé, M. Kazatchkine en est partisan, mais il ne voit pas encore de réflexion politique sur ce sujet à l'échelle mondiale, à la fois pour des raisons idéologiques et de frilosité financière dans le climat actuel, même s'il s'agit d'une initiative économiquement intéressante pour tout le monde à terme. Le conseil d'administra-

Vervolgingen vinden plaats. In Mali heeft spreker president Touré ontmoet. Drieëntwintig mensen werden aangehouden. De oud-minister van Volksgezondheid wordt nu vervolgd.

Er wordt een terugvorderingsbeleid gevoerd, maar hier botst men op juridische problemen die te maken hebben met de nationale soevereiniteit.

Zo heeft een Mauretaanse minister benadrukt dat zijn land erg arm is. Hij vroeg zich af of de Staat verondersteld werd fondsen terug te betalen die door een burger zijn ontvreemd. Mauretanië heeft zich toch tot terugbetaling verbonden en heeft in die zin een protocol getekend.

Spreker sluit zich aan bij de opmerking van een spreker dat het nulrisico niet bestaat. De raad van bestuur van het Fonds moet ook een meer flexibele houding aannemen.

Spreker begrijpt niet dat, bij een wereldwijde solidariteit, bepaalde personen unilateraal beslissen, zonder de raad van bestuur op de hoogte te brengen, en *a fortiori* de partners van de landen van het Zuiden, om hun bijdrage te bevriezen. Dit soort unilaterale beslissingen voert ons terug naar tijden waarvan spreker dacht dat ze tot het verleden behoorden, toen donoren de wet stelden. Hij hoopt dat, in een gemeenschappelijke inspanning en in een globaliserende wereld, er veeleer een beleid van partnerschappen zal worden gevoerd.

De heer Leterme, Eerste minister, bevestigde dat België zich er sterk en duidelijk toe heeft verbonden om zijn bijdrage in 2011 te betalen. Zijn diplomatiek adviseur sprak daarna iets genuanceerder waarbij hij erop wees dat hij meer bepaald wachtte op de bekendmaking van de audit van de Europese Commissie, die de eerstvolgende dagen zou plaatsvinden.

Enkel het maatschappelijk middenveld is in staat om bij de meest gemarginaliseerde bevolkingsgroepen aan preventie te doen, zoals de geschiedenis van aids heeft aangetoond.

Het Fonds heeft dus twee beleidslijnen. De eerste bepaalt dat enkel de « *evidence based interventions* » worden gefinancierd, namelijk inzake druggebruikers, de uitwisseling van spuiten en therapeutische substitutie. De tweede bepaalt dat 40 % van de investeringen (namelijk 40 % van de toegekende 20 miljard) naar niet-gouvernementele organisaties gaat.

De heer Kazatchkine is voorstander van het Wereldgezondheidsfonds, maar ziet nog geen wereldwijd politiek debat hierover, zowel om ideologische redenen als vanwege de huidige financiële broosheid, ook al gaat het op termijn om een economisch interessant initiatief voor iedereen. De raad van bestuur van het Fonds is erg verdeeld. Sommigen (de Verenigde Staten

tion du Fonds est très partagé. Certains (les États-Unis et le secteur privé) veulent un mandat très « vertical », d'autres sont beaucoup plus ouverts.

Quant à la santé sexuelle et reproductive, et l'implication du Fonds dans la santé maternelle et infantile, il y a effectivement une division, dont l'orateur espère qu'elle va s'atténuer. Il avoue en effet son inquiétude, car on perd du temps, alors que des sommes considérables avaient été annoncées à Muskoka (Canada). L'orateur avait suggéré que le Fonds mondial puisse lancer dès 2011 un appel d'offre, recueillir les demandes des 20 pays qui représentent 85 % du poids de la mortalité maternelle — soit une facture de 350 à 500 millions — et les satisfaire; le personnel serait en place dès 2012-2013, et l'impact serait effectif en 2015. Cependant, on a fait le choix de ne pas recourir à un canal multilatéral, mais de travailler de façon bilatérale, de sorte que personne ne sait ce qui se passe.

En ce qui concerne le CCM, c'est, à l'échelle des pays, une tentative de gouvernance « *multi-stakeholder* » avec le secteur public, le secteur privé, la société civile, les organisations multilatérales, pour que la requête du Fonds mondial soit une requête consensuelle de tous les partenaires.

C'est une entité qui doit avoir une fonction de vigilance, notamment sur la façon dont les crédits sont dépensés. Or, sur ce point, on voit de tout : des CCM qui sont de grands succès et où la santé publique devient une « *driving force* » pour la démocratisation et des CCM tout à fait dysfonctionnels dans des pays, comme Haïti, qui en ont pourtant grand besoin.

Il s'agit donc d'une structure encore faible. Les Européens et les bilatéraux doivent être plus présents. Il y a 4 CCM, sur 150 dans le monde, où le gouvernement belge est représenté : en RDC, au Rwanda, au Niger, et au Bénin. Il y en a en outre 5 où il y a des citoyens belges au titre des organisations non gouvernementales : le Tchad, le Congo-Brazza-ville, Madagascar, l'Ouzbékistan, et le Yémen. Ce n'est pas assez.

En ce qui concerne le Congo, il y a dans ce pays des difficultés majeures liées au fait que les systèmes de santé et les investissements en matière de santé y sont très faibles, et aux problèmes géographiques et géopolitiques. C'est un pays encore instable, où le récipiendaire principal des fonds du Fonds mondial est le PNUD, avec lequel des problèmes de gestion financière se posent.

Enfin, la question posée à propos des moyennes est très intéressante. Il faut effectivement cesser de ne raisonner qu'en termes de moyennes. Ainsi, si l'on s'en tient aux moyennes économiques, on oublie que 70 % des plus pauvres de la planète vivent dans les pays à revenus intermédiaires et non dans les pays les plus

en ook de privésector) willen een erg « verticaal » mandaat, anderen zien het ruimer.

Op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en de betrokkenheid van het Fonds in de gezondheid van moeder en kind, is er inderdaad verdeeldheid. Spreker hoopt dat dit geleidelijk zal wegebben. Hij drukt zijn bezorgdheid uit want zo gaat er tijd verloren terwijl er in Muskoka (Canada) grote sommen waren beloofd. Spreker stelde voor om het Wereldfonds vanaf 2011 een oproep te laten lanceren om tegemoet te kunnen komen aan de verzoeken van 20 landen die in totaal verantwoordelijk zijn voor 85 % van de moedersterfte — namelijk een factuur van 350 à 500 miljoen; het personeel zou vanaf 2012-2013 ingezet kunnen worden en de impact zou in 2015 tastbaar zijn. Toch heeft men niet gekozen voor een multilateraal kanaal maar voor een bilaterale samenwerking zodat niemand weet wat er gaande is.

De *Country Coordinating Mechanisms* (CCM) zijn op het niveau van de landen een poging om een « *multi-stakeholder* »-beleid te voeren met de overheidssector, de privésector, het middenveld en multilaterale organisaties opdat een verzoek van het Wereldfonds een consensueel verzoek van alle partners zou zijn.

Het is een entiteit die een toezichtsfunctie moet hebben met name op de manier waarop de kredieten worden verstrekt. Op dat vlak zien we van alles : CCM's die een groot succes zijn en ervoor zorgen dat gezondheidszorg een « *driving force* » voor democratizing wordt en CCM's die totaal niet functioneren in landen zoals Haïti waar dit nochtans broodnodig is.

Het gaat dus om een nog zwakke structuur. Europa en de bilaterale partners moeten meer aanwezig zijn. Wereldwijd is de Belgische regering in 4 van de 150 CCM's (in de DRC, in Rwanda, Niger en Benin) vertegenwoordigd en de Belgische burgers zijn via de NGO's, vertegenwoordigd in nog 5 CCM's (Tsjaad, Congo-Brazzaville, Madagaskar, Oezbekistan en Jemen). Dat is niet voldoende.

In Congo zijn er grote moeilijkheden die te maken hebben met het zwakke gezondheidsstelsel en de lage investeringen in gezondheidszorg en met demografische en geopolitieke problemen. Het is nog een onstabiel land waar UNDP de grootste ontvanger is van de fondsen van het Wereldfonds maar waar problemen rijzen voor het financiële beheer.

Ten slotte is het probleem in verband met gemiddelden erg interessant. Men moet inderdaad niet meer in termen van gemiddelden redeneren. Als we ons beperken tot de economische gemiddelden, zien we over het hoofd dat 70 % van de armste mensen in landen wonen met middelgrote inkomens en niet in de

pauvres. De même, en termes de moyennes, l'épidémie du sida est en décroissance, alors qu'en Russie, elle s'accroît de façon considérable, et que la prévalence est de 40 % chez les usagers de drogue.

C'est pourquoi le Fonds a créé un fonds dédié, et décidé que 10 % de ses fonds (soit 10 % de 3 milliards 500 millions) iraient aux populations les plus vulnérables. Cette politique sera revue dans le courant de l'année prochaine pour apprécier si ce montant est suffisant. On protège ainsi en quelque sorte de la « compétition » des pays les plus atteints les populations vulnérables dans les pays à revenus intermédiaires.

\*  
\* \*

*La rapporteuse,*  
Marleen TEMMERMAN.

*Le président,*  
Karl VANLOUWE.

armste landen. Ook in termen van gemiddelden neemt de aidsepidemie af, maar in Rusland breidt ze zich aanzienlijk uit en de prevalentie loopt op tot 40 % bij druggebruikers.

Daarom heeft het Fonds een speciaal fonds opgericht en heeft het beslist dat 10 % van de fondsen (namelijk 10 % van 3 miljard 500 miljoen) besteed zou worden aan de meest kwetsbare bevolkingslagen. Dat beleid zal opnieuw worden bekeken in de loop van volgend jaar om na te gaan of dat bedrag volstaat. Zo beschermt men in zekere mate de kwetsbare bevolkingen in de landen met middelgrote inkomens tegen de « concurrentie » van de meest getroffen landen.

\*  
\* \*

*De rapporteur,*  
Marleen TEMMERMAN.

*De voorzitter;*  
Karl VANLOUWE.