

### 3.1 Financement pour la santé et renforcement des systèmes de santé

*3.1.1 Nous poursuivrons nos efforts en vue de fournir au moins 60 milliards de dollars pour lutter contre les maladies infectieuses et améliorer les systèmes de santé. (Réaffirmé en 2008 et 2009 : Nous réaffirmons les engagements que nous avons déjà pris, notamment celui d'investir 60 milliards de dollars pour lutter contre les maladies infectieuses et renforcer le système de santé d'ici à 2012).*

Dans un document récemment publié, intitulé "UK Aid; Changing Lives, Delivering Results", le ministère du Développement international a exposé son engagement en faveur de la santé.

D'ici 2015, par le biais de programmes multilatéraux et de notre programme bilatéral, l'aide du Royaume-Uni permettra:

- d'immuniser plus de 55 millions d'enfants contre des maladies que l'on peut prévenir
- de sauver au moins 50 000 femmes enceintes et parturientes et 250 000 nouveaux-nés
- à au moins dix millions de femmes supplémentaires de recourir à des méthodes modernes de planification familiale d'ici 2015
- de diviser de moitié le nombre de décès dus au paludisme dans dix des pays les plus gravement touchés.

Notre soutien inclura le renforcement des systèmes de santé permettant d'offrir les services nécessaires pour parvenir à ces résultats. Cela signifie former davantage de médecins et d'infirmières et offrir davantage de médicaments, de meilleure qualité, et aider les pays à développer les institutions et ressources nécessaires, grâce au financement de soins de santé de bonne qualité rendus ainsi accessibles quand il le faut à ceux qui en ont le plus besoin. Au Mozambique, par exemple, nous aiderons le gouvernement à doubler le nombre de médecins dans le pays d'ici 2015.

Le Royaume-Uni s'est également engagé à aider les pays à améliorer les performances de leurs systèmes de financement des soins de santé. Cela consiste notamment à mettre à disposition une aide technique et financière pour aider les pays à remplacer les frais sur les lieux de la prestation de service par des mécanismes plus équitables de financement des soins de santé. Ces réformes, en Sierra Leone par exemple, ont donné lieu à une utilisation accrue des services essentiels, en particulier par les personnes pauvres et vulnérables.

*3.1.2. Nous mobiliserons un soutien au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.*

Le Royaume-Uni a pleinement respecté son engagement à l'égard du Fonds mondial pour la période de reconstitution 2008-2010 et a fourni des contributions complémentaires pour renforcer les résultats impressionnants enregistrés par le Fonds.

Le rapport sur l'aide multilatérale du Royaume-Uni présenté au début de l'année juge que le Fonds mondial utilise très efficacement les ressources même s'il a également mis en lumière des secteurs nécessitant des améliorations. Nous sommes prêts à accroître nos contributions sachant que toute augmentation de nos financements octroyés au Fonds mondial dépendra des améliorations apportées par le Fonds. Nous attendons des preuves des progrès accomplis au regard d'un ensemble de réformes destinées à améliorer la manière dont le Fonds fonctionne et maximise son impact et nous espérons que ces réformes seront mises en œuvre rapidement.

*3.1.3 Nous nous appuyerons sur le précieux groupement mondial du G8 pour le vaccin contre le VIH, nous augmenterons l'investissement direct et nous ferons progresser les travaux sur les incitations de marché pour compléter la recherche fondamentale par des mécanismes tels que les partenariats public-privé et des mécanismes de garantie d'achat futur afin d'encourager le développement de vaccins, de microbicides et de médicaments contre le SIDA, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies négligées.*

Comme le montre le tableau ci-dessous, le Royaume-Uni contribue à un grand nombre de partenariats et de mécanismes de financement qui soutiennent le secteur de la santé. Ainsi, en sa qualité de plus important contributeur unique à l'IFFIm, le Royaume-Uni avec sa contribution de 1,38 milliards de livres, plus 250 millions de livres pour le renforcement des systèmes de santé, a aidé l'Alliance pour les vaccins et la vaccination (GAVI) à mobiliser des financements privés à hauteur de plus de 3 milliards de dollars depuis les débuts de l'IFFIm en 2006. Le plan de versement intégral du Royaume-Uni s'étale sur 20 ans.

<b>Contributions aux mécanismes de financement innovant et aux partenariats public-privé</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>IFFIm</b>		18,0	30,8	39,0	53,4
<b>Garantie d'achat futur</b>					23,8
<b>GAIN</b>					
<b>IAVI</b>	20,2	18,0	0	9,4	16,6
<b>UNITAID</b>		27,4	36,6	39,0	69,5
<b>Partenariat international pour les microbicides (IPM)</b>	4,6	7,	2,	9,	9,7
<b>Opération Médicaments antipaludiques (MMV)</b>	5,5	4,	3,	3,	13,1
<b>Alliance mondiale pour la mise au point de médicaments</b>	7,0	1,	3,	8,	8,5
<b>Initiative Médicaments contre les Maladies Négligées (DNDi)</b>	4,6	6,	1,	7,	9,1
<b>Fondation pour l'Innovation en matière de Nouveaux Diagnostics</b>					3,1
<b>Institute of One World Health (IOWH)</b>					3,7
<b>Vaccins anti-diarrhéiques PATH</b>					3,9
<b>Global TB Vaccine Foundation (AERAS)</b>					13,0

**3.1.4 Nous soutiendrons le renforcement des capacités dans les pays les plus vulnérables en matière de surveillance des maladies et de systèmes d'alerte précoce et renforcerons les capacités de diagnostic et la recherche sur les virus.**

Le gouvernement britannique soutient le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'OMS. Ce programme fournit un cadre de collaboration aux partenaires de recherche, donne aux chercheurs des pays d'endémie les moyens de diriger les recherches et appuie la recherche sur les besoins prioritaires mais négligés. Il a déjà permis de mettre au point des outils et méthodologies de diagnostic pour des maladies telles que la tuberculose, l'onchocercose et la dengue. Il procède également à l'évaluation d'outils de diagnostic actuellement disponibles et commercialisés pour vérifier s'ils respectent les normes applicables pour une utilisation en santé publique. Financement du Royaume-Uni : 12 millions de livres sur 2008-2013.

**3.1.5 Les pays du G8 s'emploieront à accroître le nombre de travailleurs du secteur de la santé pour atteindre l'objectif fixé par l'OMS de 2,3 pour 1000 habitants, en commençant par un partenariat avec les pays africains dans lesquels nous intervenons actuellement et qui connaissent une pénurie aiguë dans ce domaine.**

Le Royaume-Uni soutient l'accroissement des effectifs des personnels de santé dans les pays en développement par le biais d'initiatives mises en œuvre aux niveaux mondial, régional et national. Le renforcement des effectifs des personnels de santé est considéré comme un élément essentiel de notre appui aux systèmes de santé. À cet égard, l'action du Royaume-Uni est conforme à l'approche du Partenariat international pour la santé et au principe de l'alignement de l'aide sur les plans de santé nationaux, dont les ressources humaines constituent un composant essentiel. Les exemples suivants de contributions du Royaume-Uni peuvent être cités :

- 770 000 dollars à l'Alliance mondiale pour les personnels de santé en 2010.
- Une aide financière de 200 000 dollars en faveur du rapport sur « l'état de la pratique de sage-femme dans le monde », qui paraîtra en juin.

Un nouveau Programme de soutien aux partenariats dans le secteur de la santé (*Health Partnership Scheme*) contribuera à améliorer les résultats dans les pays à faibles revenus en permettant à des professionnels et organismes de santé basés au Royaume-Uni de nouer des partenariats avec leurs homologues, pour favoriser l'appui et l'apprentissage mutuels. Le montant de l'aide avoisinera les 7,72 millions de livres par an sur 4 ans. Le Programme international de financement des partenariats dans le secteur de la santé (*International Health Links Funding Scheme*) du Royaume-Uni vise à promouvoir les partenariats destinés à renforcer les capacités des personnels de santé dans les pays en développement, par le biais de la formation. Depuis avril 2011, il est intégré au Programme de soutien aux partenariats dans le secteur de la santé. Le Royaume-Uni aide le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* à dispenser une formation en soins obstétricaux d'urgence aux sages-femmes et médecins de cinq pays cibles. D'ici mars 2012, 1400 formateurs supplémentaires seront disponibles. Enfin, le Royaume-Uni a chargé deux consortiums de mener des programmes de recherches sur six ans afin d'étudier la question des personnels de santé dans le contexte général des systèmes de santé.

### Résultats

Au cours des cinq dernières années, avec l'appui du Royaume-Uni et d'autres donateurs, plus de 34 000 personnels de santé ont été formés et déployés au sein de la population éthiopienne (80 millions de personnes environ). Ces personnels, qui sont principalement des femmes, fournissent un ensemble de services de base à la communauté dans laquelle elles vivent, notamment en matière de planification familiale, de vaccination, de nutrition, de prévention et de traitement du paludisme.

Les dernières données émanant du ministère éthiopien de la santé montrent qu'au cours des cinq dernières années, le pourcentage des femmes bénéficiant de soins prénataux est passé de 50 à 71 %, celui des femmes bénéficiant de soins postnataux a plus que doublé, passant de 16 à 36 %, et le taux d'acceptation de la contraception est passé de 37 à 62 %.

---

## 3.2 SANTE MATERNELLE ET SANTE INFANTILE

---

*Nous intensifierons nos efforts pour combler les déficits de financement estimés à 1,5 milliard de dollars, dans le domaine de la protection maternelle et infantile et de la planification volontaire des naissances.*

Dans le cadre de l'initiative du G8 lancée à Muskoka, le Royaume-Uni s'était engagé à accroître son aide en matière de santé maternelle et infantile de 490 millions de livres (196 millions de livres en 2010 et 294 millions de livres en 2011) par rapport à 2008. Lors du sommet sur les Objectifs du Millénaire pour le développement organisé à New York en septembre 2010, le Royaume-Uni a renforcé ses engagements de Muskoka en promettant de « doubler le nombre de mères, de nouveau-nés et d'enfants sauvés. L'aide du Royaume-Uni devrait sauver au moins 50 000 femmes enceintes et parturientes et 250 000 nouveau-nés, et permettre à 10 millions de couples d'accéder à des méthodes modernes de planification familiale au cours des 5 prochaines années ».

Pour atteindre cet objectif ambitieux, le Royaume-Uni doublera son aide annuelle affectée à la santé maternelle, néonatale et infantile d'ici 2012 et maintiendra ce niveau jusqu'en 2015. Le Royaume-Uni consacrerait une moyenne annuelle de 740 millions de livres (1,1 milliard de dollars) à la santé maternelle, néonatale et infantile de 2010 à 2015. Sur cette période, le Royaume-Uni investira ainsi 2,1 milliards de livres supplémentaires dans ce secteur. Cet engagement ajoute

1,6 milliard de livres supplémentaires à l'engagement d'un montant de 490 millions de livres pris par le Royaume-Uni au sommet de Muskoka pour 2010 et 2011.

En outre, une nouvelle Alliance sur les OMD 4 et 5 a été lancée : « les Etats-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et Bill Gates ont formé une nouvelle alliance pour travailler dans le cadre d'un partenariat mondial avec une sélection de pays à forts besoins de l'Afrique sub-saharienne et de l'Asie du Sud pour accélérer les progrès dans la réduction du nombre de grossesses non désirées et de la mortalité maternelle et néo-natale, et s'attaquer à des points clés des OMD 4 et 5 pour lesquels les progrès ont été particulièrement lents. Cette alliance vise à répondre aux besoins de méthodes modernes de planification familiale de 100 millions de femmes supplémentaires d'ici 2015.

La stratégie britannique pour tenir ces engagements est définie dans le nouveau Cadre d'action et de résultats en matière de santé reproductive, maternelle et néonatale (*Choices for women: Planned pregnancies, safe births and healthy newborns* – des choix pour les femmes : grossesses désirées, naissances sans risque et nouveaux-nés en bonne santé), publié en décembre 2010. Ce cadre présente deux priorités stratégiques :

- Prévenir les grossesses non désirées en permettant aux femmes et aux adolescentes d'avoir le choix, qu'il s'agisse d'avoir ou non un enfant, du moment de la grossesse ou du nombre d'enfants souhaité.

- Garantir une grossesse et un accouchement sans risque pour la mère et l'enfant.

Pour obtenir ces résultats, le Royaume-Uni investira dans quatre piliers : (i) donner aux femmes et aux filles la possibilité de faire des choix en matière de santé reproductive et d'agir en conséquence ; (ii) lever les obstacles à l'accès à des services de qualité, notamment pour les populations les plus pauvres et les plus à risque ; (iii) élargir l'offre de services de qualité permettant des interventions peu coûteuses en matière de planification familiale, d'avortement sans risque, de soin anténatal, d'accouchement sans risque, de soins obstétricaux d'urgence, de soins postnataux et néonataux, fournis par des systèmes de santé plus solides par le biais de prestataires publics et privés et (iv) améliorer la responsabilité à tous les niveaux s'agissant des résultats, au moyen d'une transparence accrue.

**Nigeria :** Le Royaume-Uni maintiendra son appui au partenariat pour la relance des vaccinations systématiques dans le Nord du Nigeria et à l'Initiative pour la santé maternelle, néonatale et infantile. Depuis 2007, ce programme a contribué à réaliser 150 000 accouchements assistés de personnels qualifiés et à faire naître 5000 enfants par césarienne en urgence, aidé 200 sages-femmes de zones rurales, et permis une augmentation de 20 % des soins anténataux. L'intensification des efforts d'ici 2013 porte notamment sur la planification familiale.

**Malawi :** Le Royaume-Uni poursuivra son programme sectoriel en faveur de la santé reproductive, maternelle et néonatale en investissant dans les effectifs et les qualifications des personnels de santé. Une évaluation indépendante récemment menée a confirmé que le programme d'urgence du Malawi en matière de ressources humaines a permis à ce jour d'accroître le nombre total de professionnels de la santé de plus de 50 % de 2004 à 2009, et contribué à une augmentation des accouchements sans incident de quelque 15 %, à une hausse de la prévention de la transmission mère-enfant de 18 % et à un accroissement du nombre de consultations externes de 49 %.

### 3.3 LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES (MALADIES NEGLIGÉES)

*Nous devons également accroître nos efforts dans la lutte contre d'autres maladies évitables ... en particulier en accroissant le volume et la qualité de la recherche médicale sur les maladies négligées dans les pays en développement.*

Maladies négligées	200	200	200	200	200	201
Dépenses en dollars courants (aide bilatérale et multilatérale)		3,3	23,6	11,0	22,3	33,9

Le montant total des dépenses de 33,9 millions de dollars indiqué dans le tableau ci-dessus est la somme de dépenses programmatiques de 8,1 millions de dollars et de dépenses de recherche de 25,8 millions de dollars par le biais de différents organismes, en vue d'améliorer le traitement des maladies tropicales négligées, notamment la leishmaniose, la maladie du sommeil et la maladie de Chagas. Le Royaume-Uni a lancé des programmes sur les maladies, axés sur l'éradication du vers de Guinée, la lutte contre l'onchocercose et le contrôle de la schistosomiase et de la filariose lymphatique.

### Résultats

Le Royaume-Uni apporte son appui à l'Initiative Médicaments contre les maladies négligées. À titre d'exemple, des essais récents ont montré que les polythérapies courtes de la leishmaniose viscérale, également connue sous le nom de *kala-azar*, sont efficaces et sûres et permettent de réduire la durée de la thérapie. Cela facilite l'acceptation du traitement et réduit ainsi l'émergence de parasites résistants.

### 3.4. Le VIH/SIDA

*Nous élaborerons et mettrons en œuvre un paquet de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, avec l'objectif, dans toute la mesure du possible, d'un accès universel aux traitements du VIH/sida d'ici à 2010.*

*Nous nous engageons à lutter contre toute forme de stigmatisation, de discrimination et de violations des droits de l'homme, et à promouvoir les droits des personnes handicapées et la suppression des restrictions au voyage dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH/sida.*

Le tableau ci-dessous présente l'aide du Royaume-Uni concernant le VIH/SIDA. Les chiffres sont fournis par l'ONUSIDA, en partenariat avec la Fondation de la famille Kaiser, qui propose une base de comparaison indépendante pour déterminer les contributions du G8 en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

VIH/SIDA	200	200	200	200	200	201
<b>Dépenses en dollars courants (aide bilatérale et multilatérale) en millions \$</b>	30	779,	984,	968,	779	

Le Royaume-Uni travaille en coopération avec les pays partenaires et la société civile pour élaborer des plans nationaux globaux contre le SIDA portant sur la prévention, les traitements, les soins et les stratégies de soutien, et pour appuyer leur mise en œuvre. Le DFID soutient des programmes de défense et de renforcement des capacités des réseaux d'organisations représentant les populations les plus à risque, afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de promouvoir l'accès à des services de qualité pour ces populations. Ainsi, le Royaume-Uni apporte son appui au Forum mondial sur les HSH et le VIH depuis juin 2008 ainsi qu'à l'Association internationale de réduction des dommages. En 2009-2010, nous avons contribué à la création d'une unité sur la stigmatisation associée à l'unité d'appui aux programmes du Partenariat pan-caribéen contre le VIH/SIDA, afin d'aider à l'élaboration de programmes nationaux et régionaux destinés à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des porteurs du VIH.

Nous apportons notre appui aux programmes de protection sociale liés au VIH en faveur des orphelins et des enfants vulnérables et de leur famille, y compris au moyen de transferts de fonds. Les dépenses bilatérales du DFID dans le domaine de la protection sociale s'élevaient à 45,5 millions de livres en 2007-2008. En 2008-2009 elles atteignaient 80,5 millions de livres.

Une grande part de notre travail porte sur la prévention du VIH, notamment par le développement de la prévention de la transmission mère-enfant par le biais de notre soutien aux systèmes de santé, le renforcement de la prévention primaire du VIH parmi les femmes et les filles, et des investissements dans la planification familiale.

Notre action future se concentrera sur les pays les plus touchés par l'épidémie. Nous travaillerons avec nos partenaires sur la disponibilité de médicaments de qualité à des prix

abordables. Nous renforcerons également notre appui à des organisations telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui ont fait la preuve de leur efficacité et sauvé de nombreuses vies humaines.

### Résultats

Le DFID soutient l'Initiative de la Fondation Clinton contre le VIH/SIDA (CHAI) qui travaille avec des laboratoires pour réduire les coûts de production et accroître la qualité de médicaments essentiels contre le VIH. La CHAI a permis d'obtenir des réductions de coûts significatives, par exemple de 250 millions de dollars sur le Tenofovir, de 180 millions de dollars sur l'Efavirenz et de 70 à 95 millions de dollars sur un nouveau traitement de deuxième intention, en encourageant la concurrence par une aide aux nouveaux entrants sur le marché, en réduisant le coût des ingrédients pharmaceutiques actifs et en recherchant des sources de matières premières à plus faible coût.

Le soutien du DFID au Programme national du Nigeria contre le VIH a permis de sensibiliser plus de 556 000 personnes à la prévention dans 4 États et de fournir 300 millions de préservatifs et d'autres contraceptifs, offrant au total 2 millions de couple-années de protection (CAP).

Le DFID Zimbabwe finance depuis 2006 un programme en faveur de l'évolution des comportements vis-à-vis du VIH, mis en œuvre par PSI Zimbabwe, qui vise à promouvoir les rapports sexuels sans risques au Zimbabwe. Le DFID a contribué à la distribution subventionnée de plus de 273 millions de préservatifs masculins et féminins entre 2006 et 2010. Une étude épidémiologique récente indique que la baisse de la prévalence du VIH au Zimbabwe (qui est passé de 29,3 % en 1997 à 15,6 % en 2007) a été accélérée par des changements positifs relatifs aux comportements sexuels à risques, notamment concernant les partenaires sexuels multiples et l'utilisation du préservatif dans les relations sexuelles occasionnelles.

---

## 3.5 POLIO

---

*Nous soutiendrons l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite pendant la période qui suivra son éradication en 2006-2008, par la poursuite ou l'accroissement de nos contributions en visant l'objectif de 829 millions de dollars et par la mobilisation d'autres donateurs.*

Depuis janvier 2009, le Royaume-Uni a contribué à vacciner plus de 400 millions d'enfants au moyen de plus de 1,2 milliard de doses de vaccins, amélioré la formation du personnel chargé d'effectuer les vaccinations et aidé à définir des stratégies pour parvenir à atteindre les enfants vivant dans les dernières zones infectées par la polio.

La nouvelle stratégie sur 3 ans de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a donné de bons résultats : le nombre de cas a décliné, notamment en Inde et au Nigeria. Mais le programme accuse un déficit de financement de 720 millions de dollars pour 2011-2012. En janvier 2011, à Davos, le Premier ministre David Cameron a pris un engagement supplémentaire de 60 millions de dollars sur cette période, sous réserve que ce financement génère de nouvelles contributions en faveur des vaccinations systématiques, et qu'il permette de lever de nouveaux fonds à hauteur de 5 dollars supplémentaires pour chaque dollar apporté par le Royaume-Uni.

Il faut souligner que la baisse des dépenses du Royaume-Uni en 2010 n'indique pas que la priorité accordée à la lutte contre cette maladie est moindre ; elle reflète une nouvelle répartition des dépenses entre les années, ainsi que l'effet des taux de change. Le Royaume-Uni a contribué à l'élaboration du nouveau programme accéléré pour 2010-2012 de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, dont l'efficacité est menacée par un déficit de financement susceptible de compromettre les résultats encourageants de 2010 et la viabilité du programme à long terme. Le Royaume-Uni a ouvert la voie à Davos en janvier 2011, en annonçant le versement de fonds complémentaires en vue de doubler l'aide au programme.

### Résultats

Ces deux dernières années, le Royaume-Uni, par ses financements, a aidé l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite à vacciner plus de 400 millions d'enfants au moyen de plus de 1,2 milliard de doses de vaccins, amélioré la formation du personnel chargé d'effectuer les

vaccinations et contribué à définir des stratégies pour parvenir à atteindre les enfants vivant dans les dernières régions du monde infectées par la polio.

---

### 3.6 PALUDISME

---

*Nous agissons avec les pays africains pour intensifier la lutte contre le paludisme afin d'atteindre 85 % des populations vulnérables dans le cadre de grandes campagnes qui permettront de sauver 600 000 enfants par an d'ici 2015 et de réduire le poids du fléau pour les économies africaines.*

*Pour mettre en œuvre nos précédents engagements sur le paludisme, nous continuerons de développer l'accès aux moustiquaires à imprégnation longue durée dans l'objectif de fournir 100 millions de moustiquaires grâce à l'aide bilatérale et multilatérale, en partenariat avec d'autres acteurs d'ici la fin 2010.*

Le 31 décembre 2010, le Royaume-Uni a publié le rapport *Breaking the Cycle: Saving Lives and Protecting the Future* (« Rompre le cycle : sauver des vies et préserver l'avenir »), le cadre d'action et d'objectifs du Royaume-Uni concernant le paludisme dans les pays en développement.

Ce document indique les raisons pour lesquelles le gouvernement britannique donne la priorité à la lutte contre le paludisme et présente les solutions qui fonctionnent pour réduire le nombre de cas et de décès, les points qui nécessiteraient une nouvelle approche, la manière dont nous travaillerons avec nos partenaires pour atteindre nos objectifs et notre responsabilité en termes de résultats. Il constitue un cadre qui définit comment nous aiderons nos pays partenaires à réaliser leurs objectifs nationaux concernant le paludisme et leurs objectifs généraux en matière de santé, et précise notre action auprès d'organisations internationales et avec nos partenaires mondiaux afin d'accroître la portée de notre action et d'optimiser l'utilisation de nos financements en tirant parti des investissements de tiers.

Dans ce cadre, nous nous sommes engagés à contribuer à réduire au moins de moitié d'ici 2014-2015 les décès dus au paludisme dans au moins dix pays où l'incidence de la maladie est forte. Nous soutiendrons également les efforts déployés pour maintenir et accroître les résultats. Le Royaume-Uni investira jusqu'à 500 millions de livres chaque année d'ici 2014-2015 pour cet objectif, sous réserve que les résultats puissent être atteints et l'utilité des fonds investis démontrée. Nos résultats contribueront directement à réaliser les objectifs internationaux définis dans le Plan d'action mondial contre le paludisme de 2008 et la cible 6c des Objectifs du Millénaire pour le développement.

#### Résultats

Au Kenya, l'aide du Royaume-Uni porte notamment sur l'achat et la distribution de 15 millions de moustiquaires et de 5 millions de kits de réimprégnation, la mise en œuvre de traitements combinés pour le paludisme ainsi qu'un programme de communication. Ces interventions ont contribué à la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans de 44 %, selon les estimations, dans les zones à fort risque de paludisme.

Au Nigeria, nous soutenons la mise en œuvre du programme national du Nigeria pour la lutte contre le paludisme au moyen d'une contribution de 50 millions de livres (sur 2008-2013). Dans les États de Kano et d'Anambra, où nous avons distribué des moustiquaires, la proportion de foyers équipés de moustiquaires imprégnées est passée de moins de 10 % à 70 %.

Le Royaume-Uni soutient plusieurs projets de recherche et ses investissements ont un effet important. L'initiative internationale pour lutter contre les maladies négligées (DNDi) a mis au point deux nouveaux traitements combinés à dose fixe à base d'artémisinine. L'un d'entre eux est utilisé dans 25 pays africains et en Inde. Plus de 50 millions de traitements ont été distribués. Le montant actuel de notre aide s'élève à 18 millions de livres pour 2008-2013. L'Opération Médicaments anti-paludiques a lancé un puissant traitement combiné adapté à l'enfant (Coartem-D). Plus de 44 millions de traitements ont été distribués dans 23 pays africains. Nous contribuons à cette initiative à hauteur de 29 millions de livres (pour 2008-2013).

---

### 3.7 TUBERCULOSE

---

***Nous soutiendrons le Plan mondial « Halte à la tuberculose ».***

Le Royaume-Uni continue à mettre l'accent sur la mise en œuvre du Plan mondial « Halte à la tuberculose » révisé de 2011-2015, qui vise à réduire de moitié les décès dus à la tuberculose d'ici 2015. Dans le plan financier 2010-2015 du DFID, nous nous engageons à préciser d'ici mai 2011 nos objectifs de limitation de la propagation de maladies comme la tuberculose, le VIH et le paludisme. Le Royaume-Uni apporte un soutien direct à la lutte contre la tuberculose par la voie bilatérale et multilatérale et par la recherche. En outre, nous contribuons à renforcer les systèmes de santé de nos pays partenaires, et nous soutenons les programmes de lutte contre la tuberculose en renforçant les capacités à long terme des services de santé dans nos pays partenaires en matière de diagnostic et de traitement de la maladie, notamment dans les régions pauvres. Nous agissons par le biais d'une aide directe aux plans de santé nationaux ou par un appui aux organisations multilatérales telles que la Banque mondiale.

#### **Résultats**

En Inde, le gouvernement du Royaume-Uni s'est engagé à verser 51,2 millions de livres sur six ans (2005-2011) pour soutenir le Programme national révisé de contrôle de la tuberculose mis en œuvre par le gouvernement. Cette aide, investie dans l'achat de la moitié des médicaments de première intention du pays, a permis d'éviter toute rupture de stock. Le soutien du Royaume-Uni au programme national indien de lutte contre la tuberculose contribue à éviter quelque 180 000 décès par an, soit environ 500 vies humaines sauvées chaque jour en Inde. L'aide du gouvernement britannique en matière de recherche porte sur la mise au point de médicaments et de vaccins contre le VIH et le SIDA, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies qui affectent particulièrement les populations pauvres. Ainsi, cinq pays ont pu mettre en œuvre, dans le cadre de leurs plans nationaux de lutte contre la tuberculose, trois technologies mises au point par la Fondation pour l'Innovation en matière de Nouveaux Diagnostics (FIND) pour détecter les cas de tuberculose multi-résistante. Le gouvernement britannique contribue à ces recherches à hauteur de 5 millions de livres sur 2009-2014.

---

### 3.8 ROUGEOLE

---

***Nous œuvrerons pour la réduction progressive du nombre de décès liés à la rougeole et progresserons en vue de stopper la propagation de la rougeole et de l'éliminer à terme.***

Le Royaume-Uni soutient la lutte contre la rougeole par la voie bilatérale et multilatérale, notamment en contribuant aux plans de santé globaux des pays en développement afin de consolider les systèmes de santé de nos pays partenaires et de renforcer leurs capacités à long terme de prévenir, de traiter et de contrôler la rougeole et d'autres maladies pouvant être évitées par la vaccination. Le DFID apporte une contribution de 1,38 milliard de livres par an à la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFm), qui est utilisée par l'Alliance GAVI. Une partie des fonds de l'IFFm financera la vaccination contre la rougeole dans les pays où les besoins sont les plus importants.