

 Le Fonds mondial

Rapport 2020 sur les résultats



Sommaire

- 4** Lettre du directeur exécutif
- 8** Résultats clés et vies sauvées
- 13** VIH : état des lieux
- 25** Tuberculose : état des lieux
- 37** Paludisme : état des lieux
- 49** Des systèmes résilients et durables pour la santé : la pierre angulaire de la sécurité sanitaire mondiale
- 59** Lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans l'ombre du COVID-19
- 69** Investir pour créer un impact
- 77** Quelques mots sur la méthodologie

COUVERTURE

Nombasa Krune-Dumile est agente de santé de première ligne au Cap. Elle consacre sa vie à aider les patients atteints de tuberculose à suivre leur traitement. Cette Sud-africaine a combattu et vaincu trois des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde : le VIH, la tuberculose et le COVID-19. Elle s'est maintenant donné comme mission d'appuyer d'autres habitants du Cap dans leur lutte contre leurs maladies. Après s'être remise du COVID-19 en juin, elle est revenue au front pour épauler des patients atteints de tuberculose. Nombasa lance un appel pressant aux gouvernements et aux partenaires de la santé mondiale : « Les agents de santé ont besoin de formation et d'équipements de protection individuelle supplémentaires pour se protéger et protéger leurs familles. Et ils en ont besoin maintenant ».

Lisez le témoignage complet de Nombasa : <https://www.theglobalfund.org/fr/blog/>



Lettre du directeur exécutif

À la fin de l'année 2019, un vent palpable d'excitation et d'espérance soufflait sur le partenariat du Fonds mondial, qui célébrait la réussite de sa sixième Conférence de reconstitution des ressources, à Lyon.

Répondant à notre appel à accélérer le mouvement, la communauté internationale avait engagé plus de 14 milliards de dollars US, la plus grosse somme jamais levée par le Fonds mondial, et la plus importante mobilisation de fonds internationaux jamais réalisée. Nous avons ainsi pu augmenter de 23,4 % les sommes allouées aux pays pour la période triennale suivante, ce qui représentait une étape importante pour que le monde se remette sur la bonne voie dans la lutte pour éliminer les trois épidémies d'ici 2030.

Ensuite, la pandémie de COVID-19 a fait irruption et tout a changé.

Comme toujours, notre rapport annuel sur les résultats du Fonds mondial est

essentiellement centré sur les progrès et les défis de l'année passée, de sorte que la plupart des faits et données rapportés ici sont antérieurs à l'émergence du COVID-19. Cependant, il explique aussi pourquoi il est impératif de s'employer à mieux préserver les avancées obtenues face au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans le contexte de la nouvelle pandémie.

Les enjeux sont extraordinairement élevés. Nos résultats de 2019 indiquent que le partenariat du Fonds mondial continue d'avoir une incidence majeure sur les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, avec 38 millions de vies sauvées depuis 2002, dont 6 millions en 2019. Les répercussions du COVID-19 pourraient néanmoins être catastrophiques. Selon de

récentes modélisations, les décès dus aux trois maladies pourraient doubler au cours de l'année à venir en raison du nouveau coronavirus, anéantissant des décennies de progrès.

Même si le partenariat du Fonds mondial s'emploie déjà à atténuer les répercussions du COVID-19, les résultats de 2020 seront inévitablement très différents du bilan de 2019 présenté ici. Pour préserver les gains durement acquis et maintenir notre dynamique, nous devons agir sans délai et accroître massivement la collaboration, les ressources et l'innovation. Faute de quoi, nous perdrons du terrain.

Nous ne pouvons pas nous le permettre. Nous devons préserver nos gains et tirer parti des enseignements de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour venir à bout du COVID-19.

La riposte au VIH et au sida, la pandémie la plus meurtrière avant le COVID-19, prouve qu'un monde uni, dirigé par des communautés solides, peut faire front commun pour faire reculer une maladie.

Les obstacles à l'accès aux services de santé liés aux droits humains, au rejet social, à la discrimination et aux inégalités de genre continuent d'entraver les avancées face au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Dans le contexte spécifique du VIH, les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes demeurent nettement plus vulnérables face aux infections. Par exemple, en Afrique subsaharienne, cinq nouvelles infections sur six chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans touchent la gent féminine. Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent plus de 60 % des nouvelles infections par le VIH dans le monde ; les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues injectables encourrent entre 26 et 30 fois plus de risques de contracter le VIH que le reste de la population ; et les personnes transgenres ont 13 fois plus de risques d'être infectées. Pour réduire le nombre d'infections et améliorer l'efficacité des services de traitement, il est indispensable d'accélérer les progrès pour éliminer les obstacles liés au genre et aux droits humains qui limitent l'accès aux services de santé.

Il fut un temps où la tuberculose était une pandémie mondiale. Même si elle ne représente plus une menace majeure pour la santé publique dans la plupart des pays développés, elle demeure la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde. Elle touche en premier lieu les communautés démunies et marginalisées. Nous avons poursuivi nos avancées face à cette maladie, tirant parti du renforcement de l'engagement politique dans le sillage de la réunion de haut niveau des Nations Unies de 2018 sur la lutte contre la tuberculose. Le pourcentage de personnes tuberculeuses ayant « échappé » aux systèmes de santé, parce qu'elles n'ont été ni diagnostiquées, ni traitées, ni déclarées, a considérablement diminué, passant de près de 40 % en 2017 à 30 % en 2018. Pourtant, 1,5 million de personnes sont encore mortes en 2018 de cette maladie que l'on sait prévenir et soigner — un chiffre choquant. De plus, la tuberculose multirésistante présente un défi croissant et est désormais responsable d'un tiers des décès dus à une résistance aux antimicrobiens dans le monde. Des trois maladies, la tuberculose est celle pour laquelle nous avons le plus dévié de notre trajectoire. La cadence de nos progrès face

Dans les pays où le Fonds mondial investit, les décès dus aux trois maladies ont chuté de près de moitié depuis 2002. Le monde a élargi la couverture de dépistage et de traitement, conformément aux objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA. À la fin de l'année 2019, neuf pays soutenus par le Fonds mondial, le Botswana, le Cambodge, l'Eswatini, la Namibie, l'Ouganda, le Rwanda, la Thaïlande, la Zambie et le Zimbabwe, les avaient atteints.

La route est encore longue. En 2019, 690 000 personnes sont mortes du sida dans le monde. Ce chiffre est beaucoup trop élevé et largement supérieur à l'objectif mondial établi à moins de 500 000 pour cette année-là. La lenteur des progrès dans la réduction des nouvelles infections au VIH est encore plus préoccupante. À l'échelle mondiale, 1,7 million de nouvelles infections ont été enregistrées en 2019, laissant la communauté internationale très loin de l'objectif visant à ramener ce taux sous la barre des 500 000 à l'horizon 2020, et ce, avant même l'impact du COVID-19.

aux décès et aux taux d'infection n'a pas suffi à redresser suffisamment les courbes. Une initiative stratégique du Fonds mondial, du partenariat Halte à la tuberculose et de l'OMS, ciblant les 13 pays les plus fortement touchés par la maladie, a permis d'accélérer fortement les progrès dans l'identification des cas de tuberculose. Dans ces pays, si on compare les données à la fin de l'année 2018 avec celles de 2015, plus de 800 000 personnes de plus, frappées par la tuberculose, avaient été identifiées et prises en charge. En 2019, nous avons également vu des signes de progrès et décelé des possibilités d'amélioration en ce qui a trait au traitement des patients atteints de tuberculose multirésistante. Nous avons abordé l'année 2020 en étant résolu à accélérer ces initiatives et à accroître les investissements en faveur du traitement de la tuberculose latente, en élargissant l'accès à des traitements préventifs de meilleure qualité.

Le paludisme, une autre maladie qui fut une pandémie mondiale, fait de moins en moins de victimes à l'échelle internationale (585 000 en 2010 contre 405 000 en 2018). Depuis 2016, six pays (l'Algérie, l'Argentine, le Kirghizstan, l'Ouzbékistan, le Paraguay et le Sri Lanka) ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS, et d'autres pays s'approchent de cette étape extrêmement importante. Cependant, la réduction du nombre de cas et des taux de mortalité liés au paludisme a fortement ralenti. Selon les estimations, 228 millions de cas de paludisme ont été enregistrés dans le monde en 2018, contre 251 millions en 2010. Le taux de cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants reste élevé. En 2018, 67 % de tous les décès dus au paludisme étaient recensés chez les enfants de moins de cinq ans et, selon les estimations, 11 millions de femmes enceintes vivant en Afrique subsaharienne ont été infectées, entraînant 872 000 cas d'insuffisance pondérale à la naissance. De plus, la résistance aux insecticides menace de nuire à l'efficacité de deux de nos outils les plus puissants : les moustiquaires imprégnées d'insecticide et la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des bâtiments. On observe par ailleurs une augmentation de la pharmacorésistance au traitement antipaludéen le plus puissant, l'artémisinine. Après des avancées majeures face au paludisme au début de la décennie, le rythme des progrès dans la lutte a fortement ralenti.

¹ Cibles mondiales à l'horizon 2020 : 90 % de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % des personnes qui savent qu'elles sont séropositives au VIH ont accès à un traitement et 90 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable.



Le Fonds mondial / Vincent Becker

Afin d'éliminer les trois épidémies et de contrer les nouvelles menaces comme le COVID-19, nous devons continuer d'établir des systèmes de santé résilients et durables. Nous devons renforcer la capacité des effectifs, appuyer les ripostes communautaires dynamiques, accroître l'efficacité et l'efficience des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de données, et garantir l'adéquation et la pérennité des financements. Le Fonds mondial est déjà le premier pourvoyeur international de subventions en faveur des systèmes de santé. L'enveloppe globale dépasse un milliard de dollars US par an, et les financements en hausse, mobilisés à la sixième Conférence de reconstitution des ressources, permettront d'accroître sensiblement les subventions – en particulier aux pays présentant les charges de morbidité les plus élevées et les revenus les plus faibles.

Nous avons commencé l'année 2020 déterminés à accélérer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, sauver encore plus de vies, accélérer la fin des épidémies, et contribuer à dynamiser les avancées vers l'objectif de développement durable

n° 3 visant à garantir la santé et le bien-être de tous. Cependant, le COVID-19 menace de bouleverser nos plans et d'inverser les avancées qui nous ont demandé tant d'efforts.

Depuis début mars 2020, le Fonds mondial appuie activement la riposte des pays au COVID-19, mettant à disposition un milliard de dollars US pour adapter les programmes actuels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; mettre en place des services de dépistage, de traçage et de prise en charge des patients atteints du COVID-19 ; et renforcer les composantes clés des systèmes communautaires et de santé tels que les réseaux de laboratoires et les initiatives de suivi menées par les communautés. Nous devons agir de toute urgence afin de minimiser les interruptions dans les programmes essentiels de prévention et de prise en charge des trois maladies, au moyen d'investissements en faveur d'approches adaptées pour la prestation de services. Nous devons fournir la formation et les équipements dont les agents de santé de première ligne des secteurs de santé formels et informels ont besoin pour se protéger et protéger leurs

communautés. Nous devons également nous assurer que tous les pays possèdent les outils requis pour riposter au COVID-19, afin que la lutte contre ce nouveau virus et la poursuite des ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme ne laissent personne pour compte.

La publication du présent rapport survient au moment où la communauté internationale est aux prises avec une crise sanitaire mondiale inédite qui a déjà déstabilisé les économies et menace de bouleverser le programme de développement durable. Nous sommes à un point d'inflexion. Nous pouvons tirer un trait sur les progrès obtenus face au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et laisser nos avancées vers les ODD s'inverser brusquement. Ou bien, nous pouvons agir rapidement et à grande échelle, et investir plus que jamais, afin de contrer l'impact direct du COVID-19 – et en atténuer les répercussions sur le VIH, la tuberculose et le paludisme.

La lutte contre le COVID-19 ne peut pas être envisagée de manière cloisonnée. Plutôt que de cibler un virus isolé, elle doit être un élément catalyseur pour mener à terme les

luttues engagées contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et renforcer notre préparation aux futurs agents pathogènes. La réussite de nos actions ne s'illustre pas seulement par la réduction du nombre de décès dus au COVID-19, mais aussi par l'impact total de la pandémie, notamment ses répercussions sur les trois épidémies. Nous devons tirer parti des enseignements de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et des capacités que nous avons créées, afin de maximiser notre efficacité face à ce nouveau virus.

Il fut un temps où le VIH, la tuberculose et le paludisme étaient des pandémies mondiales qui menaçaient tout un chacun, riche ou pauvre. Dans les régions les plus riches de la planète où ces maladies ne présentent généralement plus de menace pour la santé publique, certains pensent que nous les avons vaincues. En vérité, les initiatives déployées ont laissé des personnes de côté et ces maladies continuent de tuer des millions de personnes dans les communautés démunies et marginalisées. La mission du Fonds mondial vise à rectifier la situation, c'est-à-dire éliminer les épidémies

partout, sans oublier personne. Il est hors de question de répéter les mêmes erreurs historiques avec le COVID-19 et de nous satisfaire d'une bataille à demi gagnée. Nous devons redoubler d'efforts pour mener à son terme la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, afin que personne ne soit abandonné. Face à des maladies aussi infectieuses que celles-ci, et nous savons que d'autres suivront, personne n'est réellement en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas.

Par nature, un rapport sur les résultats comme celui-ci dresse un bilan a posteriori des avancées obtenues au cours des années précédentes. Au regard de la crise actuelle, il doit néanmoins être considéré comme un appel à l'action. En 2020, nous pourrions perdre les acquis obtenus au cours de la dernière décennie. Nous ne pouvons pas accepter que cela se produise. Nous devons lutter ensemble.

« Nous sommes à un point d'inflexion. Soit nous acceptons de régresser dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme – et de faire marche arrière dans la poursuite des Objectifs de développement durable – soit nous agissons maintenant, rapidement et à grande échelle, en investissant bien plus de moyens que ceux engagés jusqu'à présent, pour à la fois contrer les effets directs du COVID-19, et en atténuer les répercussions sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. »

Résultats clés et vies sauvées

Dans le combat mené pour en finir avec les épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme, nous mesurons nos progrès en fonction des cibles établies dans les plans mondiaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme¹ ainsi que dans l'Objectif de développement durable n° 3 : Santé et bien-être de tous.

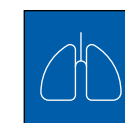
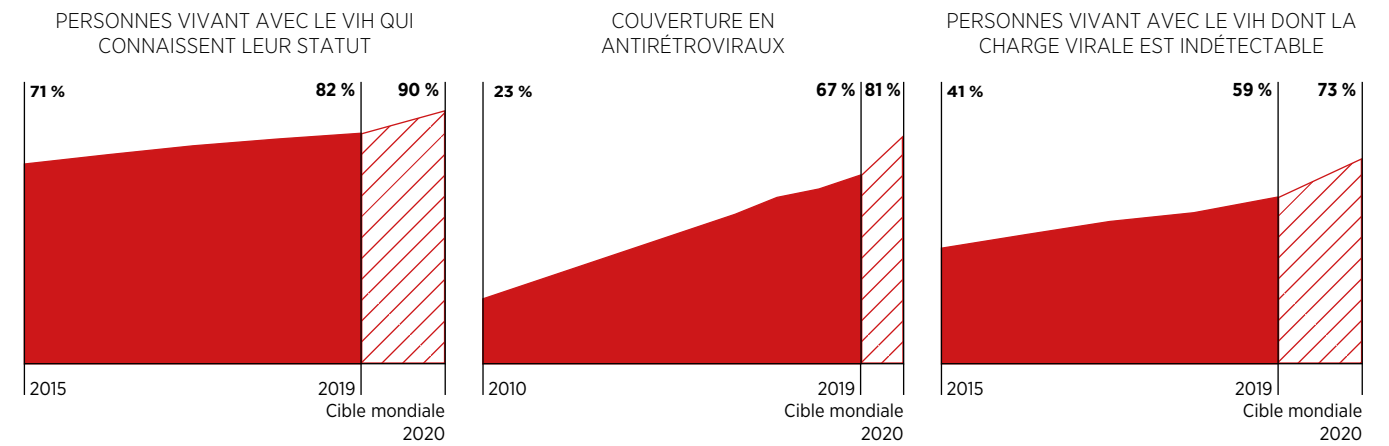
Les résultats clés de 2019 dans les pays où le Fonds mondial investit sont présentés à la page suivante.

¹Les cibles relatives à chaque maladie sont présentées dans les documents « Accélérer la riposte – Bilan des investissements requis dans le cadre de la lutte contre le sida », ONUSIDA 2016 ; Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme, OMS 2015 ; Stratégie pour mettre fin à la Tuberculose, OMS 2014 ; et Plan mondial du Partenariat Stop TB 2016-2020, 2015.



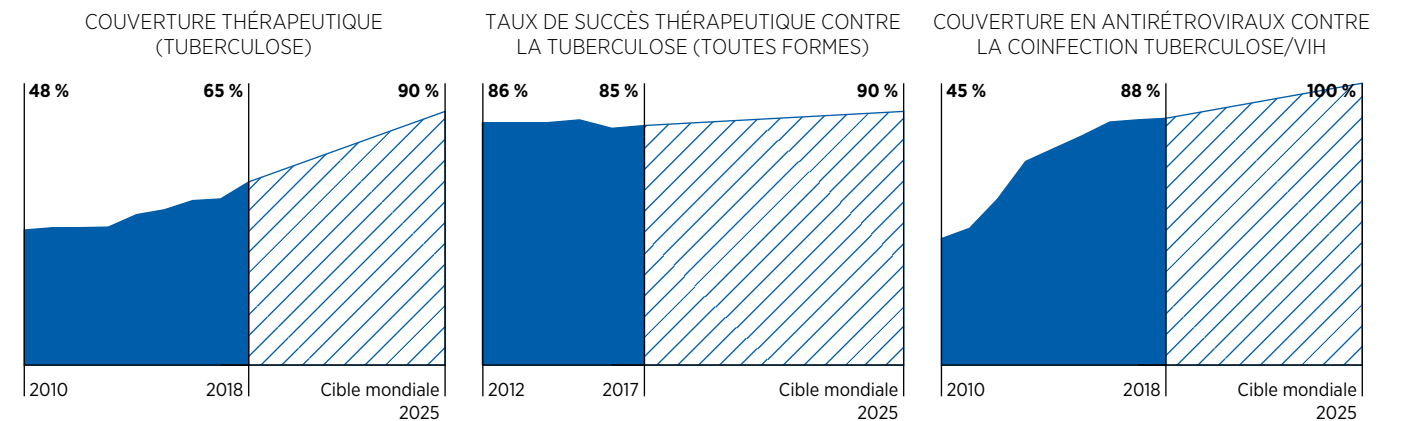
20,1 millions*

DE PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH



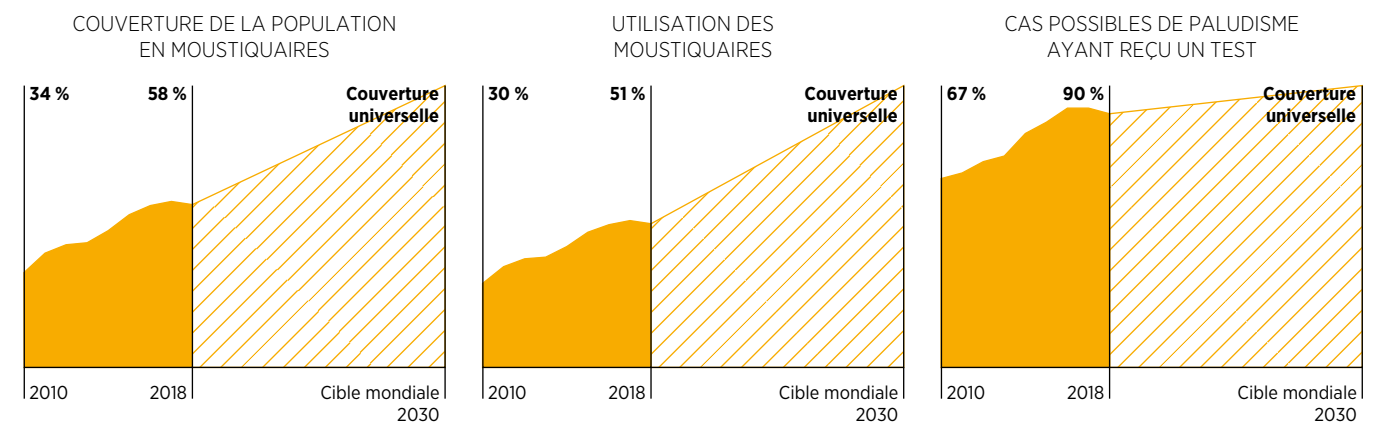
5,7 millions*

DE PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE SOUS TRAITEMENT



160 millions*

DE MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES



*Résultats programmatiques obtenus en 2019 dans les pays et régions où le Fonds mondial investit. Les graphiques illustrant les progrès s'appuient sur les données les plus récentes communiquées par l'OMS (publications de 2019 pour la tuberculose et le paludisme) et par l'ONUSIDA (publications de 2020).

Couverture des interventions antipaludiques calculée à partir des données de 38 pays d'Afrique extraites des estimations du projet d'atlas du paludisme de l'OMS.



Le 21 novembre 2019, 10 000 adolescentes de 58 écoles se sont réunies à Karachi, au Pakistan, afin de mettre en lumière le potentiel du programme « Kiran Sitara » d'IRB (Interactive Research and Development) au Pakistan, qui forme et autonomise les filles afin de lutter contre la tuberculose dans leurs communautés, tout en encourageant un mode de vie sain.

Fin 2019, les programmes de santé financés par le partenariat du Fonds mondial avaient sauvé 38 millions de vies. Au total, le nombre annuel de décès dus au sida, à la tuberculose et au paludisme a été réduit de près de 50 % depuis le pic des épidémies dans les pays où le Fonds mondial investit.

Il importe de souligner que ces résultats sont le fruit des efforts déployés par un large éventail d'acteurs. Ils forment un partenariat qui génère d'importants investissements et qui met en œuvre des initiatives en toute indépendance par rapport au Fonds mondial. Parmi les partenaires clés qui contribuent aux avancées de la lutte contre les trois maladies figurent les pays qui mettent en œuvre les programmes ; les groupements de la société civile ; les personnes touchées par les maladies ; les partenaires bilatéraux comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), l'Agence française de développement, le Bureau britannique des Affaires étrangères et du Commonwealth, l'Allemagne et le Japon ; les partenaires

38 millions de vies sauvées

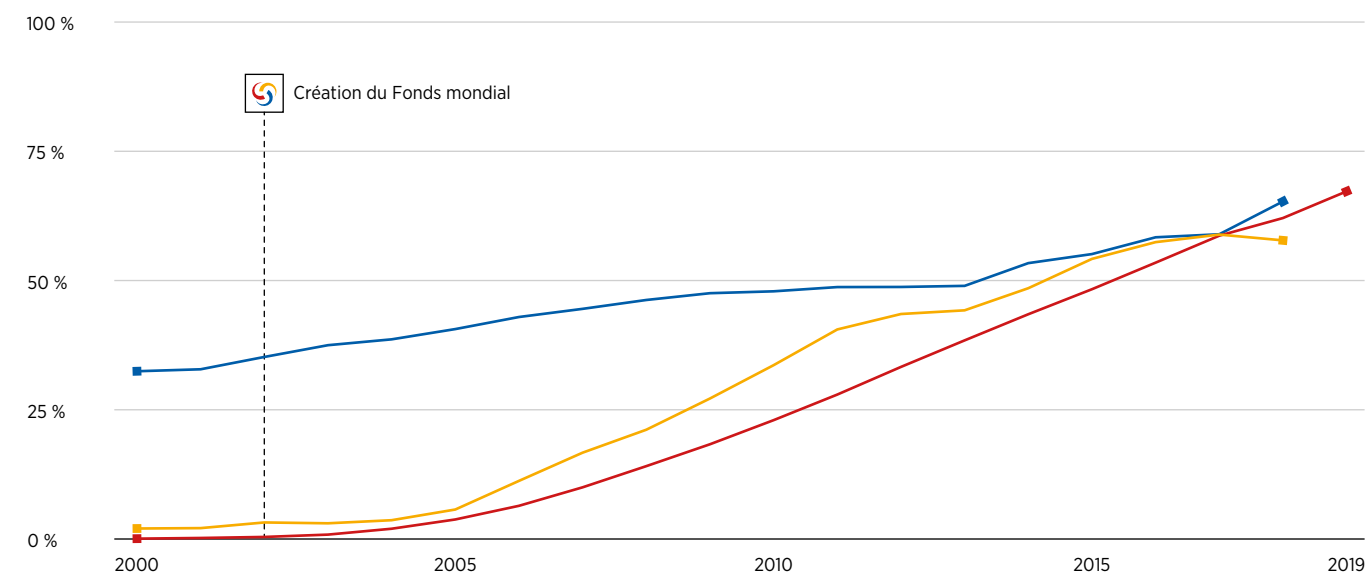
multilatéraux ou techniques, comme l'OMS, l'ONUSIDA, le Partenariat Faire reculer le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose, Unitaïd et Gavi, l'alliance du vaccin ; les partenaires privés comme (RED) et les fondations comme la Fondation Bill et Melinda Gates.

Pour tout supplément d'information, référez-vous à la section « Quelques mots sur la méthodologie ».

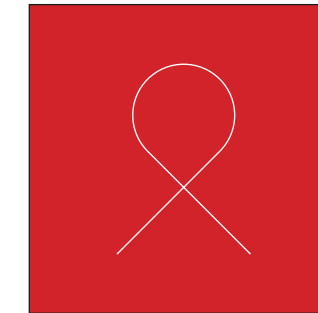
Couverture des interventions de prévention et de traitement

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

■ VIH - % de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral
■ Tuberculose - % de couverture thérapeutique pour la tuberculose
■ Paludisme - % de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée



Couverture des interventions antipaludiques calculée à partir des données de 38 pays d'Afrique dans lesquels le Fonds mondial investit (données extraites des estimations du projet d'atlas du paludisme de l'OMS). Les estimations relatives au VIH et à la tuberculose s'appuient sur les données de tous les pays où le Fonds mondial investit. Les données utilisées sont les plus récentes publiées par l'OMS/l'ONUSIDA.



VIH : état des lieux

La riposte au VIH et au sida, la pandémie la plus meurtrière avant le COVID-19, prouve qu'un monde uni, dirigé par des communautés solides, peut faire front commun pour faire reculer une maladie.

Le présent rapport détaille les informations les plus récentes relatives aux avancées face au VIH. L'impact initial du COVID-19, en 2020, sur la lutte contre le VIH est présenté à la page 59.

Le défi

En deux décennies, la communauté internationale a réalisé des avancées remarquables face à l'épidémie de VIH. Les efforts déployés par les communautés, les gouvernements et les partenaires de la santé mondiale ont entraîné un déclin du nombre de nouvelles infections à VIH et sauvé des millions de vies. En particulier, le traitement des patients séropositifs à VIH affiche d'excellents résultats. En 2019, 14 pays, pour la plupart en Afrique, avaient notamment atteint les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA relatifs au traitement du VIH (90 % de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % des personnes qui savent qu'elles sont séropositives au VIH ont accès à un traitement, et 90 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable à l'horizon 2020).

Un engagement politique et financier continu est néanmoins nécessaire pour garantir les progrès. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le financement total lié au VIH continue de diminuer et devrait laisser un déficit de 30 % par rapport au montant requis pour riposter efficacement à cette épidémie en 2020. Même si les nouvelles infections ont diminué depuis le pic de l'épidémie, les progrès demeurent trop lents. Les estimations portent à 1,7 million le nombre de personnes infectées par le VIH en 2019. Ce nombre était le même en 2018.

Afin d'en finir avec l'épidémie de VIH, les personnes les plus exposées au virus doivent avoir accès aux programmes de prévention et nous devons lever tout obstacle qui pourrait les en empêcher. Par exemple, le taux mondial d'infection au VIH des adolescentes et des jeunes femmes a baissé de 27 % depuis 2010, mais les violences fondées sur le genre et les inégalités de genre continuent d'exposer ces populations au virus de manière disproportionnée dans les régions les plus touchées. En 2019, une nouvelle infection sur quatre en Afrique subsaharienne touchait les adolescentes et les jeunes femmes, alors que ces dernières ne représentent que dix pour cent de la population totale.



Des éducateurs d'Alliance Côte d'Ivoire fournissent des informations sur la prévention du VIH et des tests de dépistage dans une gare centrale pour bus, taxis et camions à Toumodi.

Le Fonds mondial / JB Russel / Panos

À l'échelle mondiale, le taux d'infections au sein des populations clés reste élevé. En 2019, plus de 60 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes affligeaient les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les prisonniers, les personnes transgenres et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et leurs partenaires sexuels. Nous devons intensifier les efforts de prévention du VIH auprès des groupes les plus touchés ou les plus vulnérables face à la maladie.

La lutte contre le VIH doit également tenir compte de l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens. Les médicaments de traitement du VIH risquent de devenir partiellement ou totalement inefficaces en raison de l'émergence de formes pharmacorésistantes du virus. Face à cette situation, le Fonds mondial a aligné ses demandes de financement sur le plan d'action mondial de l'OMS contre la résistance du VIH aux médicaments (2017-2021). Ce plan vise à empêcher que la pharmacorésistance du VIH nuise à l'atteinte des objectifs mondiaux relatifs à la santé et au VIH, et à fournir les traitements

les plus efficaces à toutes les personnes vivant avec le VIH.

L'action du Fonds mondial

En juin 2020, le Fonds mondial assurait 21 % du financement international des programmes de lutte contre le VIH (9 % de toutes les ressources disponibles). Il avait investi 21,2 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de traitement du VIH et du sida et 2,8 milliards de dollars US dans des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH.

Traitement, prise en charge et soutien

Parallèlement à l'action du PEPFAR, la mise en œuvre de la recommandation « Traiter tout le monde » de l'OMS et de la stratégie 90-90-90 de l'ONUSIDA a permis d'augmenter sensiblement le nombre de personnes ayant reçu un test de dépistage et débuté un traitement. La thérapie antirétrovirale en temps opportun permet de



À Oulan-Bator en Mongolie, Delgerzaya M. et Usukhbayar D. mettent en contact des travailleurs du sexe avec Perfect Ladies, une organisation non gouvernementale qui propose des formations sur la prévention du VIH, des services de proximité, des tests de dépistage, des ressources pour la gestion du stress et des conseils aux travailleurs du sexe.

Le Fonds mondial / Kevin Keen

Décès dus au sida et infections à VIH par âge et par sexe

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

■ Femme ■ Homme

DÉCÈS LIÉS AU SIDA, 2019



0 % 100 %

NOUVELLES INFECTIONS À VIH, 2019



0 % 100 %

Résultats clés de 2019 dans les pays où le Fonds mondial investit

- 133 millions de tests du VIH réalisés ; le nombre de personnes infectées connaissant leur statut sérologique est passé de 71 % en 2015 à 82 % en 2019. Cible mondiale : 90 % d'ici 2020.

- 20,1 millions de personnes sous traitement antirétroviral contre le VIH. La couverture est passée de 48 % en 2015 à 67 % en 2019. Cible mondiale : 81 % d'ici 2020.

- Le taux de personnes vivant avec le VIH ayant une charge virale indétectable est passé de 41 % en 2015 à 59 % en 2019. Cible mondiale : 73 % d'ici 2020.

- 718 000 mères séropositives à VIH ont reçu un traitement pour les maintenir en vie et prévenir la transmission du virus à leurs nourrissons en 2019 ; la couverture est passée de 44 % en 2010 à 85 % en 2019. Cible mondiale : 100 % d'ici 2020.

20,1 millions

DE PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL DU VIH EN 2019

718 000

MÈRES SÉROPOSITIVES ONT REÇU DES MÉDICAMENTS AFIN DE PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEUR NOURRISSON EN 2019

sauver des vies et de réduire la transmission du VIH. Elle est extrêmement rentable. Même si la stratégie 90-90-90 ne suffira pas à elle seule à mettre fin à l'épidémie, il est toutefois essentiel d'atteindre ces objectifs pour réduire le nombre de décès et de nouvelles infections.

Prévention

Le Fonds mondial s'engage à renforcer la qualité et la quantité des programmes de prévention du VIH et à accroître les investissements en faveur de la prévention du VIH auprès des populations clés et vulnérables. La détermination du Fonds mondial à renforcer les mesures de prévention du VIH s'illustre par notre participation à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et notre engagement en faveur du plan en 10 points visant à améliorer la fourniture de programmes de prévention à l'échelle des pays. Le Fonds mondial suscite des efforts de financement et crée de la visibilité pour les investissements liés au VIH en priorisant cinq piliers de prévention : les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires, les populations clés, l'utilisation du préservatif, la circoncision masculine volontaire, et la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les populations clés et à risque. À titre d'exemple, nous améliorons les programmes de distribution de préservatifs en appuyant les initiatives visant à augmenter la demande et à assurer la livraison des produits jusqu'à leur destination, tout en assurant des investissements continus dans l'achat de préservatifs et de lubrifiants.

Lancée en 2018, l'initiative HER du Fonds mondial est déployée avec le concours du secteur privé dans treize pays prioritaires d'Afrique subsaharienne (l'Afrique du Sud, le Botswana, le Cameroun, l'Eswatini, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, l'Ouganda, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe) afin de réduire les taux d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.

Le fonds « HER Voice », établi avec le soutien du Fonds mondial, offre de petites subventions aux adolescentes et jeunes femmes pour qu'elles soient au centre de la création, de la fourniture et de l'évaluation des programmes. Il permet aussi de réduire les nouvelles infections à VIH.

Her Voice reçoit le soutien du programme d'action positive ViiV et est mis en œuvre par le réseau mondial de jeunes vivant avec le VIH (Y+), avec un appui technique du réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (GNP+).

Dans les 13 pays les plus durement touchés, le programme de fonds de contrepartie du Fonds mondial a utilisé 55 millions de dollars US pour mobiliser 140 millions supplémentaires à l'appui de programmes de réduction des nouvelles infections à VIH, de la violence et des grossesses non désirées ciblant un million d'adolescentes et de jeunes femmes.

L'accès des populations clés aux services de prévention du VIH varie sensiblement dans les pays où le Fonds mondial investit. Malgré des avancées notables, nous devons faire encore plus pour protéger ces groupes de la maladie. Dans de nombreux pays qui, depuis 2016, ont mené des enquêtes et en ont communiqué les résultats à l'ONUSIDA, l'accès des populations clés aux services de prévention du VIH (distribution de préservatifs et de lubrifiants, conseils sur

l'utilisation des préservatifs et les pratiques sexuelles sans risque, dépistage des infections sexuellement transmissibles et matériel d'injection stérile) reste faible. Dans 12 pays sur 20, environ deux travailleuses du sexe sur trois ont indiqué ne pas avoir eu accès à deux services de prévention du VIH ou plus au cours des trois mois précédant l'enquête. Dans 13 pays sur les 27 ayant communiqué des données, seulement un tiers des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont pu accéder à deux services de prévention du VIH ou plus sur une période similaire. Les consommateurs de drogues injectables ont pu accéder à deux services de prévention du VIH ou plus au cours des trois mois précédant l'enquête dans cinq des neuf pays ayant communiqué des données, et un tiers des femmes transgenres ont obtenu des résultats similaires dans huit pays sur neuf¹. Le Fonds mondial continue d'accroître ses investissements afin d'améliorer l'accès des populations clés aux services de prévention et d'améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation pour mieux observer les progrès.



Au Cap, en Afrique du Sud, le IHATA Shelter anime des ateliers sur la santé reproductive. Ces rencontres fournissent des services essentiels aux jeunes femmes, notamment des tests de dépistage du VIH et une prise en charge de la coinfection VIH/tuberculose.

(REDY/ Jonx Pillemer)

Les investissements du Fonds mondial liés à la prévention du VIH sont en hausse. Nous continuerons de surveiller cette tendance, en nous assurant que les investissements liés à la prévention du VIH soient prioritaires, de pair avec nos investissements dans les programmes à fort impact visant le dépistage et le traitement des cas de VIH.

Le dépistage du VIH est une stratégie importante pour la prévention et la mise sous traitement des patients. Nous aidons les pays à déployer davantage les mesures de dépistage différenciées, en vue d'accroître le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique. Développées avec le soutien d'Unitaid, les trousseaux d'autodépistage du VIH sont un outil puissant et innovant améliorant l'accès au dépistage pour les populations les plus exposées au risque d'infection à VIH. Les personnes peuvent ainsi décider où et quand elles veulent réaliser ce test. Fin 2019, 81 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde connaissaient leur

Résultats clés de 2019 dans les pays où le Fonds mondial investit

- 9,9 millions de personnes ont bénéficié des services de prévention du VIH, dont 5 millions issues des populations clés et 3,4 millions de jeunes.
- 1,3 million de circoncisions masculines médicales pour la prévention du VIH.
- En collaboration avec le PEPFAR et d'autres organisations, le Fonds mondial a quintuplé ses investissements en faveur des adolescentes et des jeunes femmes au cours de la période 2017-2019, pour un total de 200 millions de dollars US.

9,9 millions

DE PERSONNES TOUCHÉES PAR DES SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH EN 2019

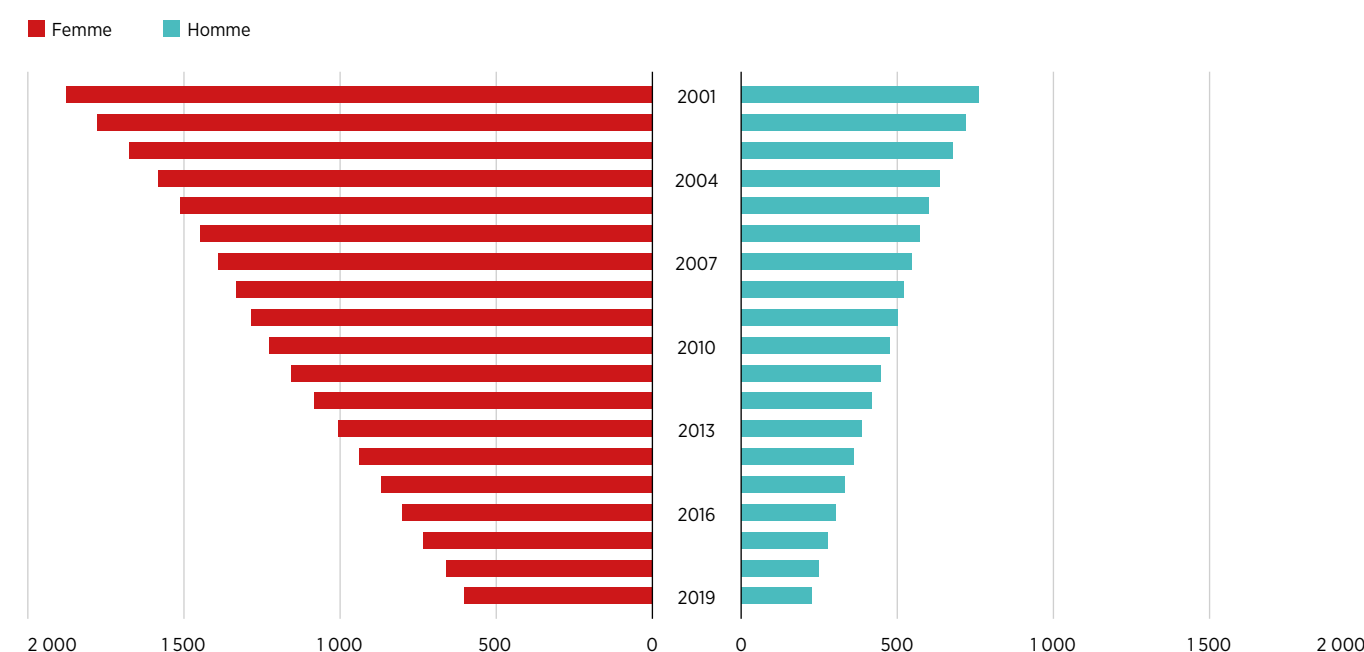
1,3 million

DE CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES POUR LA PRÉVENTION DU VIH EN 2019

¹ Les données relatives aux services de prévention du VIH auprès des populations clés sont extraites du rapport 2020 de l'ONUSIDA « AGISSONS MAINTENANT – RAPPORT MONDIAL | 2020 pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies » https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_fr.pdf

Nouveaux cas de VIH chez les 15-24 ans

POUR 100 000 PERSONNES EXPOSÉES AU RISQUE, DANS 13 PAYS PRIORITAIRES



Estimation de la charge de morbidité du VIH selon les données 2020 de l'ONUSIDA. 13 pays prioritaires : Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

« En 2000, un traitement antirétroviral d'un an coûtait plus de 10 000 dollars US, contre à peine 66 dollars US aujourd'hui. »

statut sérologique. L'amélioration de l'accès à des modes de dépistage différenciés tels que les trousse d'autodépistage du VIH permet d'accroître le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique. Les personnes séropositives peuvent ainsi commencer un traitement et les autres ont accès à des services de prévention, ce qui permet de réduire les taux d'infection. Dans le monde, 77 pays ont adopté des politiques d'autodépistage du VIH et de nombreux autres s'y emploient. Entre 2018 et 2019, le Fonds mondial a financé l'achat de 3,7 millions de trousse d'autodépistage du VIH.

Mise en œuvre améliorée

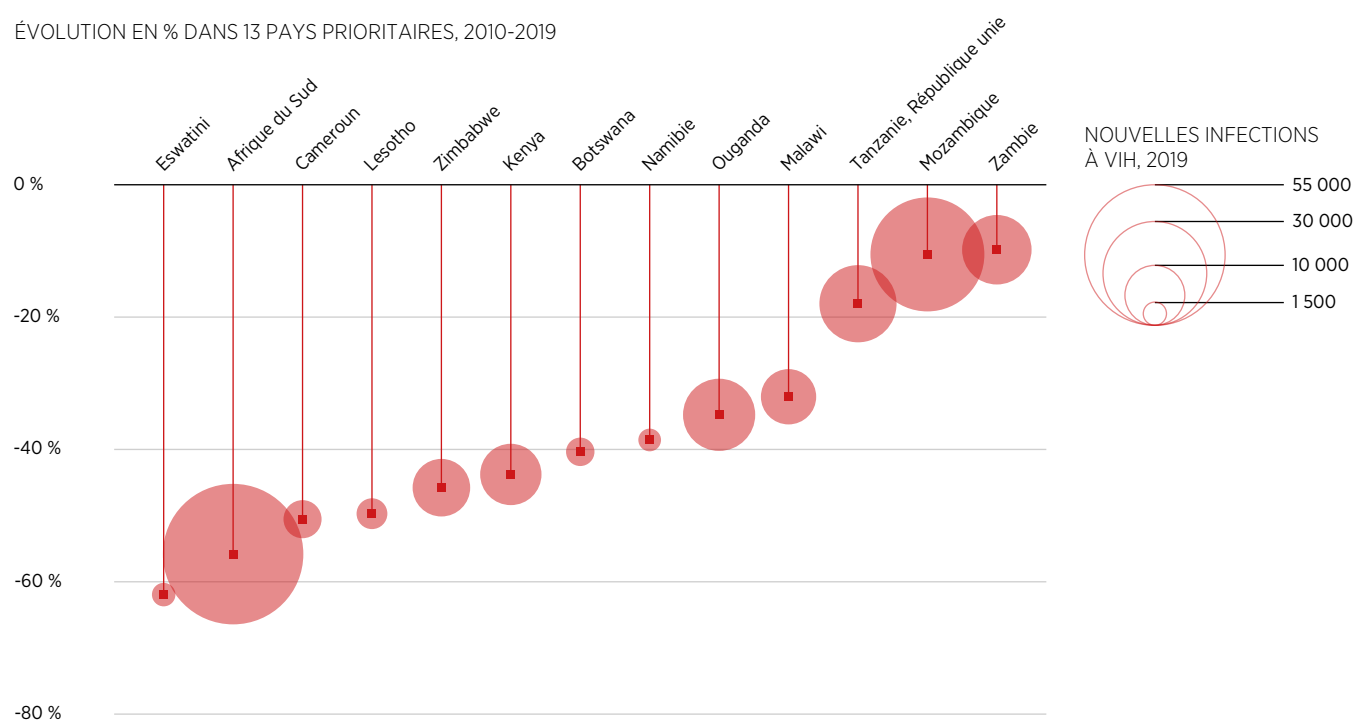
Nous continuons de réaliser des économies financières importantes sur les produits de santé liés au VIH, grâce à une meilleure coordination avec les autres partenaires et l'adoption de démarches plus innovantes offrant un rapport coût-efficacité supérieur. Grâce aux économies d'échelle, à la collaboration avec des partenaires tels que USAID, ou encore à des négociations directes avec les fabricants, le Fonds mondial est parvenu à réduire sensiblement le prix des principaux médicaments et équipements de santé. En 2000, un traitement antirétroviral d'un an coûtait plus de 10 000 dollars US. Aujourd'hui, il en coûte seulement 66 dollars US. Le Fonds mondial investit également afin d'améliorer la qualité de mise en œuvre des programmes à toutes les étapes de la prévention et du traitement, en se concentrant sur la prestation de services différenciés et la planification globale des programmes, l'amélioration continue et les garanties.

Progrès

Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès liés au sida a diminué de 61 % depuis sa création en 2002, et le nombre de nouvelles infections a reculé de 41 % (voir les graphiques à la page 19). Ces résultats témoignent de progrès constants vers la réalisation des cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA. Le modèle d'allocation du Fonds mondial attribue les investissements aux pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et la capacité économique de riposte la plus faible, de manière à maximiser l'impact. Bien que les filles soient touchées de manière disproportionnée par rapport aux garçons, les taux d'infection à VIH parmi les adolescentes et jeunes femmes ont chuté de 51 % depuis 2010 dans les 13 pays prioritaires (voir graphique ci-dessous).

Nouvelles infections à VIH chez les femmes de 15 à 24 ans

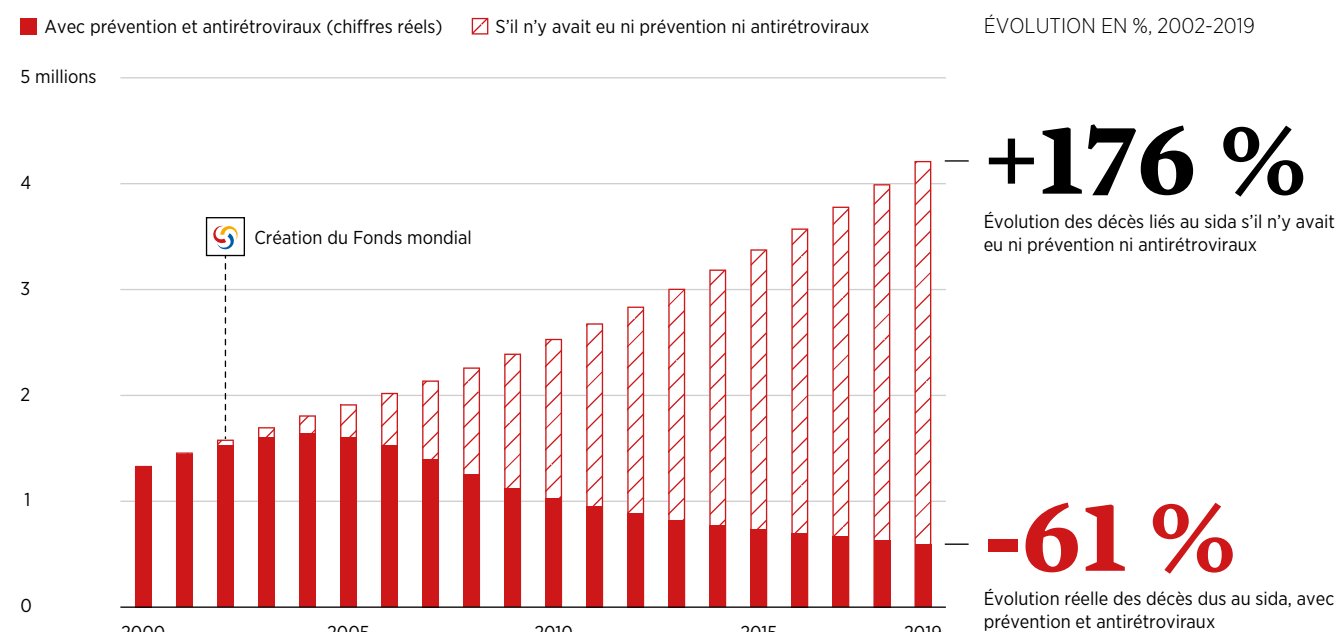
ÉVOLUTION EN % DANS 13 PAYS PRIORITAIRES, 2010-2019



Estimation de la charge de morbidité du VIH selon l'ONUSIDA, données de 2020

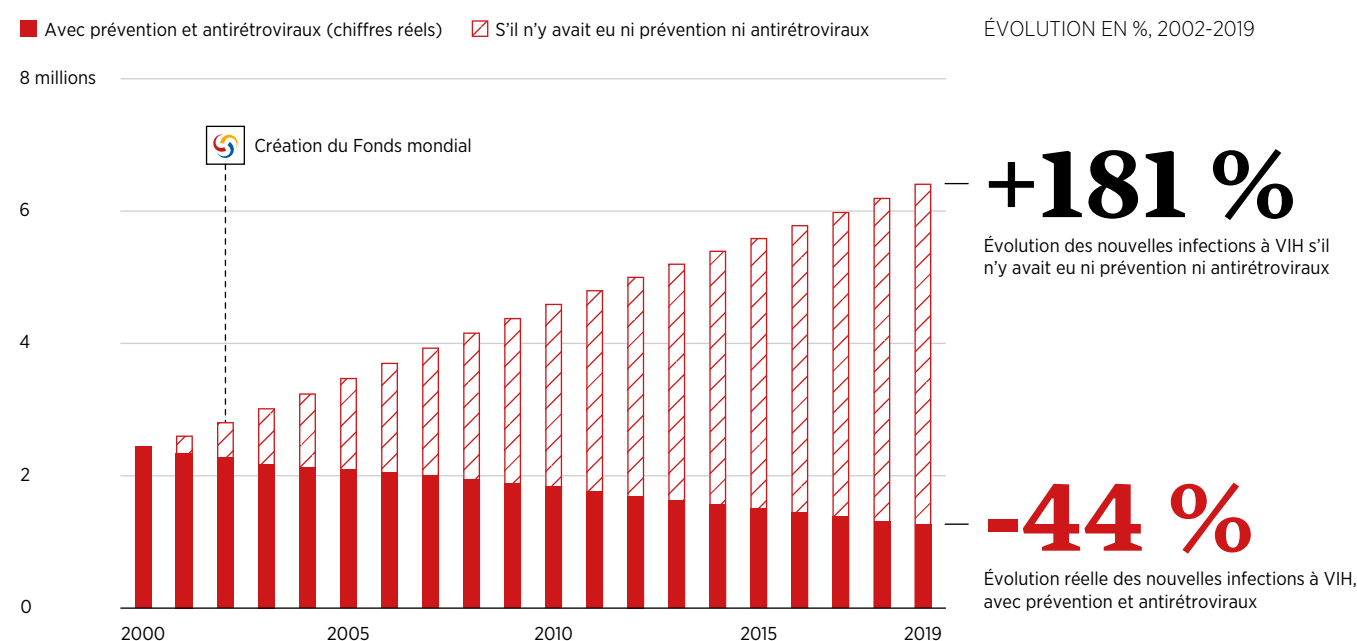
Tendances des décès liés au sida

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT



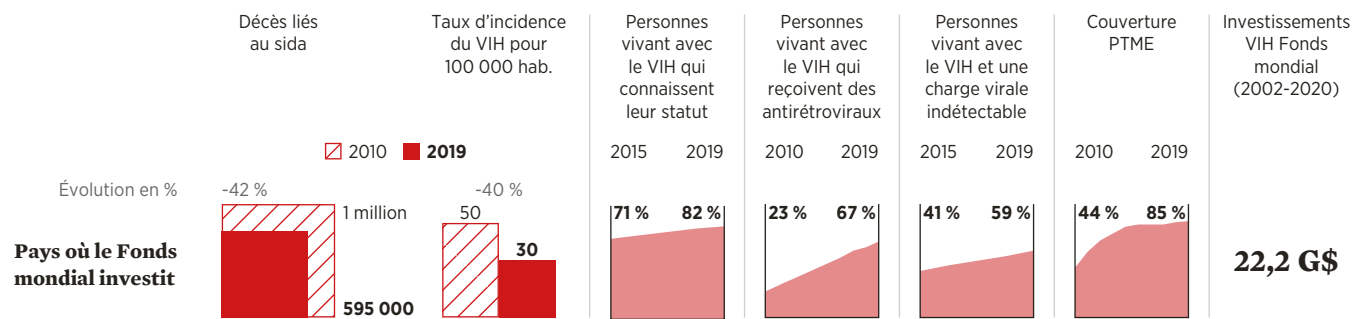
Tendances des nouvelles infections

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

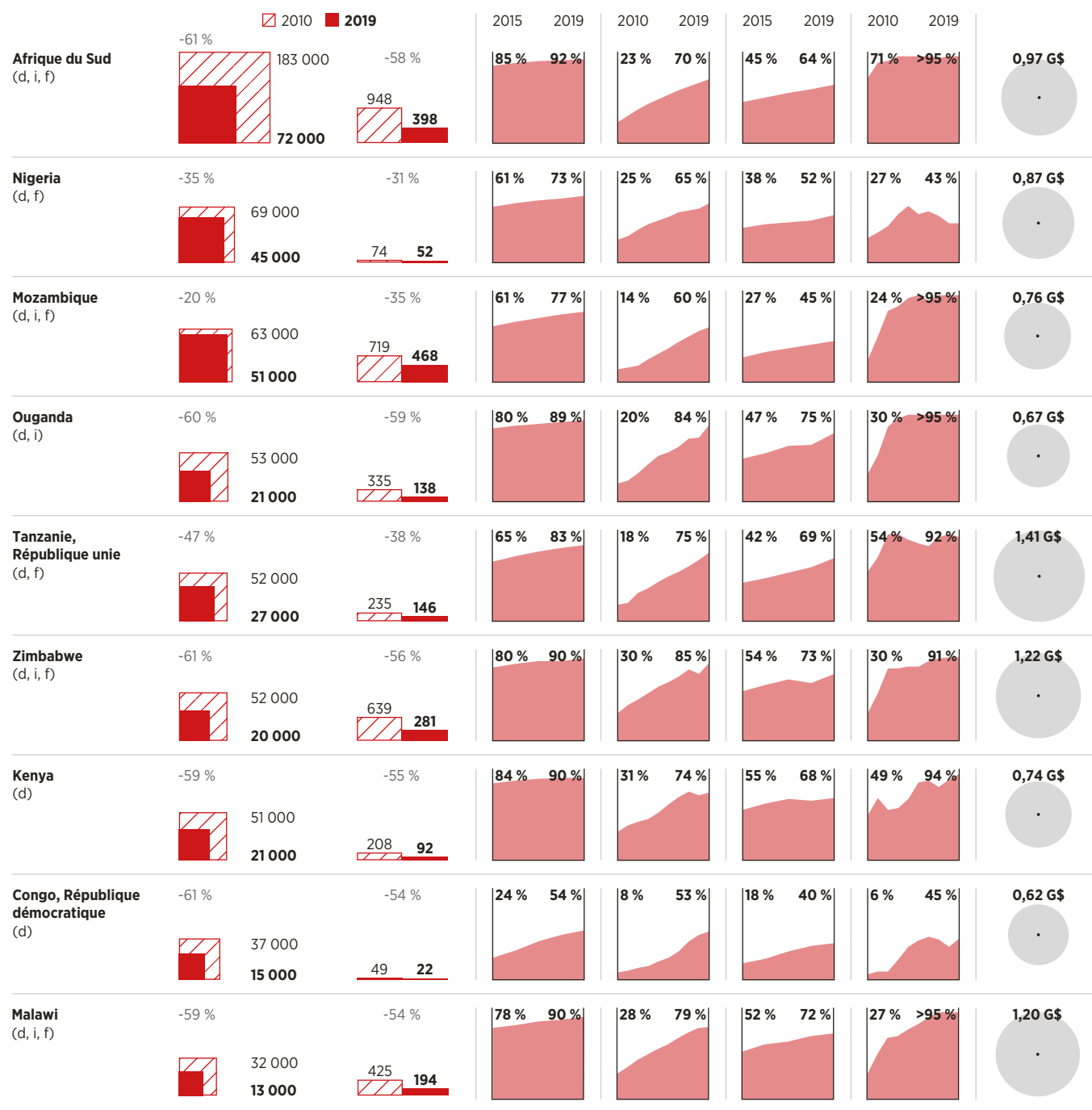


Estimation de la charge de morbidité du VIH, données 2020 de l'ONUSIDA. Estimation des tendances « sans prévention ni antirétroviraux » à partir des modèles Goals, AEM et AIM.

Investissements et impact : VIH



Pays ayant la plus forte charge de morbidité du VIH et un haut niveau d'investissement du Fonds mondial



Pour connaître le détail des résultats liés au VIH par pays, consultez l'explorateur de données du Fonds mondial : data.theglobalfund.org

Toutes les données reflètent les estimations médianes de l'ONUSIDA 2020 <http://aidsinfo.unaids.org/>, hormis les décès du Fonds Mondial, dont les montants sont indiqués dans son explorateur de données. Les trois 90 renvoient au nombre de personnes vivant avec le VIH.

- Les pays figurant sur cette page ont été retenus sur la base de trois critères :
 - compter parmi les dix pays ayant eu le plus grand nombre de décès en 2010 (d) ;
 - compter parmi les dix pays ayant le taux d'incidence le plus élevé en 2010 (i) ;
 - compter parmi les dix pays ayant reçu le montant de financement le plus élevé du Fonds mondial entre 2002 et juin 2020 à l'appui de programmes de lutte contre le VIH (f).

Comme certains pays apparaissent dans plusieurs listes, leur nombre total est inférieur à 30.

2. Les nombres agrégés présentés en tant que « Pays où le Fonds mondial investit » se limitent aux pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019. Ces pays ont reçu 22,2 milliards de dollars US entre 2002 et juin 2020 pour soutenir la lutte contre le VIH et une partie des programmes de lutte contre la tuberculose. En outre, ils ont reçu 853 millions de dollars US pour soutenir les aides transversales pour les trois maladies. Les pays auxquels aucune somme n'a été allouée pour le cycle 2017-2019 ont reçu 1,3 milliard de dollars US depuis 2002, soit un total général de 23,5 milliards de dollars US.

3. Ayant reçu plus de 1,2 milliard de dollars US du Fonds mondial, l'Inde se classe quatrième en matière de part des investissements du Fonds mondial dans la lutte contre le VIH. Toutefois, les données relatives aux estimations de la charge de morbidité et de la couverture de services n'étaient pas disponibles auprès de l'ONUSIDA au moment de la publication du rapport.

4. Selon la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, ces tableaux reflètent les résultats des programmes nationaux de santé, représentant les résultats, les initiatives et les investissements de tous les partenaires nationaux et internationaux. Pour les pays « à fort impact », la description des résultats nationaux offrent de plus amples précisions, notamment sur les investissements émanant de l'ensemble des sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/home>. La méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial est présentée à la page <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/>.

L'Eswatini devient le premier pays à atteindre l'objectif « 95-95-95 » lié au VIH



« Cette réussite est imputable aux investissements à l'appui d'interventions de prévention et de traitement du VIH auprès des populations les plus difficiles d'accès et les plus vulnérables, notamment les adolescentes et les jeunes femmes. »

L'Eswatini, un pays minuscule d'Afrique australe qui compte un peu plus d'un million d'habitants, a l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés au monde : 27 % des adultes vivent avec la maladie.

Avec la Suisse, c'est pourtant le premier pays à atteindre les objectifs mondiaux « 95-95-95 » liés au VIH. Cela signifie que 95 % des personnes vivant avec le VIH en Eswatini connaissent leur statut sérologique, 95 % des personnes qui savent qu'elles sont séropositives au VIH ont accès à un traitement, et 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. L'objectif « 95-95-95 » doit être atteint d'ici 2030, ce qui signifie que l'Eswatini y est parvenu avec une décennie d'avance.

Cette réussite est imputable aux investissements à l'appui d'interventions de prévention et de traitement du VIH auprès des populations les plus difficiles d'accès et les plus vulnérables. Ces groupes incluent notamment les adolescentes et les jeunes femmes, qui continuent d'être touchées par le VIH en Afrique orientale et australe de

manière disproportionnée. En Eswatini, 63 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes.

Les données indiquent que lorsque les adolescentes persèverent dans le système scolaire, leur vulnérabilité face au virus diminue. En Eswatini et dans d'autres pays où les adolescentes sont fortement touchées par le VIH, le Fonds mondial investit dans des programmes d'éducation, de santé et de développement économique ciblant les adolescentes et les jeunes femmes afin de réduire leur vulnérabilité face à la maladie. Par exemple, le programme « Girl Champ », établi en Eswatini dans le cadre du projet Last Mile, informe et autonomise les adolescentes afin de protéger leur santé, par la création d'espaces jeunesse réservés aux filles pour le dialogue sur des questions de santé essentielles telles que la prévention du VIH.

63 %

DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH EN ESWATINI SONT DES FEMMES

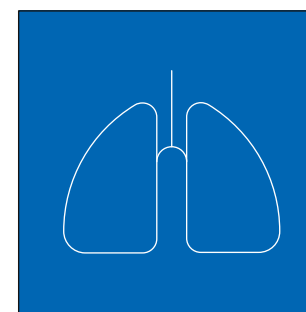
Pact



Pact



Des adolescentes et des jeunes femmes participent à une formation sur les pratiques sexuelles sans risque, animée par Pact Eswaziland, et abordent plusieurs questions, dont les rapports amoureux, les pratiques sexuelles sans risque, les mesures de prévention du VIH, le genre et les stratégies pour les personnes vivant avec le VIH



Tuberculose : état des lieux

La tuberculose était autrefois une pandémie mondiale et demeure la maladie infectieuse la plus meurtrière de la planète. Elle touche en premier lieu les communautés démunies et marginalisées.



Une famille syrienne dans le camp de réfugiés de Za'atari, en Jordanie. Le père a terminé son traitement de la tuberculose. Les médicaments antituberculeux sont fournis gratuitement aux réfugiés du camp.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

« L'écart entre le nombre de notifications de cas de tuberculose et l'incidence de la maladie dans 13 pays prioritaires est passé de 49 % en 2014 à 33 % en 2018. Les hausses les plus importantes du nombre de cas confirmés de tuberculose ont été signalées dans certains des pays les plus lourdement touchés en Asie. »

Le présent rapport détaille les informations les plus récentes relatives aux avancées face à la tuberculose. L'impact initial du COVID-19 sur la lutte contre la tuberculose en 2020 est présenté à la page 59.

Le défi

La tuberculose reste la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde. Elle a encore tué 1,5 million de personnes en 2018 (dont des personnes séropositives au VIH). Elle demeure également la première cause de mortalité des personnes vivant avec le VIH, puisqu'elle provoque un décès sur trois. Or, les progrès face à l'épidémie restent lents.

Les personnes tuberculeuses « manquant à l'appel », parce qu'elles n'ont pas été identifiées, prises en charge ou signalées, contribuent à la transmission de la maladie et à la propagation de sa forme pharmacorésistante. Sur 10 millions de personnes ayant contracté la tuberculose en 2018, trois millions environ ont échappé aux systèmes de santé. Une personne atteinte de tuberculose active non traitée peut en contaminer jusqu'à 15 autres en un an.

La tuberculose résistante aux médicaments gagne du terrain. En 2018, 500 000 personnes ont été touchées par la tuberculose pharmacorésistante et 78 % d'entre elles ont développé une forme multirésistante de la maladie. Seulement une personne sur trois atteinte de la forme multirésistante a pu recevoir des soins et, parmi elles, seulement une sur deux a terminé son traitement. L'autre moitié en est morte ou continue de propager la maladie. Cette forme pharmacorésistante de la tuberculose présente un risque potentiellement catastrophique pour la sécurité sanitaire mondiale. Elle est déjà responsable d'un tiers de tous les décès dus à la résistance aux antimicrobiens.

L'action du Fonds mondial

Le Fonds mondial apporte 73 % du financement international des programmes de lutte contre la tuberculose (9 % des ressources totales disponibles). En juin 2020, il avait investi 7,2 milliards de dollars US en faveur de programmes visant à prévenir et traiter les cas de tuberculose. Les indicateurs



Un patient passe une radiographie des poumons dans l'unique hôpital des Tuvalu, un petit archipel du Pacifique Sud.

© PNUD / Aurélie Rusek

clés mesurant l'efficacité de la lutte contre la tuberculose visent l'identification accrue des cas de tuberculose manquant à l'appel ; l'amélioration de l'accès à des services de diagnostic, de traitement et de soins de qualité ; l'intensification des programmes de prévention ; et l'identification et la prise en charge des cas de tuberculose pharmacorésistante. Nous avons accéléré les progrès dans tous ces domaines.

Dépistage et traitement

Ces deux dernières années, une coalition de partenaires de la santé mondiale, dont le Fonds mondial, a lourdement investi afin d'accroître l'identification des millions de personnes touchées par la tuberculose qui échappent aux systèmes de santé. Ces efforts portent leurs fruits. En 2018, 7 millions de personnes tuberculeuses ont été identifiées dans le monde, contre 6,4 millions en 2017. Le pourcentage de personnes ayant échappé aux systèmes de santé a fortement diminué, passant de 46 % en 2013 à environ 30 % en 2018.

En collaboration avec le partenariat Halte à la tuberculose et l'OMS, le Fonds mondial s'emploie à identifier annuellement 1,5 million de personnes tuberculeuses supplémentaires « manquant à l'appel » (au regard des chiffres de 2015) dans les treize pays qui concentrent 75 % des cas non signalés dans le monde (Afrique du Sud, Bangladesh, Inde, Indonésie, Kenya, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Pakistan, Philippines, République démocratique du Congo, Tanzanie et Ukraine). L'an dernier, les résultats dans ces pays étaient extrêmement encourageants. Selon le rapport 2019 sur la tuberculose dans le monde, l'écart entre le nombre de notifications de cas de tuberculose et l'incidence de la maladie dans ces treize pays est passé de 49 % en 2014 à 33 % en 2018. Les hausses les plus importantes du nombre de cas confirmés de tuberculose ont été obtenues dans certains des pays les plus lourdement touchés en Asie : au Bangladesh, en Inde, en Indonésie et aux Philippines. Plusieurs pays africains, dont le Mozambique et la République démocratique du Congo, ont fortement amélioré les taux de notification des cas de tuberculose. Cette hausse d'efficacité dans l'identification

des personnes tuberculeuses manquant à l'appel nous remet sur la voie pour atteindre l'objectif établi à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose, visant à identifier et traiter 40 millions de personnes d'ici 2022.

Pour vaincre la résistance aux antimicrobiens, nous devons investir massivement dans de la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante. Notre partenariat a également négocié des prix réduits de bédaquiline, un médicament relativement nouveau, utilisé pour le traitement de la tuberculose multirésistante. Ce médicament provoque moins d'effets secondaires et est plus efficace que les traitements précédents, augmentant ainsi la probabilité que les patients mènent leur traitement à terme et soient guéris.

169 571

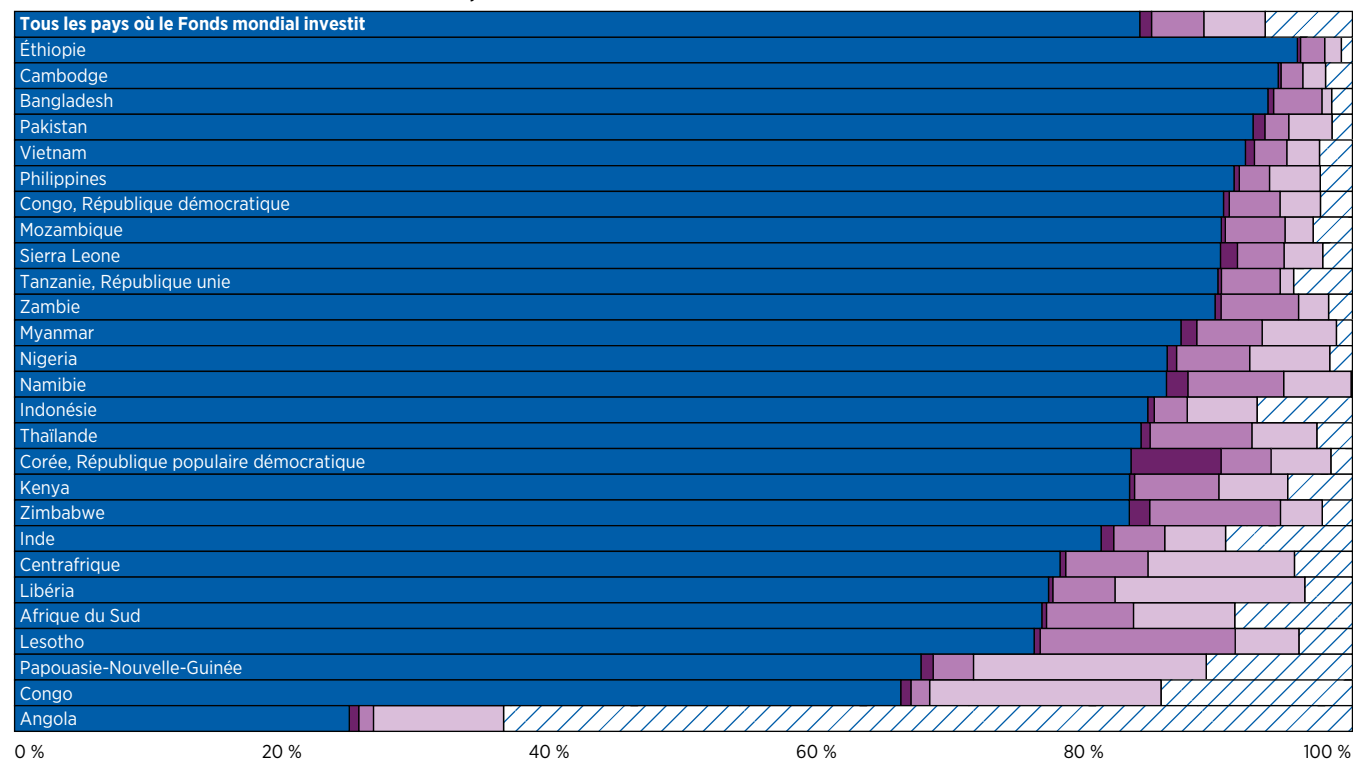
ENFANTS EXPOSÉS À LA TUBERCULOSE ONT REÇU UN **TRAITEMENT PRÉVENTIF** EN 2019

Résultats thérapeutiques

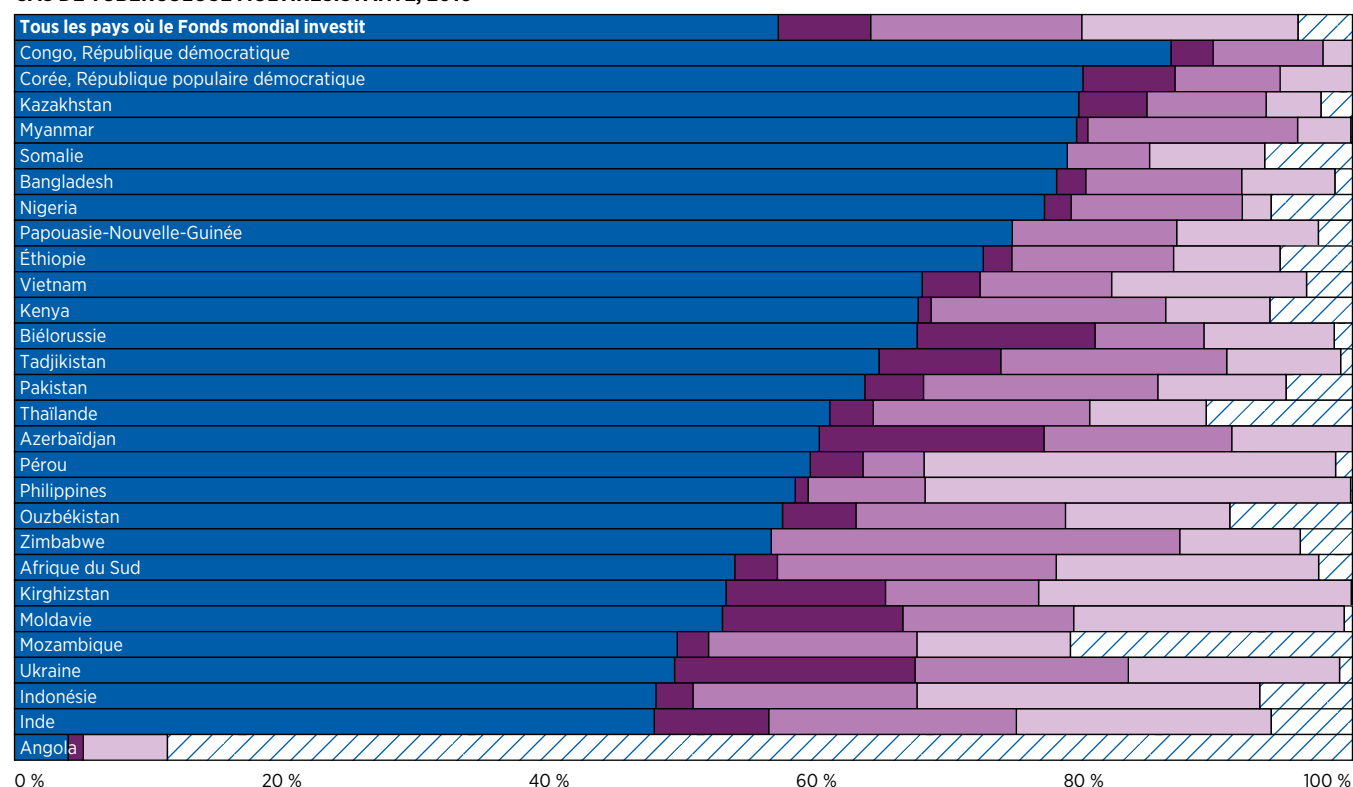
DANS LES PAYS LOURDEMENT TOUCHÉS PAR LA MALADIE SELON L'OMS ET SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL

■ Succès thérapeutique ■ Échec ■ Décès ■ Perdu de vue ■ Non évalué

CAS DE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE, 2017



CAS DE TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE, 2016



Source : résultats du traitement de la tuberculose parmi les nouveaux cas et les rechutes, Rapport 2019 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, liste des pays fortement touchés selon l'OMS. Voir note de bas de page 3, p. 33 relative aux données liées à l'Inde.

« Dans les pays où le Fonds mondial investit, les décès dus à la tuberculose ont diminué de 25 % depuis sa création en 2002. »

Prévention

Pour gagner la lutte contre la tuberculose, il est indispensable d'intensifier la prévention des infections. Environ 30 % des investissements du Fonds mondial liés à la tuberculose soutiennent des interventions de prévention et de prise en charge, en particulier auprès des enfants et d'autres groupes vulnérables tels que les personnes vivant avec le VIH. Conformément aux objectifs mondiaux établis à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte

contre la tuberculose de 2018, 169 571 enfants vivant au contact de patients tuberculeux ont reçu un traitement préventif en 2019 dans les pays où le Fonds mondial investit.

En 2019, nous avons signé un accord avec Unitaid et Sanofi nous accordant une réduction majeure du prix de la rifapentine, un médicament fondamental pour la prévention de la tuberculose. Cet accord vient appuyer les efforts déployés pour traiter les infections tuberculeuses latentes – on estime aujourd'hui que ces dernières touchent 1,7 milliard de personnes dans le monde – en élargissant l'accès à un meilleur traitement préventif, et ce, grâce à une économie de masse. Le prix d'un traitement de trois mois à la rifapentine sera ainsi réduit de près de 70 %, et passera d'environ 45 à 15 dollars US dans les secteurs publics de 100 pays à revenu faible ou intermédiaire touchés par la tuberculose et par les coinfections tuberculose/VIH.

L'élargissement de l'accès aux produits de diagnostic de la tuberculose et l'adoption de nouveaux schémas thérapeutiques pour le traitement de la tuberculose

multirésistante portent également leurs fruits. L'amélioration de la notification des cas au travers du repérage des sujets-contact doit s'appuyer sur une utilisation efficace de plusieurs systèmes, notamment de systèmes communautaires renforcés afin de garantir le traitement et le suivi des patients tuberculeux.

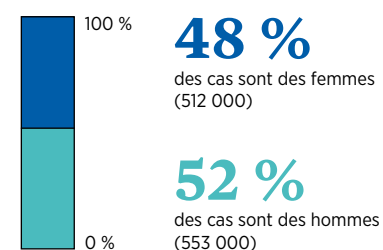
Progrès

Depuis la création du Fonds en 2002, et dans les pays où ce dernier investit, les décès dus à la tuberculose (à l'exclusion des personnes séropositives au VIH) ont diminué de 25 %. Les mesures de contrôle ont permis de stopper la progression de l'épidémie de tuberculose (voir graphique sur les tendances des cas de tuberculose, page 30).

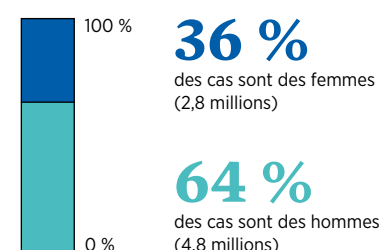
Cas de tuberculose par âge et par sexe

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

CAS DE TUBERCULOSE, 0-14 ANS, 2018



CAS DE TUBERCULOSE, 15 ANS ET PLUS, 2018



Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit

- 5,7 millions de personnes ont reçu un traitement contre la tuberculose en 2019. La couverture de traitement contre la tuberculose est passée de 48 % en 2010 à 65 % en 2018, et le taux de succès thérapeutique a atteint 85 % en 2017. Cibles mondiales de couverture et de succès thérapeutique : 90 % d'ici 2025.

- 125 000 personnes ont reçu un traitement contre la tuberculose multirésistante en 2019 ; la couverture a atteint 38 % en 2018 et le taux de succès thérapeutique est passé de 51 % en 2010 à 57 % en 2016. Cibles mondiales : 90 % de couverture des traitements contre la tuberculose multirésistante et de succès thérapeutique d'ici 2030.

- 6 107 personnes atteintes de tuberculose ultrarésistante étaient sous traitement en 2019.

- 315 000 patients tuberculeux séropositifs à VIH ont commencé un traitement antirétroviral pendant leur traitement contre la tuberculose en 2019 ; le taux de

patients coinfectés signalés recevant des antirétroviraux est passé de 45 % en 2010 à 88 % en 2018. Cible mondiale : 100 % des cas identifiés.

5,7 millions

DE PERSONNES TRAITÉES CONTRE LA TUBERCULOSE EN 2019

125 000

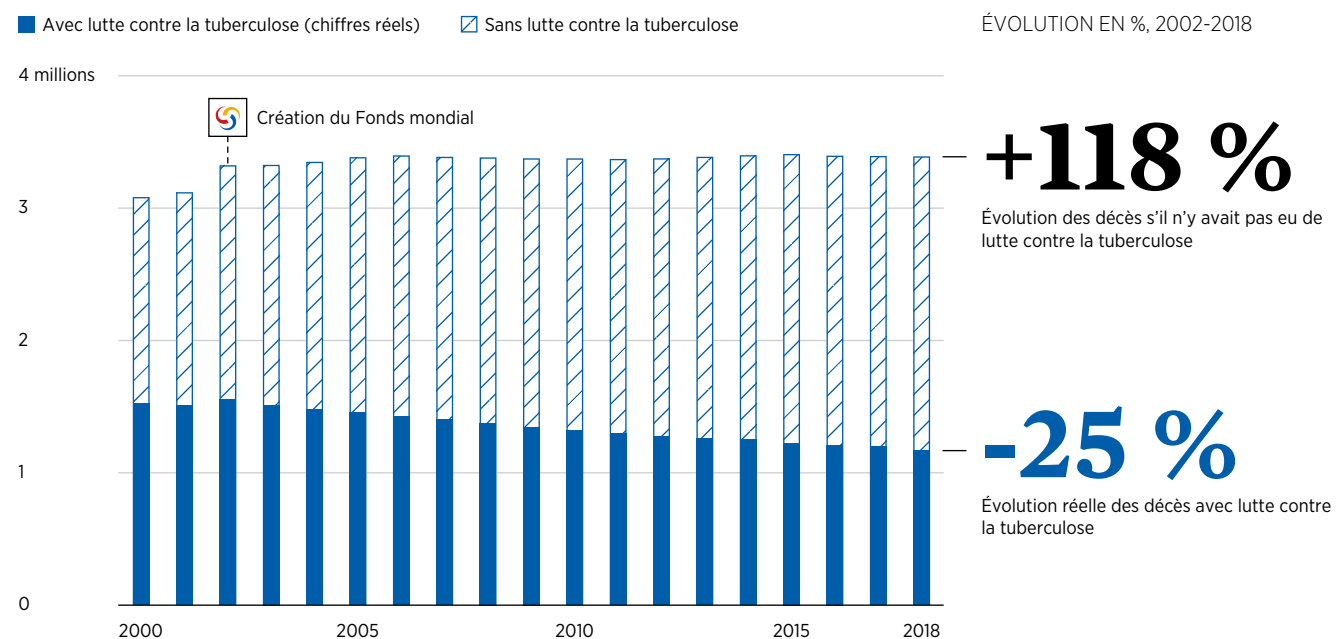
PERSONNES SOUS TRAITEMENT CONTRE LA TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE EN 2019

6 107

PERSONNES ATTEINTES DE TUBERCULOSE ULTRARÉSISTANTE SOUS TRAITEMENT EN 2019

Tendances des décès dus à la tuberculose (hors VIH+)*

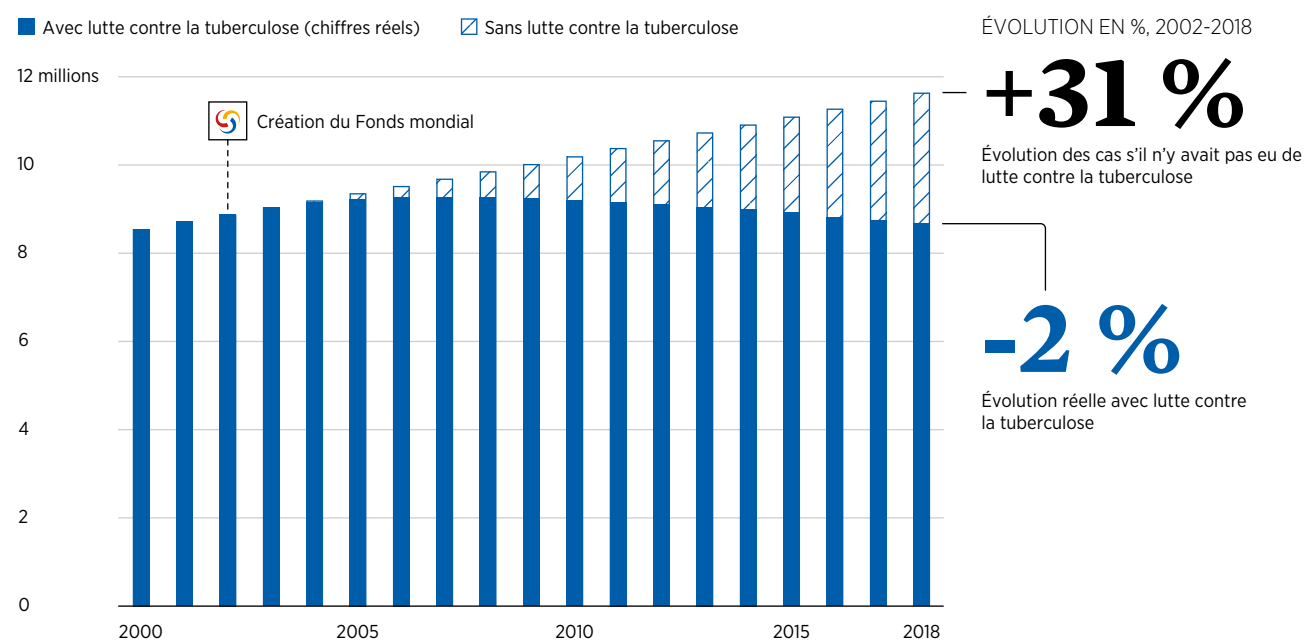
DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT



*Alors que la plupart des efforts les plus importants de lutte contre le paludisme et le VIH ont commencé avec les Objectifs du millénaire pour le développement en 2000, les initiatives de lutte contre la tuberculose ont débuté bien avant. La divergence entre les résultats réels et les résultats projetés s'est donc amorcée beaucoup plus tôt, rendant ce graphique très différent de ceux sur le VIH et le paludisme.

Tendances des nouveaux cas de tuberculose (toutes formes)

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

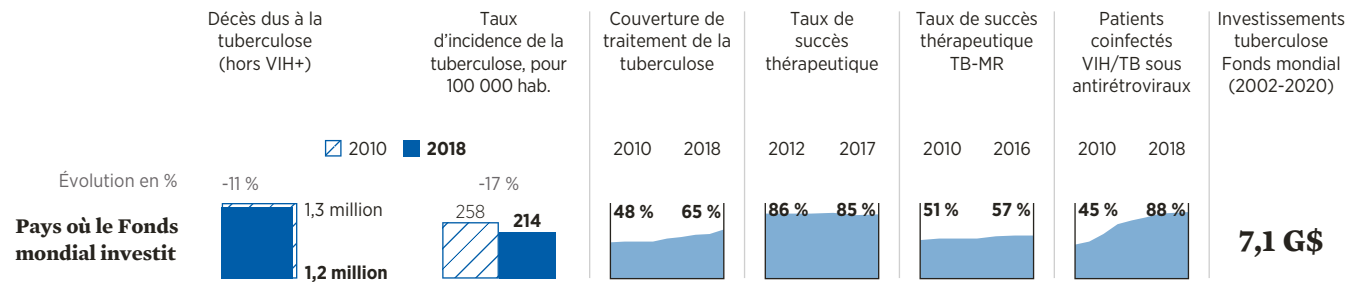


Estimations de la charge de la tuberculose issues du Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS de 2019. Estimations par l'OMS de la tendance en cas « d'absence de lutte contre la tuberculose » pour les décès liés à la maladie et pour les nouveaux cas, reposant sur l'hypothèse d'une tendance constante de nouveaux cas de tuberculose depuis 2000.

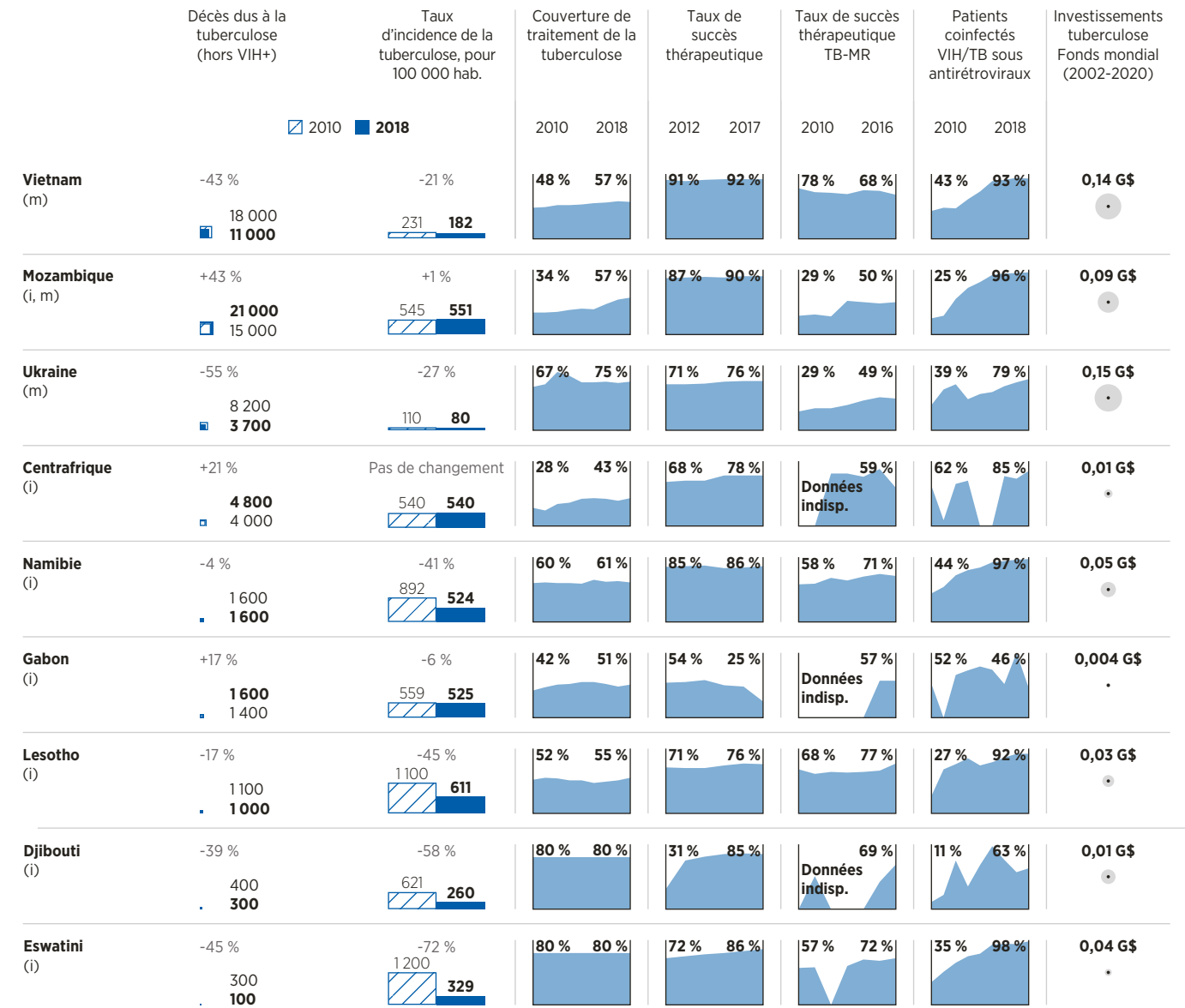
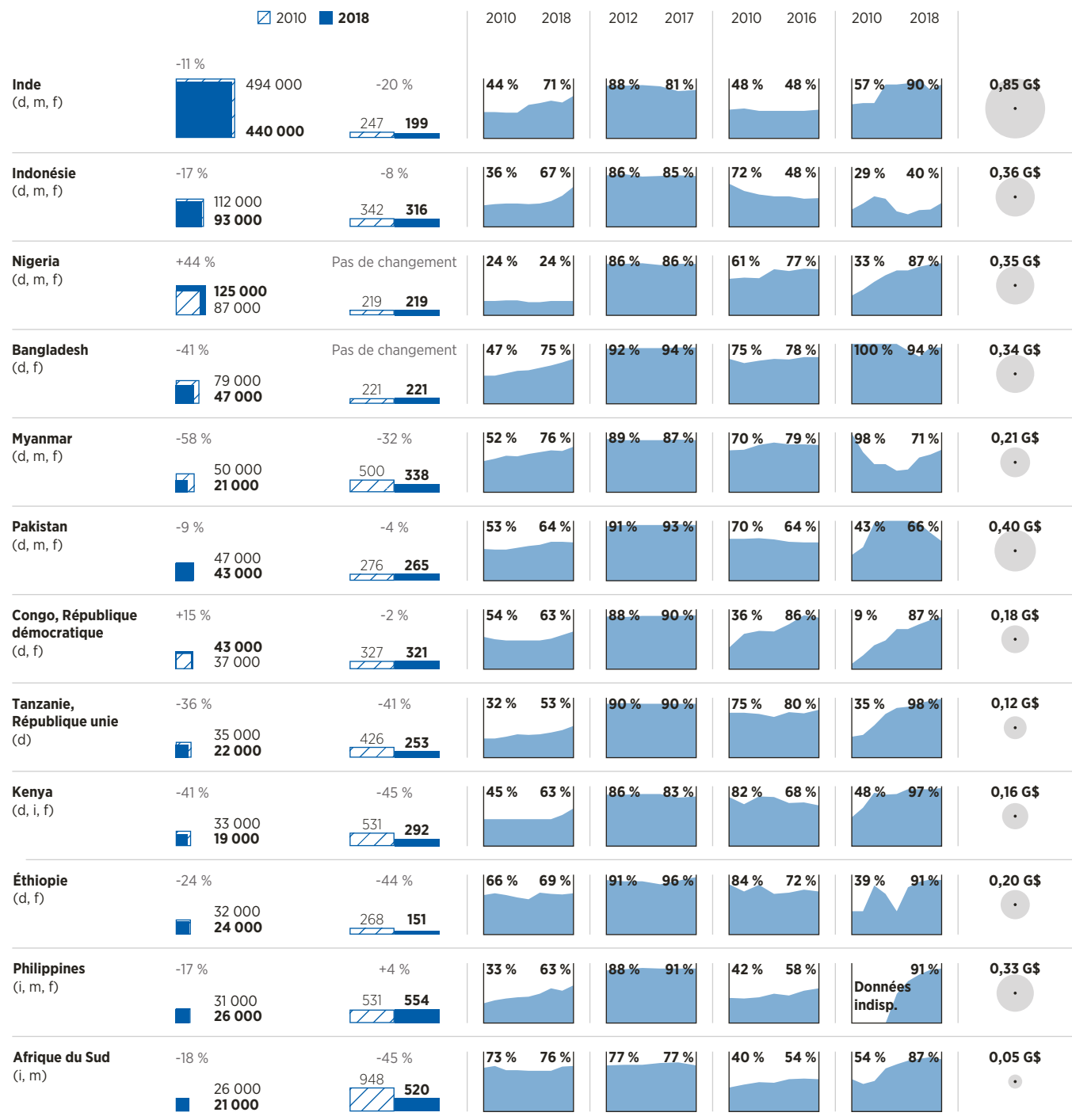
À Minsk, en Biélorussie, un technicien du laboratoire du Centre républicain scientifique et pratique de pneumologie et de tuberculose tient un tube à essai d'échantillon servant au diagnostic de la tuberculose. Le laboratoire a été construit en 2013 avec le soutien du Fonds mondial.



Investissements et impact : tuberculose



Pays ayant la plus forte charge de morbidité de la tuberculose et un haut niveau d'investissement du Fonds mondial



Pour connaître le détail des résultats liés à la tuberculose par pays, consultez l'explorateur de données du Fonds mondial : data.theglobalfund.org

Toutes les données reflètent les estimations médianes du Rapport 2019 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde <https://www.who.int/tb/data/en/>, hormis les décaissements du Fonds Mondial, dont les montants sont publiés dans son explorateur de données.

- Les pays figurant sur cette page ont été retenus sur la base de quatre critères :
 - compter parmi les dix pays ayant eu le plus grand nombre de décès en 2010 (d) ;
 - compter parmi les dix pays ayant le taux d'incidence le plus élevé en 2010 (i) ;
 - compter parmi les dix pays ayant le plus grand nombre de cas estimés de tuberculose multirésistante en 2018 (m) ;
 - compter parmi les dix pays ayant reçu le montant de financement le plus élevé du Fonds mondial entre 2002 et juin 2020 à l'appui de programmes de lutte contre la tuberculose (f).

Comme certains pays apparaissent dans plusieurs listes, leur nombre total est inférieur à 40.

2. Les nombres agrégés présentés en tant que « Pays où le Fonds mondial investit » se limitent aux pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019. Ces pays ont reçu 7,1 milliards de dollars US entre 2002 et juin 2020 pour soutenir la lutte contre la tuberculose et une partie des programmes de lutte contre le VIH. En outre, ils ont reçu 870 millions de dollars US pour soutenir les aides transversales pour lutter contre les trois maladies. Les pays auxquels aucune somme n'a été allouée pour le cycle 2017-2019 ont reçu 764 millions de dollars US depuis 2002, soit un total général de 7,8 milliards de dollars US.

3. Du fait d'une meilleure méthode de suivi des résultats du traitement en Inde, un pays clé qui pèse sur les résultats globaux du Fonds mondial dans la lutte contre la tuberculose, il est impossible de comparer les résultats de 2016 et 2017 avec ceux qui ont précédé. Les patients tuberculeux déclarés par le secteur privé au programme national ont été exclus des cohortes de 2016 et 2017 pour l'Inde puisque le système de suivi pour évaluer leurs résultats n'était pas totalement en place.

4. Selon la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, ces tableaux reflètent les résultats des programmes nationaux de santé, représentant les résultats, les initiatives et les investissements de tous les partenaires nationaux et internationaux. Pour les pays « à fort impact », les profils des résultats de pays offrent de plus amples précisions, notamment sur les investissements émanant de l'ensemble des sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/home>. La méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial est présentée à la page <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/>.

Identification et traitement des patients tuberculeux « manquant à l'appel » en Inde



Le Fonds mondial / Vincent Becker

Dans un laboratoire mobile de dépistage haute-technologie, un technicien utilise un appareil GeneXpert pour identifier la présence de la bactérie responsable de la tuberculose dans des échantillons de salive. Ces fourgonnettes desservent les dispensaires dans les zones rurales de l'Inde, afin d'accroître les capacités locales de dépistage de la tuberculose.



Un laboratoire mobile, devant un dispensaire rural, à l'est de Bombay, en Inde.

« Selon les résultats d'une initiative soutenue par le Fonds mondial, l'OMS et le Partenariat Stop TB, six pays d'Asie ont identifié, en 2018, 555 000 cas de tuberculose supplémentaires par rapport aux chiffres de 2017. Plus de 60 % de ces patients, soit environ 344 000 personnes, vivent en Inde. »

Inde, une flotte de fourgonnettes équipées d'appareils de dépistage de la tuberculose est régulièrement déployée, fournissant aux communautés rurales et reculées un accès aux technologies moléculaires avancées, qui garantissent des résultats plus précis et plus rapides que les méthodes de diagnostic traditionnelles. Dans la ville de Rajgurunagar, située à 150 km à l'est de Bombay, ces appareils réduisent le délai d'obtention des résultats des tests de huit jours à quelques heures seulement.

Grâce à ses investissements réguliers pour identifier les patients tuberculeux « manquant à l'appel », l'Inde affiche une progression continue vers l'atteinte de ses objectifs ambitieux visant l'élimination de la tuberculose d'ici 2025.

344 000

CAS DE TUBERCULOSE « MANQUANT À L'APPEL » EN INDE, IDENTIFIÉS EN 2018

L'une des principales difficultés de la lutte contre la tuberculose vient des 3 millions de personnes « manquant à l'appel » vivant avec la maladie – des personnes qui, chaque année, ne sont ni diagnostiquées, ni signalées, ni prises en charge. Bien souvent, ces personnes sont issues de groupes particulièrement vulnérables face à la maladie (migrants, mineurs, prisonniers, enfants et personnes touchées par le VIH), qui ne peuvent pas accéder aux services de santé auxquels ils ont droit en raison de divers obstacles.

L'Inde est le pays du monde le plus fortement touché par l'épidémie de tuberculose, mais

des résultats récents font état de progrès majeurs en matière d'identification et de traitement des patients « manquant à l'appel ». Selon les premiers résultats d'une initiative soutenue par le Fonds mondial, l'OMS et le partenariat Halte à la tuberculose, six pays d'Asie ont relevé, en 2018, 555 000 cas de tuberculose supplémentaires par rapport aux chiffres de 2017. Plus de 60 % de ces patients, soit 344 000 personnes environ, vivent en Inde.

La réussite de cette initiative tient en partie à l'introduction de technologies de pointe dans les communautés difficiles d'accès. En

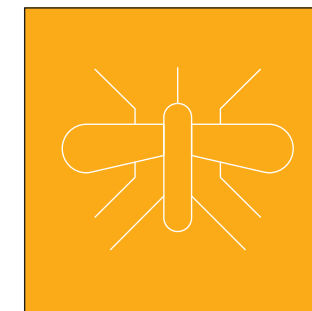


Des patients attendent dans le hall d'un dispensaire rural, à l'est de Bombay, en Inde. Les services de dépistage et de traitement de la tuberculose sont fournis gratuitement.



Au Burkina Faso, une agente de santé communautaire examine un enfant avant de lui administrer un prophylactique antipaludéen dans le cadre d'une campagne nationale de chimioprévention du paludisme saisonnier, visant à réduire la prévalence chez les enfants. Le paludisme est la maladie qui tue le plus au Burkina Faso. Ce pays fait toujours partie des dix pays les plus touchés dans le monde.

Le Fonds mondial / JB Russe / Panos

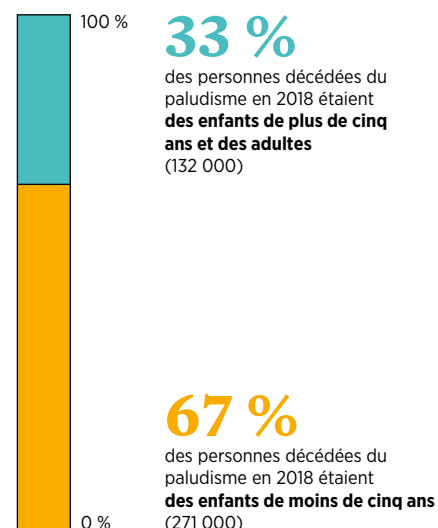


Paludisme : état des lieux

Le paludisme, une autre maladie qui fut une pandémie mondiale, fait de moins en moins de victimes à l'échelle internationale. Cependant, la réduction des taux de mortalité et du nombre de cas a fortement ralenti.

Décès dus au paludisme par âge

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT



Le présent rapport détaille les informations les plus récentes relatives aux avancées face au paludisme. L'impact initial du COVID-19 sur la lutte contre le paludisme en 2020 est présenté à la page 59.

Le défi

Malgré les progrès importants enregistrés continuellement par la communauté internationale face au paludisme, les réalisations extraordinaires obtenues ces vingt dernières années risquent d'être perdues. Depuis 2000, les taux de mortalité liés au paludisme ont chuté de 60 % à l'échelle mondiale. Entre 2010 et 2018, le nombre de décès dus au paludisme dans le monde est passé de 585 000 à 405 000, et le nombre de cas est passé de 251 millions à 228 millions. En 2016, l'OMS a identifié 21 pays en mesure d'éliminer le paludisme à l'horizon 2020. Depuis, six pays (l'Algérie, l'Argentine, le Kirghizstan, l'Ouzbékistan, le Paraguay et le Sri Lanka) ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS. Et d'autres pays sont en voie d'y arriver.

Nous continuons cependant à être confrontés à des défis qui menacent nos investissements dans la lutte contre le paludisme. La résistance aux insecticides est devenue une menace majeure qui nuit à l'efficacité de deux des outils de lutte les plus puissants : les moustiquaires imprégnées d'insecticide et la

pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des bâtiments. Dans la région du Mékong, en Asie, on observe une résistance croissante au médicament antipaludéen le plus efficace, l'artémisinine. Les progrès face à la maladie stagnent depuis dix ans et le nombre de cas de paludisme augmente dans plusieurs pays fortement touchés. Le nombre de décès dus au paludisme baisse trop lentement. Pour préserver les avancées obtenues face à la maladie et nous approcher des objectifs d'élimination de l'épidémie, nous devons continuer de développer, tester et déployer de nouveaux outils et de nouvelles solutions.

L'action du Fonds mondial

Le Fonds mondial apporte 56 % du financement international des programmes de lutte contre le paludisme (37 % des ressources totales disponibles). En juin 2020, il avait investi plus de 13,2 milliards de dollars US en faveur de programmes visant à lutter contre la maladie. Nous prenons des mesures d'urgence pour investir afin de préserver les avancées face à la maladie et accélérer les progrès vers l'objectif mondial visant à éliminer l'épidémie d'ici 2030.

Dépistage et traitement

Les agents de santé communautaires sont aux avant-postes du dépistage et de la prise en charge des personnes atteintes du paludisme. Dans de nombreux pays, ils jouent un rôle central dans les services de prévention et de traitement du paludisme. Ils sont formés pour fournir des informations de base et des soins de santé primaires en lien avec les maladies infectieuses, et permettent aux foyers des communautés rurales mal desservies et trop éloignées des cliniques d'avoir accès à des services de prévention et de traitement. Ils aident les communautés à utiliser des moustiquaires afin de se protéger du paludisme, à se faire dépister et à suivre un traitement. Pour les personnes atteintes de paludisme, ils sont une première source de confiance pour accéder aux soins. Ils sont plus d'un million en exercice dans la région Afrique de l'OMS, qui concentre plus de 90 % des cas de paludisme.

En réponse à la menace grandissante de la résistance aux médicaments dans la région du Grand Mékong, le Fonds mondial

continue d'investir fortement dans l'initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI), sa plus importante subvention régionale. L'initiative vise à accélérer l'élimination du paludisme dans la région au moyen de services rigoureux de dépistage, de traitement et de suivi des cas. Le programme RAI illustre le potentiel d'une démarche multipays ciblée : le nombre de cas a chuté de 71 % depuis 2012 et les décès ont diminué de 91 %. Il est impératif de poursuivre nos avancées afin d'enrayer la progression de la pharmacorésistance, qui pourrait constituer un revers dévastateur pour la région et le reste du monde.

Prévention

La prévention du paludisme requiert une approche à plusieurs volets combinée à de multiples outils : des distributions massives de moustiquaires imprégnées d'insecticide ; des systèmes de surveillance permettant de suivre et signaler les flambées épidémiques ; la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des bâtiments ; et des programmes de chimioprévention du paludisme saisonnier, qui contribue à prévenir les infections des enfants de moins de cinq ans. Mais à mesure que le parasite du paludisme évolue et que la résistance aux médicaments gagne du terrain, nous devons développer des démarches et des outils plus innovants.

Le Fonds mondial et Unitaïd investissent chacun 33 millions de dollars US pour la période 2018-2022, afin de distribuer de nouvelles moustiquaires imprégnées d'insecticide et de protéger les foyers des moustiques vecteurs du paludisme. Les premières distributions de moustiquaires ont eu lieu en 2019, au Burkina Faso, puis au début 2020, au Mali et au Rwanda. Les études montrent que les nouvelles moustiquaires repoussent et tuent les moustiques plus efficacement, y compris ceux qui résistent aux pyréthrinoides. Étant imprégnées de deux insecticides, elles tuent quand même les moustiques résistants à l'un des deux produits, assurant ainsi une meilleure protection. Les partenaires de la santé mondiale cherchent à déterminer les avantages de ces nouvelles moustiquaires par rapport aux produits classiques, afin d'éclairer les décisions nationales et internationales relatives aux outils les mieux adaptés selon les contextes.

En 2019, le Ghana, le Kenya et le Malawi ont lancé deux campagnes pilotes de déploiement du premier vaccin antipaludique au monde, en partenariat avec le Fonds mondial, l'OMS, Gavi, l'alliance du vaccin et Unitaïd. L'objectif est de vacciner 360 000 enfants par année dans ces trois pays, afin d'évaluer le rôle potentiel du vaccin dans la réduction des décès infantiles et sa sécurité sanitaire dans le contexte d'un usage ordinaire. S'ils sont probants, ces essais pourraient nous fournir un nouvel outil potentiellement utile pour la lutte contre la maladie.

Le paludisme ne connaît pas de frontières. C'est pourquoi nous multiplions les partenariats transfrontaliers. En 2019, avec le concours de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), nous avons aidé les gouvernements du Sénégal et de la Gambie à lancer une campagne conjointe de distribution de 11 millions de moustiquaires afin de protéger leurs populations du paludisme, synchronisant pour la première fois des distributions à grande échelle de part et d'autre d'une frontière internationale.

Au Sahel, où le paludisme a l'un des taux de prévalence les plus élevés au monde chez les enfants, le Fonds mondial aide les agents de santé communautaires à déployer des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier afin de prévenir les

infections des enfants de moins de cinq ans. Selon les estimations, les investissements en faveur de cette initiative au Sahel, pendant quatre saisons de transmission palustre entre 2015 et 2018, auraient permis d'éviter plus de 22,5 millions de cas de paludisme et 100 000 décès.

Progrès

Depuis 2010, les pays enregistrant les plus fortes charges de morbidité ont sensiblement réduit leurs taux de mortalité et d'incidence (voir graphiques page 40). Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès dus au paludisme a chuté de 46 % depuis 2002. Grâce aux économies d'échelle, à la collaboration avec les partenaires et à la négociation directe avec les fabricants, le coût d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide est désormais inférieur à 2 dollars US et celui du traitement antipaludique a été abaissé à 0,58 dollar US en 2019. Ces économies nous ont permis d'acheter plus de 14 millions de moustiquaires additionnelles et de traiter plus de 24 millions de personnes supplémentaires contre le paludisme.

Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit

- En 2019, 160 millions de moustiquaires ont été distribuées afin de protéger les foyers du paludisme. Le taux d'habitants ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée est passé de 34 % en 2010 à 58 % en 2018.
- En 2018, 51 % de la population utilisait des moustiquaires, contre 30 % en 2010. Cible mondiale : accès universel aux mesures de lutte antivectorielle pour les populations exposées au risque.
- 11 millions de femmes enceintes ont reçu un traitement préventif en 2019.
- 8 millions de structures ont été traitées par la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des bâtiments en 2019.

160 millions

DE MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES POUR PROTÉGER LES FAMILLES DU PALUDISME EN 2019

11 millions

DE FEMMES ENCEINTES ONT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME EN 2019

243 millions

DE CAS POSSIBLES DE PALUDISME ONT REÇU UN TEST DE DÉPISTAGE EN 2019

124 millions

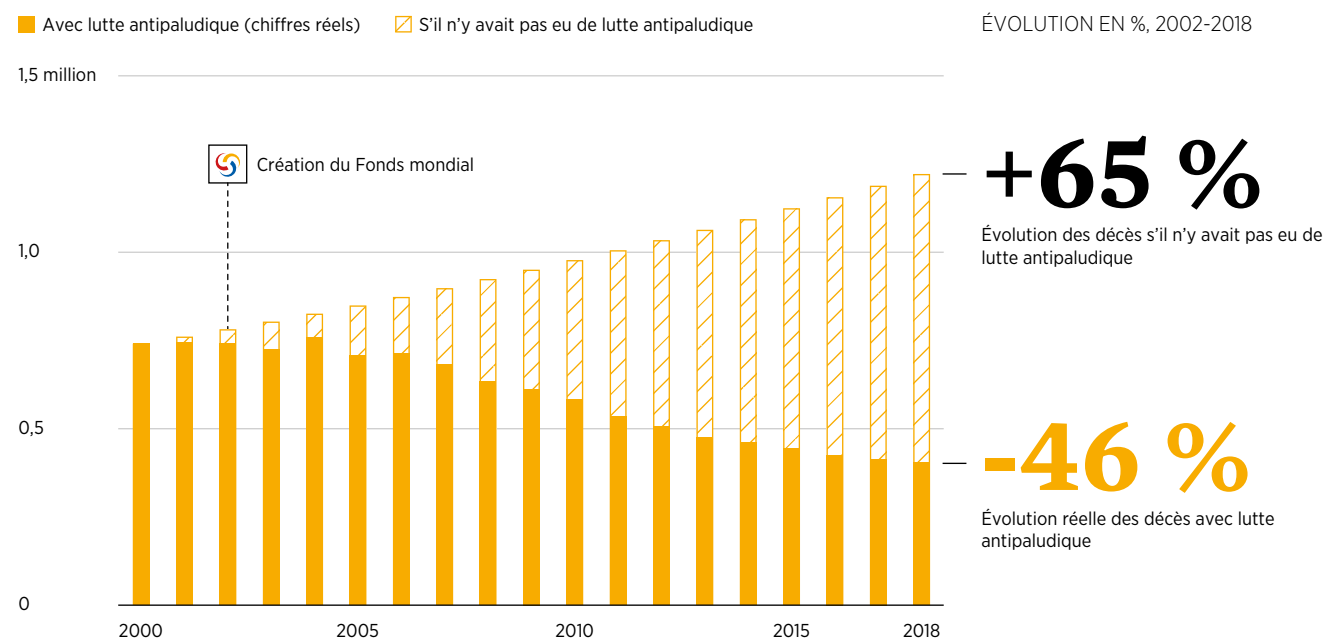
DE CAS DE PALUDISME TRAITÉS EN 2019

8 millions

DE STRUCTURES TRAITÉES AVEC DES PULVÉRISATIONS À EFFET RÉMANENT À L'INTÉRIEUR DES BÂTIMENTS EN 2019

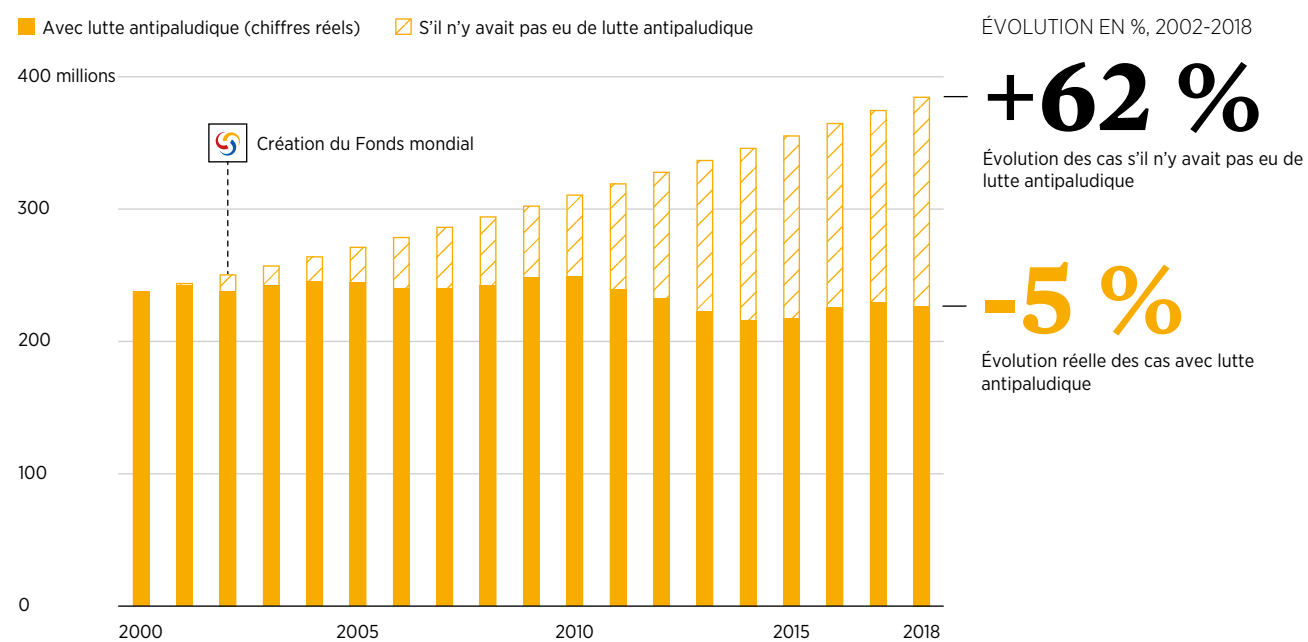
Tendances des décès dus au paludisme

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT



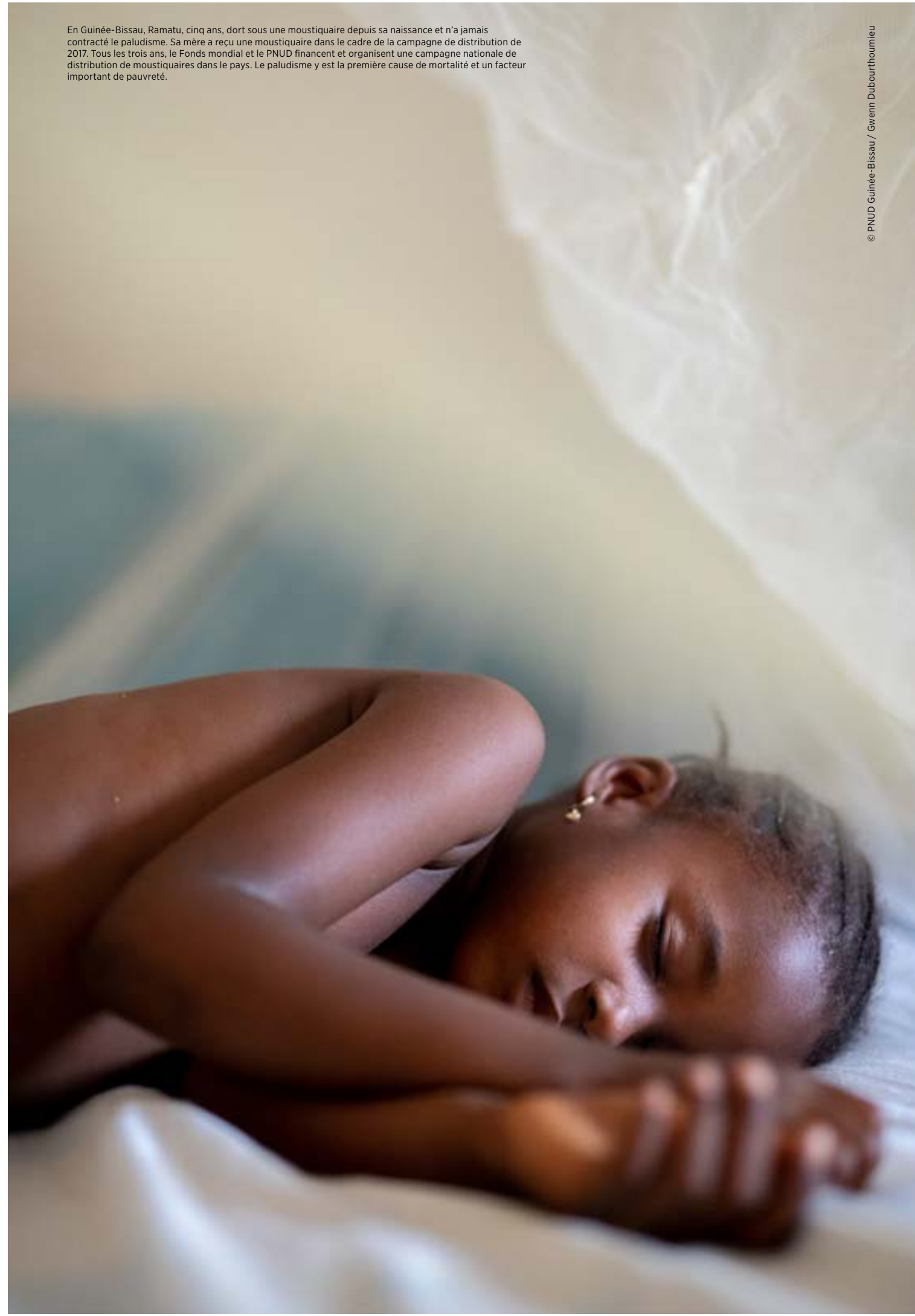
Tendances des cas de paludisme

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

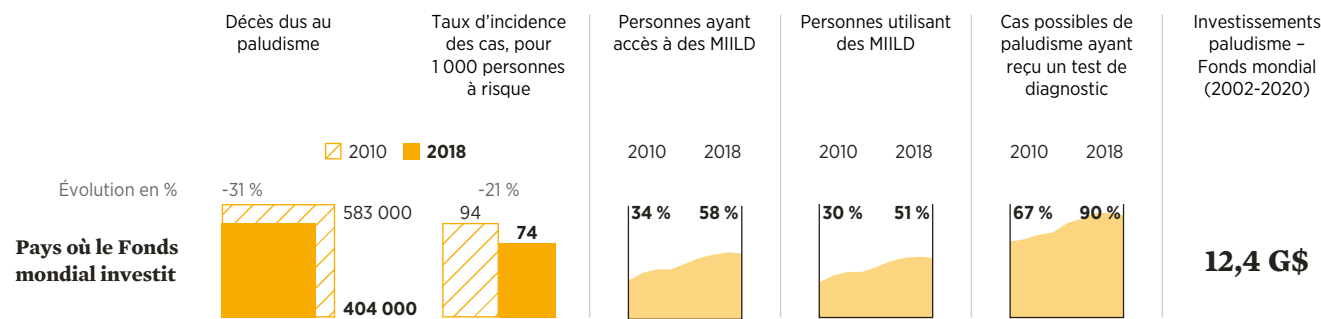


Estimation de la charge de morbidité du paludisme et de « l'absence de lutte antipaludique » par le programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS, publié en 2019.

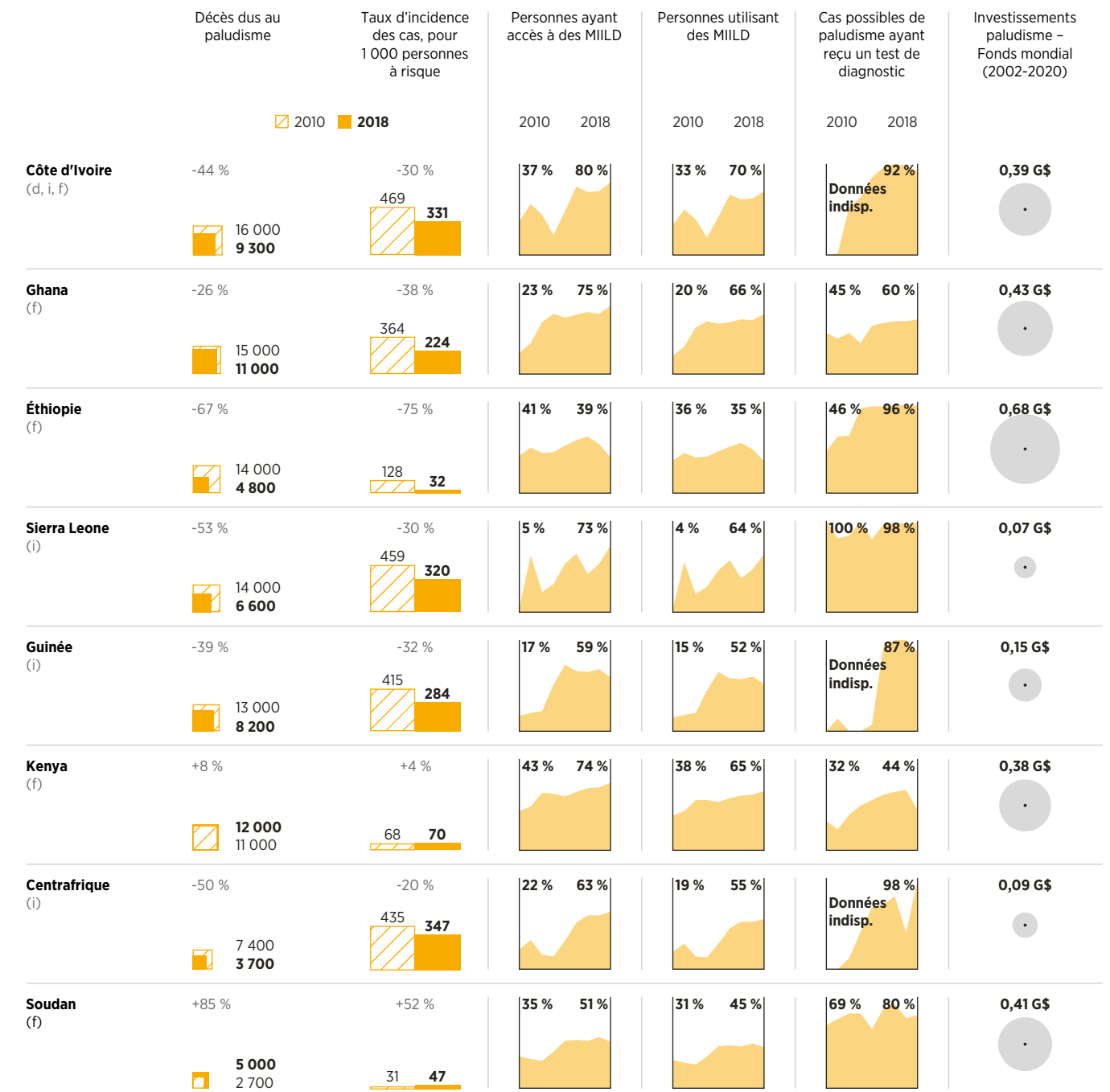
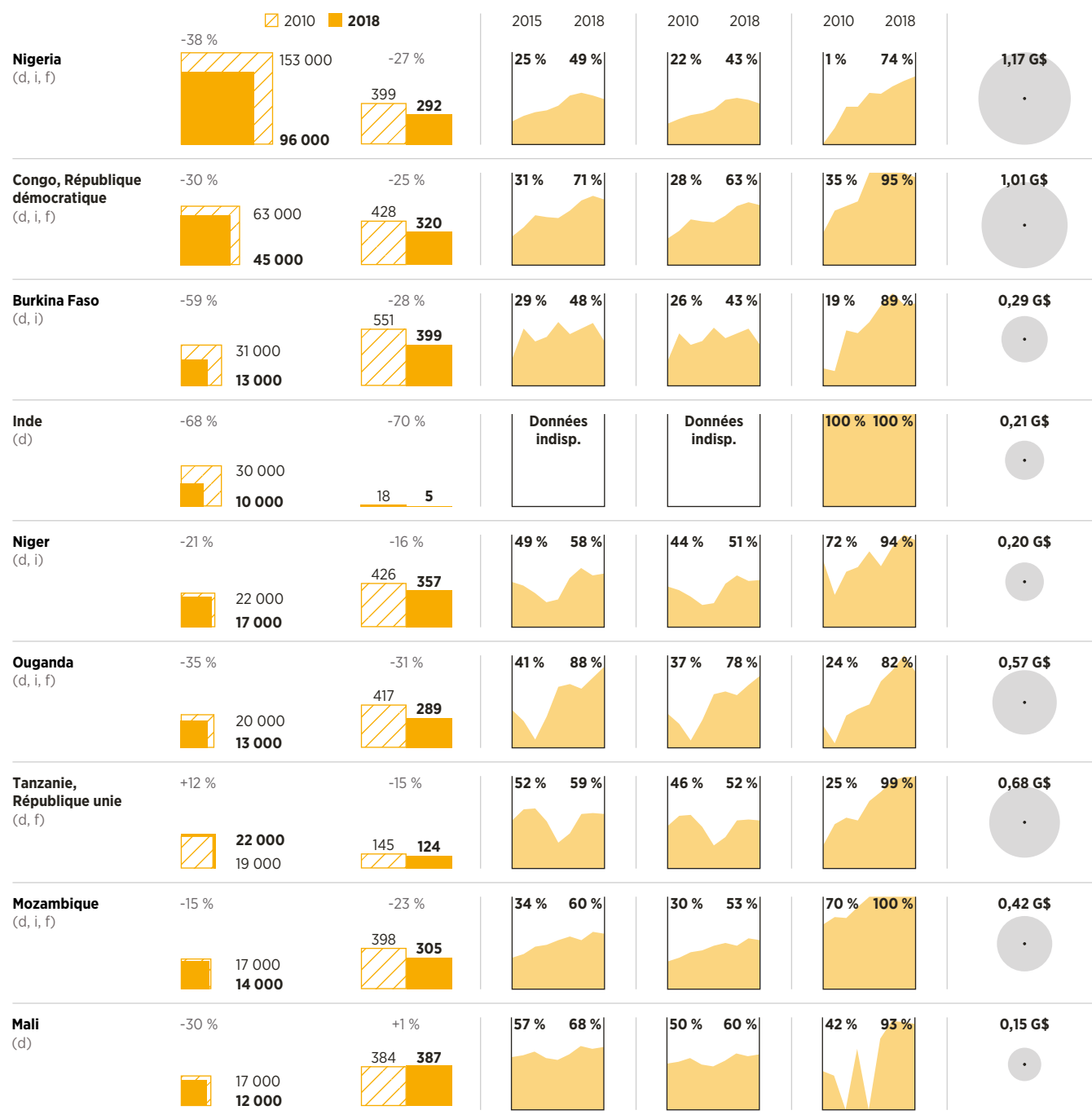
En Guinée-Bissau, Ramatu, cinq ans, dort sous une moustiquaire depuis sa naissance et n'a jamais contracté le paludisme. Sa mère a reçu une moustiquaire dans le cadre de la campagne de distribution de 2017. Tous les trois ans, le Fonds mondial et le PNUD financent et organisent une campagne nationale de distribution de moustiquaires dans le pays. Le paludisme y est la première cause de mortalité et un facteur important de pauvreté.



Investissements et impact : paludisme



Pays ayant la plus forte charge de morbidité du paludisme et un haut niveau d'investissement du Fonds mondial



Pour connaître le détail des résultats liés au paludisme par pays, consultez l'explorateur de données du Fonds mondial : data.theglobalfund.org

Les données reflètent les estimations médianes du rapport 2019 de l'OMS sur le Paludisme dans le Monde <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565721>, de l'Atlas Mondial du Paludisme (pour les données relatives à l'accès aux moustiquaires et à leur utilisation dans les pays pour lesquels des estimations sont disponibles) <https://malariaatlas.org/>; et des décaissements du Fonds Mondial, publiés dans son explorateur de données.

- Les pays figurant sur cette page ont été retenus sur la base de trois critères :
 - compter parmi les dix pays ayant eu le plus grand nombre de décès en 2010 (d) ;
 - compter parmi les dix pays ayant le taux d'incidence le plus élevé en 2010 (i) ;
 - compter parmi les dix pays ayant reçu le montant de financement le plus élevé du Fonds mondial entre 2002 et juin 2020 à l'appui de programmes de lutte contre le paludisme (f).

Dans la mesure où certains pays apparaissent dans plusieurs listes, leur nombre total est inférieur à 30.

2. Les nombres agrégés présentés en tant que « Pays où le Fonds mondial investit » se limitent aux pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019. Ces pays ont reçu 12,4 milliards de dollars US entre 2002 et juin 2020 pour soutenir la lutte contre le paludisme. En outre, ils ont reçu 848 millions de dollars US pour soutenir les aides transversales pour les trois maladies. Les pays auxquels aucune somme n'a été allouée pour le cycle 2017-2019 ont reçu 730 millions de dollars US depuis 2002, soit un total général de 13,2 milliards de dollars US.

3. Selon la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, ces tableaux reflètent les résultats des programmes nationaux de santé, représentant les résultats, les initiatives et les investissements de tous les partenaires nationaux et internationaux. Pour les pays « à fort impact », les profils des résultats de pays offrent de plus amples précisions, notamment sur les investissements émanant de l'ensemble des sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/home>. La méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial est présentée à la page <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/>.

Dans le camp de réfugiés Dosseye, au Tchad, des femmes sont protégées sous une moustiquaire. La plupart des personnes vivant dans ce camp sont originaires de République centrafricaine. Le Fonds mondial travaille en collaboration avec l'UNHCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, afin de fournir des traitements antipaludiques et des moustiquaires imprégnées d'insecticide aux personnes vivant dans le camp.



Un animateur communautaire prépare un traitement antipaludique au domicile d'un patient dans le village de Xwe Lay, situé dans l'État de Kayin, au Myanmar.



Le Fonds mondial / Quinn Ryan Mattingly

Le Myanmar réalise des avancées majeures face au paludisme

« Il y a dix ans, plus d'un million de cas de paludisme étaient recensés annuellement au Myanmar. Aujourd'hui, le pays n'en enregistre plus que 108 000. »

Il y a dix ans, 3 800 personnes mouraient du paludisme chaque année au Myanmar. Aujourd'hui, ce chiffre est tombé à 170.

Cette avancée est largement imputable aux efforts infatigables de quelque 17 000 bénévoles de la santé dans le pays. À travers le soutien du Fonds mondial et de

ses partenaires, ces agents communautaires reçoivent les formations et les outils et ressources de base dont ils ont besoin pour protéger leurs communautés du paludisme. Ils sont notamment chargés de fournir des tests de dépistage rapide et des traitements du paludisme, et d'orienter les cas les plus graves vers les services de santé. Ils fournissent également aux communautés des informations essentielles sur le paludisme, dans le cadre de campagnes nationales de lutte contre la maladie. Ces agents de santé jouent un rôle clé pour améliorer l'accès des populations les plus reculées aux services de diagnostic et de traitement du paludisme. L'an dernier, le Fonds mondial et ses partenaires ont fourni à ces agents six millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, qui les ont distribuées à travers le pays.

Les investissements du Fonds mondial soutiennent également la mise au point de nouvelles technologies ayant vocation à

appuyer la lutte antipaludique au Myanmar. L'un de ces projets vise notamment à établir une « application de signalement des cas de paludisme », qui permettra aux agents de santé de cartographier les cas, améliorant ainsi l'efficacité des initiatives d'éradication de la maladie.

Il y a dix ans, plus d'un million de cas de paludisme étaient recensés annuellement au Myanmar. Aujourd'hui, le pays n'en compte plus que 108 000. Grâce au maintien d'investissements à l'appui de programmes de prévention, de traitement et d'éducation, notamment à travers un soutien aux milliers de bénévoles de santé du pays, le Myanmar continue de réaliser des avancées majeures pour lutter contre la résistance à l'artémisinine et éliminer la maladie.



Naw Htay Htay Myint, une animatrice communautaire, supervise un bénévole de la santé communautaire luttant contre le paludisme et fait le point avec lui sur son travail dans le village de Xwe Lay, situé dans l'État de Kayin, au Myanmar.



Saw Soe Aung, un microscopiste qualifié de 21 ans, bénévole de la santé dans le village de Xwe Lay, examine des échantillons de sang afin de dépister le paludisme, dans un centre de santé rural de l'État de Kayin, au Myanmar.

Des systèmes résilients et durables pour la santé : la pierre angulaire de la sécurité sanitaire mondiale

L'établissement de systèmes résilients et durables pour la santé est un préalable essentiel à la lutte contre les maladies infectieuses, que ce soit l'élimination des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, le combat contre de nouvelles pandémies comme le COVID-19, ou la préparation et la riposte aux menaces sanitaires de demain.

Le défi

La lutte contre les maladies infectieuses doit être menée avec des systèmes de santé résilients et durables. Pourtant, de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire ont toujours des systèmes communautaires et de santé fragiles, présentant des déficits de capacité et des infrastructures inadaptées dans de multiples domaines. Beaucoup de pays sont notamment affaiblis par une pénurie de personnel, un manque de compétences, des chaînes d'approvisionnement coûteuses et incomplètes, des systèmes de surveillance des maladies inadéquats, des réseaux de laboratoires surchargés, une mauvaise intégration des systèmes communautaires et de santé formels et informels, et des outils de gestion financière et de suivi stratégique peu performants. Souvent, certaines personnes n'ont pas accès aux services de dépistage et de traitement par manque de moyens financiers, parce qu'elles vivent trop loin des établissements de santé, ou parce qu'elles sont victimes de rejet social ou de discrimination. Ces écueils ralentissent le rythme des progrès obtenus face aux maladies existantes et entravent l'efficacité de la riposte aux flambées de maladies infectieuses.

L'émergence de maladies infectieuses comme le COVID-19, la maladie à virus Ebola et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) montre que la sécurité sanitaire mondiale est tributaire de la robustesse des systèmes de santé des pays. Des flambées locales peuvent rapidement se transformer en menaces pour la santé mondiale. Les faiblesses des systèmes de santé de certains pays peuvent servir de terreau à des agents pathogènes qui se propageront ensuite hors des frontières. Dans ce monde toujours plus interconnecté, personne n'est en sécurité tant que nous ne sommes pas tous en sécurité. Il est dans l'intérêt de tous de garantir la robustesse et la résilience de chaque système de santé et système communautaire.

L'action du Fonds mondial

Les investissements liés à l'établissement de systèmes résilients et durables pour la santé sont un élément central de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial. Au travers de subventions, nous sommes déjà le premier investisseur multilatéral du renforcement

des systèmes de santé. Nous allouons plus d'un milliard de dollars US annuellement au renforcement et à mise en place d'outils et d'infrastructures de laboratoire, de systèmes de données et de surveillance, de chaînes d'approvisionnement, de systèmes communautaires, et de formation des personnes travaillant dans le domaine de la santé.

La lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dépend de la robustesse des systèmes de santé et contribue à leur renforcement. Nous ne viendrons pas à bout des trois épidémies sans renforcer les éléments clés des systèmes communautaires et de santé. En réduisant la charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme, nous libérerons les capacités des systèmes de santé, qui pourront être allouées à d'autres priorités. La riposte des pays à la pandémie de COVID-19 montre l'impact indéniable des investissements du Fonds mondial dans les systèmes communautaires et de santé. Les capacités, les infrastructures et les équipements mis en place dans le cadre de la lutte contre les trois maladies ont joué un rôle fondamental.

« Plus de deux millions d'agents de santé communautaires œuvrent dans les pays où le Fonds mondial investit, principalement au service des populations rurales et difficiles d'accès. »

Investissement dans les ressources humaines

Investir pour former et appuyer les agents de santé, en particulier les agents de santé communautaires, à la fois dans les contextes formels et informels, reste primordial pour réaliser la mission du Fonds mondial. Plus de deux millions d'agents de santé

communautaires œuvrent dans les pays où le Fonds mondial investit, principalement au service des populations rurales et des collectivités vivant dans des lieux difficiles d'accès. En raison de la rapidité avec laquelle ils peuvent être formés et déployés, de la confiance que les communautés placent en eux et de leur présence dans des régions aux ressources limitées, les agents de santé communautaires sont un élément essentiel des systèmes de santé dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire.

Investissement dans l'équité de genre et les droits humains

Éliminer les barrières entravant l'accès aux soins de santé, contribuer à mettre fin aux violations des droits humains et œuvrer à l'amélioration de l'égalité entre les genres sont des éléments cruciaux des efforts visant à venir à bout des trois épidémies. Dans de nombreux pays, les gens n'ont pas accès aux services de prévention, de dépistage ou de traitement parce qu'ils ne peuvent pas les payer, parce qu'ils vivent trop loin des établissements de santé ou parce qu'on leur refuse l'accès pour des motifs liés à la discrimination, au rejet social ou aux normes de genre. Le Fonds mondial investit dans le but d'éliminer ces obstacles, de rendre les services de santé plus accessibles, notamment sur le plan financier, et d'appuyer les progrès des pays vers la couverture sanitaire universelle.

Le Fonds mondial a investi quelque 123 millions de dollars US dans l'élimination des barrières liées aux droits humains et aux questions de genre au cours du cycle d'allocation 2017-2019 dans le cadre de son initiative « Lever les obstacles ». Cette initiative, qui a contribué à mobiliser des investissements accrus dans le domaine, aide les décideurs politiques à identifier les causes profondes de ces limitations, à déterminer les mesures à prendre pour s'y attaquer et à les chiffrer. Lancé en 2019, le nouveau plan triennal de l'Afrique du Sud destiné à supprimer les obstacles liés aux droits humains et aux questions de genre entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose a été élaboré à partir d'études approfondies consacrées à ces obstacles, et menées dans le cadre de l'initiative. Le nouveau plan de l'Afrique du Sud aide les populations clés et vulnérables à accéder aux services de santé vitaux tout

en s'attaquant aux causes profondes des obstacles liés aux droits de humains et aux questions de genre.

Le Fonds mondial soutient la Coalition africaine de lutte contre la tuberculose (ACT Africa) et son programme sensible aux questions de genre face à la tuberculose dans les pays d'Afrique subsaharienne qui recensent le plus grand nombre de cas de tuberculose « manquant à l'appel ». La coalition tient compte des questions de genre dans ses interventions visant le renforcement de la voix des communautés dans les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, la formation des collectivités aux outils d'évaluation relatifs aux questions de genre, la planification des programmes de lutte contre la tuberculose ou encore l'élaboration de stratégies d'identification des personnes manquant à l'appel dirigées par les communautés.

L'outil Malaria Matchbox, introduit auprès des partenaires en 2017, est désormais utilisé à plus grande échelle pour évaluer les inégalités d'accès aux services de lutte contre le paludisme, et pour s'attaquer

aux risques et vulnérabilités liés aux droits humains et aux questions de genre. Au Niger, par exemple, la riposte nationale au paludisme tient de plus en plus compte de ces questions pour renforcer sa stratégie, notamment en ayant recours à l'outil Malaria Matchbox. En collaboration avec Malaria No More et les communautés locales, le programme national de lutte contre le paludisme a utilisé cet outil pour collecter des données et identifier les lacunes dans les régions de Niamey et de Maradi. S'appuyant sur les résultats de ces efforts, le Niger a élaboré un plan d'action visant à en faire plus pour les populations mal desservies et à renforcer la participation globale des communautés dans les programmes de lutte contre le paludisme.

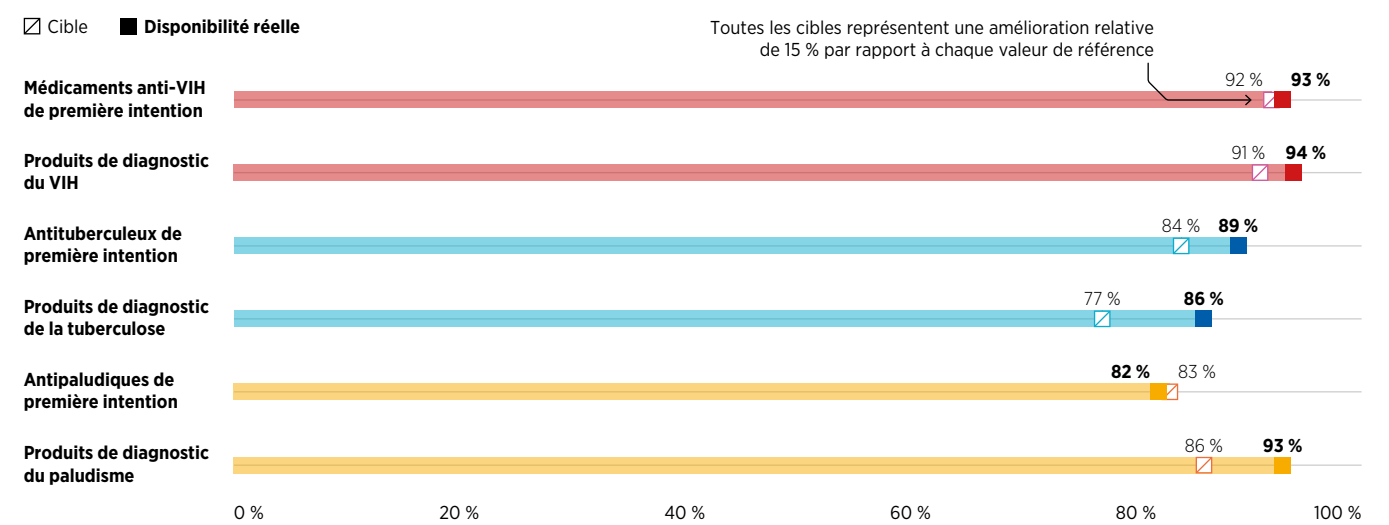
Amélioration des systèmes d'achat et des chaînes d'approvisionnement

Disposer de systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces est essentiel pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit d'un élément

essentiel pour des systèmes de santé résilients et durables. Le Fonds mondial investit dans le renforcement et l'intégration des chaînes d'approvisionnement et de la gestion des produits pharmaceutiques afin de favoriser la disponibilité des produits, réduire les gaspillages et faire baisser les coûts de chaîne d'approvisionnement, notamment en améliorant de manière significative la précision des prévisions et en augmentant la rotation des stocks. Les investissements dans les subventions – appuyés par des plans de transformation de la chaîne d'approvisionnement – visent à améliorer la disponibilité des médicaments et diagnostics essentiels pour les établissements. En 2019, le pourcentage de disponibilité de l'ensemble des diagnostics et médicaments de première intention contre le VIH et la tuberculose qui sont nécessaires dans les établissements de santé dépassait les cibles. Par contre, la cible de disponibilité des médicaments antipaludiques a, quant à elle, été manquée de peu (voir le graphique ci-après).

Disponibilité moyenne sur place

PAYS PARTICIPANT À L'INITIATIVE DE TRANSFORMATION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT



Situation fin 2019.

La disponibilité sur place est mesurée en tant que pourcentage des établissements de santé inspectés disposant de médicaments traceurs le jour de la visite ou selon le statut dans le système d'information de gestion de la logistique, ou en tant que pourcentage des établissements de santé inspectés fournissant des services de diagnostic avec des éléments traceurs le jour de la visite.

Pays participant à cette initiative : Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Haïti, Inde, Liberia, Malawi, Niger, Nigeria, Ouganda, Pakistan, République démocratique du Congo et Tanzanie.

L'initiative de transformation de la chaîne d'approvisionnement renforce cette dernière à l'échelon local en renouvelant les efforts stratégiques qui permettent de renforcer et de promouvoir les avancées en matière d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé essentiels en faveur d'un accès universel.

Renforcement des systèmes de données et de l'utilisation des données

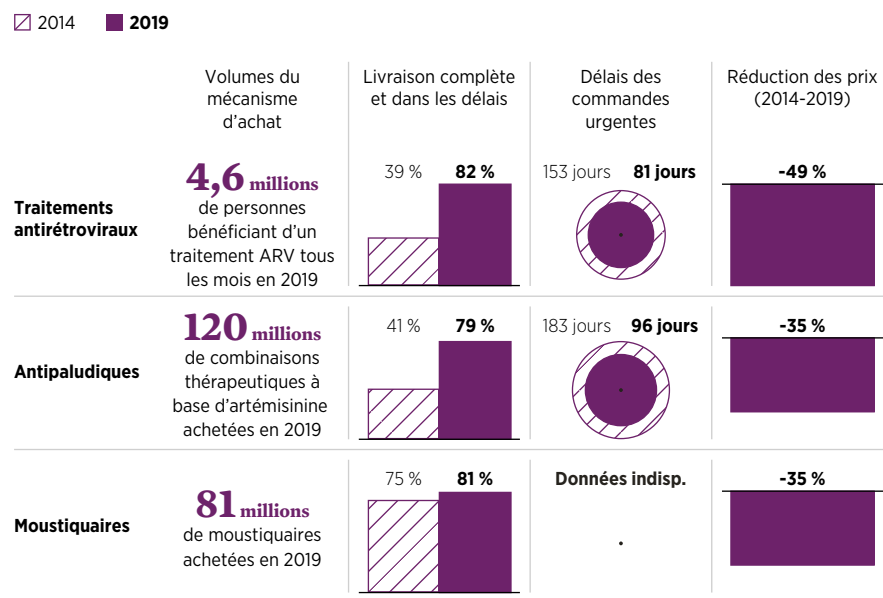
S'ils disposent de données plus fréquentes et actuelles, les pays peuvent identifier rapidement les changements épidémiologiques, y réagir et déterminer quelles interventions ont le plus d'impact. Le Fonds mondial, en collaboration avec d'autres partenaires, appuie le déploiement et la maintenance de systèmes d'information nationaux et intégrés pour la gestion sanitaire dans plus de 30 pays. Le pourcentage de pays qui disposent de systèmes d'information sur la gestion de la santé pleinement déployés et fonctionnels a presque doublé entre 2018 et 2019, passant de 22 à 43 %. Nous sommes en bonne voie d'atteindre notre cible de 70 % d'ici la fin de 2022.

Nous travaillons également avec nos partenaires afin de recueillir les données infranationales critiques, notamment les données nécessaires pour cartographier et estimer la taille des populations et leurs besoins. Dans certains pays, la gestion des données se résume à un réseau de téléphones portables utilisés dans les dispensaires communautaires pour recueillir des renseignements relatifs au diagnostic, au traitement et à l'administration de médicaments. Dans d'autres, cette même gestion renvoie à un système sophistiqué de données de biologie médicale. Ainsi, le Fonds mondial investit dans le laboratoire de référence supranational de l'Ouganda, qui soutient à son tour 21 pays d'Afrique pour surveiller la résistance aux médicaments et effectuer des tests compliqués de dépistage de la tuberculose pharmacorésistante. En RDC, le Fonds mondial et Gavi, l'Alliance du vaccin, ont soutenu le déploiement à l'échelle nationale d'une plateforme de gestion des données sur la santé en code source libre appelée DHIS2.

Mobilisation de ressources nationales

Encourager et stimuler les investissements nationaux dans la santé est une composante essentielle de la stratégie du Fonds mondial. Les 14 milliards de dollars US levés à l'occasion de la sixième reconstitution des ressources servent à stimuler des investissements nationaux à hauteur de 46 milliards de dollars US au travers

Résultats du mécanisme d'achat groupé



Données de fin 2019. Les chiffres sont indicatifs et destinés à montrer l'ampleur des achats, ils ne sont pas représentatifs de tous les produits achetés dans le cadre du mécanisme d'achat groupé.

Le mécanisme d'achat groupé réunit les volumes de commandes au nom des maîtres d'œuvre participants en vue de négocier les prix et les conditions de livraison avec les fabricants. Il donne accès à des conditions et à des prix concurrentiels quels que soient le volume ou la valeur des commandes, élimine les retards d'achat, appuie les dépenses opportunes au titre des subventions et garantit que des produits et médicaments de qualité parviennent en temps opportun aux personnes qui en ont le plus besoin.

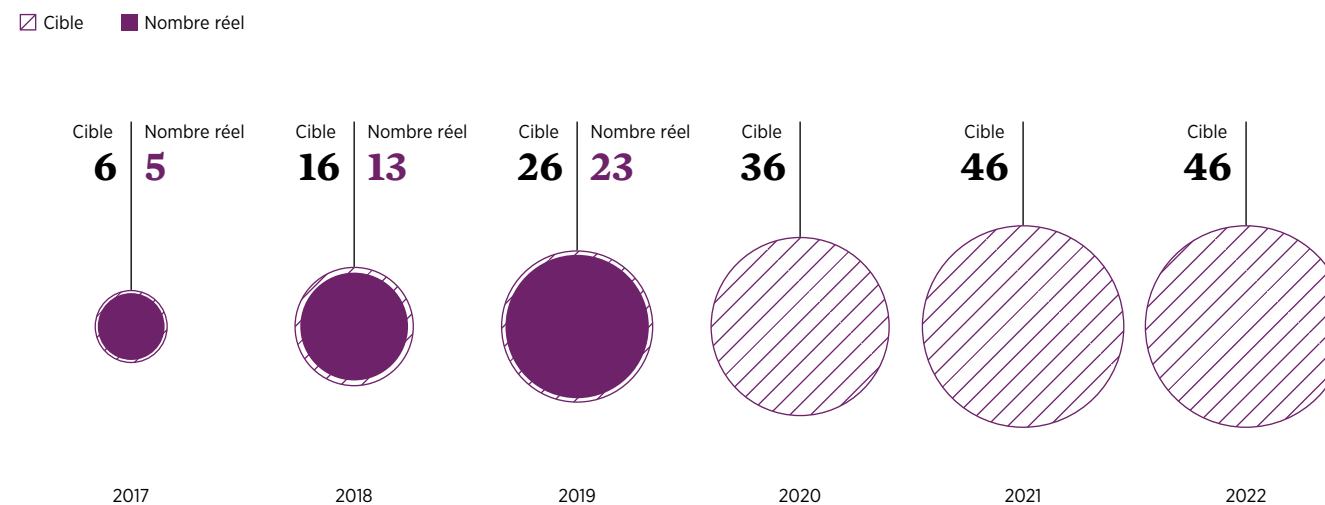
des exigences de cofinancement et de l'assistance technique apportée en matière de financement de la santé. La politique de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial vise à appuyer les pays tandis qu'ils progressent vers le financement intégralement national de leur système de santé, y compris de leurs programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Dans sa stratégie 2017-2022, le Fonds mondial s'engage à collaborer avec l'ensemble des pays qui mettent en œuvre des programmes en vue d'accroître la mobilisation de ressources nationales pour la santé, avec une emphase particulière sur l'investissement dans des programmes en faveur des populations clés et vulnérables. En 2019, le Fonds indien pour la santé, une initiative innovante de levée de fonds mise en place par Tata Trusts et le Fonds mondial en 2016, a lancé à l'échelle nationale une quête d'innovations en vue d'éliminer la tuberculose, en partenariat avec, entre autres, le Fonds mondial, Tata Trusts et le programme national de lutte contre la tuberculose. Ce projet a pour but d'appuyer l'objectif ambitieux de l'Inde d'éliminer la tuberculose d'ici 2025.

Renforcement des systèmes et des ripostes communautaires

Les communautés jouent un rôle essentiel dans la direction de la riposte aux maladies infectieuses – en tant que fournisseurs de confiance d'information sanitaire et de soins, en tant que groupes d'influence et, face aux nouvelles menaces comme le COVID-19, en tant que prestataires d'activités de surveillance des maladies et fournisseurs de données sur les maladies. Le Fonds mondial investit dans le suivi assuré par les collectivités afin d'aider les membres de celles-ci à évaluer l'efficacité, la qualité, l'accessibilité et l'équité des services de santé dont ils bénéficient. Les décisions à savoir quoi surveiller et, une fois les données collectées, où intervenir, sont prises à l'échelle locale. Le suivi communautaire intègre le plaidoyer dans son cadre d'action et s'appuie sur les données probantes rassemblées pour que les prestataires de services et les décideurs soient tenus de rendre des comptes. À cet égard, le Fonds mondial a apporté son soutien à des pays comme la Géorgie, le Kirghizistan, la Moldova, le Tadjikistan et l'Ukraine dans la mise en œuvre du système

Systèmes de gestion financière répondant aux normes définies

NOMBRE DE PAYS



Les normes définies correspondent à la mise en œuvre d'au moins 80 % des mesures convenues pour l'amélioration des systèmes financiers.

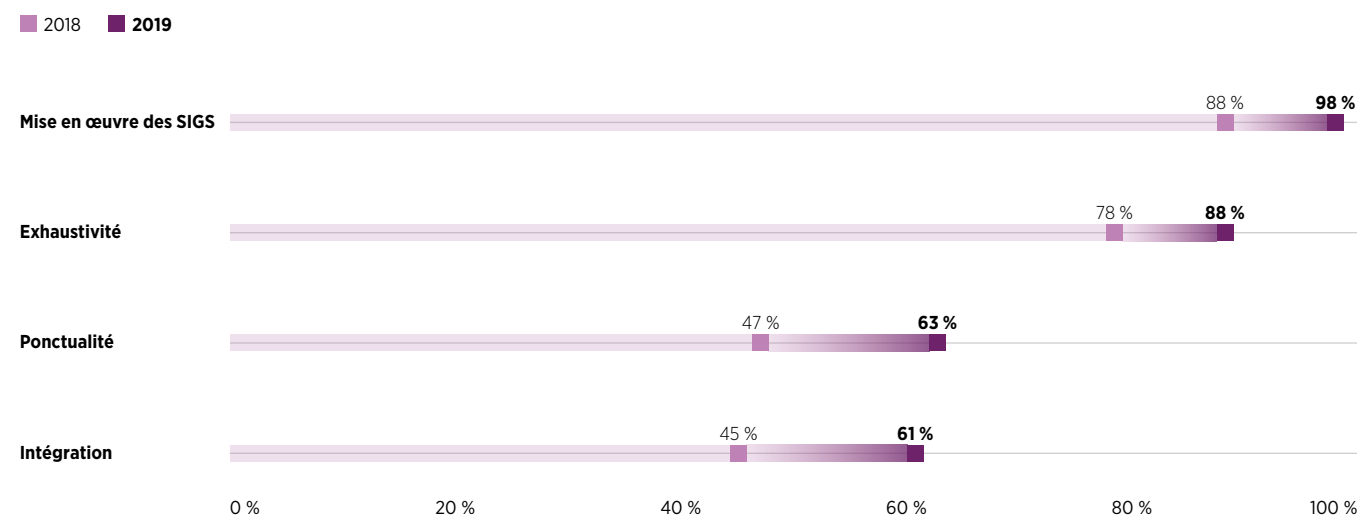
Les pays ciblés comprennent la catégorie des pays « à fort impact » ou « essentiels » où il n'est pas possible d'utiliser les systèmes publics de gestion financière ou les systèmes harmonisés de donateurs, et où le Fonds mondial appuie par conséquent le renforcement des systèmes de gestion financière des maîtres d'œuvre afin de garantir la gestion efficace et efficiente des subventions et programmes.

Les « mesures convenues » se rapportent à des mesures visant à renforcer les ressources humaines, les procédures et les systèmes d'information des systèmes de gestion financière.

Les systèmes de gestion financière répondant aux normes définies ne représentent qu'un des indicateurs clés de résultats en matière de systèmes résilients et durables pour la santé.

Systèmes d'information pour la gestion de la santé (SIGs)

POURCENTAGE DES PAYS « À FORT IMPACT » OU « ESSENTIELS » QUI ONT ATTEINT LES SEUILS REQUIS EN MATIÈRE DE MISE EN ŒUVRE, D'EXHAUSIVITÉ, DE PONCTUALITÉ ET D'INTÉGRATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION POUR LA GESTION DE LA SANTÉ



Les pays « à fort impact » ou « essentiels » sont la cinquantaine de pays dont la charge de morbidité est la plus élevée pour au moins une maladie ou qui bénéficient des investissements les plus conséquents de la part du Fonds mondial.

Sous-indicateurs :
Mise en œuvre des SIGs : pays où plus de 80 % des établissements/unités de communication de l'information sont censés soumettre des rapports mensuels/trimestriels au SIGs électronique
Exhaustivité : pays où plus de 80 % des rapports mensuels attendus des établissements ont effectivement été reçus
Ponctualité : pays où plus de 80 % des rapports mensuels soumis par les établissements ont été reçus dans les délais
Intégration : pays où les données agrégées sur le VIH, la tuberculose et le paludisme sont intégrées/compatibles avec le SIGs national

REAct (un système basé sur les droits, les preuves et les mesures d'action) permettant aux collectivités d'enregistrer les violations des droits humains parmi les populations clés atteintes de VIH et de tuberculose et d'y réagir. Au Zimbabwe, l'assistance technique du Fonds mondial a soutenu la mise au point d'une fiche de notation communautaire axée sur les adolescentes et les jeunes femmes qui contribue à améliorer l'accès aux services de lutte contre la violence fondée sur le genre.

Le Fonds mondial a investi plus de 100 millions de dollars US dans le renforcement des systèmes communautaires au cours du cycle d'allocation 2017-2019.

Promotion des services de santé intégrés, axés sur la personne

Le Fonds mondial soutient des programmes qui ne se concentrent pas uniquement sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, mais qui fournissent aussi des services de santé intégrés et axés sur la personne en vue de maximiser l'efficacité et d'améliorer les résultats sanitaires globaux. Il appuie

notamment des interventions visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, à assurer le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson, à dépister la tuberculose chez les femmes enceintes et les enfants et à protéger les femmes enceintes et les nourrissons contre le paludisme. Ces interventions sont conçues et mises en œuvre en tant qu'éléments d'une stratégie intégrée de renforcement général des soins prénatals et postnatals.

Le Fonds mondial cherche à améliorer la qualité des soins en aidant les pays à mettre en œuvre des services de santé intégrés, sûrs, rapides, efficaces et équitables. Nous soutenons les efforts des pays en vue de parvenir à un environnement politique et programmatique propice, qui promeut et garantit des services intégrés dans le but d'offrir des soins de santé de qualité. Cela suppose notamment d'investir dans le renforcement de la gouvernance et de la responsabilité pour contribuer à assurer le suivi stratégique des objectifs et priorités sanitaires. Le Fonds mondial investit beaucoup dans les services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Bien souvent, pour les populations clés et vulnérables, ces services sont le premier point de contact avec le

système de santé. Ils couvrent notamment le dépistage des infections sexuellement transmissibles, la prise en charge des victimes de violence, les soins prénatals, la formation du personnel de santé et la planification familiale. Pour mettre fin aux épidémies, il est crucial de répondre aux besoins non satisfaits des populations clés et vulnérables liées au VIH et à la santé sexuelle en adoptant une approche intégrée en matière de droits de santé sexuelle et reproductive et en s'attaquant à la discrimination et aux violences à l'encontre de ces populations.

L'infrastructure, les ressources intégrés et le personnel déployés pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme contribuent à la qualité générale des soins de santé primaires et renforcent la capacité du système de santé à faire face aux nouvelles menaces comme le COVID-19, et à se préparer aux pandémies futures. Ainsi, tandis que la pandémie de COVID-19 s'accélérait en Afrique du Sud en 2020, le pays a réaffecté l'infrastructure mise en place au fil des ans dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour faire face à la nouvelle pandémie, selon les mêmes stratégies de détection, dépistage et prévention.



Des femmes écoutent un agent de santé au centre de santé Pescadore, au Mozambique. Le centre fournit des conseils ainsi qu'un éventail de services de santé intégrés, comprenant le traitement de la tuberculose, le test de dépistage rapide du paludisme et le dépistage du VIH. Ces services sont offerts aux familles vivant dans les villages de pêcheurs à proximité.

Le Fonds mondial / John Rae



Le Fonds mondial / Vincent Becker

À Kigali, au Rwanda, des femmes participent à des activités lucratives ciblant les travailleurs et travailleuses du sexe et sont soutenues par ANSP+, une association de personnes vivant avec le VIH. La prévalence du VIH chez les travailleurs et travailleuses du sexe est près de 18 fois plus élevée que dans la population générale. Les projets lucratifs peuvent permettre aux femmes d'être moins dépendantes du travail du sexe et de n'accepter que les clients avec qui elles se sentent en sécurité. L'agence insiste aussi sur l'utilisation des préservatifs.

Agents de santé communautaires à la tête de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme



Amref Health Africa / Kennedy Musyoka



Amref Health Africa / Kennedy Musyoka

« Doreen Oruoch est une agente de santé communautaire. Près d'un million de personnes font ce travail dans les pays d'Afrique subsaharienne où le Fonds mondial investit. »

L'agente de santé communautaire Doreen Oruoch a contribué à protéger des centaines de personnes du paludisme dans sa communauté, à Homa Bay, dans l'Ouest du Kenya. Elle offre des conseils aux familles sur l'utilisation des moustiquaires, administre des tests de dépistage et assure le traitement des personnes diagnostiquées positives.

Il y a près d'un million d'agents de santé communautaires actifs dans les pays d'Afrique subsaharienne où le Fonds mondial investit. Doreen en fait partie. Ces agents

de santé – qui sont pour la plupart des bénévoles recevant une maigre rémunération – sont aux premières lignes de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme depuis des années. Ils offrent des services de santé vitaux aux communautés qui sont souvent les plus reculées et difficiles d'accès.

Il y a, à l'heure actuelle et seulement au Kenya, quelque 63 000 agents de santé communautaires, dont 11 000 sont soutenus par Amref Health Africa, partenaire du Fonds mondial. Depuis 2016, les agents de santé épaulés par Amref ont réalisé 1,4 million de tests de dépistage du paludisme et traité 800 000 cas de la maladie. Les progrès de la lutte contre le paludisme sont largement imputables au travail des agents de santé communautaires, en particulier dans les régions où le paludisme est endémique, comme c'est le cas du comté d'Homa Bay.

Ces mêmes agents de santé communautaires mènent aujourd'hui les efforts de prévention, de détection et de riposte au COVID-19 – tout en continuant de préserver les acquis de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.



Lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans l'ombre du COVID-19

Pour préserver les progrès décrits dans les chapitres précédents et sauver des vies, nous devons voir les combats contre le COVID-19, le VIH, la tuberculose et le paludisme comme une seule et même lutte.

Si les pays les plus pauvres et les plus vulnérables du monde ne reçoivent pas un soutien urgent et adéquat face au COVID-19, le nombre de décès et d'infections liés aux quatre maladies explosera.

De fait, nous y assistons déjà. Les décès dus au COVID-19 des sept premiers mois de 2020 dépassent d'ores et déjà le nombre conjugué de décès dus au VIH et au paludisme au cours de la même période en 2019. Selon les études de modélisation récentes de l'OMS, de l'ONUSIDA et du Partenariat Halte à la tuberculose, les décès dus aux trois maladies risquent de doubler au cours de l'année à venir en raison du débordement des systèmes de santé et des systèmes communautaires, des interruptions des programmes de traitement et de prévention, et du détournement des ressources.

Depuis le début de la pandémie, le Fonds mondial réalise deux fois par mois des enquêtes dans 106 pays pour surveiller l'impact du COVID-19 sur les programmes qu'il soutient. Bien que qualitatif, cet outil de suivi fournit des informations précieuses sur les régions où le COVID-19 a le plus d'impact sur les programmes soutenus par le Fonds mondial – et sur la nature de cet impact. Les résultats font état de perturbations généralisées du travail de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme du fait à la fois de la pandémie elle-même et des mesures associées de santé publique. La pandémie a un impact modéré ou significatif sur environ trois quarts des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Au cours des premiers mois de 2020, les interruptions et retards dans les activités du programme étaient principalement dus aux confinements, aux restrictions de rassemblement et aux arrêts de transport. Avec l'allègement partiel ou total des mesures de confinement dans de nombreux pays et l'accélération de la pandémie, la situation a commencé à changer. Les perturbations étaient alors davantage liées à l'impact sur les agents de santé et le système de santé dans son ensemble, et aux craintes du public, réticent à se rendre dans les établissements pour accéder aux services. On observe de plus en plus de perturbations dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il y a notamment la réaffectation des membres du personnel médical et de laboratoire des programmes de lutte contre les trois maladies vers la lutte contre



Le travail de l'agente communautaire Sewande Jekenu consiste à parcourir les rues de Lagos (Nigeria) pour expliquer aux passants les dangers de la tuberculose et prélever des échantillons de salive aux fins de dépistage. Les idées fausses sur le COVID-19 et la tuberculose rendent son travail très difficile : « Certaines personnes nous rejettent. Elles pensent que nous venons pour les isoler en raison du COVID-19. Ces personnes devraient savoir qu'en matière de tuberculose, il ne s'agit pas d'isoler, mais bien de recevoir le traitement adéquat. »

Le Fonds mondial / Andrew Esiebo

le COVID-19, et les cas de COVID-19 parmi les agents de santé, en particulier dans les laboratoires. Il y a ensuite le rejet social lié au COVID-19, la réticence des agents de santé à s'occuper des personnes soupçonnées d'être atteintes de tuberculose ou de paludisme – notons que dont bon nombre des symptômes initiaux sont communs au COVID-19 – et la réticence à accéder aux services de santé par peur de contracter le COVID-19.

Impact du COVID-19 sur le VIH

Le COVID-19 perturbe l'accès aux traitements antirétroviraux essentiels et aux programmes de prévention et de dépistage. Selon des projections récentes de l'ONUSIDA et de l'OMS, le nombre de décès liés au VIH et au sida en Afrique subsaharienne pourrait doubler au cours des douze prochains mois – ce qui balayerait plus d'une décennie de progrès. Les résultats de l'outil de suivi du COVID-19 du Fonds mondial indiquent, à certains endroits, que le nombre de tests de dépistage du VIH a baissé de 50 %, ce qui risque de mener à une augmentation des

nouvelles infections du fait que les personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique continuent de transmettre le virus. Les restrictions de mouvement ont entraîné la réduction, voire l'arrêt des prestations de services communautaires, notamment pour les populations clés. Le COVID-19 pourrait également avoir un effet catastrophique sur les infections au VIH chez les enfants. Il ressort des estimations de l'ONUSIDA que les interruptions de traitement antirétroviral pour les femmes enceintes et celles ayant récemment donné naissance risquent d'entraîner une augmentation des nouvelles infections d'enfants à hauteur de 83 % au Mozambique, de 106 % au Zimbabwe, de 139 % en Ouganda et de 162 % au Malawi.

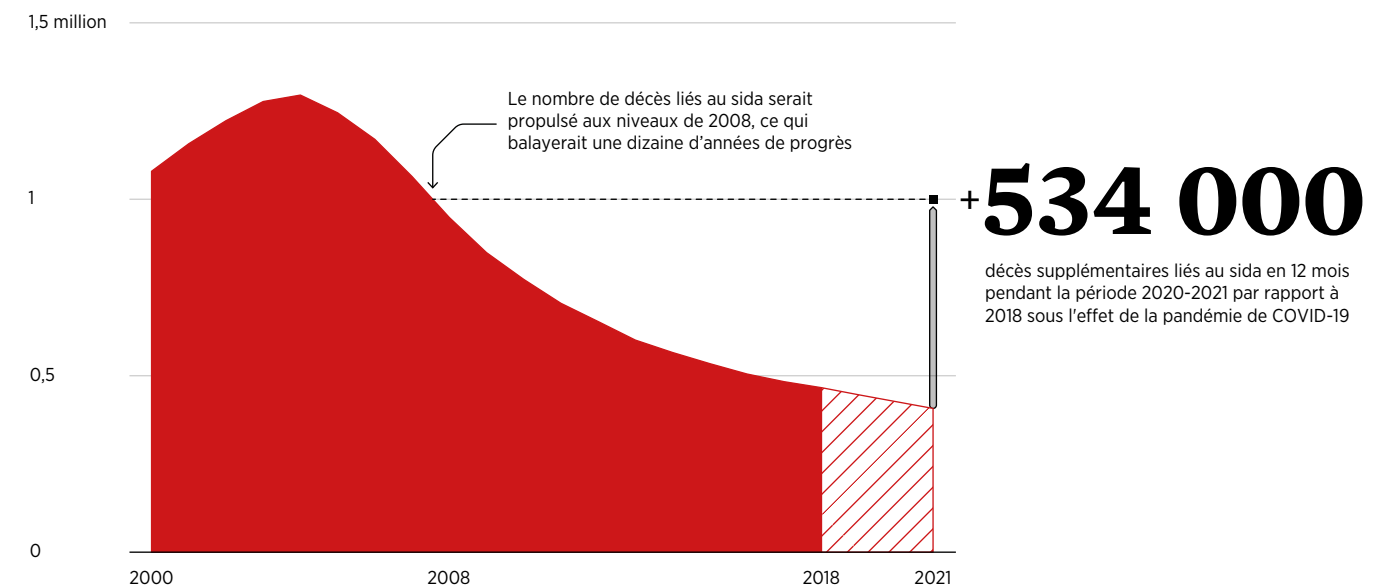
Impact du COVID-19 sur la tuberculose

L'impact du COVID-19 sur la lutte contre la tuberculose pourrait être tout aussi dévastateur. Certains services de laboratoire sont soumis à une pression intense. En juin 2020, 20 % de ces services connaissaient des niveaux élevés ou très élevés de perturbation.

Décès liés au sida : impact du COVID-19

AUGMENTATION POTENTIELLE DU NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA DU FAIT DES PERTURBATIONS DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

- Décès liés au sida (chiffres réels)
- ▨ Prévision du nombre de décès liés au sida selon les tendances antérieures à la pandémie de COVID-19
- Nombre potentiel de décès supplémentaires liés au sida en raison de la pandémie de COVID-19



Estimation du nombre de décès liés au sida de 2000 à 2018 par l'ONUSIDA, publication de 2019. Estimation du nombre de décès liés au sida sur la période 2018-2021 basée sur le maintien des tendances antérieures à la pandémie de COVID-19. Estimation du nombre potentiel de décès liés au sida en raison de la pandémie de COVID-19 selon les modélisations de l'OMS et de l'ONUSIDA, 2020.

À certains endroits, les notifications de nouveaux cas de tuberculose ont chuté de 75 %, ce qui risque de faire grimper le nombre de patients « manquant à l'appel ». Ces données sont inquiétantes puisqu'il est vital, pour mettre fin à l'épidémie, d'identifier et de traiter les 3 millions de personnes atteintes de tuberculose qui, selon les estimations, passent inaperçues chaque année.

Le COVID-19 représente une préoccupation particulière pour les personnes atteintes de tuberculose, dont les poumons sont déjà endommagés et qui sont donc plus vulnérables à la détresse respiratoire qui peut être causée par le COVID-19. Les similitudes entre les premiers symptômes du COVID-19 et de la tuberculose génèrent confusion et rejet social, ce qui entrave les efforts visant à identifier et traiter les personnes atteintes de tuberculose.

Les instruments de diagnostic moléculaire utilisés pour la tuberculose sont réquisitionnés aux fins du dépistage du COVID-19, détournement qui contribue à la réduction de l'efficacité des programmes destinés à la recherche des personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel.

Comme c'est le cas pour le VIH, certaines personnes atteintes de tuberculose ont des difficultés à poursuivre leur traitement en raison des obstacles qui bloquent leur accès aux médicaments, des difficultés économiques auxquelles elles sont confrontées, et des perturbations qui affligent les mécanismes de soutien.

Selon les données du partenariat Halte à la tuberculose, la pandémie de COVID-19 pourrait entraîner 525 000 décès supplémentaires dus à la tuberculose par rapport aux niveaux de 2018. Si l'on ajoute à cela les importants bouleversements dans les activités de dépistage et de prévention observés dans de nombreux pays, plus d'une décennie de progrès dans la lutte contre la tuberculose risque d'être perdue.

Impact du COVID-19 sur le paludisme

En ce qui concerne le paludisme, le COVID-19 risque d'annuler 20 ans de progrès. D'après les estimations de l'OMS, le COVID-19 pourrait entraîner 382 000 décès supplémentaires dus

au paludisme, seulement en 2020. Les décès dus au paludisme dans le monde atteindraient des niveaux que nous n'avons pas connus depuis 2000.

Dans certains pays, les campagnes de distribution de moustiquaires ont été reportées. À certains endroits, la prise en charge des cas est affectée par les contraintes de déplacements et de disponibilité des agents de santé, tandis que certains pays risquent de connaître des ruptures de stocks de médicaments antipaludiques essentiels. Les symptômes du COVID-19, en particulier la fièvre, créent une confusion entre le paludisme et le COVID-19. Trop souvent, les personnes qui ont des symptômes ne sollicitent pas de traitement par crainte de contracter le COVID-19 dans un établissement de santé.

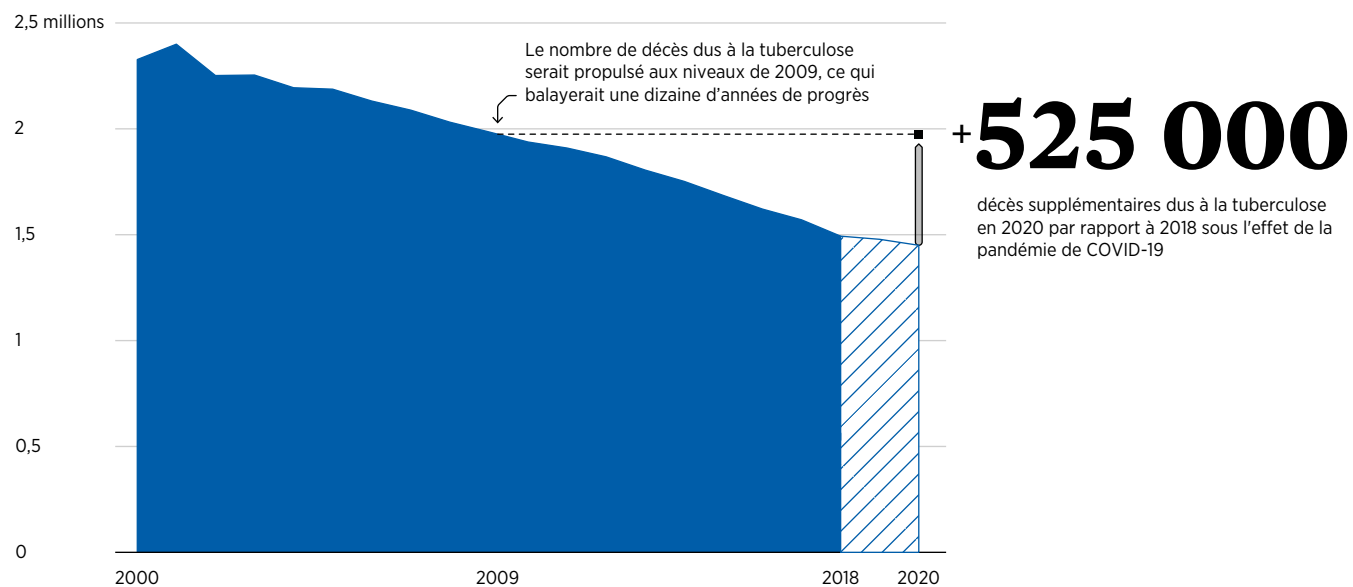
Impact du COVID-19 sur les systèmes de santé

Dans de nombreux pays, les systèmes de santé, les systèmes communautaires et le personnel qui en assure leur fonctionnement, risquent d'être submergés par le COVID-19.

Décès dus à la tuberculose : impact du COVID-19

AUGMENTATION POTENTIELLE DU NOMBRE DE DÉCÈS DUS À LA TUBERCULOSE EN RAISON DES PERTURBATIONS DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 À L'ÉCHELLE MONDIALE

- Décès dus à la tuberculose, patients VIH+ inclus (chiffres réels)
- ▨ Estimation du nombre de décès dus à la tuberculose (patients VIH+ inclus) selon les tendances d'avant la pandémie de COVID-19
- Estimation du nombre de décès dus à la tuberculose (patients VIH+ inclus) sous l'effet de la pandémie de COVID-19

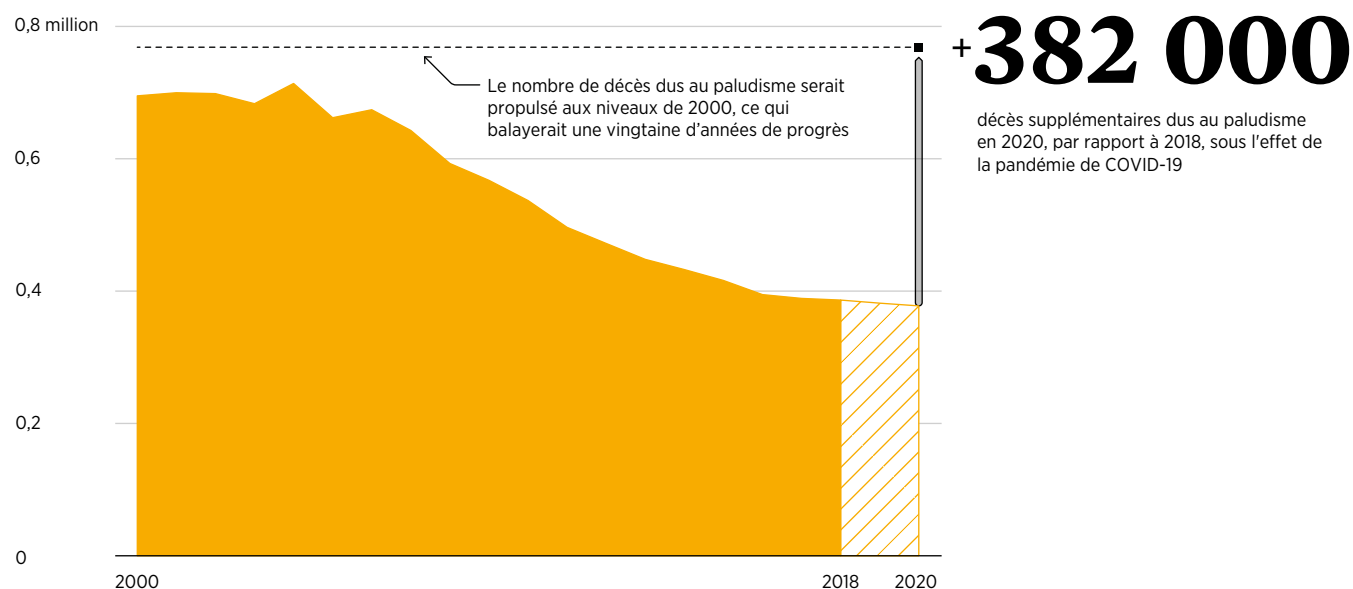


Estimation du nombre de décès dus à la tuberculose (patients VIH+ inclus) sur la période 2000-2018 issue du rapport 2019 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde. Estimation du nombre de décès dus à la tuberculose sur la période 2018-2020 basée sur le maintien des tendances antérieures à la pandémie de COVID-19. Estimation du nombre potentiel de décès dus à la tuberculose (patients VIH+ inclus) en 2020 à l'échelle mondiale sous l'effet de la pandémie de COVID-19, issue d'une étude de modélisation du Partenariat Stop TB (et de partenaires) réalisée en 2020, fondée sur une période de confinement de 3 mois et une période de reprise de 10 mois. Cette estimation du nombre de décès supplémentaires dus à la tuberculose correspond aux décès imputables aux interruptions des services de lutte contre la tuberculose et exclut les décès dus à la tuberculose de personnes vivant avec le VIH imputables aux interruptions des services de traitement antirétroviral et autres services liés au VIH. Pour en savoir plus, voir http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf.

Décès dus au paludisme : impact du COVID-19

AUGMENTATION POTENTIELLE DU NOMBRE DE DÉCÈS DUS AU PALUDISME DU FAIT DES PERTURBATIONS DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

- Décès dus au paludisme (chiffres réels)
- ▨ Estimation du nombre de décès dus au paludisme selon les tendances antérieures à la pandémie de COVID-19
- Nombre potentiel de décès supplémentaires dus au paludisme en raison de la pandémie de COVID-19



Estimation du nombre de décès dus au paludisme sur la période 2000-2018 issue du Rapport 2019 sur le Paludisme dans le Monde de l'OMS. Estimation du nombre de décès dus au paludisme sur la période 2018-2020 basée sur le maintien des tendances d'avant la pandémie de COVID-19. Estimation du nombre potentiel de décès sous l'effet de la pandémie de COVID-19 issue d'une étude de modélisation de l'OMS réalisée en 2020, en raison de l'annulation des campagnes prévues de distribution de moustiquaires et des perturbations graves (réductions de 75 %) de la distribution régulière de moustiquaires et du recours aux traitements antipaludiques.

Dans certains pays, les réseaux de laboratoires sont soumis à une forte pression tandis qu'ils s'efforcent d'intensifier leurs efforts de dépistage du COVID-19, ce qui a un impact négatif sur les tests de charge virale du VIH et le dépistage de la tuberculose. Les restrictions de déplacement ont par ailleurs une incidence sur les diagnostics, notamment sur le transport des prélèvements pour le dépistage de la tuberculose.

De nombreux agents de santé, en particulier communautaires, ne sont pas suffisamment formés en matière d'infection et de prévention et ne bénéficient pas d'un accès adéquat aux équipements de protection individuelle. Ils sont de ce fait plus nombreux à être infectés, à devoir s'isoler, ou même à perdre la vie. Les travailleurs de la de santé dépourvus d'équipements de protection individuelle peuvent aussi se heurter à des réactions hostiles de personnes craignant d'être infectées. Tandis que la pandémie s'accroît dans de nombreux pays où le VIH, la tuberculose et le paludisme sont prévalents, il existe un risque d'effondrement des systèmes de santé, avec des conséquences potentiellement catastrophiques.

En 2020, le COVID-19 a provoqué des perturbations considérables des systèmes d'achat et des chaînes d'approvisionnement partout dans le monde. Nous surveillons de près l'impact de la pandémie sur notre chaîne d'approvisionnement de manière à pouvoir anticiper et éviter les problèmes. En date du 14 août 2020, 16 % des commandes risquaient de subir un retard de 30 jours ou plus.

L'action du Fonds mondial

Le Fonds mondial, partenariat qui bénéficie de la confiance de la communauté internationale et qui a fait ses preuves dans la lutte contre les principales maladies infectieuses partout dans le monde, a réagi avec détermination à l'émergence du COVID-19. Nous jouons un rôle crucial dans la riposte à la nouvelle pandémie dans les pays les plus pauvres et vulnérables. En collaboration avec nos partenaires, nous œuvrons au renforcement des systèmes de santé afin de dépister, surveiller et traiter le virus dès aujourd'hui et être prêts à déployer les vaccins dès que ceux-ci seront disponibles ; acheter et distribuer les tests de dépistage du COVID-19 aujourd'hui et les traitements lorsqu'ils seront disponibles ; protéger les agents de santé de première ligne

en les dotant d'équipements de protection individuelle ; et adapter les programmes vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour que les activités puissent se poursuivre de manière sûre.

Début mars 2020, le Fonds mondial a introduit de nouveaux assouplissements des subventions afin de permettre aux pays de réaffecter les fonds économisés sur des subventions existantes pour : adapter rapidement leurs programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; acheter des équipements de protection individuelle, des tests de dépistage du COVID-19 et des fournitures médicales ; et renforcer la riposte immédiate à la pandémie. En avril, le Fonds mondial a lancé le dispositif de riposte au COVID-19, doté d'une enveloppe initiale de 500 millions de dollars US supplémentaires. En date du 21 août, des assouplissements de subventions, d'une valeur totale de 184 millions de dollars US, avaient été approuvés pour 92 pays et 11 programmes multipays, tandis que 514,5 millions de dollars US avaient été approuvés dans le cadre du dispositif de riposte au COVID-19 en faveur de 73 pays et 2 programmes multipays.

La refonte rapide des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour les adapter au contexte du COVID-19 a demandé des efforts intenses, des démarches innovantes et une collaboration étroite avec les partenaires. Parmi les approches novatrices en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH adoptées par les pays et les groupes communautaires, on peut citer des programmes de prévention numériques, la distribution de médicaments pour plusieurs mois et la livraison d'antirétroviraux par messagerie, ainsi que le déploiement accru de l'autodépistage du VIH. D'importants investissements ont été consentis pour acheter des appareils de diagnostic moléculaire dans les pays à charge de morbidité élevée, pour atténuer le risque que les appareils existants soient réquisitionnés pour le dépistage du COVID-19. Des applications sur smartphone ont été introduites pour l'observation virtuelle du traitement contre la tuberculose, parallèlement aux systèmes numériques de soutien aux traitements préventifs de la tuberculose. Pour respecter les normes de distanciation physique, les campagnes de distribution de moustiquaires se font désormais au porte-à-porte afin d'éviter les collectes dans les points de distribution centraux.

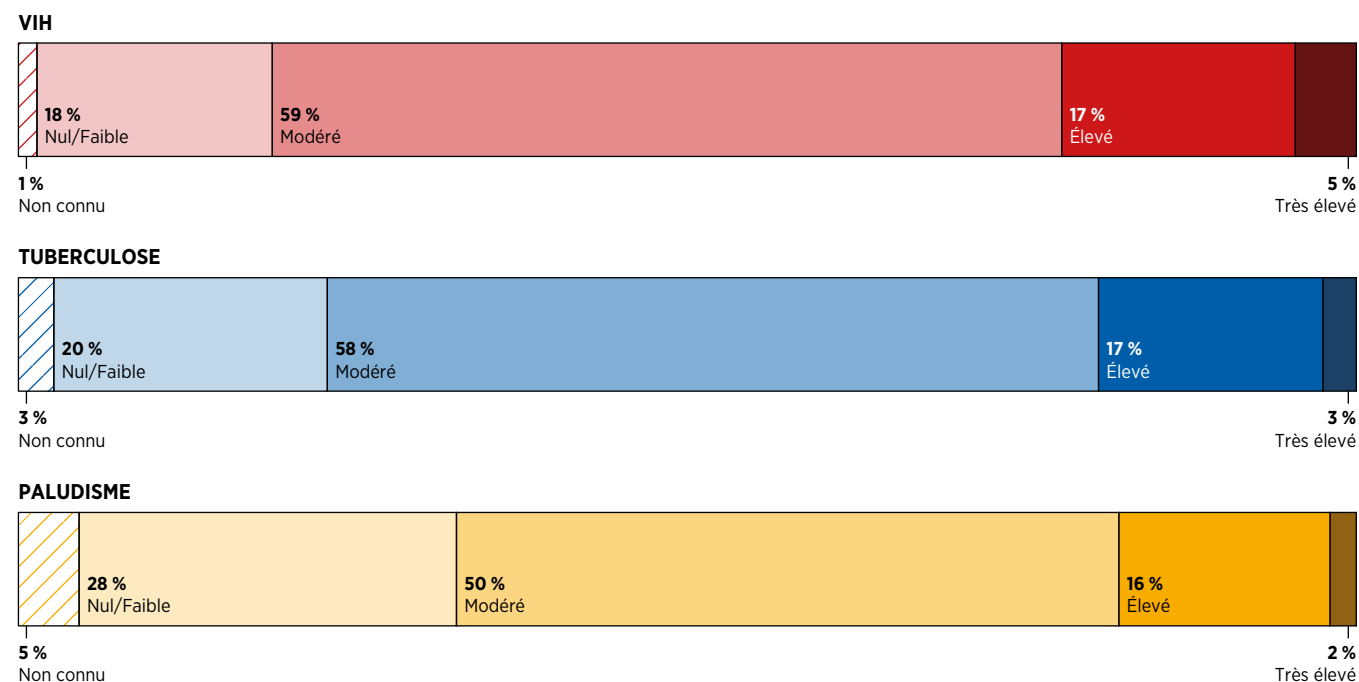
Pour atténuer le risque de ruptures de stocks, nous nous sommes attachés, en collaboration avec les partenaires, à améliorer les prévisions, à avancer les commandes, et à mettre en place des mécanismes permettant d'accélérer l'expédition de commandes retardées en raison des confinements. Nous surveillons également l'impact potentiel du COVID-19 sur les prix et la disponibilité de produits essentiels tandis que les fabricants concentrent leurs capacités sur la production de médicaments et de tests pour le COVID-19. Ainsi, le Fonds mondial a déjà pris des mesures, conjointement avec ses partenaires, pour assurer la continuité de l'approvisionnement en tests de dépistage rapide du paludisme.

La lutte contre le COVID-19 nécessite de solides efforts de collaboration et de coordination. Le Fonds mondial figure parmi les partenaires fondateurs de l'Accélérateur ACT, un dispositif visant à accélérer la mise au point et la production d'outils de lutte contre le COVID-19 (dépistage, traitement et vaccins) et à favoriser l'accès à ces outils. Nous sommes coresponsables à la fois du volet de l'Accélérateur ACT consacré aux produits de diagnostic – en collaboration avec la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND) – et du volet relatif aux systèmes de santé, avec la Banque mondiale. Nous dirigeons en outre l'axe de travail relatif aux achats et au déploiement du volet portant sur les traitements. Ainsi, pour les produits de diagnostic du COVID-19, les partenaires de l'Accélérateur ACT conjuguent leurs efforts en vue d'accélérer la mise au point et le déploiement de nouveaux tests d'antigènes rapides. En parallèle, nous mettons les tests existants, notamment des cartouches de diagnostic moléculaire à grande capacité, à la disposition des pays à revenu faible et intermédiaire, au travers d'un cadre d'allocation, pour garantir que les pays les plus pauvres ne soient pas perdants.

Les investissements du Fonds mondial dans les systèmes de santé, réalisés au cours des 20 dernières années, constituent les fondements de la riposte au COVID-19 dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire. Les milliards de dollars investis en faveur des agents de santé de première ligne, des systèmes de laboratoire, des améliorations de la chaîne d'approvisionnement et des systèmes d'information sanitaire ont considérablement renforcé la position de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, mais ce bassin de pays doit à présent être élargi à plus grande échelle.

Prestations de services de santé

NIVEAUX DÉCLARÉS DE PERTURBATION DES SERVICES DES PROGRAMMES SOUTENUS PAR LE FONDS MONDIAL SOUS L'EFFET DE LA PANDÉMIE DE COVID-19



Résultats des enquêtes au 1^{er} août 2020. Les enquêtes bimensuelles sont réalisées en ligne par les agents locaux du Fonds dans les pays (prestataires de services du Fonds mondial), qui rassemblent les avis des différentes parties prenantes dans les pays, mais les données ne sont pas vérifiées. L'outil aide à identifier les perturbations et risques potentiels des programmes, mais ne se veut pas une évaluation rigoureuse de la situation dans les pays, et ne doit donc pas être considéré de cette façon. Au total, 106 pays ont participé à l'enquête.

Déficit de financement

Le Fonds mondial a instamment besoin de 5 milliards de dollars US au cours des douze prochains mois pour poursuivre la lutte contre le COVID-19, protéger les agents de santé et les systèmes de santé, et défendre les acquis de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

À ce jour, seule une petite partie de ces fonds a été reçue. Selon nos estimations, notre fonds de riposte d'urgence sera épuisé d'ici fin septembre 2020. Sans ces fonds, requis immédiatement pour lutter contre le COVID-19, les pays ne seront pas en mesure d'atteindre leurs cibles de services vitaux dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ni d'acheter les équipements de protection individuelle dont leurs agents de santé ont besoin pour se protéger – et les tests ou traitements supplémentaires indispensables pour lutter contre le COVID-19. Le soutien du secteur privé, notamment aux fins du déploiement rapide de solutions de chaîne d'approvisionnement et de technologies de l'information, est crucial pour aider les pays

à faible revenu à renforcer rapidement leurs capacités face au COVID-19.

Nous ne devons laisser personne de côté dans la lutte contre le COVID-19 – parce que c'est notre devoir et parce que la sécurité de tous en dépend. On estime à au moins 28,5 milliards de dollars US le montant nécessaire pour atténuer l'impact du COVID-19 sur les pays touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme au cours des douze prochains mois. Il faudra former des agents de santé et assurer leur protection, renforcer les systèmes de santé afin d'éviter leur effondrement, être prêts pour le déploiement des tests, des traitements et des vaccins (une fois ceux-ci disponibles), et lutter directement contre le COVID-19.

L'impact historique du Fonds mondial, est la preuve que lorsque le monde entier est uni autour d'un objectif commun, il est possible de faire battre en retraite les maladies infectieuses les plus mortelles et de sauver des millions de vies.

Le monde est à un tournant décisif. Des décennies de gains durement acquis face au

VIH, à la tuberculose et au paludisme – et les milliers de milliards de dollars investis pour lutter contre ces maladies et progresser vers les Objectifs de développement durable de 2030 – risquent de s'envoler en fumée. La communauté internationale doit agir vite et fort. Elle doit investir beaucoup plus de ressources que celles engagées jusqu'ici pour contrer l'impact direct du COVID-19 et pour en atténuer les conséquences sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

75 %

DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME SONT **AFFECTÉS DE MANIÈRE MODÉRÉE OU SIGNIFICATIVE PAR LE COVID-19**

Répartition des fonds du dispositif de riposte au COVID-19

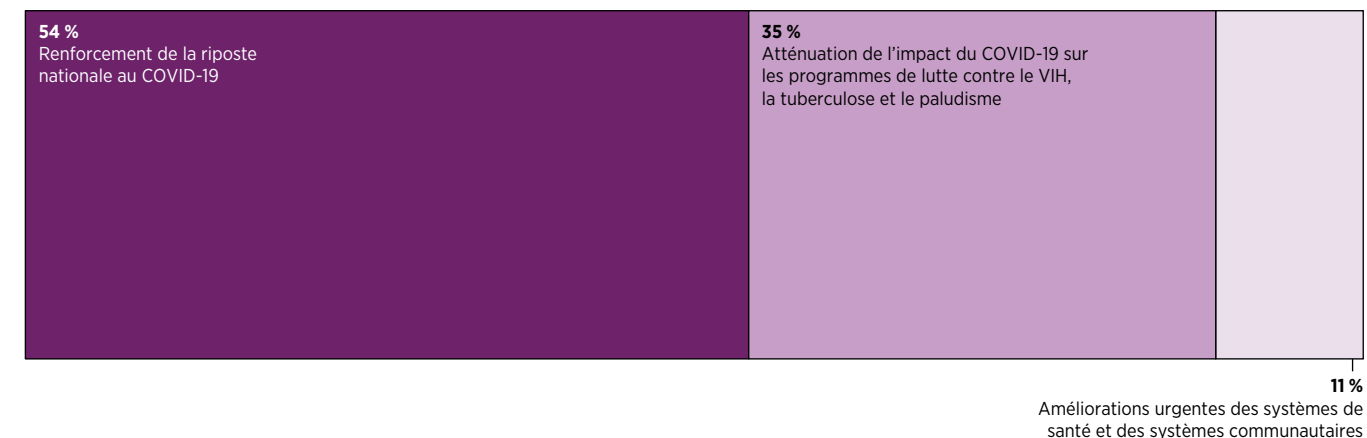
SITUATION AU 21 AOÛT 2020 (CHIFFRES EN \$ US)

514,5 M\$

Total des fonds approuvés dans le cadre du dispositif de riposte au COVID-19

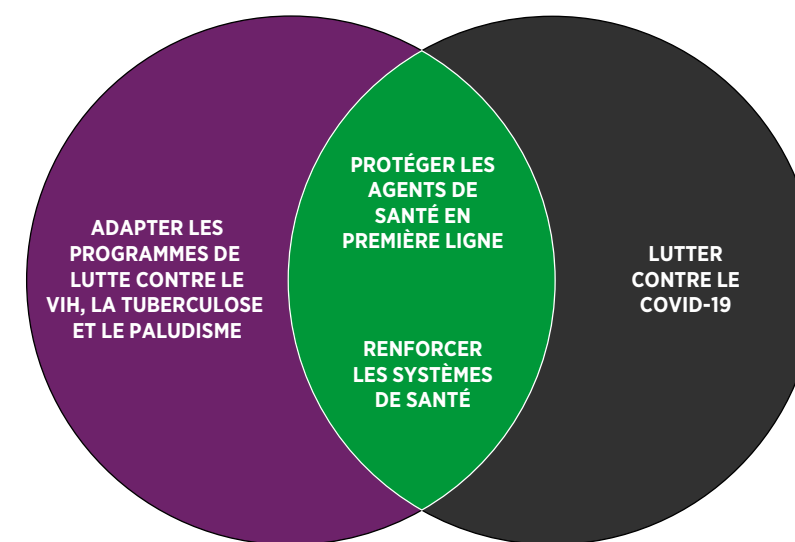
168 M\$

des fonds du dispositif de riposte au COVID-19 ont été investis pour la fourniture d'équipements de protection individuelle



La riposte du Fonds mondial à la pandémie comporte quatre volets

- Adapter les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour atténuer l'impact du COVID-19 et préserver les acquis.
- Protéger les agents de santé de première ligne au moyen d'équipements de protection individuelle et de formations, notamment pour les agents de santé communautaires.
- Renforcer les systèmes de santé pour éviter leur effondrement en appuyant les améliorations urgentes, notamment dans la chaîne d'approvisionnement, les réseaux de laboratoires et les systèmes de riposte communautaires.
- Lutter contre le COVID-19 en appuyant les interventions de contrôle et d'endiguement, y compris le dépistage, la surveillance et l'appui à l'isolement, aux communications et au traitement (lorsque celui-ci sera disponible).



En Ukraine, des coursiers assurent la livraison à domicile d'antirétroviraux et d'autres médicaments pendant le confinement lié au COVID-19.



CO « 100% Life »

Riposte des pays au COVID-19

Livraison des médicaments contre le VIH par la poste en Ukraine

Partout sur la planète, les confinements et les restrictions dans le transport public imposés pour lutter contre le COVID-19 entravent l'accès aux traitements. Tout le monde ne peut pas se permettre de prendre un taxi pour se rendre à son centre de santé. Cet obstacle, à première vue anodin, peut avoir des conséquences fatales.

En Ukraine, le Fonds mondial appuie une initiative de 100% LIFE, un réseau communautaire local actif face au VIH qui organise des services de messagerie pour assurer la livraison à domicile d'antirétroviraux et d'autres médicaments. Ces services sont assurés par les deux principaux opérateurs postaux du pays, Ukrposhta et Nova Poshta. Les médicaments des personnes vivant avec le VIH dans des lieux reculés où les services postaux ne sont pas disponibles sont livrés en voiture. Quelque 123 000 personnes sont sous traitement antirétroviral en Ukraine, le deuxième pays le plus touché par l'épidémie de VIH en Europe orientale.

Le Fonds mondial aide les pays à atténuer l'impact du COVID-19 sur la lutte contre le VIH

- En Côte d'Ivoire, les patients reçoivent un stock de médicaments contre la tuberculose et le VIH d'un à trois mois afin de devoir se rendre moins souvent à leur centre de santé.
- En Malaisie, des masques, des gants et d'autres équipements de protection individuelle ont été achetés pour les agents de proximité qui assurent les services de lutte contre le VIH auprès des populations clés comme les travailleurs du sexe, les personnes transgenres et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- En Ouganda, les mères et les femmes enceintes positives au VIH bénéficient de services de santé et d'antirétroviraux au moyen du porte-à-porte afin de prévenir la transmission du virus à leurs enfants.

Préservation des progrès face à la tuberculose en Indonésie

L'Indonésie a l'une des charges de morbidité de la tuberculose les plus élevées au monde, et le COVID-19 menace d'empirer encore la situation. Le Fonds mondial a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires et le gouvernement indonésien pour tester et traiter des millions de personnes dans tout le pays. En 2018 seulement, 564 000 personnes ont été soumises à un test de dépistage. Les investissements du Fonds mondial servent par ailleurs à acheter des machines GeneXpert, des instruments de diagnostic moléculaire qui ont révolutionné la lutte contre la tuberculose grâce à la rapidité d'obtention des résultats. Avec le soutien du Fonds mondial, plus de 800 de ces machines ont été installées dans les établissements de santé du pays.

À présent, le Fonds mondial permet aux pays d'utiliser les machines GeneXpert dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 en achetant des cartouches spéciales capables de dépister le nouveau virus. De nouvelles machines sont aussi achetées et un quart de travail supplémentaire a été ajouté pour les techniciens de laboratoire afin de maintenir



Le Fonds mondial / Jiro Ose

Une infirmière à l'hôpital Persahabatan de Jakarta, où se trouve le principal centre de traitement de la tuberculose d'Indonésie.



Hugues Ahounou/Catholic Relief Services

Bogar Flogbe, agent de santé béninois, assure à moto la distribution de moustiquaires en porte à porte pendant la flambée de COVID-19.

les capacités de dépistage de la tuberculose. Les partenaires du Fonds mondial distribuent également de grandes quantités de médicaments aux patients atteints de tuberculose pour réduire le nombre de trajets qu'ils doivent faire pour se rendre dans leur établissement de santé. Ils mettent aussi en œuvre des activités de suivi et de formation en ligne en lien avec la tuberculose.

Le Fonds mondial aide les pays à atténuer l'impact du COVID-19 sur la lutte contre la tuberculose

- Au Salvador, il appuie les efforts de dépistage de la tuberculose et du COVID-19 au sein de la population carcérale. Des masques chirurgicaux, des masques N95, du gel hydroalcoolique et des thermomètres ont été achetés pour atténuer l'impact du COVID-19 sur les programmes de lutte contre la tuberculose.
- En République de Moldova, 5 000 kits de dépistage du VIH et de la tuberculose ont été achetés, ainsi que des équipements de protection individuelle.

- Au Niger, on a recours à des équipes et laboratoires mobiles pour assurer le dépistage de la tuberculose au sein des communautés nomades. À Niamey, la capitale du pays, un nouvel outil mobile de collecte de données sur la tuberculose a été mis à l'essai.

Porte-à-porte au Bénin pour assurer la distribution de 8 millions de moustiquaires

À l'approche de la saison des pluies en Afrique occidentale et centrale, le Fonds mondial s'est associé à ses partenaires pour mettre en œuvre de nouvelles stratégies de distribution de moustiquaires afin de protéger les familles du paludisme dans le contexte du COVID-19.

Au Bénin, pour la première fois, des agents de santé communautaires ont fait du porte-à-porte pour distribuer plus de 8 millions de moustiquaires dans tout le pays. Quelque 5 500 agents communautaires ont été mobilisés pour mener à bien cette intervention vitale en 20 jours à peine. D'autres pays d'Afrique ont adopté cette approche pour poursuivre la distribution de moustiquaires en dépit de la pandémie de COVID-19.

Le Fonds mondial aide les programmes à atténuer l'impact du COVID-19 sur la lutte contre le paludisme

- En Afghanistan, des installations de dépistage du paludisme sont maintenant en place au-delà des limites de Kaboul, et des kits de dépistage et des antiseptiques supplémentaires ont été achetés.
- Au Cambodge, les campagnes de distribution de moustiquaires ont été organisées au porte-à-porte. Les agents de santé ont reçu des équipements de protection individuelle et ont été formés aux technologies de travail à distance.
- Au Mali, les campagnes de distribution de moustiquaires se font désormais au porte-à-porte dans les zones urbaines et à des points de distribution fixes dans les zones rurales. Les points de distribution fixes sont ouverts pendant plusieurs jours pour éviter la formation de foules. Les familles reçoivent un plus grand nombre de moustiquaires pour que la protection soit la plus universelle possible.



Investir pour créer un impact

Depuis sa création en 2002, jusqu'en juin 2020, le Fonds mondial a décaissé plus de 45,4 milliards de dollars US dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et des programmes visant à renforcer les systèmes de santé dans plus de 155 pays, notamment au titre de subventions régionales, ce qui en fait un des plus grands bailleurs de fonds de la santé mondiale.

45,4 milliards de \$ US

DÉCAISSÉS PAR LE FONDS MONDIAL EN DATE DE JUIN 2020

En 2019, le Fonds mondial a décaissé 3,5 milliards de dollars US au profit de 150 pays, notamment au titre de subventions régionales. En vue de maximiser l'impact des ressources des donateurs, le Fonds mondial utilise un barème qui oriente les fonds vers les pays où la charge de morbidité est la plus importante et la capacité économique la plus faible. Selon cette méthode, environ 74 % des décaissements du cycle actuel de financement ont été octroyés aux pays d'Afrique subsaharienne, où la prévalence du VIH et du paludisme est la plus forte. Le Fonds mondial met tout en œuvre pour maximiser son impact grâce à l'innovation, à la collaboration et à l'amélioration continue de la qualité des programmes. En 2019, il a continué à diversifier sa base de donateurs, à mobiliser davantage de ressources nationales, à élargir ses partenariats et à renforcer l'efficacité par des collaborations plus étroites et des économies d'échelle.

Un modèle de mobilisation des ressources en évolution

Le modèle financier du partenariat du Fonds mondial continue à évoluer en fonction des forces de ses diverses parties prenantes et de l'évolution des besoins et des capacités des pays qui mettent en œuvre des programmes. Si les donateurs publics restent la principale source de financement du Fonds mondial, contribuant pour 92 % aux promesses de don lors de la sixième reconstitution des ressources, les partenaires du secteur privé ont pris un rôle plus important, complétant les contributions d'autres partenaires de développement par des contributions financières et par le truchement de solutions innovantes. Cela étant dit, le changement le plus significatif est le rôle croissant de la mobilisation de ressources nationales. Les pouvoirs publics nationaux assument une part grandissante du financement de la lutte contre les trois épidémies dans le cadre de leurs efforts

globaux en faveur de la couverture sanitaire universelle et de l'Objectif de développement durable n° 3 portant sur la santé et le bien-être pour tous.

Ressources du Fonds mondial

Le Fonds mondial recueille des financements selon des périodes de trois ans appelées « cycles de reconstitution des ressources ». Le sixième cycle de reconstitution des ressources, qui s'étend de 2020 à 2022, a été lancé à la conférence de reconstitution qui s'est tenue à Lyon (France) en octobre 2019, accueillie par le Président français Emmanuel Macron. Dans un élan de solidarité mondiale extraordinaire, les donateurs ont promis 14,02 milliards de dollars US pour les trois prochaines années en réponse à la cible de 14 milliards de dollars US. Il s'agit du montant le plus élevé jamais levé pour un organisme multilatéral du secteur de

la santé et d'un record pour le Fonds mondial, qui a réussi à mobiliser 15 % de plus que lors de la cinquième reconstitution des ressources. De nombreux donateurs ont considérablement augmenté leur promesse de don en réponse à l'appel à « accélérer le mouvement » et à reconnaître l'urgence qu'il y a à agir de manière décisive pour nous remettre sur la voie de l'élimination des épidémies. Diversifiant ses sources de contributions, le Fonds mondial a en outre accueilli 21 nouveaux donateurs publics ou donateurs qui ont repris leur contribution après une interruption. Un nombre sans précédent de pays d'Afrique qui mettent en œuvre des programmes – 24 pour être précis – ont eux aussi fait des promesses de don au Fonds mondial, soit plus du double par rapport à la reconstitution des ressources précédente.

Pour la toute première fois, les donateurs du secteur privé ont promis plus de 1,1 milliard de dollars US, un résultat extraordinaire dont le fait marquant a été la promesse de 760 millions de dollars US de la Fondation Bill et Melinda Gates et celle de 150 millions de dollars US de (RED), sans oublier les alliés de longue date que sont Dato Sri Tahir, Comic Relief et Takeda. Six donateurs privés ont participé pour la première fois ou sont revenus après une période d'absence, parmi lesquels la Children's Investment Fund Foundation et la Fondation Rockefeller. Onze partenaires ont

pour leur part engagé d'autres ressources en vue d'accroître l'innovation et l'impact axés sur des domaines clés comme : la détection des cas de tuberculose, la lutte contre le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, la santé maternelle et infantile, la réduction du paludisme chez les enfants, et le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion des données. Parmi ces partenaires figurent Google, Microsoft, Mastercard, la Fondation Thomson Reuters, la Société générale, YMCA, Zenysis Technologies et le projet Last Mile.

Les principaux contributeurs du Fonds mondial (en fonds cumulés année après année) sont les États-Unis d'Amérique, la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne, le Japon et la Commission européenne. À la suite de leur promesse publique de dons, les donateurs effectuent les paiements pendant toute la période de reconstitution de ressources, selon un échéancier convenu. En date de juin 2020, les donateurs avaient fourni 11,4 milliards de dollars US au titre du cinquième cycle de reconstitution des ressources, concrétisant ainsi l'entièreté des engagements pris. À la même date, la conversion des promesses de don au titre de la sixième reconstitution des ressources, qui vient de commencer, est également en bonne voie.

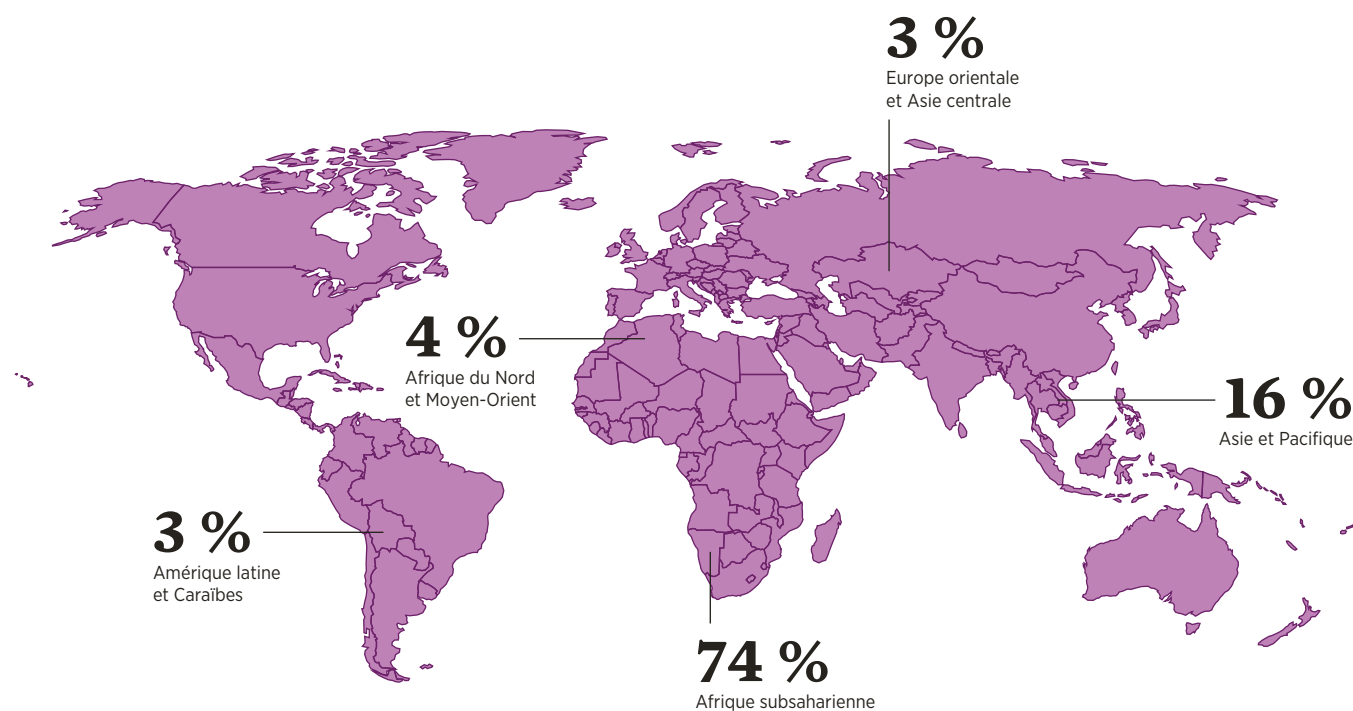
Cofinancement

Les pays augmentent leurs investissements dans la santé, notamment dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et on assiste à une augmentation rapide des engagements nationaux en termes de ressources, notamment sous l'effet des exigences de cofinancement du Fonds mondial. En règle générale, une portion allant de 15 à 30 % de la somme allouée aux pays est mise à disposition sous forme d'incitation au cofinancement à laquelle le pays concerné a accès lorsqu'il investit des ressources nationales supplémentaires. Ce mécanisme s'est avéré incroyablement efficace pour encourager la hausse des investissements nationaux dans la santé. De fait, les engagements en matière de cofinancement au cours du cycle actuel ont augmenté de 46 % par rapport à la période 2015-2017. Pour la période de mise en œuvre des allocations 2014-2016, l'investissement de cofinancement effectif a dépassé la cible globale, avec un résultat de 127 %.

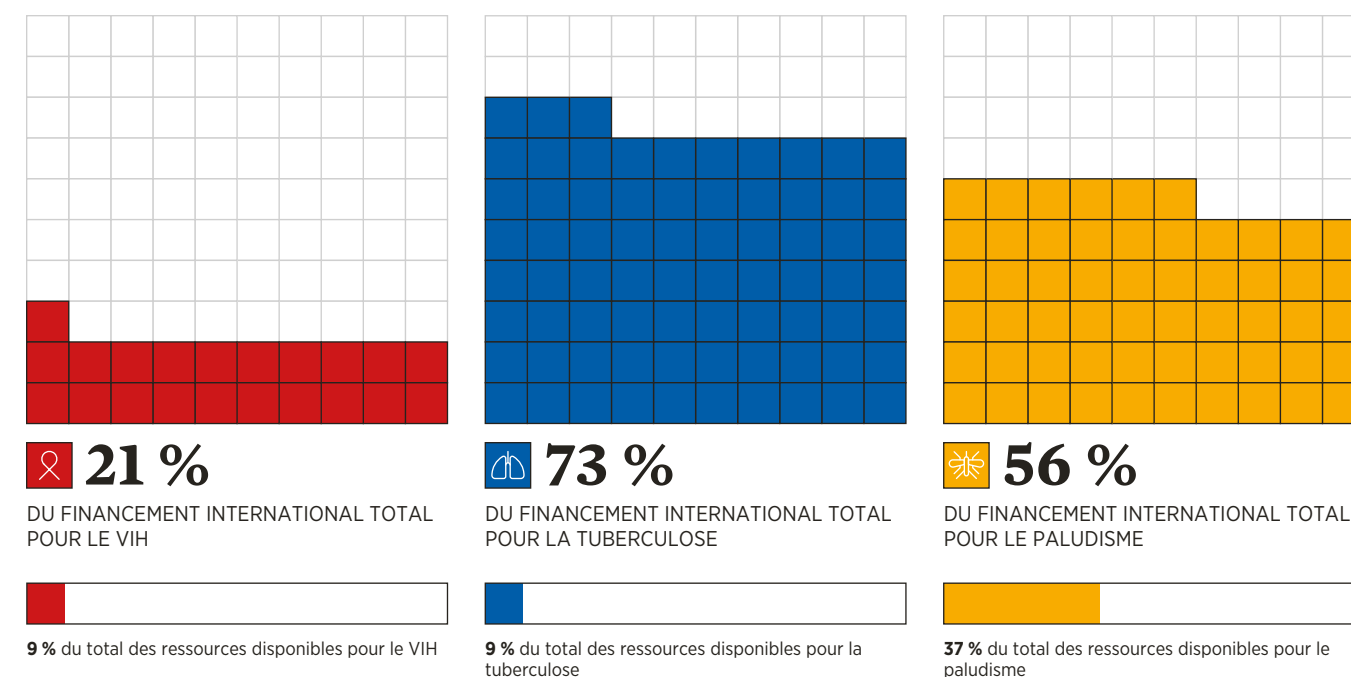
Au vu du grave impact économique du COVID-19 dans la plupart des pays touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme, nous nous attendons à ce que certains pays aient du mal à satisfaire aux exigences de cofinancement du Fonds mondial.

Investissements du Fonds mondial par région

DÉCAISSEMENTS AU COURS DE LA PÉRIODE 2018-2020, SITUATION EN JUIN 2019



Subventions internationales accordées par le Fonds mondial

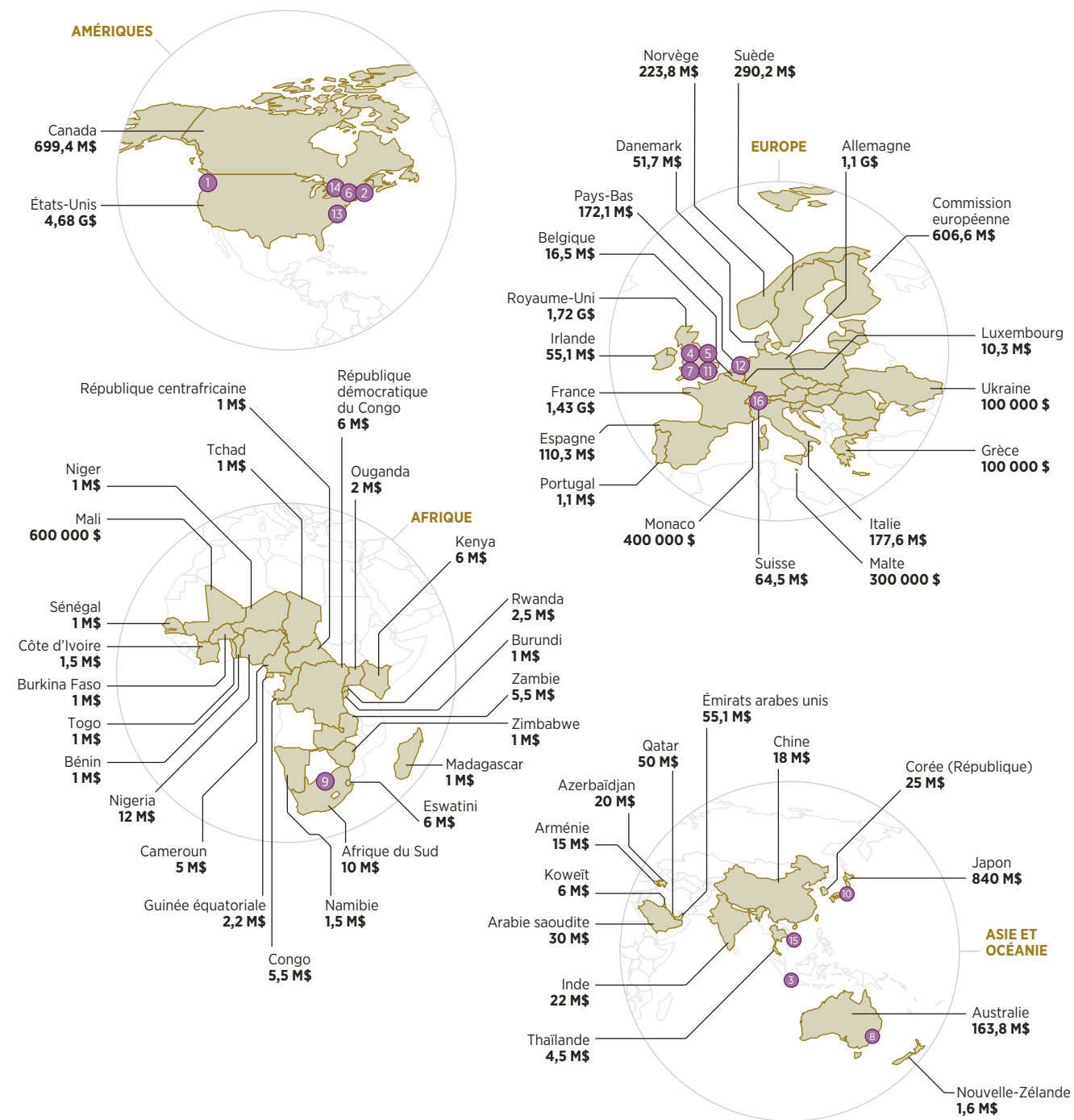


Le Fonds mondial comptabilise le financement global en dollars US, mais les promesses de don et les contributions sont faites dans différentes devises. Le montant total des promesses de don pour la sixième période de reconstitution des ressources 2020-2022 s'élevait à 14,02 milliards de dollars US en décembre 2019, au taux de change fixe utilisé pour ce cycle.



Promesses de don pour la sixième reconstitution des ressources

SITUATION EN DÉCEMBRE 2019 (CHIFFRES EN \$ US)



14,02 G\$

TOTAL DES PROMESSES DE DON POUR LA SIXIÈME RECONSTITUTION DES RESSOURCES

PROMESSES DE DON DU SECTEUR PRIVÉ ET DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

- 760 M\$ Fondation Bill et Melinda Gates
- 150 M\$ (RED)
- 30 M\$ Fondation Tahir
- 25 M\$ Children's Investment Fund Foundation
- 17 M\$ Comic Relief
- 15 M\$ Fondation Rockefeller
- 10 M\$ Human Crescent
- 7,2 M\$ Rotary Australia World Community Service et Rotarians Against Malaria
- 5,5 M\$ Goodbye Malaria
- 5,3 M\$ Takeda Pharmaceutical
- 5,1 M\$ Co-Impact
- 5 M\$ Cordaid
- 3 M\$ Catholic Relief Services
- 2,9 M\$ Plan International et Plan Canada
- 1 M\$ Le Nu Thuy Dong
- 500 000 \$ YMCA et Y's Men International
- 150,6 M\$ Autres promesses des secteurs public et privé
- 100 M\$ Engagements garantis personnellement par Bill Gates et Bono, avec le soutien actif de la France

175 millions de \$ US

D'ÉCONOMIES RÉALISÉES GRÂCE AU MÉCANISME D'ACHAT GROUPE DU FONDS MONDIAL

Partenariats novateurs

Le secteur privé est en mesure de changer la donne lorsqu'il s'agit d'en finir avec les maladies infectieuses les plus mortelles à l'échelle mondiale par des investissements dans les nouvelles technologies, des innovations en matière de santé et des hausses d'efficacité.

Ainsi, en 2019, (RED), une initiative pionnière qui collabore avec les plus grandes marques mondiales pour lutter contre le VIH en Afrique, a augmenté de 50 % sa promesse de don au Fonds mondial et rallié 16 nouveaux partenaires, dont Johnson & Johnson et Primark. (RED) a engagé plus de 750 millions de dollars US en faveur du Fonds mondial depuis sa création. Co-Impact, un collectif philanthropique mondial, investit 20 millions de dollars US en association avec le Fonds mondial et Last Mile Health en vue de renforcer le soutien au programme d'agents de santé communautaires du Liberia et ainsi accroître les investissements nationaux, et élargir l'accès aux soins de santé. Un nouveau partenariat avec la fondation PharmAccess, une ONG néerlandaise, aidera les pays d'Afrique subsaharienne à avancer plus rapidement vers une couverture sanitaire universelle en exploitant les technologies numériques. Goodbye Malaria, qui bénéficie du soutien du groupe international de restauration Nando's, a contribué à l'élimination de la transmission transfrontalière du paludisme en Eswatini, au Mozambique et en Afrique du Sud. Le projet Last Mile continue de maximiser l'efficacité et l'efficacité des chaînes d'approvisionnement, et d'apporter un soutien à des programmes axés sur le changement de comportements dans 10 pays.

En 2019, le Fonds mondial a renforcé sa collaboration avec un certain nombre d'institutions de financement du développement, étudiant notamment

des modèles de financement mixte visant à accroître le financement de la santé dans les pays qui mettent en œuvre des programmes. Il s'agit notamment d'une alliance public-privé, avec la Banque interaméricaine de développement et d'autres partenaires, qui a engagé 102,5 millions de dollars US pour financer le travail d'une initiative régionale d'élimination du paludisme en Amérique centrale, en Colombie, en République dominicaine et au Mexique. La Banque mondiale et le Fonds mondial ont signé un accord-cadre de cofinancement qui énonce les grandes lignes d'une nouvelle façon d'aborder le financement conjoint d'opérations de type investissement, ainsi que le financement en fonction des résultats. La collaboration avec la Banque mondiale comprend également une initiative sans précédent de financement novateur. Elle vise à accélérer l'élimination de la tuberculose en Inde et à se rapprocher des cibles de la stratégie mondiale pour mettre fin à la tuberculose. Cet objectif peut être atteint par le financement d'un rachat partiel du principal d'un prêt de 400 millions de dollars US de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement et du Gouvernement indien. Le Fonds mondial a travaillé en étroite collaboration avec le Lives and Livelihood Fund (Fonds pour la vie et les moyens d'existence), un mécanisme de financement à des conditions privilégiées mis en place par la Banque islamique de développement et la Fondation Bill et Melinda Gates pour soutenir des financements accrus en faveur du renforcement des systèmes de santé dans deux pays. Après la finalisation de l'accord d'échange de dette dans le domaine de la santé (D2H) entre le Salvador et l'Allemagne en 2018, le soutien total de programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sous forme d'échange de créances atteignait 142,2 millions de dollars US en juin 2020.

Allocations

Grâce au financement record atteint lors de la sixième conférence de reconstitution des ressources, les allocations du Fonds mondial pour le prochain cycle triennal n'ont jamais été aussi élevées, avec 12,71 milliards de dollars US au titre des sommes allouées aux pays et 890 millions de dollars US au titre des investissements à effet catalyseur pour la période qui a débuté le 1^{er} janvier 2020 – soit 23,4 % de plus que pour la période triennale précédente. La méthodologie d'allocation des financements du Fonds mondial pour la période 2020-2022 vise à renforcer l'impact global des programmes de prévention, de traitement et de prise en charge à l'intention des personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, et à bâtir des systèmes résilients et durables la santé. Les sommes ainsi allouées offrent nettement plus de moyens aux pays les plus touchés qui ont les revenus les plus bas, tout en maintenant les niveaux de financement actuels ou en limitant le rythme des réductions dans d'autres pays.

Collaboration et gains d'efficacité accrus

Plus que jamais, collaboration et gains d'efficacité sont nécessaires pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, mettre en place des systèmes résilients et durables pour la santé et lutter ensemble contre la pandémie de COVID-19. En 2019, le Fonds mondial et 11 organisations multilatérales ont lancé « Une collaboration renforcée pour une meilleure santé », un plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. Ce plan conjoint décrit comment les douze organisations collaboreront dans le but de gagner en efficacité et d'offrir un appui plus rationnel aux pays pour qu'ils parviennent à une couverture sanitaire universelle et atteignent, au cours des dix prochaines

années, les cibles des Objectifs de développement durable liées à la santé.

Le Fonds mondial est classé dans la première catégorie de l'Indice de transparence de l'aide 2020 pour sa transparence et sa responsabilité. Ce classement témoigne de son engagement à effectuer le suivi des investissements dans la santé et à fournir des données de qualité.

Le pourcentage de livraisons complètes de produits de santé dans les délais est resté élevé en 2019, atteignant 85 %, ce qui a contribué à réduire le nombre de ruptures de stock signalées.

États financiers consolidés et audit externe

En 2019, KPMG SA a, une fois encore, émis une opinion sans réserve à l'issue de l'audit du Fonds mondial. Celui-ci a décidé de tenir ses états financiers en conformité avec les normes internationales d'information financière. L'exercice financier est calqué sur l'année civile. Depuis 2012, le Fonds mondial a maintenu ses coûts de fonctionnement à moins de 300 millions de dollars US par an. Les données financières complètes sont disponibles dans notre Rapport financier annuel.

© PNUD Guinée-Bissau / Gwenn Dubourthoumieu



Nous devons lutter ensemble

Les résultats pour 2019 révèlent des progrès considérables en matière de vies sauvées et de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Toutefois, la pandémie de COVID-19 menace d'anéantir les gains durement acquis dans la lutte contre les trois maladies.

La lutte contre le COVID-19 et l'impact de cette nouvelle pandémie sur les pays les plus touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme exigent une action rapide, un degré de leadership et de collaboration sans précédent, ainsi que des ressources considérables.

Il faut reconnaître qu'il ne s'agit pas simplement de lutter contre un seul virus, mais de lutter pour protéger et sauver des vies face à différentes maladies infectieuses. Nous devons appuyer les efforts menés contre le COVID-19 tout en poursuivant la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, qui n'est pas encore gagnée. Nous devons lutter ensemble.

Idelzita Mendoca Ferreira, responsable d'entrepôt de la Centrale nationale d'achat de médicaments (CECOME), contrôle un lot d'antipaludiques et de moustiquaires pour la région de Cacheu, dans le nord de la Guinée-Bissau. Le paludisme est la principale cause de mortalité et un facteur de pauvreté significatif dans le pays.



Quelques mots sur la méthodologie



Une femme se pèse dans le cadre du dépistage du paludisme dans le village de Bosaum, dans la province cambodgienne de Battambang.

Le Fonds mondial / Quinn Ryan Mattingly

Le Rapport sur les résultats 2020 du Fonds mondial présente certains des résultats programmatiques (par exemple, le nombre de personnes sous traitement antirétroviral, de personnes traitées contre la tuberculose, de moustiquaires distribuées) obtenus par les programmes soutenus en 2019. Pour mesurer son impact, le Fonds mondial utilise également les estimations officielles de la charge de morbidité des maladies et de l'impact, élaborées et publiées par nos partenaires techniques, dont l'OMS et l'ONUSIDA.

Nous ne calculons pas nos propres estimations de la charge de morbidité des maladies et de l'impact. Ces chiffres proviennent des dernières données disponibles de l'ONUSIDA et de l'OMS. Dans le présent rapport, les données sur le VIH correspondent à la période allant jusqu'à 2019, mais celles sur la tuberculose et le paludisme s'arrêtent en 2018, comme indiqué, car les données de 2019 de l'OMS n'étaient pas encore disponibles au moment de la publication. Le Fonds mondial calcule ses résultats (moustiquaires distribuées, personnes sous traitement antirétroviral, couverture, résultats du portefeuille, etc.) à partir des données relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les pays

où il investit sur une année donnée. De ce fait, nos résultats sont différents des chiffres mondiaux présentés dans les rapports de l'OMS et de l'ONUSIDA, qui englobent l'ensemble des données de tous les pays à l'échelle mondiale.

Le Fonds mondial publie les résultats complets des pays dans lesquels il investit, plutôt que les résultats des projets ou des interventions spécifiques. Cette préférence reflète un principe fondateur du Fonds mondial, selon lequel il soutient des programmes et des stratégies de santé nationaux visant à atteindre les objectifs établis par les pays. La publication de résultats nationaux complets permet de montrer l'impact des programmes financés avec le soutien de tous les partenaires et de déterminer si les pays sont sur la voie de l'élimination des épidémies d'ici 2030.

Le nombre de « vies sauvées » figurant dans les résultats du Fonds mondial est calculé en collaboration avec les partenaires techniques à l'aide des méthodes de modélisation les plus avancées actuellement disponibles, ce qui donne des estimations et non des chiffres scientifiquement exacts. Le nombre de vies sauvées dans un pays donné au cours d'une année précise est estimé en soustrayant le

nombre réel de décès du nombre de décès qui auraient été enregistrés dans un scénario où les interventions clés de lutte contre les maladies n'auraient pas eu lieu. Pensons, par exemple, à un pays où un programme de lutte contre la tuberculose offre un traitement aux personnes atteintes par cette maladie. En un an, 1 000 personnes ayant reçu un diagnostic de tuberculose ont été traitées et 100 personnes sont mortes de la maladie. Si, pour ce même pays, les études démontrent que la probabilité pour un patient tuberculeux de mourir est de 70 %, on peut raisonnablement en déduire que 700 personnes seraient mortes faute d'un traitement antituberculeux. En conséquence, l'impact estimé de l'intervention de traitement dans cette situation serait de 600 vies sauvées. Le même principe est appliqué pour tous les pays et toutes les maladies, selon les meilleures estimations disponibles en matière d'efficacité des interventions et d'épidémiologie.

Pour une explication plus approfondie de la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, veuillez consulter la page suivante, disponible en anglais seulement : theglobalfund.org/en/methodology.

Le Rapport 2020 sur les résultats présente une sélection de résultats atteints par le biais de programmes en 2018 (p. ex. le nombre de personnes suivant des traitements antirétroviraux, le nombre de cas de tuberculose traités, le nombre de moustiquaires distribuées, etc.). L'ensemble de tous les résultats peut être consulté sur <https://theglobalfund.org/en/archive/annual-reports> ; les résultats par pays peuvent être consultés sur <https://data.theglobalfund.org>. Ces pages présentent les résultats les plus à jour et peuvent différer des données des rapports annuels lorsque des mises à jour rétroactives et des corrections sont apportées.



Kamate Muhindo est infirmier en chef au centre de santé Majengo Marie en République démocratique du Congo. Sauver des vies au sein de sa communauté est sa passion, même si son salaire est insuffisant pour subvenir aux besoins de ses six enfants. « Le principal problème est que beaucoup de gens n'ont pas les moyens de payer un traitement ou une consultation », explique-t-il. Il ajoute que le COVID-19 a également empiré la situation :

« Nous espérons que, grâce aux partenaires et aux militants, nous aurons les équipements nécessaires pour nous protéger au travail. Pour le moment, il n'y en a pas assez pour tout le monde ».

Le Fonds mondial / Pamela Tulizo / Panos

L'agente de santé communautaire Nombasa et son mari, au Cap, en Afrique du Sud, subissent de plein fouet les épidémies de VIH, de tuberculose et de COVID-19. « Les agents de santé ont besoin de plus de formation et d'équipements de protection individuelle pour se protéger et protéger leur famille, déclare-t-elle. Ce soutien, ils en ont besoin maintenant ».

