

# LUTTER POUR CE QUI COMPTE.

## Argumentaire d'investissement

Septième reconstitution des  
ressources 2022



# Table des matières

Résumé	4
1. État des lieux de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	18
2. Vingt ans d'impact	32
3. Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable	42
4. Renforcer les systèmes de santé pour la résilience, la pérennité et la préparation aux pandémies	50
5. Le Fonds mondial a besoin d'au moins 18 milliards de dollars US	60
Conclusion	82
Annexes	86
Glossaire	102

Couverture : Burkina Faso. Safi Ouango et sa fille de deux ans, Oudima Aoulaïou, à qui on a administré la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), un traitement préventif du paludisme. Ayant recours à plusieurs mesures de précaution, le programme CPS continue d'être déployé dans le pays malgré la pandémie de COVID-19, afin de protéger les avancées réalisées dans la lutte contre le paludisme.

Le Fonds mondial / Olympia de Maismont

**Au moins 18 milliards de dollars US au terme de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial permettraient de sauver 20 millions de vies, de réduire le taux de mortalité du VIH, de la tuberculose et du paludisme de 64 % et de bâtir un monde plus sain et plus équitable.**

# Résumé

**Le moment est venu pour la communauté internationale de renouveler son engagement à protéger tout le monde des maladies infectieuses les plus meurtrières.**

En 2002, dans un extraordinaire élan de solidarité et de leadership, la communauté internationale a créé le Fonds mondial afin de combattre les pandémies les plus meurtrières de l'époque : le VIH et le sida, la tuberculose et le paludisme.

Au cours des 20 années qui ont suivi, le partenariat du Fonds mondial a investi plus de 53 milliards de dollars US,  **sauvé 44 millions de vies**  et réduit le taux de mortalité combiné des trois maladies de plus de la moitié dans les pays où il investit.

Ces chiffres imposants recèlent une myriade de récits humains. En effet, ces 44 millions de vies sauvées appartiennent à des employeurs et des travailleurs qui contribuent à la prospérité économique de leur région, à des voisins et amis dévoués à leur communauté, et à des parents qui prennent soin de leurs enfants. Il s'agit d'enfants qui ont survécu au paludisme ou qui ont été protégés du VIH pour devenir les jeunes adultes qu'ils sont aujourd'hui. Il s'agit de leaders communautaires qui se consacrent à l'amélioration de la qualité de vie, de la santé et de l'espérance de vie des membres de leur communauté. Chaque vie sauvée et chaque infection évitée a un effet multiplicateur.

En 2022, nous avons besoin d'un nouvel élan de solidarité et de leadership à l'échelle mondiale. Le COVID-19 continue de faucher de nombreuses vies humaines et de semer le chaos dans les économies et les sociétés du monde entier. Des gains durement acquis contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été perdus, avec des conséquences dévastatrices pour les communautés les plus pauvres et vulnérables. L'ensemble du programme des Objectifs de développement durable des Nations Unies risque de dérailler alors que les iniquités se creusent, la pauvreté monte en flèche et le climat social et politique se polarise.

**Le moment est venu pour la communauté internationale de renouveler son engagement à protéger tout le monde des maladies infectieuses les plus meurtrières.** Cela signifie protéger tout le monde, partout sur la planète, contre les pandémies que nous n'avons pas encore vaincues – le VIH, la tuberculose et le paludisme –, contre la nouvelle pandémie qui nous frappe actuellement – le COVID-19 – et contre les pandémies futures auxquelles nous serons inévitablement confrontés un jour.

Un monde à l'abri des pandémies n'est pas une utopie. Nous avons prouvé que la science, combinée à une volonté inébranlable et des ressources financières, peut venir à bout des maladies infectieuses les plus redoutables. Le parcours sera néanmoins difficile. Quand il est question de maladies infectieuses, personne n'est à l'abri tant que nous ne sommes pas tous à l'abri. Protéger tout le monde des pandémies demandera un véritable effort mondial. Nous devons intensifier les investissements dans les composantes essentielles des systèmes de santé et nous attaquer aux obstacles à l'accès : la problématique des pandémies nécessite des capacités et des systèmes de prévention, de détection et de riposte beaucoup plus complets et efficaces. Il faut placer les communautés les plus touchées par les pandémies, et surtout les communautés marginalisées, dans une position centrale où elles exprimeront leurs besoins et prépareront des ripostes qui ne laisseront vraiment personne de côté.

Le changement climatique et les dommages environnementaux exacerbent le sentiment d'urgence. Le changement climatique modifiera

l'épidémiologie des maladies existantes et sera propice à l'apparition de nouvelles pathologies. Déjà, des changements dans les régimes de précipitations, de température et d'humidité introduisent le paludisme dans de nouvelles régions. Les conséquences du changement climatique, comme la migration ou le déplacement forcé de populations vulnérables et l'insécurité économique, se répercuteront également sur l'épidémiologie de la tuberculose et du VIH. En outre, le changement climatique et d'autres pressions sur l'environnement influenceront sur la dynamique de la transmission zoonotique, c'est-à-dire les mécanismes de transmission des maladies des animaux aux humains. Comme les trois quarts des nouvelles maladies sont d'origine animale, toute augmentation de la transmission zoonotique risque d'augmenter la probabilité d'apparition de nouvelles pandémies.

**La septième reconstitution des ressources du Fonds mondial est l'occasion pour le monde entier de relever le défi et de prendre des mesures audacieuses.** Nous pouvons galvaniser la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, regagner le terrain perdu en raison du COVID-19 et nous remettre sur la voie de l'élimination des trois maladies d'ici 2030. Nous pouvons également apporter des changements marqués dans notre préparation aux pandémies. Pour ce faire, nous devons renforcer la résilience globale des systèmes pour la santé en investissant dans leurs capacités de prévention, de détection et d'intervention face aux nouvelles menaces sanitaires. En adoptant une approche intégrée visant l'atteinte de ces deux objectifs complémentaires, nous maximiserons l'impact de chaque dollar investi. ●

# Les répercussions du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Avant même le COVID-19, le monde s'était écarté de la trajectoire des objectifs de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. D'ailleurs, le thème de la sixième reconstitution des ressources du Fonds mondial, il y a trois ans, était « Accélérons le mouvement ». Les donateurs ont répondu à cet appel par un « oui » retentissant : nous avons recueilli la somme record de 14 milliards de dollars US, assez pour majorer considérablement le financement des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les investissements dans les systèmes de santé et les réseaux de santé communautaires pour la période de mise en œuvre 2021-2023.

Au début de 2020, alors que nous commençons à mettre en œuvre ce financement sans précédent, le COVID-19 a frappé. Depuis, chaque vague de COVID-19 accapare des ressources, perturbe les services et menace de submerger les systèmes de santé et les systèmes communautaires, malmenant au passage les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Force est de reconnaître que nous avons régressé, en dépit des efforts considérables déployés par l'ensemble du partenariat du Fonds mondial, avec le soutien de notre dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM).

**En 2020, pour la première fois de l'histoire du Fonds mondial, des indicateurs programmatiques clés des trois maladies ont enregistré d'importants reculs** dans les pays où le Fonds mondial investit. Le dépistage du VIH a chuté de 22 %, et les services de prévention de 11 %. Bien que les services de traitement du VIH se soient révélés plus résilients et adaptables, le nombre de nouvelles prises en charge sous thérapie antirétrovirale – le traitement qui permet aux personnes séropositives de vivre en bonne santé et d'éviter de transmettre la maladie – a diminué. Le nombre de victimes de la tuberculose s'est accru, en raison d'une forte augmentation des cas non diagnostiqués et non traités. Le nombre de personnes traitées pour la tuberculose pharmacorésistante a baissé de 19 %, tandis que le nombre de personnes sous traitement pour la tuberculose ultrarésistante a chuté de 37 %. Globalement, le nombre de personnes sous traitement contre la tuberculose a baissé de plus d'un million. Le nombre de cas de paludisme et de décès imputables à la maladie a augmenté sensiblement en 2020, principalement à cause des perturbations liées au COVID-19. Selon de nouvelles estimations, un enfant meurt presque chaque minute de ce parasite transmis par les moustiques. Le dépistage du paludisme a baissé de 4 %. Au lieu d'intensifier la lutte contre

ces trois maladies, nous en avons été réduits à lutter pour protéger des gains durement acquis.

**Les deux dernières années ont été une démonstration éloquent de l'interaction entre les anciennes et les nouvelles pandémies.** Le COVID-19 a été une catastrophe pour les populations les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Une fois de plus, nous avons constaté que les pandémies se nourrissent des iniquités et les exacerbent. Dans bien des régions du monde, la crise du COVID-19 a multiplié les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé, creusé les iniquités de genre, et entraîné une recrudescence de la violence fondée sur le genre. Cependant, nous avons aussi été témoins d'extraordinaires manifestations de résilience et d'innovation. Les pays s'adaptent et innovent pour tirer profit des synergies<sup>1</sup> entre les investissements existants dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les nouvelles interventions de lutte contre le COVID-19. Dans de nombreux pays, les laboratoires, les réseaux d'agents de santé communautaires, les chaînes d'approvisionnement et les systèmes de surveillance des maladies mis en place pour la lutte contre les pandémies antérieures ont constitué le fondement de la riposte au COVID-19. ●

# La nécessité d'investir dans les systèmes pour la santé

Vingt ans d'expérience dans la lutte contre les maladies infectieuses les plus meurtrières nous ont appris que l'investissement dans les composantes essentielles des systèmes de santé, comme les réseaux de laboratoires, la formation des agents de santé et les chaînes d'approvisionnement, est un complément essentiel aux interventions ciblant directement les maladies, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide pour le paludisme ou les thérapies antirétrovirales pour le VIH. Les investissements destinés à renforcer les systèmes de santé formels et les réseaux de santé communautaires représentent déjà près du tiers des subventions du Fonds mondial. Avec des investissements de plus d'un milliard de dollars US par année pour la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, le Fonds mondial est le plus grand prestataire multilatéral de subventions à cette fin. Ces investissements ont permis à des pays de renforcer non seulement leurs capacités de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, mais aussi leurs capacités de lutte contre le COVID-19 et de détection et de riposte en prévision des pandémies futures. En appuyant et en renforçant l'accès aux services vitaux, notamment par un soutien direct aux ripostes menées par les communautés, nous avons participé à l'établissement d'un climat de collaboration et de confiance entre les communautés, la société civile, le secteur privé et les gouvernements.

Lorsqu'il est question de systèmes pour la santé, on pense généralement aux technologies et aux infrastructures : systèmes de surveillance des maladies, établissements de santé, appareils de diagnostic moléculaire ou de séquençage génétique. Bien entendu, tous ces éléments techniques remplissent des fonctions essentielles. Néanmoins, ce sont les personnes qui forment le cœur de tout système de santé. Le véritable élément irremplaçable d'un système de santé efficace et résilient est un personnel adéquatement formé, équipé, adéquatement rémunéré et protégé, qu'il s'agisse de personnel médical, infirmier ou technique ou d'agents de santé communautaires. L'investissement dans les systèmes de santé et les systèmes communautaires, et surtout en matière de préparation aux pandémies, commence donc par des investissements judicieux et pérennes dans le personnel.

Le COVID-19 a mis en évidence l'indispensable rôle de gardiens de la santé communautaire que jouent les réseaux et les systèmes ancrés dans les communautés, en commençant par les agents de santé. La lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme nous a appris que l'engagement des communautés les plus à risque est le seul moyen de garantir que les services vitaux atteindront les populations les plus vulnérables, y compris les personnes marginalisées par la pauvreté, le rejet

**Des systèmes résistants et inclusifs pour la santé sont le moyen le plus efficace de lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de renforcer la sécurité sanitaire mondiale.**

social, la discrimination ou la criminalisation. En plaçant les personnes et les communautés dans une position centrale, nous établissons le lien de confiance qui est le fondement essentiel (et trop souvent absent) de toute riposte à une pandémie.

Pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme, vaincre le COVID-19 et opposer une meilleure résistance aux futures menaces sanitaires, nous devons accélérer le déploiement, de façon plus équitable, des outils et des interventions les plus efficaces contre les maladies existantes, et nous devons aussi instaurer des systèmes de santé et des systèmes communautaires plus résistants, pérennes et inclusifs, aptes à prévenir et à détecter les maladies infectieuses et à y riposter efficacement à tout moment et en tout lieu. Ces deux impératifs vont de pair : la réalisation de l'un sans l'autre ne produira pas l'impact nécessaire. ●

<sup>1</sup> [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30420-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30420-4/fulltext)

# La nouvelle stratégie du Fonds mondial

Ces priorités et ces thèmes sont synthétisés dans la nouvelle stratégie du Fonds mondial : « Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable ». L'ensemble du partenariat du Fonds mondial, soit les gouvernements, les communautés, la société civile, les partenaires de développement, le secteur privé et les partenaires techniques, a participé à son élaboration dans le cadre d'un processus intensif, inclusif et rigoureux. Cette nouvelle stratégie témoigne de notre détermination commune à mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Pour atteindre la cible du troisième objectif de développement durable (ODD 3) des Nations Unies, Bonne santé et bien-être, de mettre fin aux menaces pour la santé publique que représentent le sida, la tuberculose et le paludisme d'ici 2030, nous devons absolument accélérer le progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU). Cet impératif demandera davantage d'investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé, une mobilisation et un leadership accrus des communautés touchées et une opposition plus ferme aux iniquités en matière de santé, aux obstacles liés aux droits humains et aux inégalités de genre. La couverture sanitaire ne sera véritablement « universelle » que si nous prenons des mesures délibérées et soutenues pour établir des systèmes centrés sur la personne et inclusifs, et pour lever les obstacles à l'accès aux services de santé.

La concrétisation de cette nouvelle stratégie nécessitera une augmentation considérable des ressources financières. Compte tenu de l'ampleur des revers que le COVID-19 a infligés à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, nous n'arriverons pas à remettre celle-ci sur les rails avec un maintien des niveaux de financement actuels, et ce, même avec des projections ambitieuses de mobilisation des ressources nationales.

Il n'y a pas d'équivoque : soit nous augmentons le financement de la lutte contre les trois maladies, soit nous abandonnons la cible de l'ODD 3 et nous ne mettons pas fin à ces pandémies d'ici 2030. D'un point de vue humain, il ne fait aucun doute que l'augmentation des investissements est pleinement justifiée, puisque tant de vies sont en jeu. D'un point de vue économique, la rigueur des chiffres est tout aussi convaincante : prolonger la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme finira par coûter beaucoup plus cher qu'intensifier les investissements dès maintenant. Il n'y a pas de demi-mesure dans la lutte contre des agents pathogènes aussi redoutables que ceux à l'origine du VIH, de la tuberculose et du paludisme : soit nous gagnons, soit nous perdons. Dans l'état actuel de la situation, et compte tenu des répercussions du COVID-19, nous risquons de perdre.

L'argumentaire en faveur du financement de la préparation aux pandémies est tout aussi convaincant. Selon une modélisation réalisée par *The Economist*,<sup>2</sup> le COVID-19 aurait déjà tué plus de 19 millions de personnes au 20 janvier 2022 (soit beaucoup plus que le chiffre officiel de 5,6 millions de victimes), et pourrait coûter plus de 10 billions de dollars US en pertes économiques cumulées.<sup>3</sup> Les projections de changement climatique et d'autres tendances mondiales posent l'hypothèse d'une augmentation probable de la fréquence des menaces liées aux maladies infectieuses. La question n'est pas de savoir « si », mais bien « quand », un nouvel agent pathogène à potentiel pandémique fera son apparition.

Le Fonds mondial contribue déjà substantiellement à la préparation aux pandémies par ses investissements continus dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Cela dit, une véritable augmentation des capacités de prévention et de préparation en lien avec

les maladies infectieuses à potentiel pandémique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire nécessitera un financement supplémentaire considérable afin d'élargir la portée et de renforcer les composantes de leurs systèmes pour la santé.

Le Fonds mondial, en conjuguant les investissements accrus dans les interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et le renforcement des systèmes pour la santé à des investissements supplémentaires dans la préparation aux pandémies, pourrait tirer profit des nombreuses synergies entre la lutte contre les maladies existantes et la préparation aux nouvelles maladies. L'impact de chaque dollar investi serait ainsi maximisé. Il a été estimé, dans une étude de l'Université de Georgetown,<sup>4</sup> que plus du tiers de nos investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme contribue à la préparation aux pandémies, même si celle-ci n'en est pas l'objet premier. Par son envergure, son modèle opérationnel inclusif, sa spécialisation dans la lutte contre les plus grandes maladies infectieuses et son travail résolument axé sur les résultats, le partenariat du Fonds mondial occupe une position privilégiée pour aider les pays à concevoir et à mettre en œuvre des programmes qui apportent des bienfaits immédiats dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme tout en édifiant une meilleure ligne de défense contre les futurs agents pathogènes. ●

<sup>2</sup> <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates>

<sup>3</sup> <https://www.economist.com/finance-and-economics/2021/01/09/what-is-the-economic-cost-of-covid-19>

<sup>4</sup> <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930420-4>

## Résultats de l'argumentaire d'investissement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme

Figure 1  
Taux d'incidence combiné

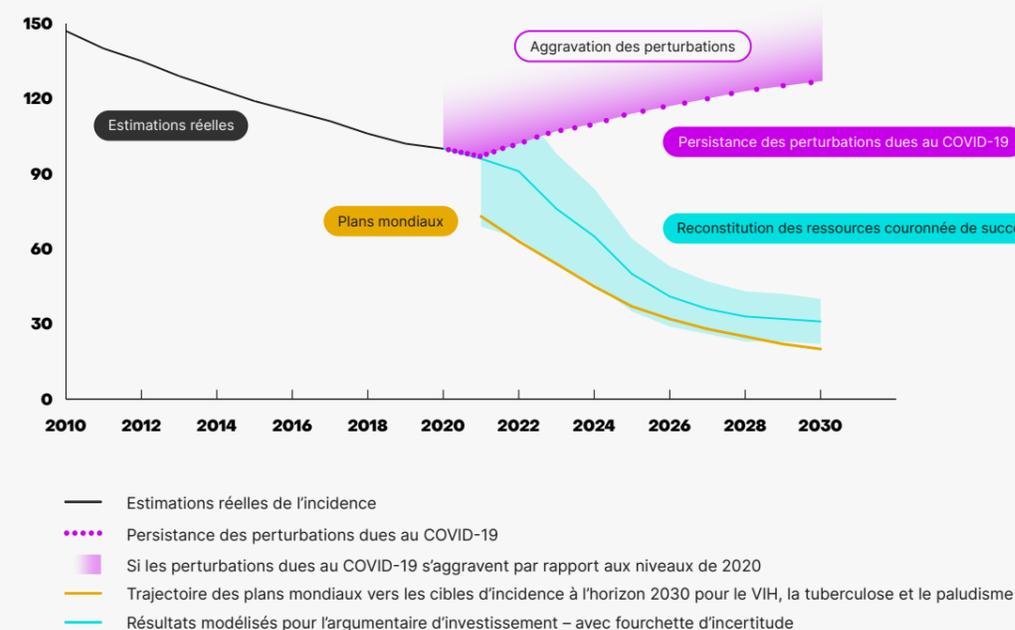
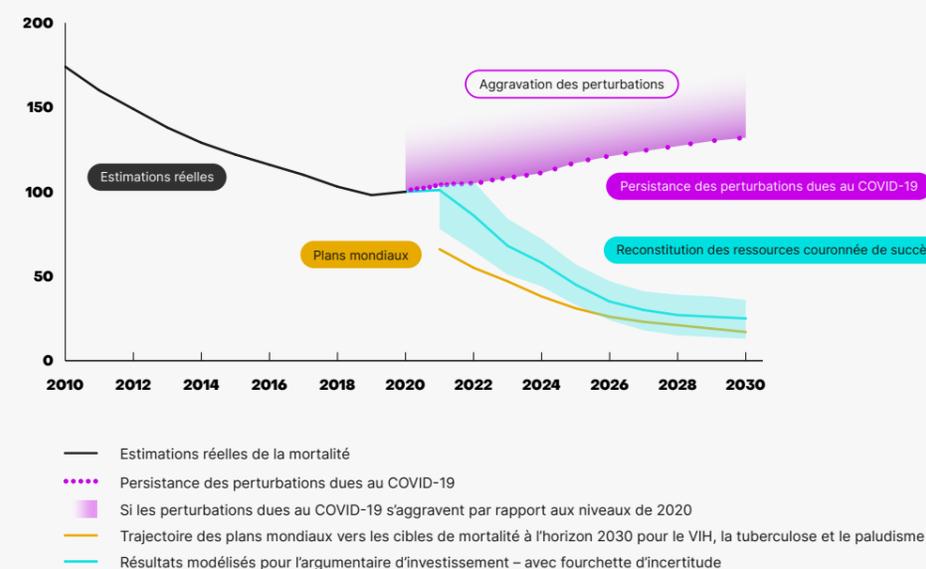


Figure 2  
Taux de mortalité combiné



Les courbes sont dans un premier temps normalisées à 100 en 2020 pour chaque maladie, puis combinées selon une pondération égale pour les trois maladies, séparément pour les taux d'incidence et de mortalité.



**Lutter pour ce qui compte : les personnes**

**Maia Chikovani, Bashi, Géorgie**

## « L'application m'a aidée, parce que je peux faire mon travail à la maison. »

**Lorsque Maia Chikovani a appris qu'elle était atteinte de la tuberculose pharmacorésistante, elle a compris qu'elle devrait lutter contre la maladie tout en continuant à travailler pour subvenir aux besoins de sa famille. En plus de s'occuper de ses deux enfants, cette mère de famille prend soin des animaux sur sa petite ferme et travaille comme soignante pour gagner un peu d'argent.**

Mais le traitement de la tuberculose pharmacorésistante est épuisant.

Les patients comme Maia prennent chaque jour, pendant une période pouvant aller jusqu'à deux ans, des médicaments qui peuvent avoir des effets secondaires graves. Nombre

d'entre eux sont hospitalisés pendant des mois ou doivent se rendre quotidiennement en clinique pour le suivi du traitement.

Le Fonds mondial s'efforce d'améliorer les modalités de traitement des patients comme Maia en décentralisant le traitement de la tuberculose pharmacorésistante des grands établissements de santé vers les communautés et les foyers, et en introduisant des schémas thérapeutiques entièrement oraux qui entraînent moins d'effets secondaires.

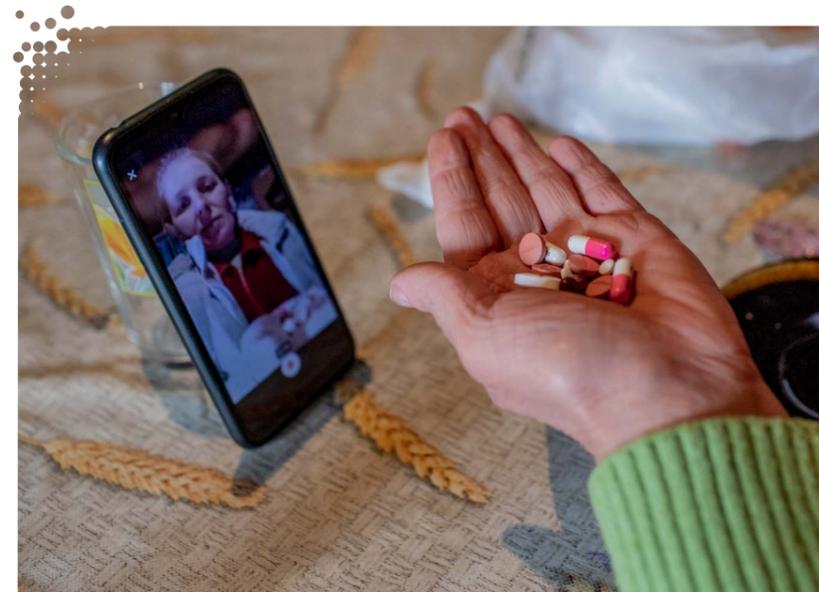
En Géorgie, cette décentralisation passe notamment par le déploiement de l'application mobile AdhereTB. Maia décrit son utilisation comme suit :

« L'application m'a aidée, parce que je peux faire mon travail à la maison : je peux nourrir les animaux et m'occuper des enfants. Sans elle, je n'aurais pas assez de temps pour avoir un emploi. »

Avec l'application AdhereTB, développée en collaboration avec le Centre national de lutte contre les maladies et de santé publique de Géorgie, les rendez-vous en clinique ont lieu toutes les deux semaines, au lieu de tous les jours.

Les patients prennent leurs médicaments à domicile, consignent la procédure et mettent en ligne des vidéos qui sont vérifiées par le personnel infirmier. Les patients peuvent également poser des questions au personnel infirmier et signaler les effets secondaires en temps réel. L'application permet aux patients de gagner du temps et d'économiser des frais de transport. Tout au long de la pandémie de COVID-19, elle a contribué à réduire l'achalandage dans les cliniques tout en assurant le maintien sous traitement des patients.

Les investissements du Fonds mondial appuient aujourd'hui des applications de traitement par observation vidéo, comme AdhereTB, dans plusieurs pays de la région, notamment l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, le Kazakhstan, la Moldavie et l'Ukraine. ●



# Continuer, forts de l'expérience acquise en 20 ans d'impact

Nous amorçons l'année 2022 confrontés à des défis sans précédent en matière de santé. Cependant, l'expérience nous a appris que lorsque la communauté internationale se serre les coudes et mobilise des ressources suffisantes, il est possible de faire reculer les maladies les plus meurtrières.

Il y a 20 ans, rien ne semblait pouvoir arrêter le sida, la tuberculose et le paludisme. Il s'agissait des maladies infectieuses les plus meurtrières de l'époque. Elles fauchaient des millions de vies, avec des conséquences dévastatrices pour les familles et les collectivités, en particulier dans les pays pauvres et les communautés marginalisées.

Le Fonds mondial a été créé parce que le monde a refusé d'accepter que des maladies qu'il est possible de prévenir et de traiter tuent des millions de personnes chaque année. Au cours des deux dernières décennies, le partenariat du Fonds mondial a réduit le taux de mortalité combiné en matière de VIH et de sida, de tuberculose et de paludisme de plus de la moitié.

Le Fonds mondial doit son succès à un modèle de partenariat unique en son genre. Aucun autre organisme de la santé mondiale ou de développement international ne possède un modèle de gouvernance qui rassemble toutes les parties prenantes à la lutte contre ces pandémies, et qui donne aux populations démunies et marginalisées une voix dans les décisions sur ses investissements. Le Fonds mondial réunit les gouvernements, la société civile, le secteur privé, les communautés touchées et les partenaires techniques et de développement, tant à l'échelle locale qu'à l'échelle mondiale. Cette approche de gouvernance exceptionnelle conduit à l'appropriation

des programmes par les pays et à l'instauration d'un climat de confiance, garantit que des perspectives diverses sont entendues et valorisées et, surtout, se traduit par une mise en œuvre efficace et des résultats.

Pour vaincre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les pays doivent s'attaquer aux iniquités, aux obstacles liés aux droits humains et aux inégalités de genre qui sous-tendent la dynamique épidémiologique de ces trois maladies. Quand on constate que les taux d'infection à VIH chez les populations clés (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleuses et travailleurs du sexe, personnes qui consomment des drogues, personnes transgenres et personnes incarcérées) sont 25 à 35 fois plus élevés que dans la population générale, ou que les adolescentes comptent pour six nouvelles infections à VIH sur sept chez les 15 à 19 ans dans certains pays d'Afrique subsaharienne, on comprend que la solution n'est pas simplement plus d'argent, mais une volonté politique d'apporter des changements fondamentaux aux politiques, aux lois, aux comportements et aux attitudes. Reconnu comme un partenaire de confiance et dévoué, le Fonds mondial peut catalyser ces changements essentiels.

Le Fonds mondial agit également comme un puissant catalyseur de mobilisation des ressources nationales, que ce soit par ses exigences de cofinancement ou par son plaidoyer et son assistance technique en faveur d'un investissement accru dans la santé. Dans les cycles de subvention précédents, près de 90 % des engagements de cofinancement ont été respectés. Pour le cycle actuel, le Fonds mondial collabore de près

avec les pays et les partenaires afin de garantir le respect des engagements de cofinancement en dépit des contraintes budgétaires et des demandes concurrentes liées à la pandémie de COVID-19.

Le partenariat du Fonds mondial a démontré sa polyvalence par la promptitude et l'efficacité avec laquelle il a riposté à la nouvelle pandémie. Dès mars 2020, le Fonds mondial réagissait avec agilité pour permettre aux pays de reprogrammer les fonds de subvention non utilisés vers l'achat de tests, de traitements et de fournitures médicales, la protection des agents de santé de première ligne avec des équipements de protection individuelle (EPI), l'adaptation des programmes vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et le renforcement urgent de composants essentiels des systèmes pour la santé, comme les chaînes d'approvisionnement et les réseaux de laboratoires. En avril 2020, nous lançons le C19RM. Ces deux initiatives et le généreux soutien de donateurs ont conduit au déploiement, en date de janvier 2022, de plus de 4,1 milliards de dollars US de financements supplémentaires dans plus de 108 pays et 20 programmes régionaux. Le C19RM s'est révélé l'un des programmes de riposte au COVID-19 les plus transparents, les plus inclusifs et les plus rapides du monde. Il a fait du Fonds mondial le plus grand organisme prestataire de subventions aux pays à revenu faible ou intermédiaire au regard de toutes les composantes non vaccinales de la riposte, notamment les tests de diagnostic, les EPI, les traitements comme l'oxygénothérapie, ainsi que les améliorations urgentes apportées aux éléments critiques des systèmes de santé.

**Nous avons prouvé qu'avec la science, des ressources adéquates et une collaboration efficace à l'échelle mondiale, il était possible de faire reculer les maladies les plus redoutables.**

Le Fonds mondial se démarque également par l'excellent rapport coût-efficacité de ses activités. Exerçant un contrôle rigoureux des coûts et tirant profit des économies d'échelle, l'organisation maintient son budget de fonctionnement au plus bas tout en améliorant son travail et en élargissant sa portée. Ainsi, son budget de fonctionnement en pourcentage des contributions des donateurs diminue constamment, pour s'établir actuellement à 5,1 %, chiffre nettement inférieur à celui de la plupart des organisations comparables, et ce, en dépit d'augmentations importantes des investissements dans les interventions à effet catalyseur touchant le financement de la santé, les communautés, les droits, le genre et les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé. En ce qui concerne le C19RM, ce pourcentage est inférieur à 3 %, car nous avons mis à profit les infrastructures et les processus existants du Fonds mondial pour la riposte au COVID-19.

**C'est grâce aux attributs qui le caractérisent que le partenariat du Fonds mondial a autant contribué aux extraordinaires progrès accomplis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au cours des deux dernières décennies.** Nous sommes convaincus que notre modèle éprouvé réussira non seulement à relancer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, mais également à vaincre le COVID-19 et à préparer la riposte mondiale aux futurs agents pathogènes. ●

# Le Fonds mondial a besoin d'au moins 18 milliards de dollars US

L'objectif du Fonds mondial pour la septième reconstitution des ressources est de recueillir au moins 18 milliards de dollars US pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et le renforcement des systèmes pour la santé. On estime qu'un tiers de ce montant – soit 6 milliards de dollars US – prendra la forme d'investissements dans les systèmes de santé qui appuieront autant la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme que la préparation aux pandémies. Nous l'avons constaté durant la pandémie de COVID-19 : les laboratoires, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de données, les outils de diagnostic, et les autres éléments mis en œuvre pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été mobilisés pour combattre la nouvelle pandémie. Les agents de santé communautaires qui jouent un rôle indispensable de prestation des services aux personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme peuvent aussi être affectés aux premières lignes de prévention, de détection et d'intervention en cas de nouvelle flambée épidémique.

## Investir notre part des ressources nécessaires pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

La cible du Fonds mondial pour cette septième reconstitution des ressources est fondée sur les estimations des ressources nécessaires pour la lutte contre les trois maladies que nous avons réalisées conjointement avec nos partenaires techniques, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun

des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), le Partenariat Halte à la tuberculose et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme (RBM). Le montant projeté des ressources nécessaires pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour la période 2024-2026 s'établit à 130,2 milliards de dollars US dans les pays où le Fonds mondial investit (figure 3). Il s'agit d'une hausse de 29 % par rapport aux 101 milliards de dollars US qui avaient été estimés nécessaires pour l'actuelle période triennale (2021-2023). Cette hausse considérable s'explique par la stagnation ou le recul dans la lutte contre les trois maladies durant la pandémie de COVID-19. Pour atteindre la cible de l'ODD 3 – mettre fin aux menaces pour la santé publique que représentent le sida, la tuberculose et le paludisme d'ici 2030 –, nous devons progresser plus rapidement dans la réduction de la mortalité et des nouvelles infections. Il va de soi que cela nécessitera davantage de ressources.

Il y a trois ans, l'argumentaire d'investissement de la sixième reconstitution des ressources visait un investissement du Fonds mondial de 14 milliards de dollars US représentant environ 14 % des ressources nécessaires pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, estimées à 101 milliards de dollars US pour la période 2021-2023. Pour maintenir une part similaire des 130,2 milliards de dollars US projetés en ressources nécessaires pour le prochain cycle de mise en œuvre (2024-2026), le

Fonds mondial devra investir au moins 18 milliards de dollars US dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit du strict minimum requis pour regagner le terrain perdu en raison du COVID-19 et rétablir la trajectoire vers l'atteinte de la cible de l'ODD 3 consistant à mettre fin aux très épidémies d'ici 2030 (figures 1 et 2).

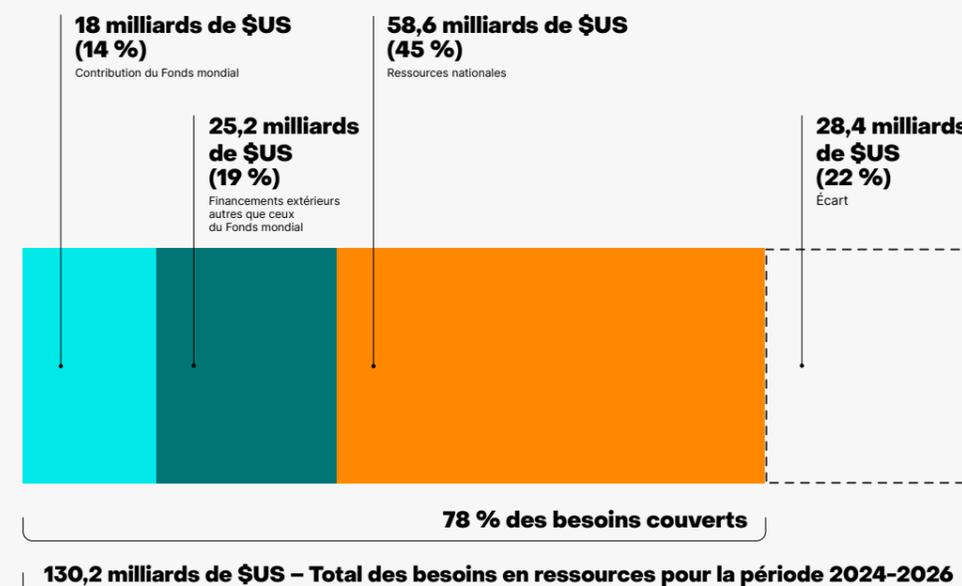
## Contribuer à la préparation aux pandémies

Le Groupe indépendant de haut niveau pour la préparation aux pandémies (HLIP) du G20 estime que 23,4 milliards de dollars US de financement supplémentaire par année, dont 8 milliards de dollars US de sources internationales additionnelles, devront être investis dans l'établissement de réseaux de surveillance et de détection robustes et de systèmes de santé et communautaires résilients dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en vue de la préparation aux pandémies.

En recueillant au moins 18 milliards de dollars US lors de sa septième reconstitution des ressources, le Fonds mondial pourrait apporter une importante contribution à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé et au renforcement de la préparation aux pandémies. Avec un investissement d'environ 6 milliards de dollars US – ou 2 milliards de dollars US par année – dans le renforcement des systèmes de santé et des réseaux communautaires, le Fonds mondial pourrait beaucoup mieux jouer son rôle de soutien auprès des pays qui souhaitent bâtir des

Figure 3

## Vue d'ensemble des besoins en ressources et prévision des ressources disponibles pour le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays où le Fonds mondial investit



Source : Données du Fonds mondial

Des informations supplémentaires sont présentées à l'annexe 1 : Méthodologie d'estimation des ressources requises, et à l'annexe 2 : Méthodologie de la projection des ressources disponibles.

systèmes pour la santé centrés sur la personne et intégrés, mieux outillés pour prévenir, détecter et combattre les menaces de maladies infectieuses. Cela dit, un tel investissement ne suffirait pas à combler tous les besoins en ressources pour la préparation aux pandémies dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Compte tenu des importantes synergies possibles entre les investissements dans les systèmes de santé pour la lutte contre les pandémies existantes et les investissements dans la préparation aux nouvelles menaces pandémiques, le Fonds mondial occupe une position privilégiée pour aider les pays à renforcer leurs capacités de préparation aux pandémies. Dans la droite ligne de notre nouvelle stratégie, nous tenterons de recueillir des ressources additionnelles auprès de nouvelles sources ou au moyen de nouveaux mécanismes de financement qui

pourraient ressortir des discussions en cours à travers le monde sur les moyens de protéger l'humanité contre les futures menaces sanitaires.

## Financement du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM)

La cible du Fonds mondial pour cette septième reconstitution des ressources *exclut* tout éventuel financement supplémentaire pour la riposte au COVID-19 du Fonds mondial par l'intermédiaire du C19RM. Le C19RM répond essentiellement aux besoins urgents de riposte au COVID-19 pour 2022 et 2023, tandis que la septième reconstitution des ressources a pour but de recueillir des fonds en vue de financer des programmes qui seront mis en œuvre durant une période triennale qui commencera en janvier 2024. Bien que des fonds puissent être requis pour le financement des ripostes au COVID-19 après 2024, il est impossible

à l'heure actuelle d'en évaluer le montant ni de connaître la nature des besoins. Dans l'intervalle, le Fonds mondial continuera d'accepter les contributions au C19RM dans le cadre de la stratégie et du budget établis dans le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre le COVID-19 (Accélérateur ACT).<sup>5,6</sup> Étant donné qu'il finance déjà des améliorations systémiques, comme le renforcement des laboratoires, les infrastructures d'oxygénothérapie et le séquençage génétique, le C19RM pourrait également servir à catalyser des investissements urgents dans la préparation aux pandémies avant le début du prochain cycle de mise en œuvre (janvier 2024). ●

<sup>5</sup> Contributions au C19RM conformément au Dispositif pour accélérer l'accès aux outils contre le COVID-19 (Accélérateur ACT).

<sup>6</sup> <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>

# Nous ne pouvons pas nous permettre d'échouer

La cible de la septième reconstitution des ressources (au moins 18 milliards de dollars US) dépasse de 4 milliards de dollars US la cible que nous avons atteinte lors de la sixième reconstitution des ressources (14 milliards de dollars US) – une augmentation de 29 %. Il s'agit pourtant du strict minimum requis pour remettre la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur la voie du succès et pour bâtir un monde plus équitable et mieux protégé contre les menaces futures. Cette cible concorde également avec les besoins en ressources établis dans les plans mondiaux.

Soyons clairs : ne pas intensifier les investissements dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme équivaut à abandonner l'objectif d'éliminer la menace que représentent le VIH, la tuberculose et le paludisme pour la santé publique d'ici 2030. Pire encore, un tel échec risquerait d'effacer des gains pour lesquels nous avons collectivement travaillé si fort ; en d'autres termes, abandonner des personnes et des communautés entières à un sort funeste. Le coût économique d'une lutte contre les trois maladies qui s'éternise dépasse largement les investissements supplémentaires requis pour y mettre fin. Le coût en vies humaines, lui, se chiffre en millions.

Dans le même ordre d'idées, si nous n'arrivons pas à intensifier les investissements dans les systèmes de santé pour renforcer la résilience et la préparation aux pandémies, nous risquons de retomber dans le cycle de « panique et négligence » qui caractérise depuis bien trop longtemps l'approche mondiale en matière de pandémies. S'il y a une leçon à tirer de la pandémie de COVID-19, c'est la suivante : le sous-investissement dans la préparation aux pandémies est une économie illusoire. Un investissement de plusieurs milliards de dollars destiné à protéger l'humanité contre une menace susceptible de tuer des millions de personnes, et de coûter des billions de dollars, est un investissement judicieux. Sans une approche véritablement mondiale, qui ne laisse personne de côté, nous échouons.

Pour repartir sur des bases plus solides, il faut faire en sorte que toutes les personnes soient protégées contre les maladies infectieuses les plus mortelles. Cela signifie respecter notre engagement à mettre fin aux pandémies de VIH, de tuberculose et de paludisme encore invaincues, et renforcer nos mécanismes de défense contre les prochains agents pathogènes mortels auxquels nous serons inévitablement confrontés. De tels engagements demandent une vision, un leadership

politique soutenu, des ressources considérables et une collaboration de tous les instants entre une multitude de partenaires répartis à travers le monde, y compris les communautés les plus touchées par les maladies. Et nous pouvons y arriver. Les 20 ans de succès du Fonds mondial en sont la preuve. La septième reconstitution des ressources du Fonds mondial est le meilleur moment pour faire bouger les choses.

L'heure est venue de lutter pour ce qui compte. Pour sauver des vies. Pour la santé des communautés. Pour bâtir un monde plus équitable, libre de la peur des infections mortelles. ●

# S'il recueillait au moins 18 milliards de dollars US, le Fonds mondial pourrait :<sup>7</sup>

**Aider à remettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme :**

● **Sauver 20 millions de vies** pendant la période 2024-2026, en réduisant de 64 % le taux de mortalité des trois maladies à l'horizon 2026 par rapport aux taux de 2020.

● **Abaisser le nombre de décès** liés aux trois maladies à 950 000 en 2026, contre 2,4 millions en 2020 et 4 millions en 2005.

● **Éviter plus de 450 millions d'infections ou de cas** entre 2024 et 2026 en réduisant de 58 % le taux d'incidence des trois maladies à l'horizon 2026 par rapport aux taux de 2020.

**Accélérer le progrès vers l'ODD 3 et la couverture sanitaire universelle, et renforcer la préparation aux pandémies :**

● **Jouer un rôle de catalyseur pour porter les investissements nationaux à 59 milliards de dollars US** destinés à l'élimination des trois maladies et au renforcement des systèmes pour la santé, par le truchement d'exigences de cofinancement et d'un appui technique au financement de la santé.

● **Renforcer les systèmes pour la santé et la préparation aux pandémies** en investissant environ 6 milliards de dollars US pour soutenir les agents de santé ; renforcer les laboratoires, les outils de diagnostic, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information et les systèmes financiers ; lutter contre la résistance aux antimicrobiens, y compris la tuberculose pharmacorésistante ; renforcer les systèmes communautaires et accélérer la transition vers des modèles de soins individualisés et centrés sur le patient.

● **Obtenir un rendement des investissements de 31 pour 1** pour que chaque dollar investi dans la lutte contre les trois maladies génère des gains en santé et des rendements économiques de 31 dollars US, qui contribueront à leur tour à l'atteinte des ODD.

● **Réduire les inégalités dans les services de santé** en levant les obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services et en collaborant avec des partenaires, notamment la société civile et les communautés touchées, pour bâtir des systèmes de santé inclusifs qui ne laissent personne de côté. Par exemple, d'ici 2026, cet investissement réduira de 9 % les inégalités liées à l'espérance de vie (lorsque les personnes vivant dans les pays à revenu faible ont une espérance de vie beaucoup plus courte que celles vivant dans les pays à revenu élevé).

<sup>7</sup> En recueillant au moins 18 milliards de dollars US lors de sa septième reconstitution des ressources, le Fonds mondial contribuerait à l'atteinte des résultats énumérés ici en conjuguant ses investissements avec des niveaux soutenus de financement extérieur, un accroissement des financements nationaux, plus d'innovation et de collaboration et une mise en œuvre rigoureuse.

# 1: État des lieux de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

**La pandémie de COVID-19 a fait reculer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.**

Dans de nombreux pays, le COVID-19 a submergé des systèmes de santé déjà surchargés. Des services vitaux ont été perturbés par les confinements. Des ressources essentielles à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été réaffectées à la lutte contre la nouvelle pandémie. Certaines personnes ont évité de se rendre dans les centres de santé pour se faire soigner par peur de contracter le COVID-19. D'autres ont craint d'être stigmatisées à cause de symptômes similaires à ceux du COVID-19, comme la toux ou la fièvre, qui sont aussi des symptômes de deux maladies traitables : le paludisme et la tuberculose. De plus, les personnes dont la santé était déjà fragilisée par le VIH, la tuberculose ou le paludisme sont plus vulnérables au COVID-19.

La lutte contre la tuberculose a été lourdement perturbée. En 2020, on a enregistré – pour la première fois en dix ans – une augmentation des décès imputables à la tuberculose, soit 1,3 million de décès chez les personnes séronégatives (contre 1,2 million en 2019)

et 214 000 décès chez les personnes séropositives (contre 209 000 en 2019). La somme des décès, qui dépasse 1,5 million, nous ramène au point où nous étions en 2017.<sup>8</sup>

Entre 2019 et 2020, le nombre de personnes traitées contre la tuberculose dans les pays où le Fonds mondial investit a baissé d'environ un million. Les traitements contre la tuberculose pharmacorésistante et ultrarésistante ont baissé de 19 % et de 37 % respectivement. Le nombre de patients atteints de tuberculose et séropositifs sous traitement antirétroviral et antituberculeux a baissé de 16 %. En 2021, de nombreux pays ont déployé des efforts monumentaux pour rétablir les programmes de dépistage et de traitement, souvent avec le soutien du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) du Fonds mondial. Malheureusement, plusieurs des pays les plus lourdement touchés ont aussi encaissé de nouvelles vagues de COVID-19. Compte tenu du nombre élevé de personnes non diagnostiquées

et non traitées, le bilan des décès imputables à la tuberculose pourrait être encore plus lourd en 2021 qu'en 2020.

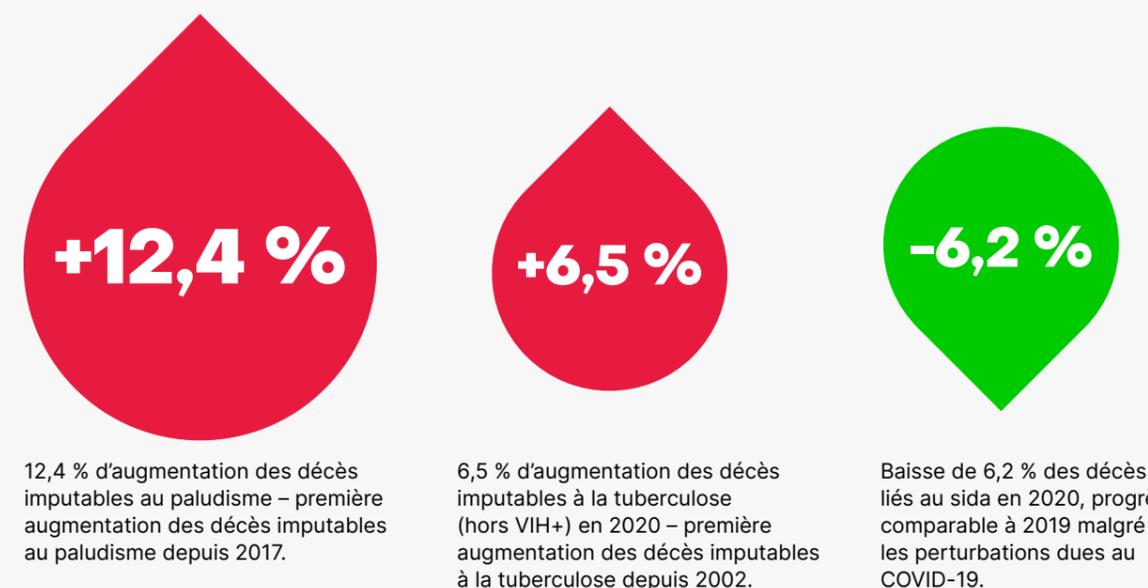
Le COVID-19 a également eu de graves répercussions sur la lutte contre le VIH. Bien que le nombre de décès liés au sida a continué de diminuer en 2020, les personnes vivant avec le VIH ont été confrontées à des conséquences plus graves et présentent un risque plus élevé de comorbidité avec le COVID-19 que les personnes ne vivant pas avec le VIH. Le monde a raté toutes les cibles mondiales en matière de VIH pour 2020, y compris la réduction du nombre de décès à moins de 500 000 par année. Et pourtant, la situation aurait pu être bien pire. Grâce à l'intervention prompte et déterminante du partenariat du Fonds mondial, avec le C19RM, les programmes de thérapie antirétrovirale ont été moins perturbés qu'on ne le craignait au début de la crise.

<sup>8</sup> <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>

Figure 4

## Impact sur les décès imputables au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les pays où le Fonds mondial investit

Comparaison entre 2019 et 2020 en pourcentage (%)



Sources : Communiqué de l'ONUSIDA en 2021, Rapport mondial 2021 de l'OMS sur la tuberculose, Rapport mondial 2021 de l'OMS sur le paludisme

En fait, le nombre de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent une thérapie antirétrovirale a augmenté de 9 % dans les pays où le Fonds mondial investit, grâce aux efforts acharnés des communautés et aux adaptations et aux innovations des partenaires, notamment le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'ONUSIDA. Il n'en demeure pas moins que les services de prévention et de dépistage ont enregistré des reculs alarmants. Le nombre de personnes ayant bénéficié d'un programme et de services de prévention du VIH a diminué de 11 % en 2020 par rapport à 2019. La circoncision masculine médicale en prévention du VIH a reculé de 27 %. Le dépistage du VIH a chuté de 22 %. La pandémie a gravement compromis les programmes de prévention et de dépistage visant les populations clés – c'est-à-dire les personnes les plus susceptibles d'être exposées au VIH et

dont la participation à la lutte contre la maladie est vitale. Si nous n'agissons pas de toute urgence, ce recul de la prévention et du dépistage se traduira par une recrudescence des infections et par une diminution de la proportion des personnes nouvellement infectées mises sous traitement antirétroviral.

En ce qui concerne le paludisme, une riposte rapide et énergique dirigée par les communautés, soutenue par nos partenaires – dont le partenariat RBM et l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI) – et canalisée par le C19RM, a permis d'éviter le scénario catastrophe anticipé dans les projections initiales de l'OMS au début de 2020, qui suggéraient que les décès imputables au paludisme pourraient possiblement doubler. La lutte contre la maladie a néanmoins enregistré un important recul. En 2020, selon les estimations, 241 millions de personnes souffraient du paludisme

et 627 000 en sont décédées. Cela représente une hausse d'environ 14 millions de cas, et de 69 000 décès, lorsqu'on compare l'année 2020 à l'année 2019. Environ les deux tiers de cette surmortalité étaient liés aux effets perturbateurs du COVID-19.

Les reculs enregistrés dans les indicateurs clés entre 2020 et 2019 (voir la figure 5) montrent l'ampleur des répercussions du COVID-19 sur la lutte contre les trois maladies. Avec l'augmentation des fonds disponibles au terme de la sixième reconstitution des ressources, nous espérons *accélérer* le progrès en 2020, et non faire du surplace ou reculer. De surcroît, bon nombre des communautés les plus vulnérables où nous investissons n'ont subi le plein impact du COVID-19 qu'en 2021.

## Atténuer l'impact du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Dès le début de la crise, nous avons compris que pour sauvegarder nos gains durement acquis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, il fallait à tout prix aider les pays à riposter efficacement au COVID-19. L'impact dévastateur du COVID-19 aurait été pire encore sans l'intervention rapide et décisive du partenariat du Fonds mondial pour combattre la nouvelle pandémie et en atténuer les effets perturbateurs sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Dès mars 2020, le Fonds mondial mettait immédiatement à disposition quelque 500 millions de dollars US au moyen d'assouplissements de ses subventions dans le but d'aider les pays à préserver leurs programmes vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et à riposter au COVID-19. Un mois plus tard, le Fonds mondial lançait le C19RM pour mieux appuyer les pays dans leur riposte à la pandémie, atténuer les impacts sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et renforcer d'urgence les systèmes pour la santé. À la fin de 2020, grâce au généreux soutien de nos donateurs, 990 millions de dollars US avaient été décaissés pour 105 pays et 14 programmes multipays au moyen de ces deux mécanismes de financement. En avril 2021, grâce à l'appui sans précédent des donateurs, en commençant par les États-Unis, nous lançons une deuxième phase du C19RM beaucoup plus ambitieuse, forts de l'expérience acquise en 2020. En date de novembre 2021, le soutien aux ripostes nationales au COVID-19 fourni par le C19RM et les assouplissements de subventions totalisaient plus de 4,1 milliards de dollars US distribués dans 108 pays et 20 programmes multipays.

Les crises mondiales nécessitent une riposte coordonnée à l'échelle mondiale. Le Fonds mondial a joué un rôle clé dans la création du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte

contre le COVID-19 (Accélérateur ACT) et continue de jouer un rôle de premier plan au sein de cette coalition mondiale sans précédent destinée à accélérer le développement, la distribution équitable et le déploiement efficace des outils de lutte contre le COVID-19, notamment les vaccins, les tests, les traitements (y compris l'oxygénothérapie) et les EPI. Le Fonds mondial codirige le pilier Diagnostics (avec la Foundation for Innovative New Diagnostics [FIND]) et le connecteur de systèmes de santé et de riposte (avec la Banque mondiale et l'OMS) et dirige l'axe de travail Approvisionnement du pilier Traitements (en codirection avec Unitaid et le Wellcome Trust). Le Fonds mondial est devenu le principal fournisseur des composantes non vaccinales de la riposte au COVID-19 pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. En date de novembre 2021, le C19RM avait fourni 62 % des fonds canalisés par les partenaires de l'Accélérateur ACT pour l'achat de tests, de traitements (y compris l'oxygénothérapie) et d'EPI et pour le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Le soutien du Fonds mondial, grâce au C19RM, a été apporté aux pays en étroite coordination avec ses partenaires clés, par l'intermédiaire de l'Accélérateur ACT. Chaque demande de financement C19RM a été examinée par les partenaires de l'Accélérateur ACT. L'assistance technique et le soutien à la mise en œuvre sont coordonnés au sein des piliers de l'Accélérateur ACT.

Les efforts visant à atténuer l'impact du COVID-19 ont été une source d'inspiration qui a produit une multitude d'innovations. Dans la lutte contre le VIH, on a introduit la distribution d'antirétroviraux pour plusieurs mois et la distribution communautaire pour assurer la continuité du traitement ; l'autodépistage et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ont été accélérés ; on a introduit la distribution pour plusieurs mois des fournitures de prévention

du VIH comme les préservatifs, les lubrifiants, les aiguilles et les seringues ; et on a transféré vers des plateformes numériques et des médias sociaux certains services de prévention et de contact destinés aux populations clés et vulnérables. De nouvelles initiatives d'atténuation des impacts du COVID-19 sur les personnes touchées par le VIH ont été lancées, notamment l'amélioration de l'accès aux services de prévention de la violence fondée sur le genre et l'adoption de modèles de prestation de services à assise communautaire.

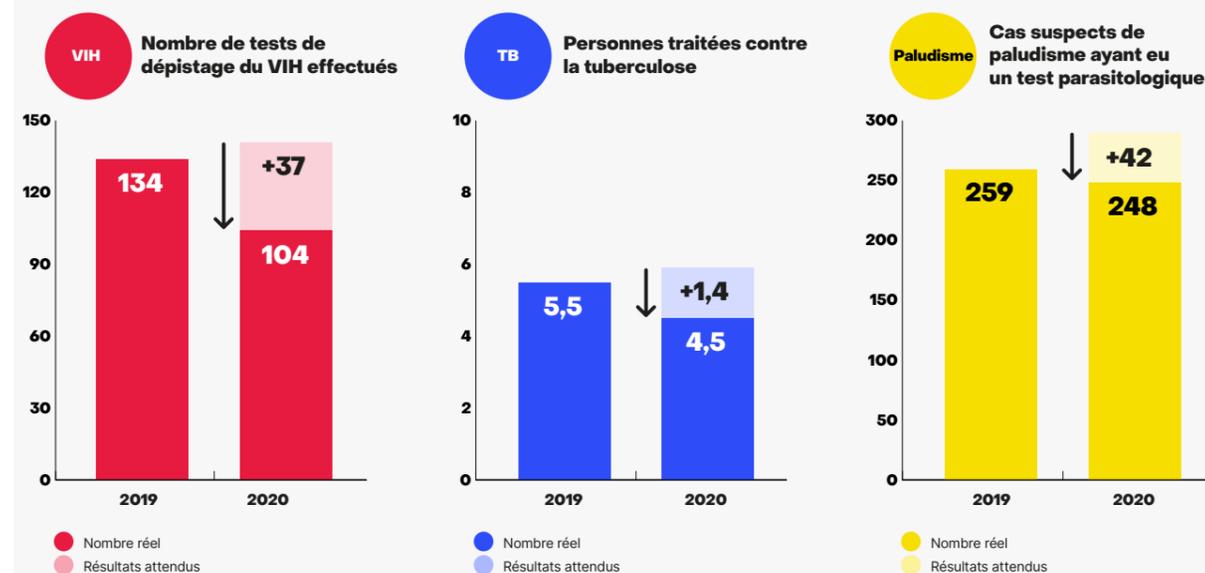
L'innovation a également été mise au service de l'atténuation des impacts sur la tuberculose. On pense par exemple à la transition accélérée vers des régimes thérapeutiques entièrement oraux pour la tuberculose pharmacorésistante, au déploiement d'applications numériques favorisant l'observance du traitement et à la transition vers une prestation de services dans la communauté et à domicile. Le Fonds mondial a également appuyé la mise en œuvre de dépistage intégré, qui consiste à dépister et à tester simultanément la tuberculose et le COVID-19.

La lutte contre le paludisme s'est également adaptée, notamment par la distribution porte à porte des moustiquaires et l'utilisation accrue des technologies de géolocalisation pour cibler les interventions en fonction des besoins locaux.

Ces innovations et ces adaptations, souvent dirigées par les communautés, ont permis d'éviter des scénarios encore pires. Et pourtant, malgré tous nos efforts, le COVID-19 a occasionné les plus importants reculs dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme depuis la création du Fonds mondial, il y a vingt ans. ●

**Figure 5**  
**Impact sur les services clés pour le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays où le Fonds mondial investit (comparaison entre 2019 et 2020)**

Nombres en millions



Les « résultats attendus » hypothétiques sont fondés sur les objectifs des subventions ajustés en fonction des résultats des subventions avant le COVID-19. Le terrain perdu entre les « résultats attendus » et les « nombres réels » est en grande partie dû à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la prestation de services (en particulier pour la tuberculose et le paludisme, et pour le dépistage du VIH dans certains pays), avec des facteurs supplémentaires tels que des résultats insuffisants ou des changements de programme.

Source : Rapport 2021 sur les résultats du Fonds mondial



**Bryanna Nicole  
Camey,  
Guatemala,  
Guatemala**

**Lutter pour ce  
qui compte :  
les personnes**

## « Pour beaucoup d'entre nous, c'était comme la fin du monde. »

**Bryanna Nicole Camey a fait des études en commerce, mais n'a jamais trouvé d'emploi dans son domaine. Elle explique que « c'est à cause de la façon dont les gens me regardaient ». Victime de rejet social et de harcèlement, Bryanna, comme bien des femmes transgenres guatémaltèques, gagne sa vie comme travailleuse du sexe.**

« Quand les gens vous stigmatisent, la meilleure chose à faire est de les ignorer et de continuer votre chemin. La vie est trop courte pour s'en soucier », déclare-t-elle.

En plus d'être exposées à la violence et à la discrimination, les femmes transgenres courent 34 fois plus de risques de contracter le VIH que le reste de la population adulte. De nombreux

obstacles entravent leur accès aux services de santé, et la pandémie de COVID-19 n'a fait qu'aggraver la situation.

Avec les mesures de confinement, la clinique où Bryanna et ses collègues se faisaient dépister pour le VIH a fermé ses portes.

« Pour beaucoup d'entre nous, c'était comme la fin du monde. Nous étions terrifiées, parce que nous devons continuer de travailler sans nos groupes de soutien », raconte-t-elle.

Pour assurer la continuité des services de dépistage, le Fonds mondial fournit des trousseaux d'autodépistage du VIH en collaboration avec les organisations communautaires Colectivo Amigos Contra el Sida (CAS) et Organización Trans, Reinas de la Noche (OTRANS). Les trousseaux sont annoncés dans les médias sociaux et livrés par la poste.

Bryanna utilise les autotests et en fait la promotion auprès des membres de sa communauté. L'autodépistage offre à des personnes qui ne se feraient pas dépister autrement une option sûre, confidentielle et pratique. Les autotests sont faciles d'utilisation, précis et rapides. Ils ont joué un rôle important dans l'atténuation de l'impact du COVID-19 sur la lutte contre le VIH.

Entre 2021 et 2023, le Fonds mondial investira 60 millions de dollars US dans l'autodépistage du VIH, soit quatre fois plus qu'entre 2018 et 2020. ●



# Remettre la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur les rails pour mieux reconstruire

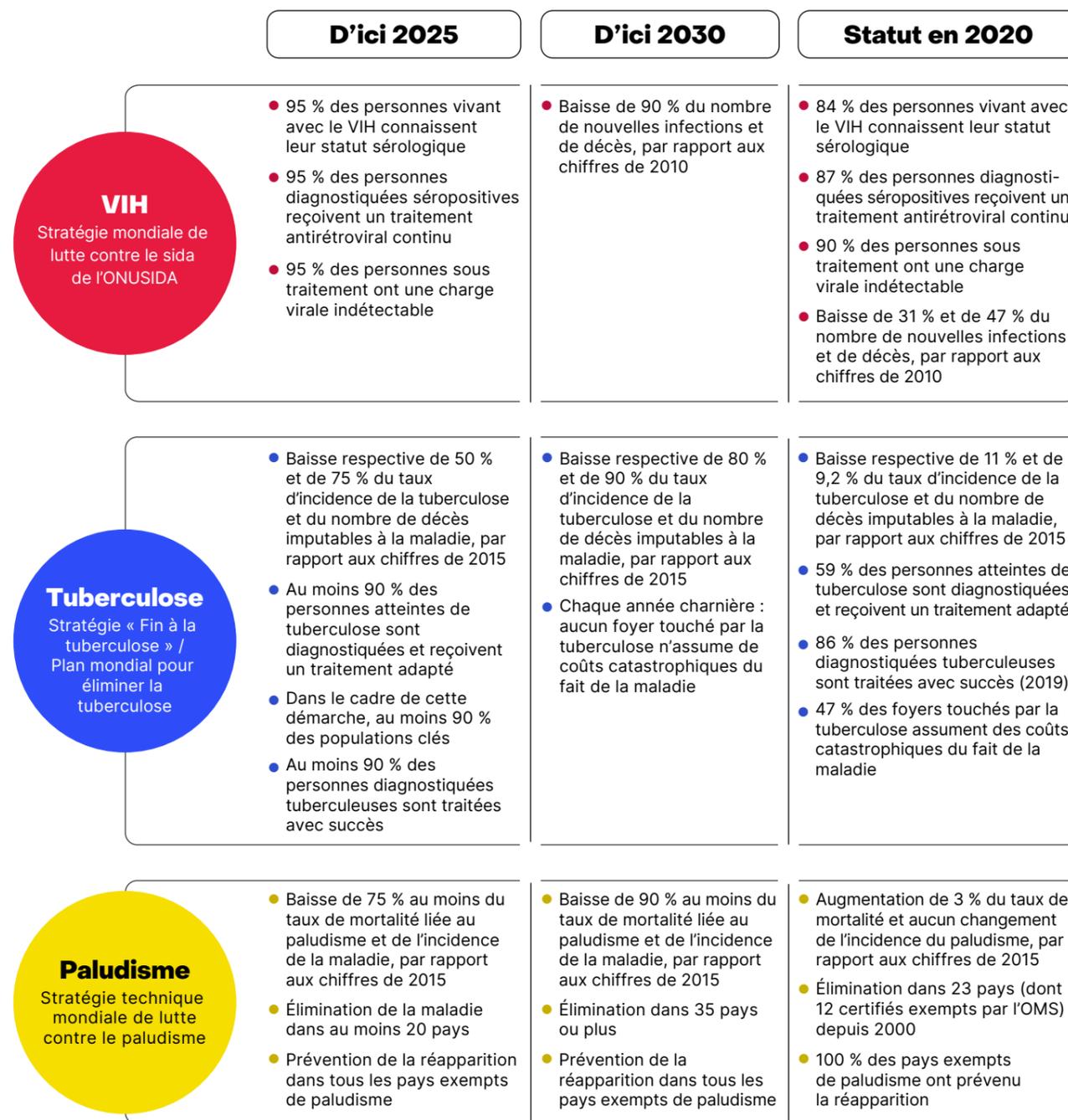
Avant même le COVID-19, la trajectoire de réduction des infections et des décès s'était écartée des projections avancées dans les plans mondiaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ces plans mondiaux tracent des feuilles de route ambitieuses, sans être irréalistes, pour l'atteinte de la cible « mettre fin aux trois épidémies en tant que menaces pour la santé publique d'ici 2030 » du troisième Objectif de développement durable (ODD 3), Bonne santé et bien-être. Avec le COVID-19, nous avons pris un retard considérable dans l'atteinte de la plupart des cibles des plans mondiaux, à huit ans seulement de l'échéance 2030.

Dans bien des communautés parmi les plus pauvres et les plus vulnérables du monde, le VIH, la tuberculose et le paludisme font encore plus de victimes que le COVID-19. Il nous faut donc vaincre le nouveau virus tout en regagnant le terrain perdu contre les pandémies antérieures. Concentrer notre énergie et nos ressources uniquement sur le COVID-19 ou sur la préparation aux pandémies futures au détriment de la remise sur les rails de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ne ferait qu'accroître les iniquités en matière de santé mondiale. En effet, comment pourrait-on justifier de laisser les pandémies antérieures resurgir parmi les communautés les plus pauvres et les plus vulnérables du monde, tout en multipliant les investissements destinés à protéger les régions les plus riches contre la menace de pandémies futures ?

Nous pouvons éviter un tel compromis en adoptant une approche misant sur le fait que les efforts consacrés à la lutte contre une pandémie contribuent aussi à la lutte contre les autres pandémies. En effet, les investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme se sont révélés le fondement des ripostes au COVID-19 dans de nombreux pays. Les investissements consentis aujourd'hui pour lutter contre le COVID-19 serviront de base à la préparation contre les futurs agents pathogènes.

Jusqu'à présent, ce genre de synergie a été en grande partie une conséquence involontaire d'initiatives individuelles aux objectifs disparates, plutôt que le fruit d'efforts délibérés et coordonnés. L'adoption d'une approche plus intelligente, moins cloisonnée et plus intégrée, tant pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et la lutte contre le COVID-19 que pour la préparation aux pandémies, nous permettra de relever tous ces défis avec une grande efficacité et sur la base de coûts marginaux. Si nous complétons les investissements spécifiques aux maladies par des investissements accrus dans les capacités d'appoint et les interventions multipathogènes, nous pourrions d'un seul élan apporter des bienfaits immédiats aux pays et aux communautés en termes de vies sauvées et d'infections évitées. Nous renforcerons aussi la capacité de prévention, de détection et d'intervention des systèmes de santé au regard des futures menaces. ●

Figure 6  
Résumé des jalons et des cibles des plans mondiaux, 2025 et 2030



Source : Statut en 2020 – valeurs globales issues du communiqué de l'ONUSIDA en 2021, du Rapport mondial 2021 de l'OMS sur la tuberculose, du Rapport mondial 2021 de l'OMS sur le paludisme

Lutter pour ce qui compte : l'impact

# Bangladesh : reprise rapide des déclarations de cas de tuberculose



brac

Les machines GeneXpert, comme celles du Centre icddr, de diagnostic et de traitement de la tuberculose de Dhaka, au Bangladesh, peuvent servir au diagnostic de la tuberculose et du COVID-19.

Le Fonds mondial / Yousuf Tushar



Cox's Bazar, Bangladesh. Une agente de santé communautaire travaillant avec l'organisme BRAC fournit des médicaments à une personne atteinte de tuberculose.

© BRAC / Md. Shanjir Hossain

**Lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé pour la première fois le Bangladesh en 2020, les déclarations de cas de tuberculose ont chuté de 22 % par rapport à 2019, une baisse alarmante dans l'un des 30 pays les plus lourdement touchés par la tuberculose.**

Malgré cet important recul, le pays est parvenu à rétablir les déclarations de cas à leurs niveaux antérieurs à la pandémie dès la fin de 2020. Mieux encore, les taux de déclaration ont dépassé les objectifs pour les six premiers mois de 2021.

Parmi les facteurs clés du redressement spectaculaire du Bangladesh, on compte la ferme prise en main de la situation par le programme national de lutte contre la tuberculose (PNT), une volonté politique d'éviter toute interruption des services de lutte contre la tuberculose (y compris le maintien en poste du personnel clé), la collaboration efficace avec les partenaires, dont BRAC, l'OMS et USAID, et un travail concerté avec les communautés et le secteur privé.

Le PNT a rapidement établi des directives de gestion des services de lutte contre la tuberculose en temps de pandémie et a formé le personnel aux mesures de contrôle et de prévention des infections.

Les investissements du Fonds mondial ont appuyé la distribution d'équipements de protection individuelle aux agents de santé et aux bénévoles, l'intégration des messages sur le COVID-19

aux campagnes de lutte contre la tuberculose, ainsi que la multiplication des activités de sensibilisation communautaire, comme les services d'accompagnement offerts aux familles et aux communautés, la collecte d'échantillons et l'orientation vers les services nécessaires.

Le Bangladesh a également utilisé ces investissements pour renforcer ses capacités de dépistage de la tuberculose et du COVID-19. Le PNT a introduit le dépistage simultané de la tuberculose et du COVID-19 au moyen d'appareils de diagnostic GeneXpert dans 71 sites, et déployé le dépistage rapide des antigènes dans tout le pays. Le dépistage a été renforcé par la distribution au personnel de terrain de coffrets de transport d'échantillons et par l'établissement de cabines de collecte d'échantillons dans les zones à forte concentration de personnes présentant des symptômes de la tuberculose.

Si la tendance se maintient, le taux de déclaration des cas de tuberculose atteindra un niveau record cette année au Bangladesh, ce qui contribuera à la diminution de l'incidence et de la mortalité de la maladie. Les leçons apprises au Bangladesh peuvent être appliquées dans d'autres pays où les services de lutte contre la tuberculose ont été gravement perturbés par la pandémie. ●

**Les soins de santé devraient être équitables et accessibles pour tout le monde, partout.**

## La nécessité d'investir dans l'établissement de systèmes inclusifs, résistants et pérennes pour la santé

L'approche que nous préconisons demande des investissements dans la mise en place de systèmes inclusifs, résistants et pérennes pour la santé. En effet, la lutte contre n'importe quelle maladie nécessite des investissements spécifiques, comme les tests de dépistage du COVID-19, les antirétroviraux contre le VIH ou les moustiquaires contre le paludisme, ainsi que des investissements dans les capacités et les infrastructures des systèmes de santé et des systèmes communautaires, y compris des investissements en faveur des agents de santé. Alors qu'un investissement spécifique cible une maladie, un investissement dans les systèmes de santé contribue à la protection de la population contre de multiples agents pathogènes, existants ou potentiels, et contribue à l'atteinte des objectifs de couverture sanitaire universelle (CSU) et de bonne santé et de bien-être pour tous de l'ODD 3.

Par exemple, les appareils de diagnostic moléculaire peuvent servir à la détection de plusieurs agents pathogènes, les chaînes d'approvisionnement peuvent acheminer une vaste gamme de produits médicaux, et les systèmes de surveillance des maladies peuvent suivre la propagation de différentes épidémies. Les agents de santé communautaires peuvent être formés à la prévention, au diagnostic et au

traitement de différentes maladies, mais aussi à la surveillance de symptômes inhabituels signalant l'apparition de nouvelles menaces. De nombreux éléments essentiels des systèmes de santé, comme les établissements de soins primaires, les protocoles de prévention et de contrôle des infections, les systèmes de gestion des coûts ou les capacités de communication en matière de santé publique, peuvent être mis à contribution autant pour lutter contre de multiples agents pathogènes que pour résoudre des problèmes de santé publique d'ordre plus général. Par exemple, les investissements du Fonds mondial ont bénéficié à des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Les femmes et les filles vivant avec le VIH ou autrement touchées par la maladie ont la possibilité d'accéder à des services de qualité en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, notamment la planification familiale, le dépistage des infections sexuellement transmissibles et les soins post-violence. Et cela fonctionne dans les deux sens : les visites de femmes en clinique de santé et de droits sexuels et reproductifs sont une occasion d'offrir des services de prévention et de dépistage du VIH ainsi que d'orientation active vers les services de traitement et de soins pour le VIH.

Les systèmes communautaires jouent un rôle clé de soutien pour atteindre les populations les plus marginalisées, accroître la portée des services au-delà des établissements de santé officiels et aider les personnes privées d'accès

à défendre leurs droits. Reconnaisant l'importance capitale du renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires, le Fonds mondial est déjà le plus grand prestataire multilatéral de subventions à cette fin. Nous devons renouveler notre engagement envers les personnes laissées pour compte en raison de leur identité ou de leur lieu de résidence. Nous devons nous attaquer aux disparités qui alimentent le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'aux violations des droits humains et aux obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de santé. Nous devons accélérer l'innovation, ainsi que stimuler et soutenir l'offre locale de produits et services de santé. Nous devons renforcer notre collaboration à travers l'ensemble du partenariat. Et nous devons mobiliser davantage d'investissements, tant de sources internationales et nationales que de sources privées.

Personne ne devrait mourir d'une maladie évitable et traitable. Alors que nous nous apprêtons à mieux reconstruire pour l'ère post-COVID-19, nous devons saisir cette occasion pour offrir au monde entier une véritable protection contre les maladies infectieuses les plus mortelles, en rendant les soins de santé plus équitables et accessibles, peu importe le lieu. ●



**Kamate Muhindo,  
Goma,  
République  
démocratique  
du Congo**

**Lutter pour ce  
qui compte :  
les personnes**

## « J'étais très mal en point, et j'ai vu les médecins intervenir pour me sauver la vie... »

**Kamate Muhindo est infirmier en chef au Centre de santé Majengo Marie à Goma, en République démocratique du Congo (RDC). En 20 ans de carrière, Kamate a travaillé dans les quatre coins du pays. Il dirige aujourd'hui une équipe de 15 personnes. Il raconte avoir trouvé la vocation alors qu'il était atteint d'une maladie qui a failli l'emporter lorsqu'il était plus jeune.**

« J'étais très mal en point, et j'ai vu les médecins intervenir pour me sauver la vie... je me suis juré que si je guérissais, je ferais de la médecine pour aider les autres », relate-t-il.

Kamate fait un travail exigeant. Le Centre de santé Majengo Marie dessert environ 40 000 personnes. Chaque jour,

l'équipe traite des patients atteints du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Le personnel est également en première ligne pour combattre d'autres épidémies, ainsi que la pandémie de COVID-19.

L'investissement dans des agents de santé comme Kamate est, pour le Fonds mondial, un élément essentiel de la mise sur pied de systèmes résistants et pérennes pour la santé. En RDC, ce travail de fond comprend la formation et le soutien des agents de santé, le renforcement des systèmes d'information sanitaire, la mise sur pied de chaînes d'approvisionnement et de processus d'achat solides, et le renforcement des réseaux de santé communautaires.

En 2021, le pays a renforcé son système de surveillance des maladies en équipant 2 800 cliniques de tablettes pour le signalement en ligne des épidémies, notamment les cas de COVID-19. Plus de 800 agents de santé ont été formés à l'amélioration de la qualité des soins de santé en première ligne.

Tout au long de sa carrière, Kamate a ressenti les conséquences de la fragilité des systèmes de santé sur sa communauté, ses collègues et sa famille – sa sœur aînée est morte du sida en 2005 parce qu'elle n'avait pas accès aux médicaments antirétroviraux qui auraient pu lui sauver la vie. Il affirme que le maintien des investissements dans le système de santé local est important pour sa protection et celle de ses collègues, et pour la continuité des soins de santé vitaux dans sa communauté. ●



# 2 : Vingt ans d'impact

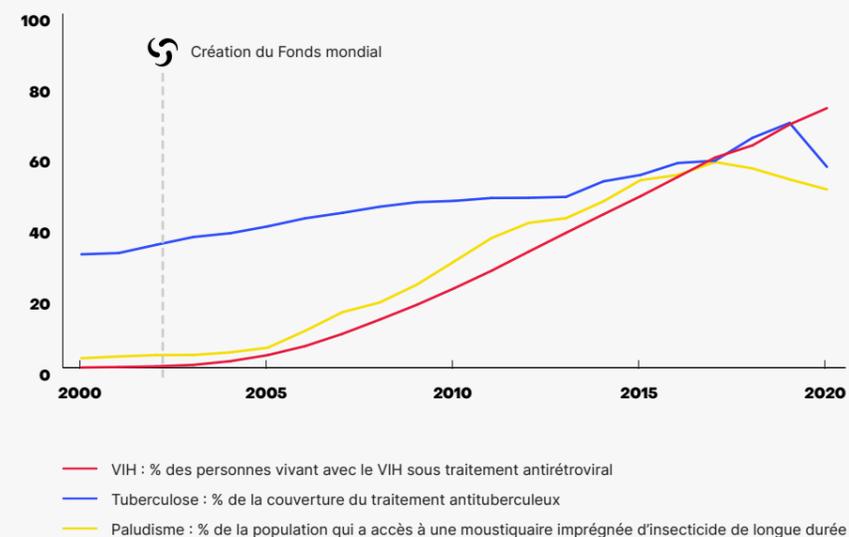
Ensemble,  
notre  
partenariat  
a sauvé 44  
millions de  
vies.

En 2002, le Fonds mondial a été créé dans le but de lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme – trois pandémies qui tuaient des millions de personnes chaque année. Pour la première fois, le monde mettait sur pied un partenariat réunissant les gouvernements, la société civile, les personnes touchées par les maladies, les organisations de la santé mondiale et le secteur privé dans la lutte contre ces trois maladies. Nous avons lancé un mouvement refusant d'accepter que les personnes vivant dans les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées soient victimes de maladies évitables et traitables. Depuis lors, le partenariat du Fonds mondial a accompli l'extraordinaire exploit de sauver 44 millions de vies et de réduire le taux de mortalité combiné en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme de plus de la moitié.

Il est important de ne pas oublier ce qu'était la situation lorsque nous avons commencé. En 2002, un diagnostic d'infection à VIH équivalait à une condamnation à mort dans bien des pays à revenu faible ou intermédiaire. Un traitement aux antirétroviraux coûtait plus de 10 000 dollars US par année – accessible aux plus riches, mais hors de portée des millions de personnes séropositives dans les pays pauvres, surtout en Afrique subsaharienne. Le VIH et le sida ont tué une génération de mères et de pères, laissant des millions d'orphelins aux soins de leurs grands-parents. Les enfants nés de mères séropositives mouraient en quelques années, sans traitement pour les sauver.

Figure 7

## Couverture des interventions de traitement et de prévention dans les pays où le Fonds mondial investit



Les calculs de la couverture du paludisme sont basés sur 38 pays africains pour lesquels on dispose de données provenant des estimations de l'OMS / du Malaria Atlas Project dans les pays où le Fonds mondial investit. Les estimations du VIH et de la tuberculose sont basées sur tous les pays où le Fonds mondial investit.

Sources : Communiqué de l'ONUSIDA en 2021, Rapport mondial 2021 de l'OMS sur la tuberculose, Rapport mondial 2021 de l'OMS sur le paludisme

Dès sa création, le Fonds mondial s'est employé, en collaboration avec des partenaires comme le PEPFAR, l'ONUSIDA et de nombreuses communautés dans le monde entier, à corriger cette injustice. Aujourd'hui, dans les pays où le Fonds mondial investit, plus de 21,9 millions de personnes sont sous thérapie antirétrovirale – un traitement qui permet aux personnes ayant contracté le VIH de vivre en bonne santé et d'éviter de transmettre le virus. Grâce aux économies d'échelle, à la collaboration avec les partenaires et à la négociation directe avec les fabricants, nous avons abaissé le coût des médicaments antirétroviraux à moins de 66 dollars US par personne par année. Plus de 85 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont aujourd'hui accès à des médicaments prévenant la transmission du VIH à leur enfant et donnent naissance à des bébés séronégatifs. Cette démocratisation du traitement, combinée à un éventail croissant d'interventions de prévention, souvent conçues et mises en œuvre par les communautés touchées elles-mêmes, a eu un impact considérable. Dans les pays où le Fonds mondial investit, le taux de mortalité liée au sida a diminué de 74 % et les nouvelles infections de 54 % depuis 2002. Le Fonds mondial assure 25 % du financement international des programmes de lutte contre le VIH.

En 2002, la tuberculose, l'une des épidémies les plus anciennes et les plus meurtrières du monde, tuait 2 millions de personnes par an – principalement des adultes dans la fleur de l'âge, soutiens de familles appartenant aux communautés les plus pauvres et les plus vulnérables. Non traitée, une personne atteinte de tuberculose peut infecter 10 à 15 personnes en une année. La première étape pour mettre fin à la tuberculose consiste donc à diagnostiquer et à traiter toutes les personnes atteintes de la maladie. Le Fonds mondial, en collaboration

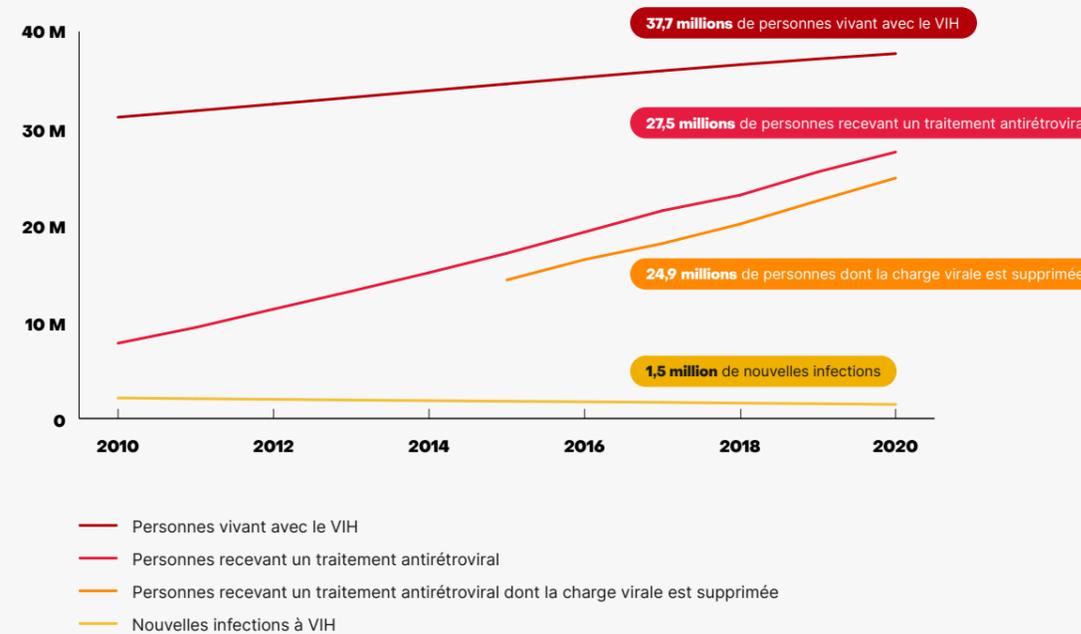
avec des partenaires comme l'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose, s'emploie à trouver les personnes atteintes de la maladie qui manquent à l'appel – les millions de personnes qui ne sont ni diagnostiquées, ni traitées, ni déclarées, et qui risquent de transmettre la maladie à leur insu, voire d'en mourir.

Source de 77 % du financement international des programmes de lutte contre la tuberculose (représentant 12 % de l'ensemble des ressources disponibles), le Fonds mondial apporte un soutien essentiel aux programmes visant à trouver et à traiter les personnes atteintes de tuberculose. Le soutien du Fonds mondial a permis à de nombreux pays d'offrir pour la première fois un traitement de la tuberculose gratuit. Les investissements du Fonds mondial ciblent particulièrement les formes de tuberculose résistantes aux médicaments, qui sont beaucoup plus difficiles et coûteuses à traiter. La tuberculose pharmacorésistante compte pour environ un tiers des décès imputables à la résistance aux antimicrobiens dans le monde. Elle représente une menace pour la santé mondiale aux conséquences potentiellement catastrophiques.

En raison d'un sous-financement international et national chronique, la lutte contre la tuberculose a bien moins progressé que nécessaire pour atteindre les cibles des plans mondiaux. Dans les pays où le Fonds mondial investit, le taux de mortalité de la tuberculose (hors VIH+) a chuté de 42 % depuis 2002 ; les nouveaux cas de tuberculose n'ont diminué que de 5 %.

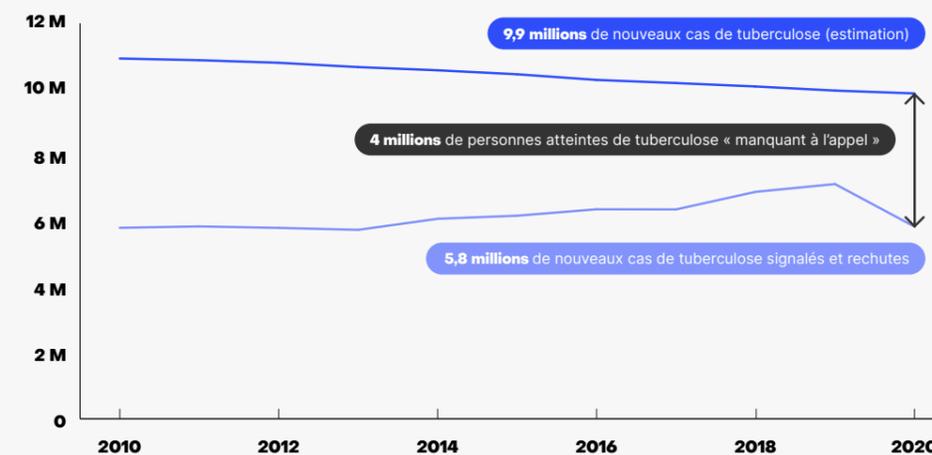
Personne ne devrait mourir d'une maladie évitable et traitable.

**Figure 8**  
**Avancées réalisées vers le dépistage et le traitement des personnes vivant avec le VIH**



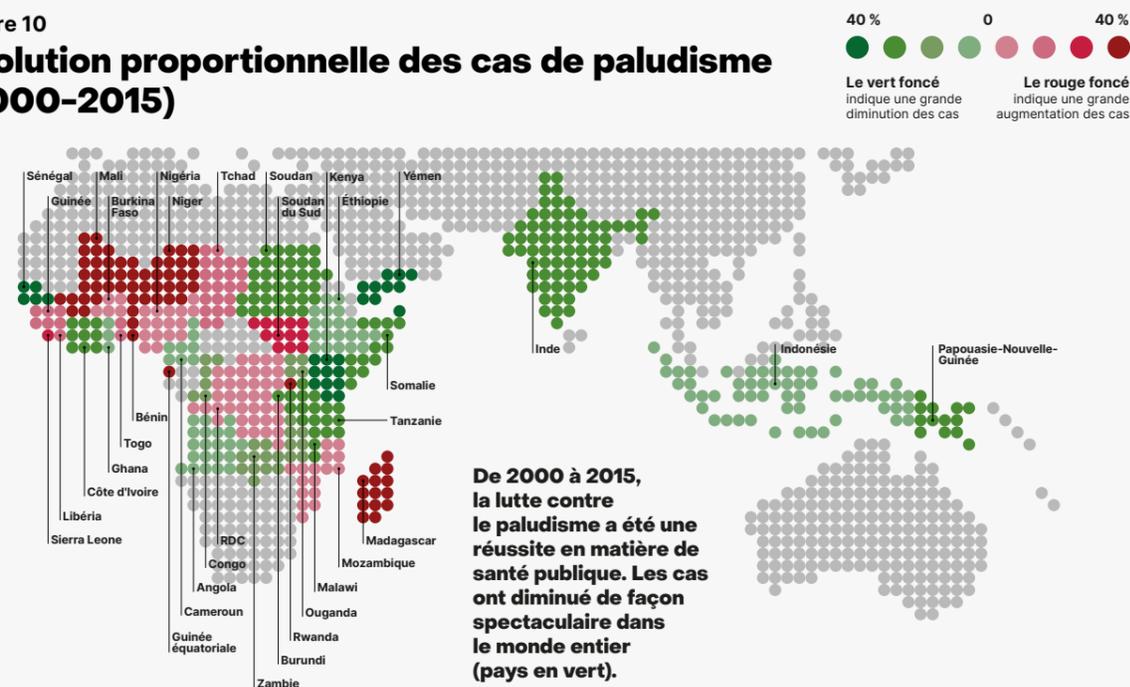
Source : Communiqué de l'ONUSIDA en 2021

**Figure 9**  
**Avancées vers l'identification des personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel**



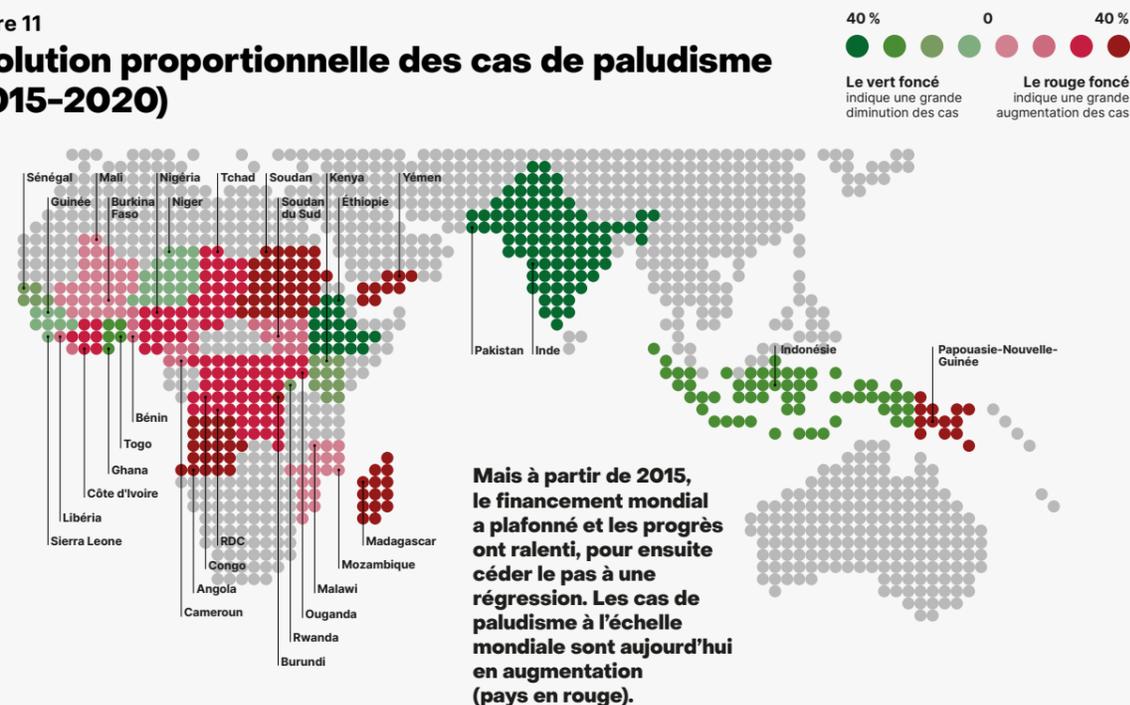
Source : Rapport mondial 2021 de l'OMS sur la tuberculose

**Figure 10**  
**Évolution proportionnelle des cas de paludisme (2000-2015)**



Pays avec plus de 300 000 cas de paludisme en 2020, et une réduction (à l'échelle) ou une augmentation (à l'échelle) de plus de 100 000 cas de paludisme entre 2000 et 2015. Le vert foncé indique une grande diminution des cas ; le rouge foncé indique une grande augmentation des cas.

**Figure 11**  
**Évolution proportionnelle des cas de paludisme (2015-2020)**



Pays avec plus de 300 000 cas de paludisme en 2020, et une réduction (à l'échelle) ou une augmentation (à l'échelle) de plus de 100 000 cas de paludisme entre 2015 et 2020. Le vert foncé indique une grande diminution des cas ; le rouge foncé indique une grande augmentation des cas.

Source : Rapport mondial 2021 de l'OMS sur le paludisme

En 2002, le paludisme a tué 848 000 personnes, pour la plupart des enfants de moins de cinq ans. Avec ses partenaires, la PMI et RBM, le Fonds mondial, qui est la source de 56 % des financements internationaux de la lutte contre le paludisme (représentant 39 % de l'ensemble des ressources disponibles), a joué un rôle déterminant en permettant de réaliser des avancées importantes. En effet, le taux de mortalité du paludisme a diminué de 47 % pendant la période 2002-2020 dans les pays où le Fonds mondial investit. Au total, 23 pays ont éliminé le paludisme au cours des deux dernières décennies, dont 12 ont été certifiés exempts du paludisme par l'OMS.

Au cours des deux dernières décennies, le partenariat du Fonds mondial n'a cessé d'évoluer pour produire des résultats à grande échelle de manière toujours plus efficiente et efficace. Fort de l'expérience cumulée en livrant, aux quatre coins du monde, une bataille à trois agents pathogènes très différents – un virus, un parasite à transmission vectorielle et une bactérie –, le partenariat a une perspective unique sur l'efficacité des interventions contre les pandémies.

Le modèle de gouvernance unique du Fonds mondial, qui réunit un éventail extraordinairement diversifié de partenaires autour de la table des décisions, tant au niveau national que mondial, a créé un environnement fertile pour la discussion et la réflexion entre partenaires de confiance.

Nous coordonnons nos activités avec des partenaires bilatéraux, notamment le PEPFAR, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), la PMI, l'Agence française de développement, l'Office du développement international et du Commonwealth (FCDO) du Royaume-Uni, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), le ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce (DFAT), Affaires mondiales Canada (AMC) et BACKUP Health/GIZ. La planification conjointe et le partage de plans et d'objectifs mondiaux permettent au partenariat d'investir dans des programmes qui se renforcent et se soutiennent mutuellement. Ces derniers s'appuient sur les domaines d'expertise de chaque partenaire, pour une plus grande efficacité dans nos efforts collectifs.

Nous collaborons avec un large éventail de partenaires multilatéraux. Par exemple, le Fonds mondial et Unitaïd travaillent en étroite collaboration avec les pays pour s'assurer que les meilleures innovations en matière de santé mondiale soient accessibles à tout le monde, en particulier les personnes les plus vulnérables. Unitaïd investit dans le développement et la mise sur le marché d'innovations, tandis que le Fonds mondial aide les pays à déployer celles-ci à grande échelle. Nos efforts conjoints couvrent les trois maladies, qu'il s'agisse d'une nouvelle génération de moustiquaires pour éloigner les vecteurs du paludisme, de l'autodiagnostic du VIH ou des traitements pédiatriques contre le VIH et la tuberculose.

Avec son modèle de partenariat public-privé, le Fonds mondial combine l'intérêt du secteur privé pour l'innovation, l'efficacité et la rapidité, à un engagement profondément ancré dans un système de valeurs, afin de ne laisser personne de côté et de donner la parole aux personnes les plus touchées par les maladies. Notre approche axée sur les résultats – sauver des vies et réduire les

infections – plutôt que sur les moyens ou les interventions nous procure l'élan et la souplesse nécessaires pour innover et évoluer.

Le modèle du Fonds mondial repose sur le principe d'appropriation par les pays, qui est fort simple : les meilleures décisions concernant les priorités programmatiques sont prises à l'échelle locale, par le biais d'un processus inclusif faisant intervenir toutes les parties prenantes. C'est ce qui distingue le Fonds mondial. Grâce à nos instances de coordination nationale (les comités locaux composés d'experts du domaine de la santé, du gouvernement et de la communauté qui conçoivent et orientent les programmes soutenus par le Fonds mondial dans les pays), les groupes marginalisés, comme les travailleuses et travailleurs du sexe ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ont un droit de parole au même titre que les ministres, les responsables nationaux de la santé et les leaders de la société civile. Le Fonds mondial s'est engagé à mobiliser et à soutenir le leadership des communautés touchées, à les placer au cœur de la lutte, convaincu qu'ainsi elles arriveront à façonner et à exécuter des interventions adaptées aux besoins des populations ciblées et à s'assurer que personne ne soit laissé pour compte.

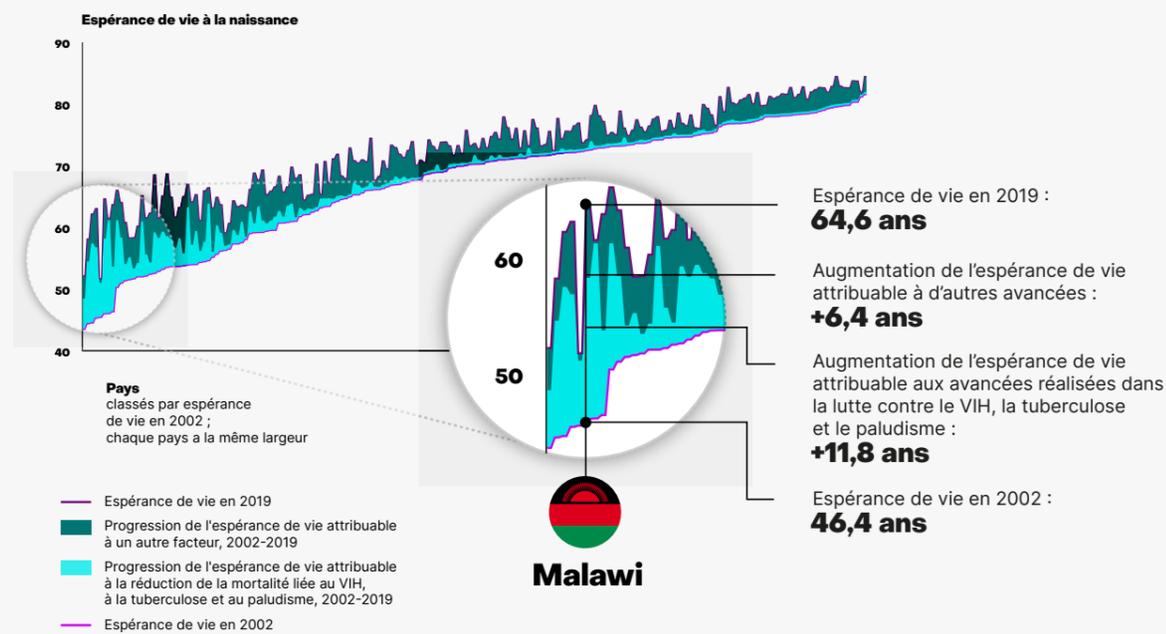
Considérant l'accès équitable aux services et aux outils comme une question de justice, le Fonds mondial a toujours mis en pratique une approche de lutte contre les pandémies fondée sur les droits et tenant compte du genre. Reconnaisant que les pandémies se nourrissent des iniquités et les exacerbent, le Fonds mondial a, ces dernières années, plus que quadruplé ses investissements visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé. Notre initiative visionnaire « Lever les obstacles » aide les pays à identifier les obstacles liés aux droits humains et à élaborer des plans nationaux et chiffrés pour les éliminer. Cette initiative illustre parfaitement le rôle essentiel de catalyseur que joue le Fonds mondial : nous obtenons des résultats en partie grâce à l'impact direct de nos subventions, et en partie en suscitant un changement dans les politiques, les lois, les comportements et les attitudes.

La réduction de la mortalité due au VIH, à la tuberculose et au paludisme au cours des deux dernières décennies a contribué de manière importante à l'augmentation globale de l'espérance de vie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle a aussi permis de réduire les inégalités en matière d'espérance de vie à l'échelle mondiale – l'injustice que représente la possibilité de vivre plus longtemps, ou moins longtemps, selon son lieu de naissance (voir la figure 12) – qui séparent encore les pays à revenu élevé et les pays à faible revenu. Le changement est particulièrement remarquable dans certains pays d'Afrique subsaharienne. Entre 2002 et 2019, l'espérance de vie est passée de 52,3 ans à 65,7 ans en moyenne dans 15 pays de la région. Ces pays ont compté pour 40 % de la réduction mondiale de ces inégalités. Près de 60 % de cette réduction est attribuable à la baisse de la mortalité liée au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Le Fonds mondial joue également un rôle essentiel de catalyseur des investissements nationaux dans la santé en offrant son appui aux États qui opèrent une transition vers le financement complet de leurs systèmes pour la santé par les ressources nationales, y compris les ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Le cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial a augmenté de 37 % au cours de la période de mise en œuvre 2018-2020, et augmentera encore de 33 % avec les engagements du cycle 2021-2023. Avec le soutien du Fonds mondial pour la mise sur pied d'approches de financement durables, les pays parviennent à répondre plus efficacement aux importants besoins non satisfaits de leur population, tout en réduisant les restes à charge exorbitants pesant sur les patients et la dépendance excessive vis-à-vis des financements extérieurs.

## Figure 12 Réduction des iniquités en matière d'espérance de vie, 2002-2019

La réduction de la mortalité liée au VIH, à la tuberculose et au paludisme augmente l'espérance de vie, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Voir l'annexe 5 pour les sources des données et la méthodologie.

**De concert avec nos partenaires et les fabricants, nous avons obtenu la baisse du prix des médicaments vitaux.**

Le Fonds mondial est l'un des plus grands fournisseurs mondiaux de produits médicaux pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Plus de la moitié des investissements annuels du Fonds mondial – plus de 3 milliards de dollars US en 2021 – servent à l'achat de médicaments et de produits de santé, soit directement par notre mécanisme d'achat groupé, soit par les canaux d'approvisionnement nationaux et partenaires. Grâce aux économies d'échelle, à la collaboration avec les partenaires et à la négociation directe avec les fabricants, nous avons obtenu la baisse du prix des médicaments vitaux, comme les antirétroviraux (baisse de 50 % depuis 2014) et les antipaludéens (baisse de 36 % depuis 2014). Grâce aux partenariats avec les fournisseurs du secteur privé, les livraisons de produits médicaux sont plus fiables et les ruptures de stock de médicaments sont plus rares. De concert avec nos partenaires, nous mettons en œuvre des stratégies de façonnage des marchés visant à stimuler la concurrence et le développement de nouveaux produits là où c'est nécessaire. Par exemple, les accords-cadres pluriannuels conclus avec des fournisseurs de médicaments

contre le VIH ont permis de réaliser des économies de 324 millions de dollars US entre 2018 et 2021 et de garantir un approvisionnement à plus de 4 millions de personnes.

Le Fonds mondial se démarque également par l'excellent rapport coût-efficacité de ses activités. Exerçant un contrôle rigoureux des coûts et tirant profit des économies d'échelle, l'organisation maintient son budget de fonctionnement au plus bas tout en améliorant son travail et en élargissant sa portée. Ainsi, son budget de fonctionnement en pourcentage des contributions des donateurs diminue constamment. Il se chiffre actuellement à 5,1 % – un pourcentage nettement inférieur à celui de la plupart des organisations comparables, et ce, en dépit d'augmentations importantes des investissements dans les interventions à effet catalyseur touchant le financement de la santé, les communautés, les droits, le genre et les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé, ainsi que dans la gestion des risques et les garanties.<sup>9</sup> En ce qui concerne le C19RM, ce pourcentage est inférieur à 3 %, car nous avons mis à profit

les infrastructures et les processus existants du Fonds mondial pour la riposte au COVID-19.

Au cours des 20 dernières années, nous avons formé une alliance solidaire et dynamique réunissant des milliers d'organisations de tous les horizons dans un partenariat unique pour faire face aux maladies infectieuses les plus meurtrières du monde dans plus de 120 pays. Depuis deux ans, ce même partenariat joue un rôle crucial dans la riposte mondiale au COVID-19. Tous ces efforts ont eu un impact immense. Quarante-quatre millions de vies ont été sauvées. Notre partenariat continuera de jouer un rôle essentiel, alors que le monde cherche à accélérer les progrès pour mettre fin, d'ici 2030, au sida, à la tuberculose et au paludisme en tant que menaces pour la santé publique, à vaincre le COVID-19, et à bâtir de meilleurs mécanismes de défense contre les pandémies futures. ●

<sup>9</sup> Une analyse comparative interne réalisée en 2021 sur la base d'informations accessibles au public a révélé que les budgets de fonctionnement de quatre organisations similaires, exprimés en pourcentage des contributions des donateurs, se chiffraient entre 7 % et 37 %.

Lutter pour ce qui compte : l'impact

# Niger : combattre le paludisme avec des données et des innovations

**En Afrique subsaharienne, les enfants de moins de cinq ans comptent pour plus de 80 % des victimes du paludisme. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée et la chimioprévention du paludisme saisonnier sont les moyens les plus efficaces de protéger les enfants du paludisme.** Au Niger, la résistance croissante aux insecticides imprégnant les moustiquaires, la variabilité régionale de la transmission saisonnière et le climat d'insécurité rendent la lutte contre le paludisme encore plus complexe.

Pour relever ces défis, le Fonds mondial investit, en partenariat avec le gouvernement du Niger, Catholic Relief Services, l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme, l'OMS et d'autres organisations, dans un ensemble d'interventions qui, jusqu'à présent, connaissent du succès.

Forts de nouvelles données sur la résistance aux insecticides à travers le pays et équipés de nouvelles moustiquaires imprégnées d'une combinaison d'insecticides, le Fonds mondial et ses partenaires ajustent sans cesse la distribution des moustiquaires pour garder une longueur d'avance sur le parasite à l'origine du paludisme

au fur et à mesure que ce dernier s'adapte. La distribution de ces nouvelles moustiquaires – conçues pour combattre la résistance aux insecticides – par des canaux multiples est la clé pour garantir aux familles, et surtout aux enfants, une protection issue des dernières innovations.

Le Niger compte parmi les quelques pays d'Afrique de l'Ouest et du centre qui connaissent une saison de transmission du paludisme à l'échelle de leur territoire. Au pic de la saison du paludisme, les enfants de moins de cinq ans sont exposés à un risque accru de contracter la maladie. Les investissements du Fonds mondial et de ses partenaires contribuent chaque année à fournir à plus de 4 millions d'enfants de moins de cinq ans des traitements de prophylaxie et prévention du paludisme saisonnier. ●

Région de Maradi, Niger. Enfants se reposant dans leur lit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée. Le pays prépare une campagne nationale de distribution de moustiquaires dont le résultat espéré est une réduction importante des cas de paludisme.

Le Fonds mondial / Sarah Hoibak



Hadjara Laouali / Catholic Relief Services



# 3 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable

**Notre vision est une santé meilleure et plus équitable dans un monde libéré des fardeaux du VIH, de la tuberculose et du paludisme.**

En novembre 2021, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé une nouvelle stratégie ambitieuse – une feuille de route pluriannuelle orientant l'avenir du partenariat. La stratégie, élaborée en collaboration avec les gouvernements maîtres d'œuvre, les communautés, la société civile, le secteur privé, les partenaires de développement et les partenaires techniques, établit clairement la manière dont notre partenariat entend accélérer le progrès vers l'atteinte de notre vision : une santé meilleure et plus équitable dans un monde libéré des fardeaux du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Pour ce faire, nous placerons les personnes et les communautés au cœur des interventions, et nous préconiserons des modèles de prévention, de traitement et de soins plus intégrés et centrés sur la personne.

La nouvelle stratégie couvre les six prochaines années, soit deux cycles de subventions de trois ans. La stratégie énonce, en complément de notre objectif principal (mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme), quatre objectifs qui se renforcent et se complètent mutuellement. Ils s'articulent sur les thèmes suivants : maximiser des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour plus d'impact, de résilience et de pérennité ; maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte ; maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité de genre et les droits humains ; mobiliser davantage de ressources pour notre mission. La stratégie contient également un objectif « évolutif » portant sur la préparation et la riposte aux pandémies, qui reflète le changement fondamental du contexte depuis l'apparition du COVID-19.

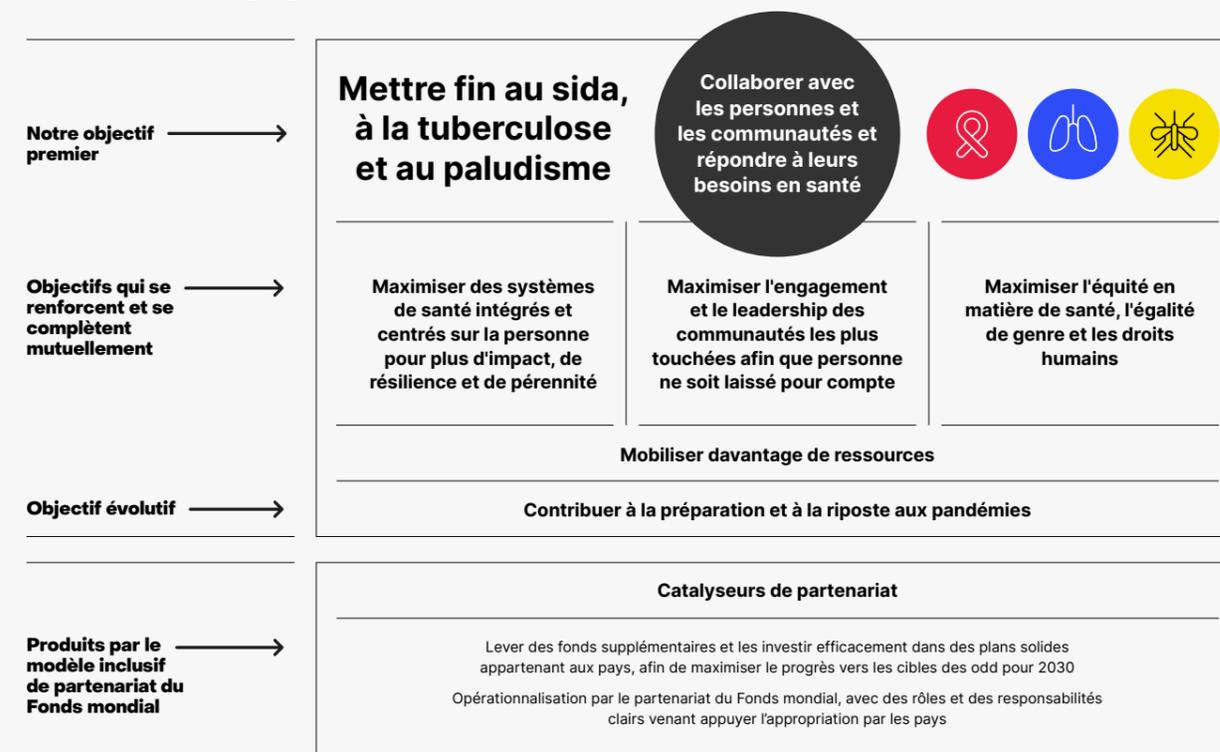
La concrétisation de cette stratégie nécessitera d'importants changements.

Il s'agira notamment d'accorder une attention accrue à l'équité, à la pérennité, à la qualité des programmes et à l'innovation, d'intensifier les actions de lutte contre les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé, d'investir davantage dans la mise en place de systèmes plus inclusifs, résistants et pérennes pour la santé, mieux outillés en matière de prévention, de détection et d'intervention face aux maladies infectieuses, et de tenir la promesse d'une couverture sanitaire universelle (CSU).

Pour mettre fin aux menaces pour la santé publique que représentent le sida, la tuberculose et le paludisme d'ici 2030 – l'objectif fondamental du Fonds mondial – nous devons regagner rapidement le terrain perdu en raison du COVID-19 et infléchir la trajectoire de réduction des décès et des infections. Sinon, nous devons abandonner tout espoir d'atteindre les cibles de l'ODD 3 pour 2030. ●

Figure 13

## Cadre stratégique du Fonds mondial



## Mettre fin au sida



Nous agissons en priorité pour combler les lacunes en matière de prévention et de couverture du traitement du VIH au moyen de modèles de prestation de services plus équitables, mieux adaptés aux besoins des personnes, en particulier les populations clés et les autres groupes vulnérables. Nous mettrons davantage l'accent sur une prévention de base s'attaquant aux déterminants structurels de l'infection à VIH et de la mortalité liée au sida, comme les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, notamment le rejet social, la discrimination et la criminalisation.

Nous insisterons encore plus sur l'accès équitable aux dernières innovations et leur déploiement rapide parmi les personnes susceptibles d'en bénéficier le plus. On pense par exemple aux nouveaux outils, comme l'autodiagnostic, la prophylaxie pré-exposition de longue durée, les nouveaux schémas thérapeutiques d'antirétroviraux, les technologies numériques et les nouvelles approches, plus adaptables aux spécificités des communautés à risque et mises à disposition sur des plateformes de distribution répondant mieux à leurs besoins. ●

## Mettre fin à la tuberculose



Nous intensifierons nos efforts visant à éliminer les obstacles et les lacunes qui limitent l'accès à des programmes adéquats de prévention et de traitement de la tuberculose. Il faut intensifier les efforts pour rechercher et traiter toutes les personnes atteintes de tuberculose, améliorer l'intégration avec d'autres services (p. ex. combiner le dépistage de la tuberculose avec le dépistage du VIH ou du COVID-19), intensifier les interventions de prévention, éliminer les entraves socioéconomiques aux soins et offrir des services différenciés répondant mieux aux besoins des communautés les plus vulnérables.

L'identification et le traitement des personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante est une intervention qui doit être intensifiée en priorité, car, à l'heure actuelle, seulement un tiers de ces personnes sont diagnostiquées et traitées. Comme dans le cas de la lutte contre VIH, il faut améliorer l'équité d'accès aux innovations et accélérer leur déploiement à grande échelle, qu'il s'agisse de dispositifs médicaux améliorés et plus abordables ou des schémas thérapeutiques plus courts, ou de nouvelles approches de services comme le dépistage et le traitement en milieu de travail et en milieu communautaire et le dépistage intégré à celui du COVID-19 ou du VIH. Il faudra multiplier les efforts pour remettre la lutte contre la tuberculose sur la voie de l'atteinte des objectifs à l'horizon 2030, notamment en intensifiant la recherche et le traitement des personnes atteintes de la maladie, et en intégrant des services et des soins de qualité adaptés aux besoins des communautés. ●

## Mettre fin au paludisme



Nous mettrons tout en œuvre pour mener des interventions mieux adaptées aux besoins de chaque communauté, tout en levant les obstacles à l'accès équitable, en améliorant la qualité des services, en abordant les enjeux de résistance et en ouvrant la voie menant à l'élimination du paludisme. Dès que les services de prévention et de traitement sont perturbés, le paludisme resurgit. Les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les personnes ayant peu de ressources économiques et les populations rurales et mobiles sont toujours frappés de manière disproportionnée par le paludisme et confrontés à des obstacles qui entravent leur accès à des services de diagnostic et de traitement. Pour remettre la lutte contre la maladie sur les rails, nous devons fournir un meilleur accès, plus équitable, aux services de prévention, de diagnostic et de traitement.

Nous devons insister davantage sur l'accès équitable aux dernières innovations et leur déploiement efficace, notamment les moustiquaires et les insecticides de nouvelle génération, les vaccins, ainsi que les diagnostics et les traitements améliorés. Il est impératif de généraliser l'emploi des technologies de géolocalisation. Ces technologies nous permettent de déterminer la combinaison optimale d'interventions en facilitant l'analyse de la dynamique épidémiologique du paludisme en fonction du lieu. ●

# Autres changements fondamentaux dans les activités du Fonds mondial

Soucieux d'appuyer et de compléter l'intensification de ses efforts en vue de réduire l'incidence et la mortalité des trois maladies, le Fonds mondial a prévu, dans sa stratégie, d'apporter d'importantes modifications à d'autres aspects des activités du partenariat, énumérées ci-dessous.

**Aider les pays et les communautés à mettre en place des systèmes pour la santé davantage intégrés et centrés sur la personne.** Pour maximiser l'impact, l'efficacité et la pérennité, ainsi que pour créer les bases d'une couverture sanitaire véritablement universelle, nous devons aider les pays à mettre sur pied des systèmes ayant la capacité de prendre en charge les comorbidités et les co-infections des personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Nous devons établir des plateformes pouvant offrir des ensembles de soins intégrés répondant à de multiples besoins de santé, comme la santé sexuelle et reproductive, la prise en charge de la fièvre chez les enfants ou le diagnostic et le traitement des affections respiratoires.

**Adopter une approche plus systématique de développement et d'intégration des systèmes communautaires pour la santé.** Les interventions communautaires jouent un rôle essentiel dans la lutte contre les trois maladies. Cependant, dans de nombreux pays, elles ne sont pas suffisamment bien coordonnées avec les systèmes de santé nationaux, ou elles ne sont pas financièrement viables. Il est impératif de renforcer les systèmes qui sous-tendent et soutiennent les interventions communautaires, par exemple en payant et en formant les agents de santé communautaires et

les travailleurs pairs, en établissant des mécanismes de contractualisation sociale pour soutenir des programmes dirigés par les communautés destinés aux populations clés, en renforçant la coordination entre les programmes et les systèmes nationaux, et en encourageant le suivi dirigé par la communauté.

**Renforcer le rôle et amplifier la voix des communautés touchées par les maladies.** Le leadership communautaire a toujours joué un rôle déterminant dans le succès du Fonds mondial, en veillant à ce que les interventions et les priorités répondent aux besoins des personnes les plus touchées et bénéficient aux groupes les plus marginalisés et vulnérables. Pourtant, dans de nombreux pays, les communautés touchées sont écartées des débats, et ne peuvent jouer ce rôle essentiel. Voilà pourquoi le Fonds mondial doit poursuivre son rôle de catalyseur du changement et placer les personnes et les communautés au centre de ses initiatives, en les associant à la prise de décision et en soutenant leur leadership.

**Intensifier les initiatives s'attaquant aux iniquités, aux obstacles liés aux droits humains et aux inégalités fondées sur le genre.** Nous reconnaissons que les interventions biomédicales ne viendront pas seules à bout des maladies. Il importe tout autant de s'attaquer aux déterminants socioéconomiques sous-jacents, comme le rejet social, la criminalisation et d'autres formes de discrimination et de violence. Nous avons déjà intensifié nos efforts en ce sens avec des initiatives comme « Lever les obstacles ». Pourtant, des obstacles subsistent et, dans certains pays, s'aggravent depuis la pandémie de

COVID-19, qui exacerbe les iniquités préexistantes. Pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme et assurer une couverture sanitaire véritablement universelle, nous devons redoubler d'efforts pour nous attaquer aux iniquités omniprésentes et profondément ancrées, aux obstacles liés aux droits humains et aux inégalités de genre qui laissent tant de personnes de côté. Pour ce faire, il nous faut de meilleures données permettant de cibler précisément les interventions, et une volonté d'user de l'influence du Fonds mondial pour remettre en question les lois, les politiques et les pratiques néfastes.

**Mettre davantage l'accent sur la pérennité programmatique et financière.** Il s'agit d'intégrer des interventions spécifiques aux maladies avec les systèmes pour la santé qui les sous-tendent, tout en catalysant l'élaboration d'approches de financement national plus robustes et en garantissant l'optimisation des ressources. Si nous n'aidons pas les pays à augmenter substantiellement l'investissement de leurs ressources nationales dans la santé et à mettre sur pied des approches systématiques pour mobiliser et déployer efficacement ces ressources, nous ne parviendrons pas à vaincre les trois maladies, ni même à améliorer la protection

contre les menaces futures ou le progrès vers la couverture sanitaire universelle. Nous nous appuyons sur des mécanismes éprouvés, comme nos exigences de cofinancement, et sur des précédents de financement mixte, d'échange de créances et de partenariat public-privé ayant connu du succès. Nous approfondirons les dialogues au niveau des pays sur le financement de la santé, et collaborerons avec nos partenaires pour renforcer le plaidoyer et le soutien technique. En renforçant nos partenariats avec la Banque mondiale, d'autres banques multilatérales de développement, le Fonds monétaire international, l'Union africaine et d'autres organisations, nous nous efforcerons de stimuler la mobilisation des ressources et de réduire les coûts de transaction et de coordination. Enfin, nous généraliserons l'usage des méthodologies d'optimisation des ressources dans l'ensemble du partenariat.

**Accélérer l'accès aux innovations vitales.** La riposte au COVID-19 a démontré qu'il est possible d'écourter considérablement le temps de développement et de déploiement des innovations vitales. Elle a également mis en évidence les nombreux obstacles qui entravent l'accès équitable à ces innovations.

Pour accélérer sensiblement l'équité d'accès et le déploiement des innovations, il faudra apporter des changements au sein du partenariat du Fonds mondial (et au-delà), notamment une collaboration accrue avec les principaux partenaires en amont, comme Unitaid, FIND, la Fondation Bill et Melinda Gates et le Wellcome Trust, une coordination étroite avec l'OMS et les entités régionales concernées, comme la nouvelle Agence africaine du médicament, pour les approbations réglementaires et l'élaboration de directives, et des partenariats élargis pour le soutien au déploiement rapide et à grande échelle.

**Intensifier l'utilisation de données détaillées et opportunes pour guider la prise de décision.** Le COVID-19 a montré à quel point les données ventilées en temps quasi réel facilitent le suivi de la menace, la prise de décision et la conception d'interventions ciblant les besoins de communautés spécifiques. Et pourtant, les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme de nombreux pays s'appuient toujours sur des données obsolètes, agrégées et de qualité inégale, et ne disposent pas des outils et des capacités nécessaires à une surveillance rigoureuse des maladies. La capacité à collecter des données épidémiologiques ventilées, de qualité et opportunes, à les analyser

et à prendre des décisions fondées sur celles-ci, doit absolument être renforcée si nous souhaitons vaincre les trois maladies et améliorer la préparation aux menaces futures.

**Renforcer le partenariat du Fonds mondial en clarifiant les rôles et les engagements en matière de ressources et en renforçant la notion de responsabilité.** Le Fonds mondial doit son impact à la collaboration d'un partenariat diversifié. Les donateurs gouvernementaux contribuent au financement et fournissent un soutien technique par le biais de leurs organes bilatéraux. Les gouvernements maîtres d'œuvre sont responsables de la mise en place des systèmes de santé solides et équitables et des programmes de lutte contre les maladies efficaces qui répondent aux besoins de leur population. Les communautés font part de leurs perspectives et formulent des conseils qui permettent de mieux répondre aux besoins des populations touchées, mettent en œuvre les programmes et en assurent le suivi afin que personne ne soit laissé pour compte. Les partenaires de la société civile et du secteur privé participent au financement, à l'innovation, au transfert d'expertise et au plaidoyer, et jouent le rôle de maîtres d'œuvre. Les partenaires techniques et les autres organisations multilatérales de développement fournissent une expertise technique, appuient la mobilisation des ressources et les initiatives de plaidoyer, exécutent des interventions et assurent le suivi et l'évaluation de programmes. Le travail avec les partenaires est particulièrement important dans les contextes d'intervention difficile, c'est-à-dire les pays ou les régions qui subissent les effets d'une piètre gouvernance, de catastrophes ou de conflits et qui nécessitent des approches flexibles de fourniture de services et d'approvisionnement en médicaments.

Les occasions de maximiser notre impact collectif en approfondissant la collaboration et en améliorant la transparence et la responsabilité mutuelle sont encore nombreuses. En tant que partenaire fondateur de l'Accélérateur ACT (Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre le COVID-19) et du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre

en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, le Fonds mondial s'engage à s'appuyer sur ces plateformes pour renforcer la coordination et l'efficacité inter-agences, à la fois pour maximiser l'efficacité de la riposte au COVID-19 et pour accélérer le progrès vers l'atteinte des cibles de l'ODD 3.

**Reconnaître le rôle que le Fonds mondial devrait jouer dans la préparation et la riposte aux pandémies, et l'assumer pleinement.** Le Fonds mondial a démontré, avec son dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM), toute la force du partenariat comme mécanisme de riposte aux pandémies. Bien que la prochaine pandémie puisse nécessiter une riposte différente, les processus et les politiques qui sous-tendent le C19RM ont la souplesse nécessaire pour être adaptés aux nécessités de la riposte à une maladie infectieuse d'une tout autre nature. En ce qui concerne la *préparation*, le Fonds mondial occupe une position privilégiée pour aider les pays à tirer parti des synergies entre les investissements courants dans les systèmes pour la santé en lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les investissements supplémentaires requis pour renforcer la préparation des systèmes de santé aux futures menaces de maladies infectieuses. Notre approche pour renforcer les systèmes de santé en ce qui a trait à la résilience et à la préparation aux pandémies est expliquée au chapitre suivant.

**Intensifier nos actions face aux menaces multiformes que les changements climatiques et environnementaux font peser sur la santé mondiale.** Les changements climatiques aggraveront les phénomènes météorologiques extrêmes, ce qui fera grimper le nombre de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (un nombre qui se situe déjà à des niveaux records à l'échelle mondiale). Ils accéléreront aussi la détérioration de la qualité de l'air et l'insécurité alimentaire, hydrique et économique, autant de facteurs qui ont des impacts négatifs sur la santé. La dynamique de transmission du VIH, de la tuberculose et du paludisme sera modifiée, avec pour conséquence l'augmentation du risque de pandémies, en particulier les zoonoses (les maladies transmises des animaux aux humains). Nous devons adapter nos

investissements et nos interventions en prévision des conséquences épidémiologiques du changement climatique. Pour ce faire, il faut s'orienter vers des approches de type « One Health », qui placent les interventions de santé humaine dans le contexte d'un programme élargi de santé mondiale, englobant les dimensions animales, humaines et végétales et le concept d'environnement partagé. Il faudra également s'attacher à mettre en place des systèmes pour la santé plus respectueux de l'environnement et plus résistants au changement climatique, et insister davantage sur l'élimination des déchets et l'efficacité énergétique.

La nouvelle stratégie du Fonds mondial est une feuille de route ambitieuse pour combattre les pandémies, anciennes et nouvelles, et bâtir un monde plus sain et plus équitable. Il s'agit de l'engagement du partenariat à redoubler d'efforts pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme et pour atteindre l'ODD 3 : Bonne santé et bien-être. En plaçant les personnes et les communautés au centre de la lutte, notre stratégie se résume à lutter pour ce qui compte : la vie humaine, la santé et le bien-être, l'égalité et des communautés florissantes. ●

Les communautés  
sont au coeur de  
l'ensemble de notre  
travail.

**Carolyné  
Wasonga,  
Siaya, Kenya**

**Lutter pour ce  
qui compte :  
les personnes**



## « Être une éducatrice pour mes pairs m'a redonné le sourire. »

**C'est à l'âge de 17 ans que Carolyné a appris qu'elle était séropositive. Elle admet avoir été d'abord dans le déni, refusant le traitement jusqu'à ce qu'elle apprenne, deux ans plus tard, qu'elle était enceinte.**

« J'ai commencé mon traitement pour sauver la vie de mon fils », confie-t-elle.

Grâce à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), un traitement qui prévient la transmission du VIH de la mère à son bébé, Carolyné a donné naissance à un petit garçon en bonne santé, Philip, qui a aujourd'hui cinq ans. Elle a également commencé un travail d'éducatrice pour les pairs dans le but de venir en aide à d'autres jeunes femmes vivant avec le VIH dans sa communauté.

« Être une éducatrice pour mes pairs m'a redonné le sourire. Ce travail m'a aidé à accepter ma situation. »

Carolyné est l'une des 400 éducatrices pour les pairs qui font partie d'un programme de la Croix-Rouge du Kenya soutenu par le Fonds mondial visant à sensibiliser les adolescentes et les jeunes femmes en matière de prévention, de traitement et de soins de santé en lien avec le VIH. En Afrique subsaharienne, plus de 25 % des infections à VIH touchent les adolescentes, alors que celles-ci ne représentent que 10 % de la population.

Dans son travail d'éducatrice pour les pairs, Carolyné veille à ce que les autres femmes vivant avec le VIH de sa communauté aient accès aux services de santé, à l'éducation et à un soutien psychosocial. Elle et ses collègues animent des groupes de soutien locaux et reçoivent une formation sur le traitement des cas de violence fondée sur le genre offerte par des avocats bénévoles.

Lorsque les mesures de confinement du COVID-19 ont rendu les rassemblements publics impossibles, Carolyné et ses collègues ont effectué des visites à domicile pour distribuer des traitements antirétroviraux et pour offrir un soutien aux jeunes femmes avec qui elles travaillent.

Grâce aux investissements du Fonds mondial au Kenya, quelque 20 000 adolescentes et jeunes femmes bénéficieront des services essentiels de centaines d'éducatrices pour les pairs comme Carolyné. ●



# 4 : Renforcer les systèmes de santé pour la résilience, la pérennité et la préparation aux pandémies

**Le tiers de nos investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme contribue à la sécurité sanitaire.**

Parmi les nombreuses leçons tirées du COVID-19, celle-ci s'est imposée par son évidence : le monde avait catastrophiquement sous-investi dans la préparation aux pandémies.

Ce n'est pourtant pas la première fois que l'on fait ce constat. Après chaque épidémie de maladie infectieuse, comme le SRAS ou la fièvre Ébola, des appels sont lancés pour que l'on investisse davantage dans la préparation mondiale. Cette fois, ce fut au tour du Groupe indépendant de haut niveau du G20 (HLIP) et du Groupe indépendant pour la préparation aux pandémies (IPPR) de produire des rapports<sup>10</sup> plaidant pour une augmentation sensible des investissements mondiaux dans le renforcement de nos capacités collectives de prévention, de détection et d'intervention au regard des menaces sanitaires.

Si nous souhaitons sortir du cycle de « panique et négligence »<sup>11</sup> qui caractérise l'approche mondiale en matière de pandémies, le moment est venu d'agir. Le COVID-19 vient de démontrer avec fracas l'ampleur des dommages qu'un seul agent pathogène peut causer à la santé, à la société, à l'économie et à toutes les autres sphères de la vie. Le monde peine à suivre le rythme des mutations du virus, et en subit de lourdes conséquences en termes de vies humaines et de moyens de subsistance. Cette pandémie est plus qu'un signal d'alarme. Elle lance un message catégorique : continuer à sous-investir dans la préparation aux pandémies met le monde entier en danger. Personne n'est à l'abri. La vie et les moyens de subsistance de tous sont en jeu.

La question n'est pas de savoir « si », mais bien « quand », nous serons confrontés à la menace d'un nouvel agent pathogène à potentiel pandémique. En fait, la fréquence des épidémies de maladies infectieuses semble augmenter à travers le monde. La croissance démographique et le changement

climatique, qui exercent une pression croissante sur l'écosystème mondial, entraîneront vraisemblablement une augmentation du risque de transmission zoonotique, c'est-à-dire la transmission d'agents pathogènes des animaux aux humains. Avec la résistance aux antimicrobiens, nous risquons de plus en plus d'affronter des agents pathogènes qui ne réagiront pas aux médicaments salvateurs, comme les antibiotiques.

Plusieurs forums, comme les Nations Unies, l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS, le G7 et le G20, tiennent actuellement des discussions de haut niveau sur la préparation et la riposte aux pandémies. Il en ressort que chaque dollar investi dans la « préparation » et la « prévention » permettrait d'économiser un bien plus grand nombre de dollars en « riposte », en plus de sauver des vies.<sup>12</sup> Compte tenu de la rapidité avec laquelle les épidémies peuvent se muer en pandémies, la préparation détermine largement l'efficacité de la riposte.

La nouvelle stratégie du Fonds mondial reconnaît que nous avons un rôle important à jouer pour rendre le monde plus sûr face aux menaces de pandémies futures. Le Fonds mondial a été créé en réponse à la dernière grande pandémie ayant frappé l'humanité : le VIH et le sida. Tout comme Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi), la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et Unitaid, nous sommes l'une des très rares institutions mondiales expressément établies pour nous concentrer sur la lutte contre les maladies infectieuses les plus meurtrières.

<sup>10</sup> <https://pandemic-financing.org/> ;

<sup>11</sup> <https://theindependentpanel.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/979591495652724770/from-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>

<sup>12</sup> <https://theindependentpanel.org/documents/>

Pour accomplir notre mission – mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme –, nous ne pouvons pas nous permettre d'encaisser un autre revers comme celui que nous a infligé le COVID-19. Lorsque les pandémies s'entrechoquent, ce sont les personnes les plus pauvres et vulnérables qui souffrent le plus.

Dans sa nouvelle stratégie, le Fonds mondial définit son rôle de préparation et de riposte aux pandémies comme un « objectif évolutif ». Cette position tient compte du fait que le débat mondial sur le sujet n'est pas terminé. Il importe de conserver une marge de manœuvre qui permettra au Fonds mondial de compléter adéquatement le travail des autres organisations et initiatives. En ce qui a trait à la riposte aux pandémies, notre rôle est bien défini. Par le biais du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre le COVID-19 (Accélérateur ACT) et du C19RM, le Fonds mondial travaille avec des partenaires comme l'OMS, Unitaïd, FIND, la Banque mondiale et l'UNICEF, et agit comme première organisation subventionnaire des pays à revenu faible ou intermédiaire pour toutes les composantes non vaccinales de la riposte, y compris les tests, les traitements, l'oxygénothérapie et les EPI.

En termes de préparation aux pandémies, notre avantage comparatif réside dans la capacité à amener les pays à mettre sur pied des systèmes de santé plus résistants et pérennes, mieux outillés pour prévenir, détecter et combattre les menaces de maladies infectieuses. Le Fonds mondial participera au renforcement de la préparation en collaboration et en coordination avec ses partenaires. L'OMS doit continuer de jouer son rôle central de coordination et d'établissement de normes. D'autres organisations sont mieux placées pour investir dans le développement de nouvelles technologies (par exemple CEPI, FIND, Unitaïd) ou pour renforcer la préparation de la vaccination (par exemple Gavi, CEPI, UNICEF). La Banque mondiale et d'autres banques multilatérales de développement doivent également jouer un rôle important, en commençant par aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à investir dans leurs systèmes de santé et à développer de solides chaînes régionales de fabrication et d'approvisionnement. Les institutions

régionales, comme les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, joueront un rôle essentiel de direction et de coordination des efforts parmi les pays, par exemple en matière de surveillance des maladies.

Le Fonds mondial occupe une position privilégiée pour aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à renforcer la préparation aux pandémies de leurs systèmes de santé, car nous investissons déjà massivement dans les composantes clés à cet égard, comme les réseaux de laboratoires, les systèmes de surveillance des maladies, les chaînes d'approvisionnement, les établissements de soins de santé primaires et les agents de santé communautaires. Pour renforcer la préparation aux pandémies, nous devons aider les pays à se doter de capacités multipathogènes et d'une capacité d'appoint, en complément des investissements actuels spécifiques aux maladies. Cela permettrait aux pays de se préparer aux pandémies sur la base de coûts marginaux et non de coûts distincts (plus élevés). Une telle approche intégrée permettrait aux pays de créer des capacités fongibles, c'est-à-dire des capacités qui servent à la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies en l'absence de menace immédiate ou d'épidémie, mais qui peuvent être réaffectées temporairement en cas d'apparition d'une nouvelle pandémie. Les capacités et les infrastructures de prévention, de détection et de riposte des systèmes de santé sont comme un muscle : plus efficaces si elles sont exercées que laissées au repos. ●

Colombo, Sri Lanka. La clinique du dimanche pour la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) du Programme national de lutte contre les IST et le sida offre gratuitement aux communautés marginalisées des services de dépistage des IST et du VIH, de contraception et de conseil. Un bon nombre des agents de santé qui travaillent ici le font bénévolement, offrant à la clinique une journée de travail après leur semaine de travail régulière.

Le Fonds mondial / David Blacker / Panos



Lutter pour ce qui compte : l'impact

# Ukraine : lever les obstacles liés aux droits humains pour accélérer la lutte contre le VIH



Kiev, Ukraine. Pendant leur quart de nuit, des travailleuses sociales comme Natalia Sholokh (à gauche) offrent des informations sur la prévention du VIH et procurent des tests et des préservatifs aux travailleuses du sexe.

Le Fonds mondial / Evgeny Maloletka

À Kiev, des opérateurs de centres d'appels comme Mikhail Dyagterev offrent des conseils et contribuent à la protection des droits des personnes qui consomment des drogues injectables.

Le Fonds mondial / Evgeny Maloletka

**Des avancées considérables ont été accomplies dans la lutte contre le VIH, mais les inégalités continuent de nourrir l'épidémie. Les populations clés – c'est-à-dire les personnes les plus susceptibles d'être exposées au VIH et dont la participation à la lutte contre la maladie est vitale – courent un risque d'infection beaucoup plus élevé, souvent parce que les inégalités et les obstacles liés aux droits humains leur interdisent l'accès aux services.**

Dans le monde, 62 % des nouvelles infections à VIH sont enregistrées parmi les membres des populations clés et leurs partenaires. En Europe de l'Est et en Asie centrale, cette proportion est de 99 %.

En Ukraine, où sévit la deuxième plus grande épidémie de VIH dans la région, le Fonds mondial travaille avec des partenaires pour garantir l'égalité d'accès aux services de prévention et de traitement du VIH et pour s'attaquer aux obstacles qui entravent l'accès à des soins de santé de qualité.

Nous aidons nos partenaires à offrir des services aux personnes qui consomment des drogues, notamment l'approvisionnement en seringues propres, le traitement de substitution aux opiacés, le dépistage du VIH, de l'hépatite, du COVID-19 et d'autres maladies, ainsi que la référence vers les

services de dépistage de la tuberculose et les soins de santé mentale. Pour lutter contre les inégalités, les utilisateurs des services réalisent un suivi de leur accessibilité et de la qualité des soins et plaident en faveur d'une réforme des lois, des politiques, du financement et de l'accès à l'aide juridique.

Des cliniques mobiles offrent aux travailleurs et travailleuses du sexe des soins de santé, des informations sur leurs droits et l'accès à une aide parajuridique. Les services de prévention du VIH destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux femmes transgenres sont coordonnés avec les activités de plaidoyer menées par la communauté, la consignation des violations des droits humains et la référence vers l'aide juridique. Les investissements du Fonds mondial servent également à la formation des agents de santé et des policiers en matière de respect et de protection des droits fondamentaux des populations clés.

Les interventions en faveur des droits humains améliorent la qualité, l'acceptabilité et l'impact des services de lutte contre le VIH. Elles rendent ces services plus accessibles à ceux qui en ont le plus besoin, et plus dignes de confiance et valorisés aux yeux des communautés. ●



# Systemes résistants et pérennes pour la santé : le fondement de la préparation aux pandémies

Le renforcement de la préparation aux pandémies est intimement lié au renforcement des systèmes pour la santé, en particulier les capacités de santé publique et de soins de santé primaires. Cette réalité se reflète dans les cadres du Règlement sanitaire international, comme l'évaluation externe conjointe (EEC) et le rapport d'auto-évaluation annuelle des États parties.

L'investissement dans la préparation aux pandémies est donc le prolongement logique des subventions que le Fonds mondial octroie déjà aux pays pour la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS). Bien que le renforcement de la préparation aux pandémies des pays n'en ait pas été un objectif explicite, nos investissements dans les SRPS ont largement contribué au renforcement des capacités correspondantes.

Deux études ont démontré dernièrement qu'environ un tiers des investissements du Fonds mondial contribuent à la sécurité sanitaire et à la préparation aux pandémies.<sup>13,14</sup>

S'il recueillait 18 milliards de dollars US au terme de sa septième reconstitution des ressources, le Fonds mondial pourrait porter les investissements dans les SRPS, y compris les capacités essentielles de préparation aux pandémies, à environ 6 milliards de dollars US, ou 2 milliards de dollars US par année. En investissant délibérément

dans les capacités multipathogènes et les capacités d'appoint, et en comblant les lacunes au-delà du strict nécessaire pour les trois maladies, le Fonds mondial aidera les pays à revenu faible ou intermédiaire à renforcer, sur la base de coûts marginaux, leurs capacités de prévention, de détection et de riposte face aux nouveaux agents pathogènes à potentiel pandémique. Pourtant, l'importante hausse prévue des investissements dans les SRPS ne suffira pas à combler le déficit du financement externe pour le renforcement de la préparation aux pandémies dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Par exemple, le HLIP a estimé que la mise en place de réseaux de surveillance et de détection robustes et de systèmes de santé plus résilients nécessitera un investissement spécifique et supplémentaire de 23,4 milliards de dollars US par année, dont 8 milliards de dollars US provenant du financement international. Compte tenu des importantes synergies avec les investissements actuels du Fonds mondial dans les SRPS, un investissement supplémentaire visant spécifiquement le renforcement des composantes clés des capacités de préparation aux pandémies dans les systèmes de santé serait un moyen efficace et efficace de renforcer la préparation aux pandémies et un prolongement logique de l'approche du Fonds mondial en matière de SRPS.

Du point de vue de la préparation aux pandémies, cette approche permettrait aux pays d'établir les capacités de préparation aux pandémies sur la base de coûts marginaux. Du point de vue de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les investissements supplémentaires contribueraient à la lutte autant directement, par le renforcement des capacités des systèmes de santé, qu'indirectement, par la réduction du risque d'apparition d'une nouvelle pandémie aux conséquences catastrophiques pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

<sup>13</sup> [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30420-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30420-4/fulltext)

<sup>14</sup> « Preparing for and Battling Future Pandemics: A Strategic Review of Potential Roles for the Global Fund to Fight AIDS, TB, and Malaria », Pharos Global Health Advisors, 24 septembre 2021. Sous presse.



**Le renforcement de la préparation aux pandémies est intimement lié au renforcement des systèmes pour la santé.**

Avec le C19RM, le Fonds mondial a démontré qu'il pouvait adapter son modèle opérationnel à la riposte aux pandémies, fort de son expérience de collaboration avec les pays dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et en mettant à contribution ses processus et systèmes opérationnels. Même si les nécessités en matière d'investissements dans la préparation des systèmes de santé différeront des nécessités de la riposte au COVID-19, nous pouvons nous appuyer sur notre expérience pour élaborer une approche adéquate d'allocation des fonds, amener les instances de coordination nationale à arrimer leurs demandes de financement aux plans d'action sur la sécurité sanitaire de leur pays, modifier le processus d'examen des demandes de financement afin de garantir un examen minutieux et une contribution appropriée des partenaires concernés (p. ex. en élargissant l'expertise du groupe d'examen technique), concevoir un cadre de suivi et de contrôle adéquat et tailler sur mesure les exigences de cofinancement. Dans l'idéal, nous synchroniserions les processus de financement de la préparation des systèmes de santé aux pandémies avec les processus de financement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et pour les SRPS, afin de maximiser l'impact de chaque dollar investi.

Prémunir le monde face aux agents pathogènes à potentiel pandémique est un impératif urgent. Le COVID-19 continue d'emporter des millions de vies et de coûter des billions de dollars à l'échelle mondiale. Les anciennes pandémies de VIH, de tuberculose et de paludisme continuent de tuer des millions de gens et de freiner le progrès socioéconomique des communautés les plus pauvres et les plus marginalisées du monde. De nouveaux agents pathogènes pourraient apparaître à tout moment. La résistance aux antimicrobiens progresse inexorablement. S'inscrivant dans un vaste effort destiné à protéger le monde entier de telles menaces, le Fonds mondial peut jouer, de concert avec ses partenaires, un rôle crucial dans la préparation aux pandémies, car il sait tirer parti de ses avantages comparatifs et de son expérience inégalée dans la lutte contre les maladies infectieuses les plus meurtrières. L'intensification des investissements dans les composantes clés des systèmes de santé à l'appui de la préparation aux pandémies faisant partie intégrante de sa nouvelle stratégie, le Fonds mondial serait en mesure d'accélérer le développement de systèmes résistants et pérennes pour la santé qui permettront d'atteindre et de maintenir la couverture sanitaire universelle et l'ODD 3 : Bonne santé et bien-être. ●

Lutter pour ce qui compte : l'impact

# Mozambique : transformer le réseau national de laboratoires pour riposter au COVID-19



Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Mozambique. Des échantillons sont préparés pour le diagnostic du COVID-19.

AIEA / Herminio Cossa

**Le réseau des laboratoires de santé publique du Mozambique subissait de fréquentes ruptures de stock avant même la pandémie de COVID-19, et était centralisé dans deux établissements. Lorsque le COVID-19 a frappé, le pays ne parvenait à effectuer que 600 tests de dépistage du COVID-19 par jour, pour une population de 30 millions d'habitants. Le délai d'obtention des résultats était de 72 heures, mais dans bien des cas il fallait attendre les résultats jusqu'à deux semaines en raison de problèmes logistiques et d'une charge de travail extrêmement lourde.**

Grâce au financement du dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial, le ministère de la Santé du Mozambique a eu accès à des stocks internationaux de tests PCR et antigéniques du COVID-19. Résultats : une augmentation importante de la capacité de dépistage, un meilleur accès aux tests et le renforcement de la capacité du réseau de laboratoires à répondre à une demande croissante.

Le personnel de laboratoire a été formé afin de décentraliser le dépistage antigénique. Cette décentralisation a conduit à une diminution du transport des échantillons, à un meilleur accès dans les communautés éloignées, à une augmentation de la capacité et à une réduction des délais.

En 2021, le Mozambique a étendu la capacité de dépistage PCR à toutes les provinces et a commencé à déployer des tests rapides. En pleine quatrième vague de COVID-19 causée par le variant omicron, le réseau de laboratoires du Mozambique effectuait 12 000 tests par jour, soit 20 fois plus que lors de la première vague.

Le gouvernement s'est également prévalu du dispositif de riposte au COVID-19 pour équiper, rénover ou reconstruire quatre laboratoires provinciaux de santé publique. Trois autres laboratoires feront l'objet d'améliorations similaires en 2022.

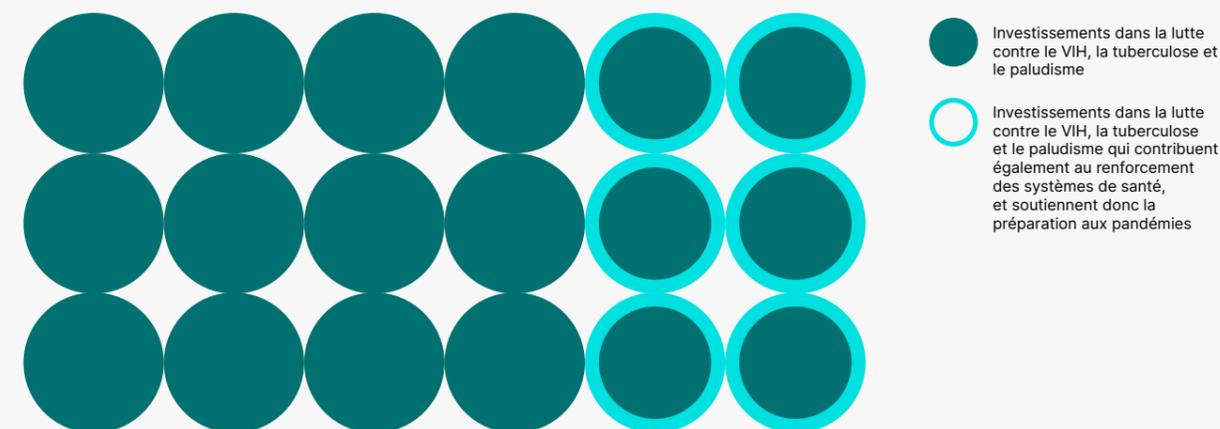
Grâce aux investissements du Fonds mondial, le Mozambique disposera de capacités de laboratoire accrues pour toutes les maladies infectieuses et d'un système de santé renforcé pour riposter aux pandémies actuelles et mieux préparé pour faire face aux futures urgences sanitaires. ●

# 5 : Le Fonds mondial a besoin d'au moins 18 milliards de dollars US

**Au moins  
18 milliards  
de dollars US  
sauveraient  
20 millions  
de vies.**

Figure 14

**Comment 18 milliards de dollars US soutiennent les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et renforcent les systèmes de santé pour accroître la résilience, la pérennité et la préparation aux pandémies**



Pour remettre sur les rails la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, sauver 20 millions de vies, éviter plus de 450 millions d'infections et asseoir la préparation aux pandémies sur de solides fondations, le Fonds mondial a besoin d'au moins 18 milliards de dollars US pour le prochain cycle de trois ans. Ce niveau d'investissement est crucial : si nous n'atteignons pas cet objectif, nous échouons.

L'enjeu ne pourrait être plus élevé. Le nombre total combiné de décès imputables au VIH, à la tuberculose et au paludisme a augmenté en 2020. Le bilan officiel du COVID-19 est déjà de 5,6 millions de décès, mais selon de nouvelles estimations, le véritable bilan approcherait les 19 millions en date du 20 janvier 2022.<sup>15</sup> Si nous n'atteignons pas notre nouvel objectif d'investissement, beaucoup plus de personnes mourront de ces pandémies et seront exposées aux futures menaces pour la santé. Ces fonds sont indispensables si l'on souhaite infléchir les trajectoires de la mortalité et de l'incidence en vue d'atteindre

la cible de l'ODD 3 – mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme d'ici 2030 –, construire des systèmes de santé plus solides et résilients et renforcer les capacités de prévention et de préparation face aux futures pandémies.

La cible du Fonds mondial pour cette septième reconstitution des ressources est de recueillir au moins 18 milliards de dollars US pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et bâtir des systèmes pour la santé plus robustes. On estime qu'un tiers de ce montant – soit 6 milliards de dollars US – prendra la forme d'investissements dans les systèmes de santé qui appuieront autant la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme que la préparation aux pandémies (figure 14). Nous l'avons constaté durant la pandémie de COVID-19 : les laboratoires, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de données, les outils de diagnostic et les autres éléments mis en œuvre pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été

mobilisés pour combattre la nouvelle pandémie. Les mêmes agents de santé communautaires qui jouent un rôle indispensable de prestation des services aux personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme peuvent aussi être affectés aux premières lignes de prévention, de détection et d'intervention en cas de nouvelle flambée épidémique.

<sup>15</sup> <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates>

### Investir notre part des ressources nécessaires pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Pour fixer la cible de cette septième reconstitution des ressources, nous avons pris comme point de départ les estimations des ressources nécessaires pour la lutte contre les trois maladies que nous avons réalisées conjointement avec nos partenaires techniques, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), le Partenariat Halte à la tuberculose et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme (RBM). Le montant projeté des ressources nécessaires pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme durant la période 2024-2026 s'établit à 130,2 milliards de dollars US (figure 15) dans les pays où le Fonds mondial investit. Il s'agit d'une hausse de 29 % par rapport aux 101 milliards de dollars US qui avaient été estimés nécessaires pour l'actuelle période triennale (2021-2023). Cette hausse considérable s'explique par la stagnation ou le recul dans la lutte contre les trois maladies durant la pandémie de COVID-19. Pour atteindre la cible de l'ODD 3 – mettre fin aux menaces pour la santé publique que représentent le sida, la tuberculose et le paludisme d'ici 2030 –, nous devons progresser plus rapidement dans la réduction des mortalités et des nouvelles infections. Il va de soi que cela nécessitera davantage de ressources.

Il y a trois ans, l'argumentaire d'investissement de la sixième reconstitution des ressources visait un investissement du Fonds mondial de 14 milliards de dollars US représentant environ 14 % des ressources nécessaires pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, estimées à 101 milliards de dollars US pour la période 2021-2023 dans les pays où le Fonds mondial investit. Pour maintenir une part comparable des 130,2 milliards de dollars US projetés en ressources nécessaires pour le prochain cycle de mise en œuvre (2024-2026), le Fonds mondial devra investir au moins 18 milliards de dollars US dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit du strict minimum pour regagner le terrain perdu en raison

du COVID-19 et rétablir la trajectoire vers l'atteinte de la cible de l'ODD 3 – mettre fin aux trois épidémies d'ici 2030 (figures 17 et 18).<sup>16</sup>

Les financements extérieurs autres que ceux du Fonds mondial se chiffrent à 25,2 milliards de dollars US. Nous obtenons ce montant en extrapolant les financements extérieurs déclarés au Fonds mondial dans le cadre du cycle de financement actuel (2021-2023), en supposant qu'ils demeurent constants. Cette hypothèse de constance des financements extérieurs d'autres sources s'est révélée juste pour les cycles des argumentaires d'investissement antérieurs, et semble encore plus vraisemblable compte tenu des contraintes budgétaires que le COVID-19 impose aux donateurs.<sup>17</sup>

Le montant projeté des ressources nationales investies dans le cofinancement des activités du Fonds mondial se chiffre à 58,6 milliards de dollars US, soit une augmentation de 30 % par rapport au montant engagé par les pays pour le cycle 2021-2023, ou une augmentation annuelle d'environ 9 %. Pour mettre cette augmentation en perspective, les engagements de cofinancement des pays pour le cycle 2021-2023 représentaient une augmentation de 33 % par rapport aux engagements pour le cycle 2018-2020. Pour projeter la mobilisation des ressources nationales pour la période 2024-2026, nous avons extrapolé les engagements de ressources nationales en lien avec les exigences de cofinancement du Fonds mondial du cycle en cours.

Les vagues de COVID-19, et les perturbations économiques et goulots d'étranglement dans les chaînes d'approvisionnement mondiales qui en découlent, ont des répercussions importantes sur la reprise économique et les perspectives budgétaires. Dans ses dernières Perspectives de l'économie mondiale (octobre 2021), le Fonds monétaire international prévoit que la production économique globale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (à l'exclusion de la Chine) sera inférieure de 5,5 % à la projection antérieure à la pandémie. Dans un quart des pays répondant aux critères d'admissibilité du Fonds mondial, les dépenses publiques réelles par habitant seront plus basses en

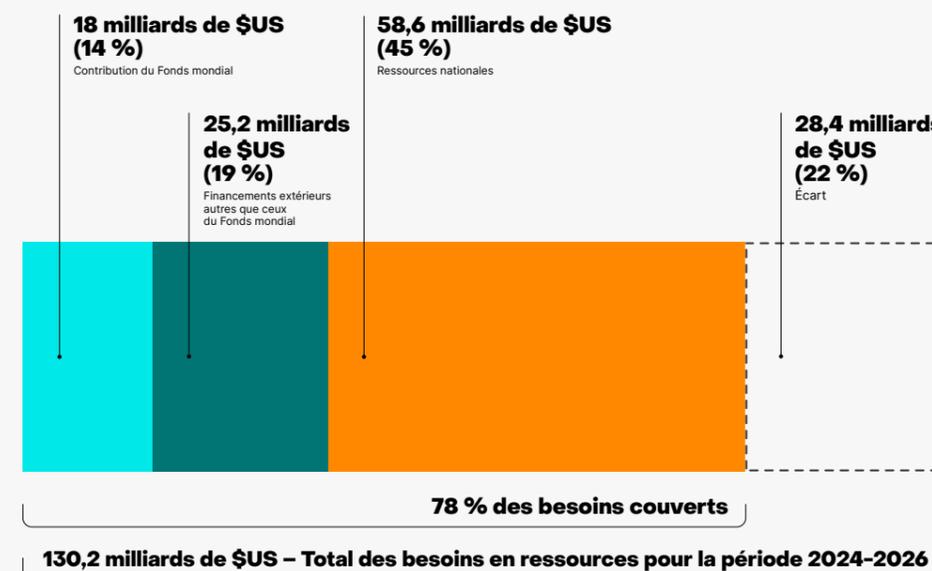
2024-2026 qu'avant la pandémie. Pour tenir compte de l'amoindrissement de la marge de manœuvre budgétaire, nous avons appliqué une projection prudente du financement national de la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme, corrélée avec l'augmentation des dépenses publiques à l'exception de quelques pays pour lesquels les projections reposent sur des hypothèses plus optimistes provenant de l'argumentaire d'investissement antérieur. Une description plus détaillée de la mobilisation des ressources nationales et des informations supplémentaires sur la méthodologie sont fournies à l'annexe 2 : Méthodologie de la projection des ressources disponibles.

<sup>16</sup> Des informations supplémentaires sont présentées à l'annexe 1 : Méthodologie d'estimation des ressources requises, et à l'annexe 2 : Méthodologie de la projection des ressources disponibles.

<sup>17</sup> En plus des dernières données fournies par les pays pour la période d'allocation 2020-2022, l'analyse comprend les dernières données de la base de données de l'aide au développement en santé de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) et du système de notification des pays créanciers (SNPC) de l'Organisation de coopération et de développement économiques sur les financements disponibles par le truchement d'initiatives régionales et mondiales, qui ne sont pas ventilées par pays mais qui ont été incluses dans les ressources globales à disposition. Dans le cas du paludisme, les financements extérieurs supposent aussi une contribution de Gavi couvrant le coût d'introduction du vaccin RTS,S, ainsi qu'une contribution du secteur privé pour le traitement du paludisme, conformément aux hypothèses formulées dans la Stratégie technique mondiale.

Figure 15

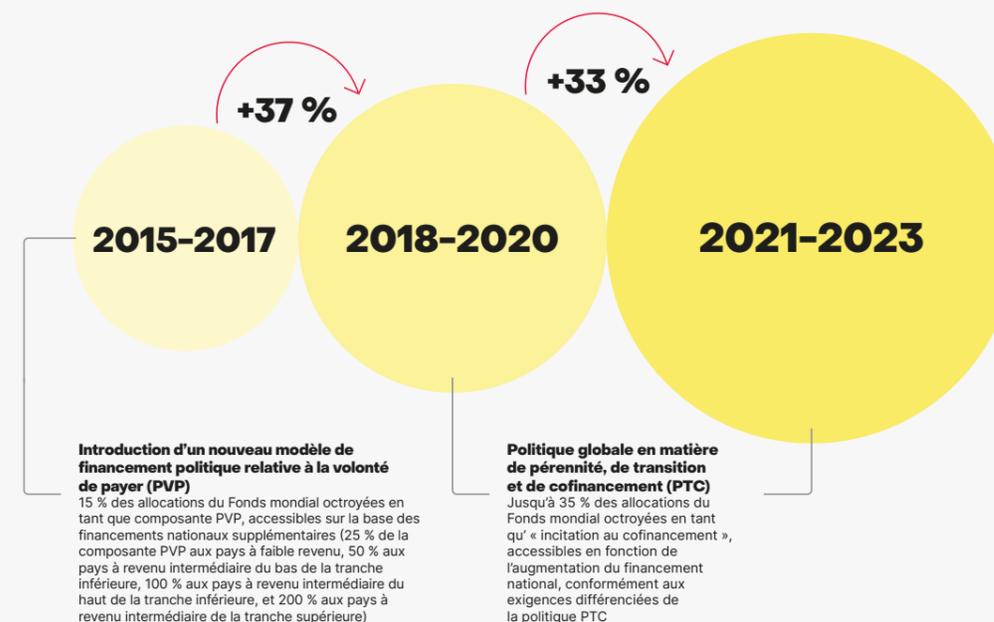
### Vue d'ensemble des besoins en ressources et prévision des ressources disponibles pour le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays où le Fonds mondial investit<sup>16</sup>



Source : Données du Fonds mondial

Figure 16

### Dépenses nationales et engagements en faveur des programmes soutenus par le Fonds mondial pour la période 2015-2023



Source : Données du Fonds mondial

Les figures 17 et 18 présentent les différentes trajectoires que nous pourrions suivre dans la lutte contre les trois maladies. Les tracés noirs indiquent les progrès obtenus à ce jour en matière de réduction de l'incidence et de la mortalité. Les tracés jaunes indiquent la trajectoire prévue dans les plans mondiaux pour les trois maladies : celle que nous sommes censés suivre. L'écart entre les tracés noirs et les tracés jaunes indique clairement que nous ne sommes plus sur une trajectoire pour atteindre l'ODD 3, et que les impacts du COVID-19 ont aggravé la situation. Plus inquiétant encore, la ligne pointillée rose montre la hausse de l'incidence et de la mortalité qui sera enregistrée si nous n'arrivons pas à atténuer les impacts perturbateurs du COVID-19 sur les trois maladies. Enfin, le tracé turquoise indique ce que le Fonds mondial pourrait accomplir avec une septième reconstitution des ressources réussie.

L'analyse démontre que, pour compenser les pertes causées par le COVID-19 et rétablir la trajectoire vers l'élimination des épidémies à l'horizon 2030 (les tracés turquoise des figures 17 et 18), il faudra une contribution du Fonds mondial de 18 milliards de dollars US, qui comblera 78 % du besoin en ressources. Il s'agit du strict minimum pour garder l'espoir d'atteindre les cibles mondiales à l'horizon 2030. Avec 18 milliards de dollars US pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les trajectoires prévues de la mortalité et de l'incidence, à l'intérieur de la fourchette d'incertitude de la projection, commencent à croiser les trajectoires correspondantes des plans mondiaux (en jaune). Toutefois, comme le montrent les figures 17 et 18, une contribution de 18 milliards de dollars US du Fonds mondial est le strict minimum requis pour atteindre les objectifs des plans mondiaux à l'horizon 2030.

## Résultats de l'argumentaire d'investissement pour le VIH, la tuberculose et le paludisme

Figure 17  
Taux d'incidence combiné

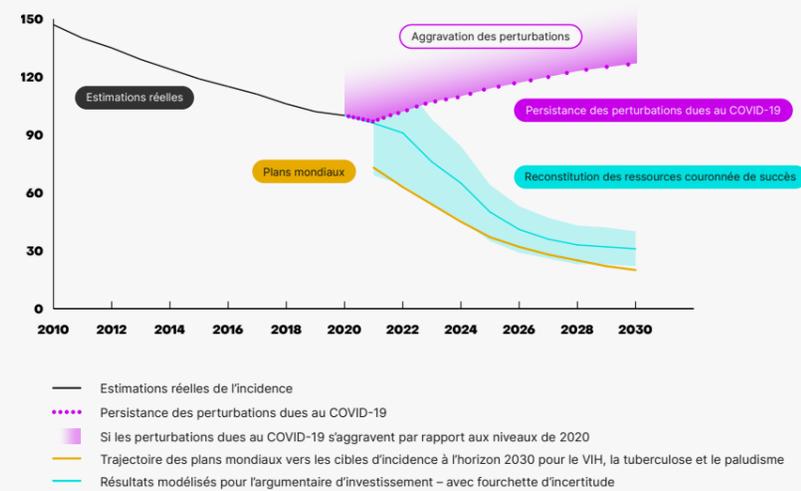
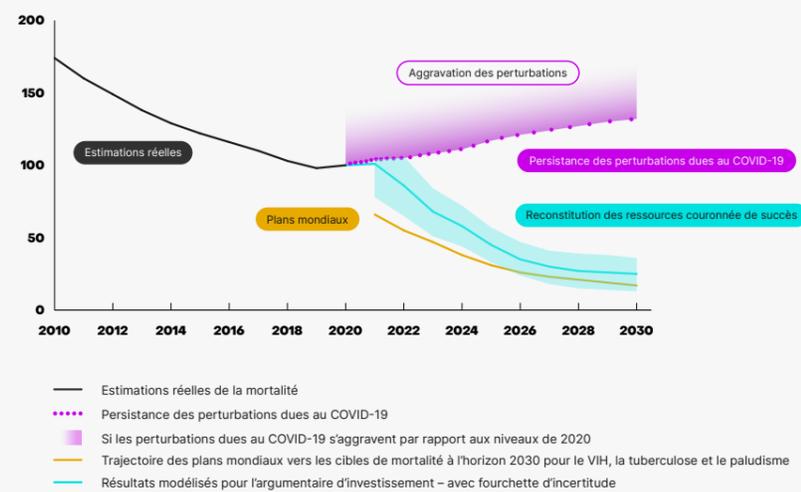


Figure 18  
Taux de mortalité combiné



Les courbes sont dans un premier temps normalisées à 100 en 2020 pour chaque maladie, puis combinées selon une pondération égale pour les trois maladies, séparément pour les taux d'incidence et de mortalité.

**Le Fonds mondial, dans sa nouvelle stratégie, reconnaît le rôle important qu'il doit jouer pour atténuer les futures menaces de pandémies.**

Il subsiste un écart d'impact au cours de la période 2024-2026, visible aux figures 17 et 18 par la distance entre les lignes turquoise et les lignes jaunes. Pour combler entièrement ce déficit, il faudrait 28,4 milliards de dollars US supplémentaires. Une augmentation des investissements, que ce soit par le Fonds mondial, par une mobilisation accrue des ressources nationales ou par une hausse d'autres formes d'aide extérieure, réduirait l'écart entre les lignes turquoise et les lignes jaunes des graphiques. Cela se traduirait par des millions de vies sauvées et par une accélération du progrès vers l'élimination des menaces pour la santé publique que représentent le sida, la tuberculose et le paludisme.

### Contribuer à la préparation aux pandémies

Le Groupe indépendant de haut niveau pour la préparation aux pandémies (HLIP) du G20 estime que 23,4 milliards de dollars US de financement supplémentaire par année, dont 8 milliards de dollars US de sources internationales, devront être investis dans l'établissement de réseaux de surveillance et de

détection robustes et de systèmes de santé et communautaires résilients dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en vue de la préparation aux pandémies. En recueillant au moins 18 milliards de dollars US lors de sa septième reconstitution des ressources, le Fonds mondial pourrait apporter une importante contribution à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé et au renforcement de la préparation aux pandémies. Avec un investissement d'environ 6 milliards de dollars US – ou 2 milliards de dollars US par année – dans le renforcement des systèmes de santé, le Fonds mondial pourrait beaucoup mieux jouer son rôle de soutien auprès des pays qui souhaitent bâtir des systèmes pour la santé centrés sur la personne et intégrés, mieux outillés pour prévenir, détecter et combattre les menaces de maladies infectieuses.

Cependant, comme l'estime le HLIP, ce niveau d'investissement ne répondrait pas entièrement aux besoins en ressources des pays à revenu faible ou intermédiaire pour la préparation aux pandémies. Compte tenu des

synergies importantes entre les investissements dans les systèmes de santé pour lutter contre les pandémies existantes et ceux destinés à se préparer aux nouvelles menaces, le Fonds mondial est particulièrement bien placé pour aider les pays à renforcer davantage leurs capacités de préparation aux pandémies. Conformément à notre nouvelle stratégie, nous chercherons à obtenir des ressources supplémentaires de nouvelles sources ou de nouveaux mécanismes de financement. Ces dernières pourraient résulter des discussions mondiales en cours sur la façon de protéger le monde des menaces de futures maladies. ●



## Impact potentiel des ressources demandées par le Fonds mondial

Une septième reconstitution des ressources réussie pour le Fonds mondial, couplée à la hausse des financements nationaux et au maintien des autres financements extérieurs, nous donnerait les moyens de rétablir la trajectoire vers l'élimination des trois épidémies à l'horizon 2030.

Ce rétablissement est décrit plus en détail dans les paragraphes qui suivent.

### Remettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme

- Sauver 20 millions de vies pendant la période 2024-2026, en réduisant de 64 % le taux de mortalité des trois maladies à l'horizon 2026 par rapport aux taux de 2020.
- Éviter plus de 450 millions d'infections ou de cas entre 2024 et 2026, en réduisant de 58 % le taux d'incidence lié aux trois maladies à l'horizon 2026 par rapport aux niveaux de 2020.
- Abaisser le nombre de décès liés aux trois maladies à 950 000 en 2026, contre 2,4 millions en 2020 et 4 millions en 2005. En revanche, si les perturbations de services se maintenaient aux niveaux de 2020, les taux d'incidence et de mortalité pourraient augmenter de 18 % et de 23 % respectivement entre 2020 et 2026.

### Accélérer le progrès vers l'ODD 3 et la couverture sanitaire universelle et renforcer les systèmes pour la santé et, par conséquent, la préparation aux pandémies

- Renforcer les systèmes pour la santé et la préparation aux pandémies en investissant environ 6 milliards de dollars US pour soutenir les agents de santé ; renforcer les laboratoires, les outils de diagnostic, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information et les systèmes financiers ; lutter contre la résistance aux antimicrobiens, y compris la tuberculose pharmacorésistante ; renforcer les systèmes communautaires et accélérer la transition vers des modèles de soins individualisés et centrés sur le patient. ●

« Chaque fois que je guéris une personne et que je la vois en bonne santé, cela me rend heureuse. »  
Les agentes de santé communautaires comme Nyirahabimana Verena sont les piliers du système de santé décentralisé au Rwanda.

Nichole Sobecki / VII pour le Fonds mondial



**Lutter pour ce qui compte : les personnes**

**D<sup>re</sup> Jayanthi Shastri, Mumbai, Inde**

## « Nos journées de travail sont longues. »

**La D<sup>re</sup> Jayanthi Shastri dirige une équipe de 53 médecins, paramédicaux et employés de soutien dans l'unité de microbiologie de l'hôpital Nair à Mumbai, en Inde. Elle est sur la ligne de front de la lutte contre les maladies infectieuses depuis 37 ans.**

La pandémie de COVID-19 a mis énormément de pression sur son équipe et elle-même, comme c'est aussi le cas pour beaucoup d'autres agents de santé.

« Nos journées de travail sont longues. Il est arrivé à plusieurs membres de notre équipe de ne pas avoir de moyen de transport pour se rendre au travail. Certains ont des problèmes avec l'enseignement à domicile pour leurs enfants, et d'autres ont des difficultés financières parce que leur conjoint a perdu son emploi », explique-t-elle.

L'équipe de la D<sup>re</sup> Shastri doit, en plus de relever les nouveaux défis du COVID-19, continuer de lutter contre une autre pandémie : la tuberculose. L'Inde est

le pays le plus lourdement touché par cette maladie. Les confinements et les autres mesures restrictives de lutte contre le COVID-19 ont entraîné une chute vertigineuse du diagnostic et de la prise en charge de la tuberculose.

Déterminée à conserver le terrain gagné contre la maladie, l'Inde a intégré les programmes de dépistage et les services de laboratoire de la tuberculose et du COVID-19. À Mumbai, un nouvel outil de diagnostic conçu et fabriqué en Inde permet aux hôpitaux de dépister rapidement et simultanément les deux maladies. La D<sup>re</sup> Shastri estime que le dépistage intégré a changé la donne.

« La capacité de dépister simultanément le COVID-19 et la tuberculose est un véritable avantage. Cela nous permet de mieux comprendre les deux maladies et leurs complications », explique-t-elle.

Le Fonds mondial appuie la riposte de l'Inde au COVID-19 et atténue les impacts de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cet appui comprend l'achat d'appareils de test et d'équipements de protection individuelle pour les agents de santé, le renforcement des laboratoires et des diagnostics et le développement des capacités des systèmes de santé communautaires.

Le nombre de cas de tuberculose officiellement déclarés en Inde s'est établi à plus de 2,1 millions en 2021 – une reprise importante dans la déclaration des cas, ce qui ramène le pays à des niveaux qui se rapprochent de ce qu'était la situation avant le COVID-19. ●



# Remettre le monde sur la voie de l'élimination des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme à l'horizon 2030

Les projections relatives aux trois maladies sont décrites ci-après.

## Principaux résultats – VIH

Les figures 19 et 20 montrent qu'une septième reconstitution des ressources ayant atteint son objectif nous permettrait de contribuer à l'atteinte des cibles de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA à l'horizon 2026. L'analyse suggère qu'avec une reconstitution des ressources d'au moins 18 milliards de dollars US et le soutien de ses partenaires, le Fonds mondial pourrait obtenir les résultats ci-après.

- Une réduction (entre 2020 et 2026) :
  - des nouvelles infections à VIH de 68 %, soit de 1,1 million à 348 000 ;
  - des décès liés au sida de 59 %, soit de 579 000 à 239 000 ;
  - des taux d'incidence et de mortalité de 71 % et de 63 % respectivement ;
  - de l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans les pays les plus lourdement touchés de 72 %.

- La mise sous traitement antirétroviral de 28 millions de personnes en 2026, pour atteindre une couverture du traitement de 91 % à l'horizon 2026.

En revanche, si la perturbation des services enregistrée en 2020 persistait, elle entraînerait 2,4 millions de nouvelles infections, et 910 000 décès liés au sida qui auraient pu être évités entre 2021 et 2026. ●

Figure 19  
Résultats de l'argumentaire d'investissement pour le VIH  
Nouvelles infections à VIH

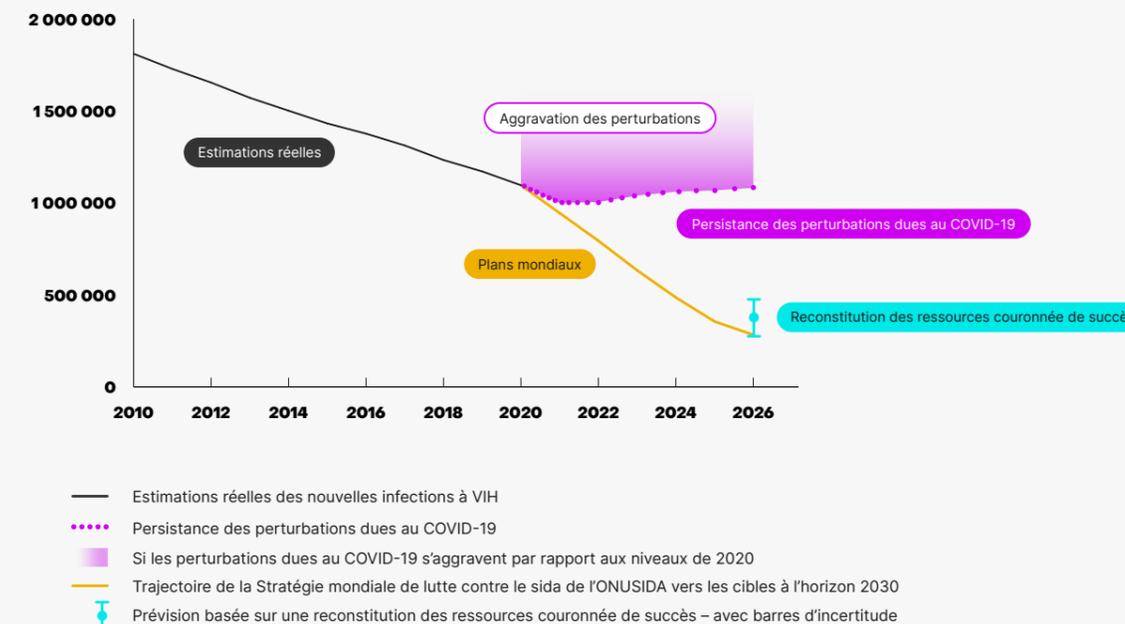
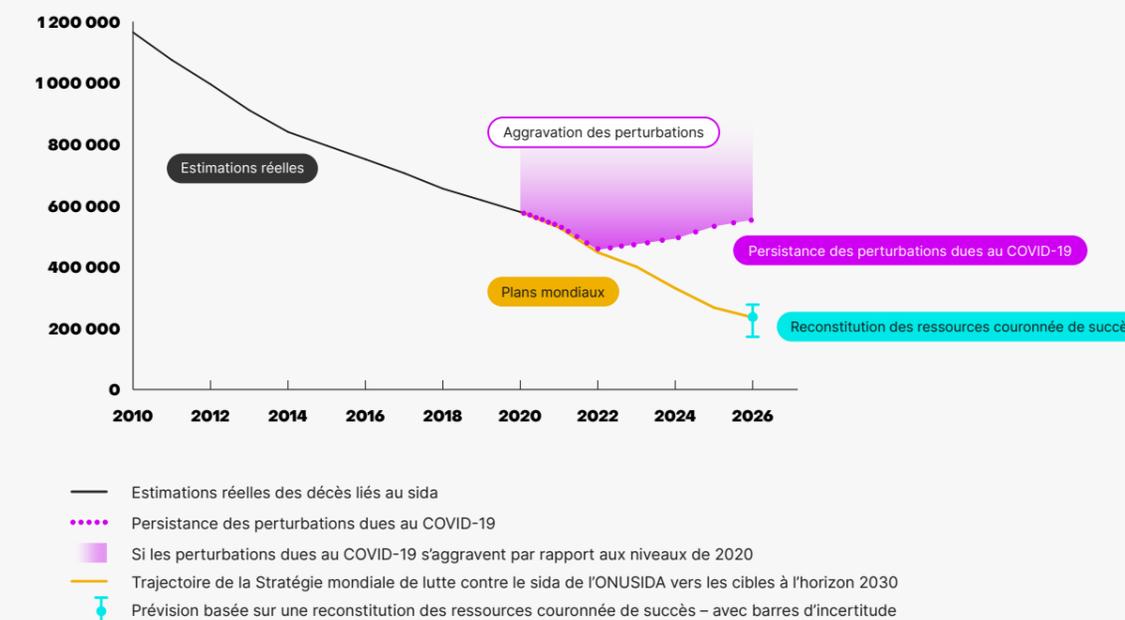


Figure 20  
Résultats de l'argumentaire d'investissement pour le VIH  
Décès liés au sida



## Principaux résultats – tuberculose



Les figures 21 et 22 montrent nettement que la baisse de la charge de morbidité de la tuberculose, bien que constante, est largement insuffisante pour atteindre la cible de l'ODD 3 d'éliminer l'épidémie à l'horizon 2030. Le Fonds mondial fournissant 77 % des financements extérieurs de la riposte à la tuberculose, la réussite de la septième reconstitution des ressources est vitale pour rectifier la trajectoire.

Les figures 21 et 22 montrent qu'une reconstitution des ressources réussie nous donnerait les moyens d'accélérer nettement la réduction de l'incidence et de la mortalité liées à la maladie.

Cependant, nous resterions loin des niveaux de réduction de l'incidence et de la mortalité projetés dans les plans mondiaux (les tracés jaunes dans les figures 21 et 22).

L'analyse suggère qu'avec une reconstitution des ressources d'au moins 18 milliards de dollars US et le soutien de ses partenaires, le Fonds mondial pourrait obtenir les résultats ci-après.

- Une réduction (entre 2020 et 2026) :
  - des nouvelles infections tuberculeuses de 27 %, soit de 8,5 millions à 6,2 millions ;
  - des décès imputables à la tuberculose (y compris les co-infections VIH/tuberculose) de 59 %, soit de 1,4 million à 570 000 ;
  - des taux d'incidence et de mortalité de 34 % et de 63 % respectivement.
- La prise en charge de 38 millions de personnes avec des médicaments de première intention, et de 1,5 million avec des médicaments de deuxième intention, entre 2021 et 2026.
- Une hausse de la couverture du traitement de toutes les formes de tuberculose de 57 % en 2020 à 83 % en 2026.

En revanche, si la perturbation des services enregistrée en 2020 persistait, elle entraînerait 24 millions de nouveaux cas de tuberculose (toutes formes confondues) et 5,2 millions de décès qui auraient pu être évités au cours de la période 2021-2026.

Vers la fin de 2021, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé une nouvelle répartition entre les trois maladies à l'échelle mondiale pour la méthodologie d'allocation 2023-2025 accordant une plus grande part du financement pour la tuberculose tout en protégeant les acquis contre le VIH et le paludisme,<sup>18</sup> mais seulement si les ressources disponibles dépassent 12 milliards de dollars US. Comme la lutte contre la tuberculose est celle qui nécessite le plus fort stimulant, il devient encore plus impératif de recueillir au moins 18 milliards de dollars US pour la septième reconstitution des ressources. ●

<sup>18</sup> Jusqu'à 12 milliards de dollars US de sommes allouées aux pays, la répartition sera de 50 % pour le VIH, 18 % pour la tuberculose et 32 % pour le paludisme. Au-delà de 12 milliards de dollars US, la répartition sera de 45 % pour le VIH, de 25 % pour la tuberculose et de 30 % pour le paludisme. Décision du Conseil d'administration du Fonds mondial GF/B46/DP04 (en anglais). [https://www.theglobalfund.org/media/11493/bm46\\_decisionpoints\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11493/bm46_decisionpoints_report_en.pdf)

Figure 21  
**Résultats de l'argumentaire d'investissement pour la tuberculose**  
**Nouveaux cas de tuberculose**

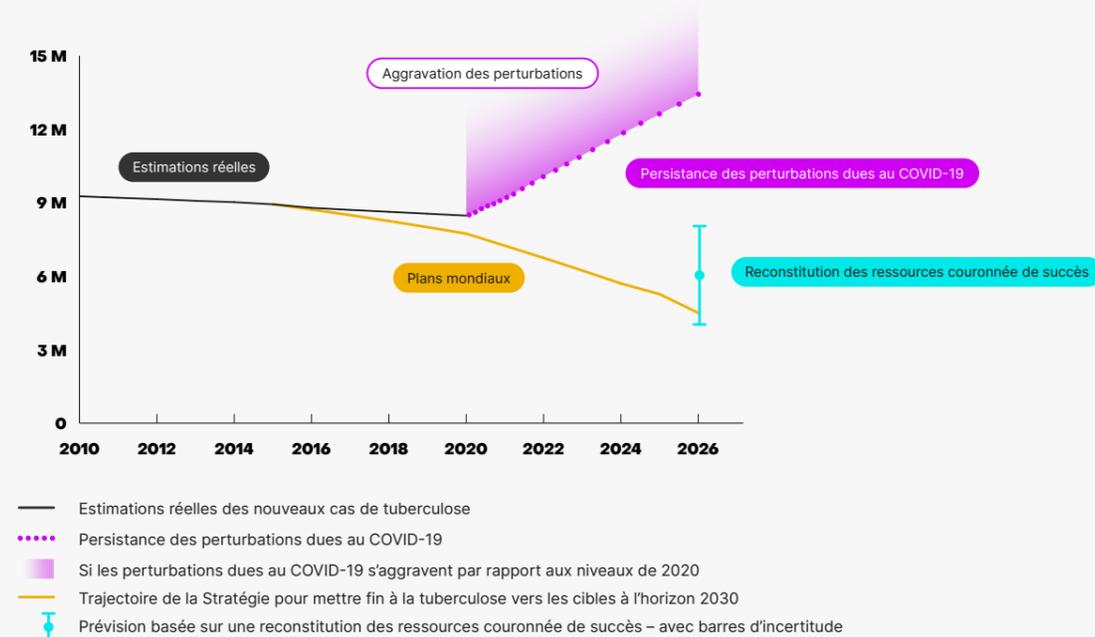
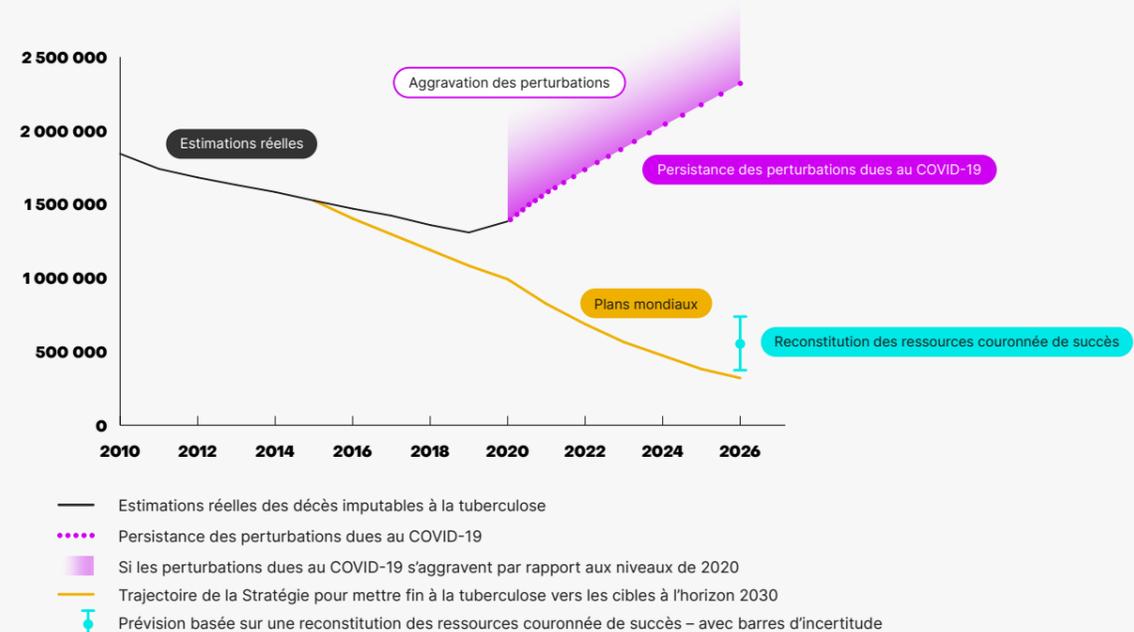


Figure 22  
**Résultats de l'argumentaire d'investissement pour la tuberculose**  
**Décès imputables à la tuberculose (y compris VIH+)**



Les lignes noires des figures 23 et 24 montrent que nous avons progressé constamment dans la lutte contre le paludisme entre 2010 et 2015, mais que le progrès a plafonné par la suite. En 2020, le nombre de décès et de cas a brusquement augmenté, en grande partie à cause de la pandémie de COVID-19. Le Fonds mondial fournissant 56 % des financements extérieurs de la riposte au paludisme (et 39 % des ressources totales à disposition), la réussite de la septième reconstitution des ressources est vitale pour rectifier la trajectoire de l'incidence et de la mortalité.

L'analyse suggère qu'avec une reconstitution des ressources d'au moins 18 milliards de dollars US et le soutien de ses partenaires, le Fonds mondial pourrait obtenir les résultats ci-après.

- Une réduction (entre 2020 et 2026) :
  - des cas de paludisme de 66 %, soit de 239 millions à 81 millions de cas ;
  - des décès imputables au paludisme de 62 %, soit de 623 000 à 234 000 ;
  - des taux d'incidence et de mortalité de 69 % et de 66 % respectivement.

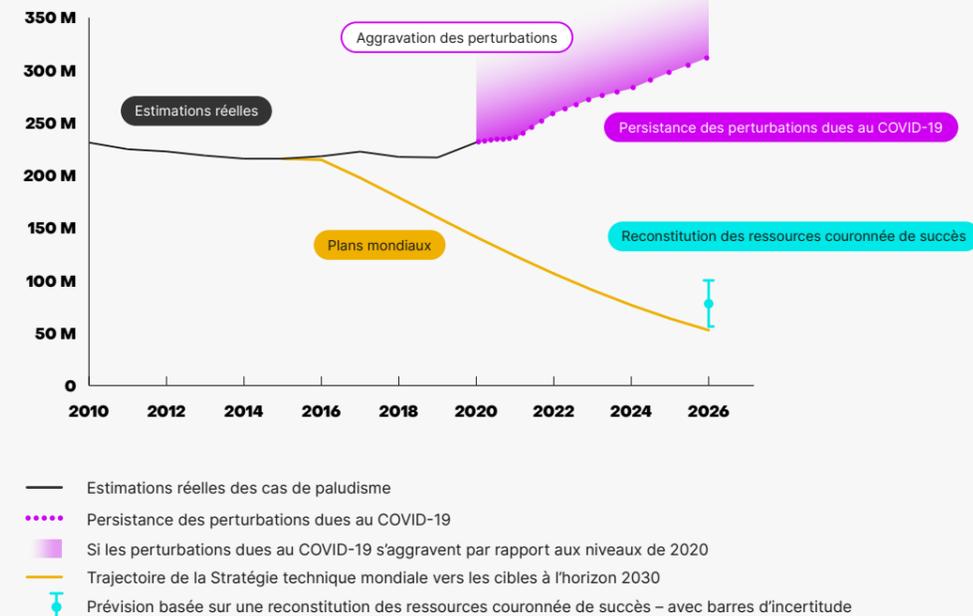
- Une augmentation de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en Afrique subsaharienne, qui passerait de 43 % en 2020 à 52 % en 2026.
- Le traitement de 550 millions de cas de paludisme au travers des systèmes de santé publique entre 2021 et 2026.
- L'élimination du paludisme dans six autres pays d'ici 2026.

En revanche, si la perturbation des services enregistrée en 2020 persistait, on assisterait à une résurgence rapide et grave de la maladie. Le nombre de cas de paludisme passerait de 239 millions en 2020 à 322 millions en 2026, ce qui équivaudrait à une hausse de plus de 35 %. Le nombre de décès imputables au paludisme passerait de 623 000 en 2020 à 887 000 en 2026. Cela représenterait 654 millions de cas de paludisme supplémentaires et 2 millions de décès imputables au paludisme qui auraient pu être évités entre 2021 et 2026.

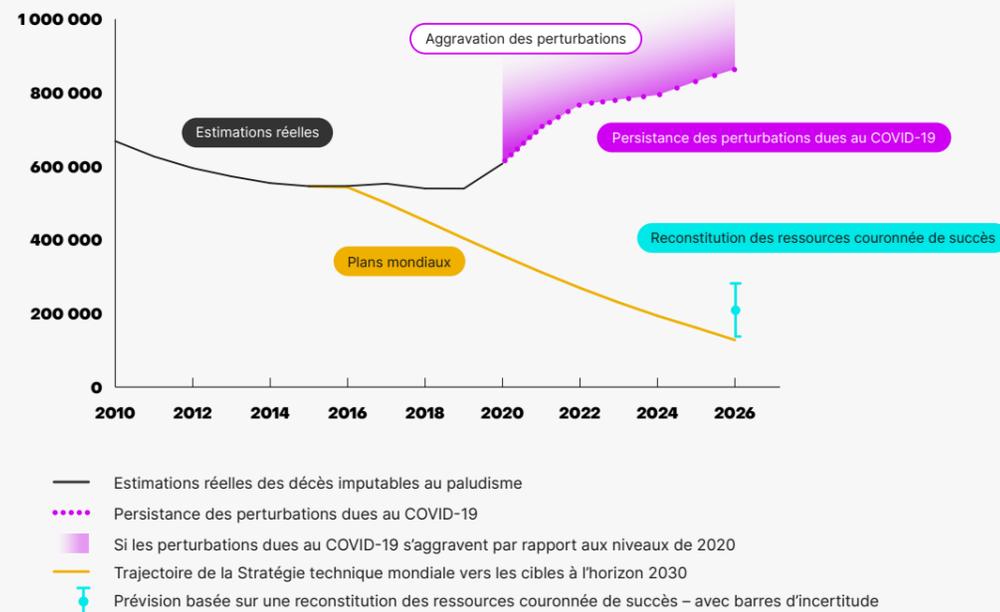
## Principaux résultats – paludisme



**Figure 23**  
**Résultats de l'argumentaire d'investissement pour le paludisme**  
**Cas de paludisme**



**Figure 24**  
**Résultats de l'argumentaire d'investissement pour le paludisme**  
**Décès imputables au paludisme**



Lutter pour ce qui compte : l'impact

# Zambie : l'énergie solaire au service de la santé



Lusaka, Zambie. Des panneaux solaires sur le toit de l'entrepôt médical national, qui stocke les produits de santé pharmaceutiques (comme les vaccins et les médicaments essentiels) et les distribue dans tout le pays. Grâce aux panneaux solaires, les activités de l'entrepôt peuvent continuer à être menées efficacement, même lorsque le courant du réseau national électrique est interrompu.

Photos : PNUD / Karin Schermbrucker pour Slingshot



**Dans un établissement de santé, l'alimentation électrique est vitale. Les cliniques, les maternités, les salles d'opération, les entrepôts médicaux et les laboratoires ont tous besoin d'électricité pour fonctionner et sauver des vies.**

Mais dans les régions éloignées, notamment en Afrique subsaharienne, les établissements de santé doivent composer avec de graves problèmes d'alimentation électrique, qui peuvent entraîner l'interruption de systèmes vitaux pendant une chirurgie ou un accouchement, ou encore la perte de médicaments et de vaccins qui nécessitent une réfrigération constante.

Pour combler ces lacunes, le Fonds mondial appuie l'initiative « Solaire et santé » du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). En Zambie, il s'agit d'investissements dans les organismes publics responsables de l'achat, de l'entreposage et de la distribution des produits pharmaceutiques. Dans le passé, les entrepôts et les unités de réfrigération étaient minés par de fréquentes pannes de courant. Un système d'énergie solaire et un système de contrôle de la température à haut rendement énergétique ont été installés pour régulariser l'alimentation électrique de l'entrepôt médical national, d'une superficie de 14 000 m<sup>2</sup>.

Depuis l'installation des panneaux solaires, l'entrepôt fonctionne efficacement, même lorsqu'il n'est pas alimenté par le réseau électrique national. Le nouveau système contrôle également la température d'entreposage des médicaments et des vaccins.

L'énergie solaire, plus écologique que l'énergie fossile, aide les pays à réduire leurs émissions de dioxyde de carbone. Elle leur permet également de réaliser des économies, qui peuvent être réinvesties dans d'autres programmes de santé. Le PNUD estime que les établissements de santé qui se dotent d'un système d'énergie solaire pour compenser une alimentation électrique déficiente récupèrent leur investissement en deux à sept ans. ●

### Les investissements dans les trois maladies procurent des gains économiques importants et un rendement des investissements de 31 pour 1

Les trois maladies ont un coût économique quand, par exemple, des travailleurs doivent prendre un congé maladie ou rester chez eux pour s'occuper d'un membre de leur famille tombé malade. Les enfants touchés ont un taux d'absentéisme scolaire plus élevé, ce qui peut affecter leurs résultats scolaires. Une baisse de la productivité et une hausse des dépenses de santé ont également des répercussions économiques directes et potentiellement catastrophiques sur les ménages. Le Fonds mondial s'est associé avec des spécialistes indépendants dans le but de quantifier le rendement économique potentiel des investissements dans la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Les estimations qui en résultent tiennent compte à la fois des effets directs sur la productivité économique et de la valeur intrinsèque des gains en santé calculée à partir de la valeur monétaire que les populations touchées elles-mêmes attribuent aux gains prévus en termes de survie et de qualité de vie liée à la santé. Ces estimations sont délibérément prudentes, car elles ne tiennent pas compte des gains économiques découlant des autres avantages pour la santé liés aux investissements du Fonds mondial dans les systèmes de santé, et des avantages indirects liés à l'atténuation de l'exposition aux maladies, par exemple une augmentation des investissements étrangers ou des économies réalisées par les ménages.

En utilisant comme point de comparaison le scénario de persistance des perturbations dues au COVID-19 modélisé pour l'argumentaire d'investissement, une reconstitution des ressources d'au moins 18 milliards de dollars US générerait un rendement des investissements de 31 pour 1. Ce rendement prévisionnel est beaucoup plus élevé que celui de la sixième reconstitution des ressources. Cela s'explique par les impacts négatifs persistants du COVID-19 sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, qui font en sorte que nos investissements ont un impact encore plus important.<sup>19</sup>

Si on limite les estimations aux effets directs des gains de productivité économique, le rapport coûts-bénéfices de la présente reconstitution des ressources est de 1 pour 2,5, résultat comparable aux estimations de la sixième reconstitution des ressources. Ainsi, les investissements du Fonds mondial au terme d'une septième reconstitution des ressources réussie généreraient des gains pour la santé d'une valeur intrinsèque monétisée de 519 milliards de dollars US et des gains directs de productivité de 43 milliards de dollars US pendant la période de reconstitution des ressources. Les deux tiers de ces gains économiques bénéficieraient à la région de l'Afrique subsaharienne, et 75 % aux pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. L'extrapolation jusqu'à l'horizon 2030 donne un rendement des investissements encore plus favorable. Le rendement des investissements en termes de valeur intrinsèque monétisée passe de 31 à 43, et de 2,5 à 3,5 en termes de gains de productivité.

### Principaux résultats – Catalyser les investissements nationaux dans la santé afin de garantir la pérennité

Le Fonds mondial joue déjà un rôle de catalyseur des financements nationaux en faveur de la santé par ses exigences de cofinancement et le soutien qu'il apporte en matière d'assistance technique et de plaidoyer pour des solutions de financement durables. Au cours du prochain cycle, un Fonds mondial pleinement reconstitué pourrait amener les pays à investir quelque 58,6 milliards de dollars US dans la lutte contre les trois maladies et vers l'atteinte de l'ODD 3. Pour que la transition soit réussie et pérenne, nous devons établir et déployer des stratégies robustes de financement de la santé, notamment des outils adéquats de mobilisation fiscale, l'agrégation des ressources par des mécanismes de financement mixte et d'allègement de la dette, l'établissement de priorités budgétaires, l'assurance-maladie, la contractualisation sociale et des mécanismes efficaces d'allocation des ressources et de contrôle. ●

<sup>19</sup> Dans un scénario sans perturbation des services à compter de la fin de 2019, le rendement des investissements prévisionnel est de 1 pour 20.

# Accélérer le progrès vers la couverture sanitaire universelle et dans la préparation aux pandémies

Une septième reconstitution des ressources réussie donnerait au Fonds mondial les moyens de donner un puissant coup d'accélérateur à la couverture sanitaire universelle et à la préparation aux pandémies. Le progrès vers l'atteinte de ces objectifs se prête moins à une modélisation quantitative que notre lutte contre les trois maladies, compte tenu des multiples dimensions du progrès et de la nécessité de répondre aux besoins et aux priorités propres à chaque pays. Cependant, il ne fait aucun doute qu'avec un financement adéquat, le Fonds mondial pourrait accélérer le progrès vers la couverture sanitaire universelle et la préparation aux pandémies en investissant dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé.

### Principaux résultats – Renforcer les systèmes de santé pour la résilience, la pérennité et la préparation aux pandémies

Le Fonds mondial est déjà le premier organisme multilatéral subventionnaire des SRPS. S'il disposait d'au moins 18 milliards de dollars US au terme de la septième reconstitution des ressources, il pourrait intensifier ses investissements actuels, en plus d'avoir la capacité de déployer quelque 6 milliards de dollars US pendant la période 2024-2026 pour le renforcement des capacités et des infrastructures, comme les laboratoires de diagnostic, les systèmes de surveillance des maladies, les systèmes de gestion des achats et des chaînes d'approvisionnement et la formation et le perfectionnement professionnels des agents de santé, y compris des agents de santé communautaires. Avec davantage de ressources, le Fonds mondial pourrait atteindre l'un des objectifs de sa nouvelle stratégie, soit maximiser des systèmes pour la santé inclusifs et centrés sur la personne, y compris les systèmes communautaires,

en s'employant avec ses partenaires à accélérer la transition vers des modèles différenciés et centrés sur la personne et à encourager l'amélioration de la qualité des soins. La mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé sera une priorité du prochain cycle, non seulement parce qu'elle est une condition préalable à l'élimination des trois épidémies, mais aussi parce qu'elle est le fondement de la préparation aux pandémies, de la couverture sanitaire universelle et de l'atteinte de l'objectif central de l'ODD 3, Bonne santé et bien-être.

L'expérience du COVID-19 et d'autres épidémies comme la fièvre Ébola et le virus Zika a démontré clairement que des investissements avisés dans la préparation aux pandémies ont une forte probabilité de générer des rendements qui surpassent largement les coûts dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Hauck et coll.<sup>20</sup> ont modélisé le rendement des investissements dans la préparation aux pandémies (mesuré en termes de valeur des vies sauvées et de pertes de PIB évitées) et obtenu un rapport de l'ordre de 1 000 pour 1. Cet extraordinaire rendement des investissements s'explique quand on comptabilise les perturbations économiques causées par les confinements et les restrictions de déplacement, les fermetures des écoles et d'autres institutions essentielles et les infections et les décès qui seraient évités si une pandémie comparable au COVID-19 était évitée au cours de la prochaine décennie.<sup>21</sup>

### Principaux résultats – Réduire les inégalités en matière de santé, y compris les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services

Le Fonds mondial est un acteur de premier plan dans la lutte contre les inégalités en matière de santé,

qu'elles soient liées à la pauvreté, au genre ou aux droits humains. Un Fonds mondial pleinement reconstitué œuvrerait avec ses partenaires, en commençant par la société civile et les communautés, à orienter les actions vers la mise en place de systèmes de santé plus ouverts à la participation des communautés et permettant d'atteindre et de prendre en charge les personnes les plus vulnérables, que ce soit des populations rurales isolées, les personnes déplacées, les femmes et les filles ou les populations clés victimes de discrimination et de rejet social. Nous pourrions accélérer la transition vers des modèles de prévention, de traitement et de soins plus intégrés et centrés sur la personne, comme il est énoncé dans notre nouvelle stratégie. Le partenariat du Fonds mondial contribuerait ainsi de manière sensible au développement de systèmes pour la santé offrant une couverture sanitaire véritablement « universelle », qui ne laisse personne de côté. Si l'objectif d'au moins 18 milliards de dollars US de la reconstitution des ressources était atteint, nos investissements réduiraient de 9 % d'ici 2026 les inégalités liées à l'espérance de vie (lorsque les personnes vivant dans les pays à revenu faible ont une espérance de vie beaucoup plus courte que celles vivant dans les pays à revenu élevé). ●

<sup>20</sup> A Lechen, P Doohan, DJ Haw, G Forchini, T Hallett, PC Smith, K Hauck. Jameel Institute, School of Public Health Imperial College London. « What is the return on investment of pandemic preparedness? », webinaire CGD ; analyse du rendement des investissements dans la préparation aux pandémies, mesuré en termes de la valeur des vies sauvées si une pandémie comparable au COVID-19 frappait de nouveau au cours de la prochaine décennie, en fonction du pays et en postulant l'absence de mesures d'atténuation de la pandémie.

<sup>21</sup> D'autres études estiment un rendement de l'investissement dans les EPI pour les agents de santé d'environ 80 pour 1, et un rendement de l'investissement dans les agents de santé communautaires aux premières lignes de la surveillance, des communications et de la sensibilisation en cas de pandémie de 10 pour 1. Voir : <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0240503&type=printable> ; <https://www.who.int/hrh/news/2015/CHW-Financing-FINAL-July-15-2015.pdf>

**Le Fonds mondial est la première organisation multilatérale subventionnaire du renforcement des systèmes pour la santé.**



Lutter pour ce qui compte : les personnes

**Nhin Kpä,  
La Rsu'o'm,  
Vietnam**

## « Mon but est d'aider le plus grand nombre de personnes possible dans la communauté. »

**Nhin Kpä, agent de santé communautaire depuis 2019, fournit des services de santé essentiels aux personnes vivant dans une région reculée du Vietnam à haut risque de paludisme.**

« Mon but est d'aider le plus grand nombre de personnes possible dans la communauté – je le fais pour moi, pour ma famille et pour la communauté dans laquelle je vis », explique-t-il.

Nhin fait partie d'une équipe communautaire d'intervention contre le paludisme. Avec sa moto, il va à la rencontre des gens pour leur donner des informations sur le paludisme et leur apprendre à se protéger et à prévenir la maladie. Il dirige les patients qui ont besoin d'un test ou d'un traitement vers les établissements de santé.

De nombreux membres de la communauté de Nhin vivent dans la pauvreté et subsistent en s'aventurant profondément dans la forêt environnante pour y planter, récolter ou cueillir des noix de cajou, du manioc, du maïs ou des pousses de bambou. Ces expéditions forestières peuvent durer des semaines. Les travailleurs dorment à la belle étoile, exposés aux moustiques porteurs du paludisme.

Depuis l'arrivée du COVID-19, les agents de santé jouent un rôle encore plus important dans leur communauté. Ils diffusent des informations sur la prévention du COVID-19, fournissent des masques et du désinfectant pour les mains et distribuent aux familles une aide alimentaire vitale.

Nhin et ses collègues sont des leaders très respectés dans leurs villages. Ils assurent le lien essentiel entre les communautés et les établissements de santé. Les membres d'équipes d'intervention sont également les premiers à relever les flambées épidémiques et à intervenir. Dans ce rôle, ils assurent une protection contre les prochaines menaces sanitaires.

Les investissements du Fonds mondial soutiennent plus de 9 800 agents de santé communautaires comme Nhin au Vietnam. ●



# Conclusion

**L'heure est venue de lutter pour ce qui compte. Pour sauver des vies. Pour la santé des communautés. Pour bâtir un monde plus équitable, libre de la peur des infections mortelles.**

Il y a 20 ans, la communauté internationale créait le Fonds mondial dans le but de lutter contre les pandémies les plus meurtrières de l'époque, qui coûtaient la vie à des millions de personnes chaque année : le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les communautés touchées par les trois maladies ont mené notre riposte, refusant d'accepter l'injustice. Nous avons fait front commun avec nos partenaires pour stopper ces maladies. Au cours de ses deux décennies d'existence, le partenariat du Fonds mondial a prouvé que lorsque le monde travaille de concert, il est possible de faire reculer les maladies les plus redoutables. Ensemble, nous avons sauvé plus de 44 millions de vies. Nous avons réduit le taux de mortalité combiné en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme de plus de la moitié. Grâce à nos efforts concertés, l'espérance de vie a augmenté dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Nous travaillons ensemble pour un monde plus équitable, où toutes les personnes, sans exception, sont à l'abri des maladies infectieuses mortelles.

Le travail du partenariat du Fonds mondial est plus important que jamais. La multiplication des conflits et des déplacements de populations, le changement climatique et les nouvelles pandémies, comme le COVID-19, ont montré que les menaces à la santé mondiale nécessitent des interventions coordonnées à l'échelle mondiale. Avec 20 années d'expérience de lutte contre les maladies infectieuses les plus mortelles dans les communautés les plus vulnérables et les contextes d'intervention les plus difficiles du monde, nous savons comment nous y prendre.

Nous avons aussi constaté que le monde a changé. En raison du COVID-19, les besoins mondiaux de financements pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont considérablement augmenté depuis notre dernière reconstitution des ressources, il y a trois ans. La population et les dirigeants du monde entier sont désormais conscients de l'importance capitale que revêt la préparation aux pandémies pour la santé mondiale. Collectivement, nous avons compris que face à des maladies aussi redoutables, personne n'est en sécurité tant que nous ne sommes pas tous en sécurité.

Une septième reconstitution des ressources qui permettrait au Fonds mondial de recueillir au moins 18 milliards de dollars US serait le moyen le plus efficace de réaliser deux objectifs mondiaux essentiels et interreliés : mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme à l'horizon 2030, et bâtir un monde plus sain et plus équitable en renforçant les systèmes pour la santé. Nos travaux sur ces deux fronts étant interdépendants, ils confèrent aux investissements du Fonds mondial un effet multiplicateur : une contribution à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme contribue aussi à la résilience des systèmes de santé et à la préparation aux pandémies, et vice versa. Notre partenariat unique est le mieux placé pour relever les défis mondiaux actuels. Nous sommes un mouvement mondial, actif dans plus de 120 pays, qui réunit la société civile, les gouvernements, les partenaires du secteur privé, les partenaires techniques et les communautés touchées par les maladies. Notre envergure mondiale, nos partenariats innovateurs et nos

économies d'échelle nous permettent de maximiser l'impact de chaque dollar investi.

Nous ne pouvons pas nous permettre d'échouer. Soyons clairs : ne pas intensifier les investissements dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme équivaut à abandonner l'objectif d'éliminer la menace que représentent le VIH, la tuberculose et le paludisme pour la santé publique d'ici 2030. Ne pas investir davantage dans les systèmes de santé pour en accroître la résilience et renforcer la préparation aux pandémies équivaut à livrer le monde à la merci des futures pandémies. Et à le faire en toute connaissance de cause.

C'est en travaillant ensemble que nous remettrons le cap sur l'élimination des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme et que nous protégerons le monde contre les maladies infectieuses mortelles. En nous appuyant sur des systèmes de santé résistants et inclusifs. En comptant sur la résilience et l'innovation des communautés aux premières lignes de la lutte contre les pandémies. En refusant d'accepter que des gens meurent de maladies évitables et traitables, du simple fait de leur profil ou de leur lieu de résidence. En luttant contre les inégalités et en faisant des défis d'aujourd'hui l'occasion de mieux reconstruire pour demain. En luttant pour ce qui compte. ●

Lutter pour ce qui compte : l'impact

# Djibouti : des brigades mobiles dirigées par des femmes font front commun contre le VIH et le COVID-19

**À Djibouti, les personnes vivant avec le VIH sont souvent victimes de rejet social et de discrimination. Ces préjugés font obstacle à l'accès aux services de traitement et de dépistage, en particulier pour les femmes.**

Pour garantir l'accès à ces services, le Fonds mondial appuie, en partenariat avec le PNUD et l'ONUSIDA, la mise en place de brigades mobiles. Il s'agit d'équipes médicales qui se rendent dans les communautés pour y offrir des services de dépistage et de prévention du VIH. Les brigades comptant une forte proportion de femmes parmi leur contingent de médecins et d'agents de santé, les femmes sont plus enclines à faire appel aux services de dépistage et de traitement dans les communautés. Autre avantage des équipes mobiles, les personnes n'ont pas à se rendre dans une clinique pour une consultation, s'épargnant ainsi de longs déplacements et la stigmatisation associée à la fréquentation de certains établissements de santé.

Lorsque le COVID-19 a frappé, les équipes mobiles se sont rapidement adaptées pour lutter contre la nouvelle pandémie. Les équipes ont commencé à effectuer des tests de dépistage du COVID-19 tout en assurant la continuité des services de lutte contre le VIH.

De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire du partenariat du Fonds mondial sont parvenus à riposter rapidement au COVID-19 grâce aux laboratoires, aux réseaux de surveillance des maladies, aux réseaux communautaires et aux agents de santé formés qui sont mis à pied d'œuvre depuis des dizaines d'années pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Dans ces pays, comme à Djibouti, le renforcement des infrastructures existantes s'est révélé le moyen le plus rapide et efficace de lutter contre le COVID-19 et de se préparer aux futures pandémies. ●



Ville de Djibouti. Patientes quittant la clinique mobile après consultation et test de dépistage du VIH.

PNUD Djibouti / Margot H. Quinty

D<sup>re</sup> Halima Youssouf fait partie d'une équipe mobile motorisée qui se rend loin dans les communautés pour y offrir des tests de dépistage du VIH et d'autres services de santé.

PNUD Djibouti / Margot H. Quinty

# Annexes

## Annexe 1 : Méthodologie d'estimation des ressources requises pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

La majorité des fonds mobilisés dans le cadre de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial pour la période 2023-2025 serviront aux subventions mises en œuvre entre 2024 et 2026. Par conséquent, les besoins en ressources sont définis comme la somme totale qui, pour la période 2024-2026, permettrait à tous les pays du portefeuille du Fonds mondial d'atteindre la couverture des interventions et les niveaux d'impact espérés en 2026 au regard des plans mondiaux relatifs à chacune des trois maladies. Les ressources requises pour l'atteinte des objectifs en matière de prestation de services et d'impact établis dans les plans mondiaux pour 2026 à partir des niveaux de 2023 sont estimées au moyen des méthodes et des modèles d'établissement des coûts des plans mondiaux.

Les besoins en ressources pour la période 2024-2026 sont tirés des plans mondiaux respectifs qui sont décrits ci-dessous. Les besoins mondiaux en ressources ont été ajustés pour refléter le portefeuille de pays admissibles au soutien du Fonds mondial. L'estimation des coûts du plan mondial spécifique à une maladie prend en compte les coûts des systèmes de santé différemment si on le compare au plan spécifique à une autre maladie. Les plans ne peuvent donc pas être comparés directement.

### Brève description des plans mondiaux

Dans le cas du VIH, l'estimation des ressources requises pour la période 2024-2026 s'appuie sur les dernières cibles et approches de modélisation contenues dans l'analyse L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies de l'ONUSIDA et dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 de l'ONUSIDA.<sup>22,23,24</sup> Le cadre des objectifs 2025 place les personnes vivant avec le VIH et les communautés à risque au centre de la riposte. Selon ce cadre, des services de lutte contre le VIH exhaustifs et fondés sur des données probantes doivent être adaptés aux besoins propres à chaque sous-population. Le cadre souligne également que les catalyseurs, qu'ils soient sociétaux, de services ou systémiques, sont essentiels à l'atteinte de niveaux élevés de couverture des services et d'impact. La riposte au VIH s'inscrit dans un cadre multisectoriel de la santé mondiale et de développement durable. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida prévoit une intensification de la couverture à partir des niveaux de 2020 jusqu'à l'atteinte des objectifs en 2025, après quoi la couverture demeurera constante. Pour la plupart des interventions, cela signifie une augmentation linéaire des coûts jusqu'en 2025, suivie d'augmentations de moindre importance après 2025. En ce qui concerne le traitement, l'augmentation du nombre de personnes sous traitement est partiellement compensée par les hypothèses de diminution du coût par personne traitée.

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida prévoit une intensification accélérée des outils de prévention et de prise en charge du VIH au cours

des premières années de sa mise en œuvre. La stratégie d'accélération de la riposte s'articule autour des axes suivants : une intensification rapide des traitements antirétroviraux ; un élargissement important de la couverture des interventions de prévention auprès des populations clés ; des activités d'autonomisation en faveur des filles dans les pays enregistrant un taux très élevé de prévalence du VIH ; la circoncision masculine médicale volontaire dans les pays prioritaires ; la prophylaxie pré-exposition. L'objectif mondial pour 2030 est une réduction de 90 % des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida par rapport aux niveaux de 2010.

L'établissement des coûts de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida tient compte d'un transfert accru des services des établissements aux communautés, telle qu'elle s'inscrit dans le cadre du renforcement des systèmes communautaires et de l'amélioration de la suppression de la charge virale. Cette mesure entraînera des économies, augmentera l'utilisation des services et rapprochera ceux-ci des personnes qui en ont besoin. L'établissement des coûts suppose par ailleurs une diminution soutenue du coût moyen des traitements attribuable à la réduction constante des prix des médicaments et à l'allègement des calendriers de visite et de dépistage des personnes dont la charge virale reste indétectable.

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida prévoit également des coûts pour l'intensification des catalyseurs sociétaux s'attaquant aux obstacles sociaux. Plus précisément, le plan prévoit des coûts pour l'expansion des programmes d'accès à la justice

22 L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies, Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2020, ONUSIDA, Genève, 2020.  
23 Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, ONUSIDA, Genève, 2021.  
24 Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et coll. (2021). « Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030 », *PLoS Med* 18(10): e1003831. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003831>

et de lutte contre le rejet social, la discrimination et la violence fondée sur le genre.

Les coûts et les ressources pour le renforcement des processus d'achat et de la chaîne d'approvisionnement en amont des sites d'utilisation, les systèmes informatiques de gestion de la santé, le développement des capacités des ressources humaines, la gestion et l'administration sont établis sous forme de majoration fixe des coûts directs des interventions, sur la base de leur utilisation dans le plan entièrement chiffré. La stratégie insiste sur la nécessité de lutter contre les inégalités en investissant dans les systèmes de données et l'analyse tout au long du cycle de planification.

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

Dans le cas de la tuberculose, l'estimation des ressources nécessaires pour la période 2024-2026 a été préparée en étroite collaboration avec le Partenariat Halte à la tuberculose. Le partenariat devrait approuver à la mi-2022 un nouveau Plan mondial pour éliminer la tuberculose, qui remplacera le plan actuel pour la période 2018-2022, fondé sur les engagements des réunions de haut niveau des Nations Unies.<sup>25</sup> Le Fonds mondial s'est donc assuré, en collaboration avec le groupe de travail sur les besoins en ressources du Partenariat Halte à la tuberculose, que la modélisation et les hypothèses concordaient avec la stratégie. La nouvelle stratégie est basée sur une approche plus exhaustive d'estimation des coûts à partir d'environ 50 services et coûts unitaires versés dans des algorithmes de modélisation du dépistage et des soins répondant aux besoins des patients et conformes aux directives en vigueur. Elle comprend également de nouveaux éléments de service et de nouvelles méthodes de diagnostic, notamment un nouveau test moléculaire rapide

au point de service, un test non basé sur l'expectoration, un test amélioré de sensibilité aux médicaments, un séquençage de nouvelle génération et un dépistage radiographique ultramobile assisté par IA. Les schémas thérapeutiques pris en compte dans l'établissement des coûts comprennent le traitement de la tuberculose pendant quatre mois ou moins, le traitement de la tuberculose résistante aux médicaments pendant six mois ou moins et davantage d'options pour les schémas thérapeutiques de prévention de la tuberculose plus courts. Les systèmes de santé et communautaires, la mobilisation du secteur privé, les catalyseurs, l'équité et le rejet social sont également mis en avant dans la prochaine période de la stratégie.

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

Les coûts pour cette période englobent les nouveaux outils et schémas thérapeutiques. Il est entendu qu'il faudra de nouveaux outils actuellement indisponibles, notamment des services améliorés de dépistage sur le lieu de soins et des vaccins efficaces contre la

maladie, pour atteindre les jalons 2030 et 2035 de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose.

Les besoins en ressources prévisionnels sont nettement supérieurs aux estimations précédentes. Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer, notamment : l'utilisation croissante de traitements relativement plus coûteux de la tuberculose pharmacorésistante ; une intensification des traitements préventifs ; des catalyseurs et des activités de dépistage modernisés favorisant un impact accru ; et une proportion importante de l'intensification prévue survenant durant la période 2024-2026.

La modélisation tient compte de la propagation de la tuberculose pharmacorésistante, toutes formes confondues, et de l'évolution des coûts et de l'efficacité des traitements dans les prochaines années. En particulier, les suppositions s'appuient sur un taux de réussite du traitement atteignant 90 % après la mise à disposition de nouveaux médicaments, d'une palette élargie de traitements pour les patients atteints de tuberculose pharmacorésistante (dont la bédaquiline) et de meilleurs soutiens aux patients et aux personnes hospitalisées.

Dans le cas du paludisme,<sup>26</sup> l'estimation des ressources requises pour la période 2024-2026 est issue de la mise à jour 2021 de la Stratégie technique mondiale 2016-2030. Selon la mise à jour de la Stratégie technique mondiale, pour qu'une couverture de plus de 80 % des interventions actuellement disponibles soit atteinte, les investissements dans la lutte contre le paludisme, y compris les contributions internationales et nationales, doivent augmenter considérablement par rapport aux dépenses annuelles actuelles, qui se chiffrent à 3 milliards de dollars US. L'investissement annuel devra atteindre un total estimé à 9,3 milliards de dollars US d'ici 2025 et à 10,3 milliards de dollars US d'ici 2030. Le coût de mise en œuvre a été estimé à partir des quantités de biens nécessaires à l'expansion des interventions multipliées par le coût unitaire estimatif de prestation de chaque intervention, ainsi que d'une analyse des données de surveillance et de financement contenues dans les plans stratégiques nationaux. Il est important de noter que les estimations

des coûts pour le paludisme ne comprennent pas les coûts essentiels du système de santé pour assurer la gestion des cas, dans le secteur public.

Les principales augmentations des besoins en ressources pour la lutte contre le paludisme au cours de la période 2024-2026 sont attribuables à l'intensification de la distribution de moustiquaires. En plus d'intensifier la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée durant cette période, on passera à l'utilisation de moustiquaires de nouvelle génération plus coûteuses (pyréthrine-PBO ou pyréthrine-chlorfenapyr) pour combattre la résistance aux insecticides pyréthrinoides durant cette période. L'augmentation de la couverture d'autres interventions (chimio-prévention du paludisme saisonnier, traitement préventif intermittent à l'isoniazide chez les bébés, vaccin antipaludique RTS,S, pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent) demandera relativement peu de ressources supplémentaires. Les coûts associés à l'augmentation de la couverture du diagnostic et du traitement seront largement compensés par la réduction de la charge de morbidité. Les coûts comprennent une intensification des interventions suivantes : distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ou pulvérisations intradomiciliaires dans le cadre de la lutte antivectorielle ; chimio-prévention chez les femmes enceintes et les enfants ; dépistage du paludisme chez les cas fiévreux ; prise en charge et surveillance des cas de paludisme. Les autres éléments ont été ajoutés en coûts fixes (selon la méthodologie de la Stratégie technique mondiale) : gestion de programme, surveillance (dont les études épidémiologiques et entomologiques habituelles, les enquêtes sur les indicateurs du paludisme et la surveillance améliorée dans les pays à faible transmission) et autres interventions telles que les traitements préventifs intermittents pendant la grossesse et les tests de dépistage rapide des cas de fièvre non paludéenne. La mise à jour de 2021 insiste sur l'utilisation de données permettant de stratifier les interventions contre le paludisme et de les adapter au contexte local pour

améliorer leur efficacité, leur équité et leur impact, et sur le fait qu'un système de santé résilient est à la base du succès global de la lutte contre le paludisme. Le vaccin RTS,S est introduit selon les projections de Gavi, l'Alliance du vaccin. ●

25 Le Changement de paradigme – Plan mondial pour éliminer la tuberculose : 2018-2022, Partenariat « Halte à la tuberculose », Genève, 2019. [https://stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR\\_2018-2022\\_FR.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_FR.pdf) ; Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, Nations Unies, 2018. <https://undocs.org/fr/A/RES/73/3>

26 Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, mise à jour de 2021, OMS, Genève, 2021.

# Annexe 2 : Méthodologie de la projection des ressources disponibles

En vue d'estimer le montant du financement disponible dans les pays admissibles aux financements du Fonds mondial au cours de la période 2024-2026, une prévision du financement provenant des sources nationales et des autres sources extérieures a été élaborée. La méthodologie de projection du financement est similaire à celle de la prévision du financement dans les argumentaires d'investissement précédents comme indiqué ci-dessous. Les prévisions ont été préparées pour tous les pays pouvant prétendre au soutien du Fonds mondial d'après la liste d'admissibilité pour 2021, sauf pour les pays qui, historiquement, n'ont pas reçu d'allocations individuelles et ceux soutenus au titre de la règle sur les organisations non gouvernementales.

### 1. Financements nationaux

Les pouvoirs publics nationaux assumant une part grandissante du financement des ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme, la prévision des ressources nationales mises à la disposition des programmes de lutte contre les trois maladies a constitué un élément clé des projections. La méthodologie de projection du financement national est structurellement similaire à celle de la prévision du financement dans l'argumentaire d'investissement de la reconstitution des ressources du Fonds mondial pour la période 2017-2019 (publié en décembre 2015) et pour la période 2020-2022 (publié en janvier 2019). Toutefois, pour tenir compte des pressions budgétaires et des incertitudes macroéconomiques dues à la pandémie de COVID-19, les projections ont été presque exclusivement fondées sur un scénario de base qui prévoit, dans les investissements en santé, une croissance proportionnelle à la croissance prévue des dépenses publiques.

Les prévisions des financements nationaux reposent sur les engagements des pouvoirs publics envers les programmes de lutte contre les trois maladies, présentés et examinés dans le cadre des demandes de financement des pays pour la période d'allocation 2020-2022. Lors de l'élaboration des prévisions pour l'argumentaire d'investissement, nous disposons de données sur les engagements pour la période 2020-2022 couvrant 231 (ou 92 %) des composantes. Pour les composantes restantes, les engagements du cycle précédent, qui portaient jusqu'à 2022 au moins, ont été utilisés pour la prévision.

Les engagements nationaux sont projetés en fonction de :

- la croissance des dépenses publiques dérivée des Perspectives de l'économie mondiale, publiées par le Fonds monétaire international (mise à jour d'octobre 2021) ;
- l'indice de priorité des investissements nationaux (IPIN), qui prend pour référence les dépenses publiques projetées et suppose par ailleurs que le financement des pays qui sous-utilisent leurs fonds atteindra d'ici 2030 les niveaux de référence de dépense au regard de la charge de morbidité et du volume des dépenses publiques du pays. La valeur de l'IPIN est calculée comme suit pour chaque pays :
- les projections de base fondées sur la croissance des dépenses publiques pour toutes les composantes, à l'exception de la composante tuberculose de l'Inde et de l'Indonésie ;
- les projections de l'IPIN pour la composante tuberculose de l'Inde et de l'Indonésie. Ces deux pays comptent pour près de la moitié des cas de tuberculose dans le portefeuille du Fonds mondial et ont manifesté une forte volonté politique de mettre fin à la tuberculose. En outre, le Fonds mondial s'emploie activement à catalyser des initiatives de financement novatrices qui favorisent une mobilisation accrue des ressources nationales dans les deux pays.

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

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

Compte tenu des incertitudes macroéconomiques et budgétaires dues à la pandémie de COVID-19, la prévision du financement national pour l'argumentaire d'investissement est fondée sur :

Les projections initiales reposent sur les engagements au regard des catégories de coûts des plans stratégiques nationaux. Un ajustement permet de comparer ces catégories aux catégories de coûts qui sous-tendent le calcul des besoins en ressources des plans mondiaux respectifs.

En appliquant cette méthodologie, on obtient une estimation globale de 58,6 milliards de dollars US de ressources nationales pour la période 2024-2026, soit une hausse de 30 % par rapport à la période triennale en cours, ce qui suppose une augmentation annuelle moyenne de 9 %. La ventilation des 58,6 milliards de dollars US entre les trois maladies et par région géographique est présentée dans les trois diagrammes ci-après.

Figure 26  
**Financement national de la lutte contre la tuberculose en 2024-2026, par région de l'OMS (total 24,2 milliards de \$US)**

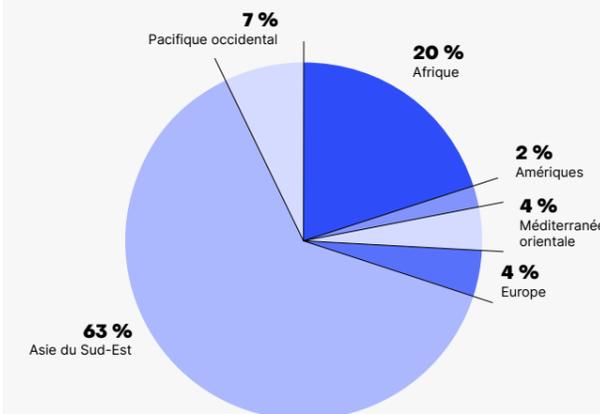


Figure 25  
**Financement national de la lutte contre le VIH en 2024-2026, par région de l'OMS (total 26,2 milliards de \$US)**

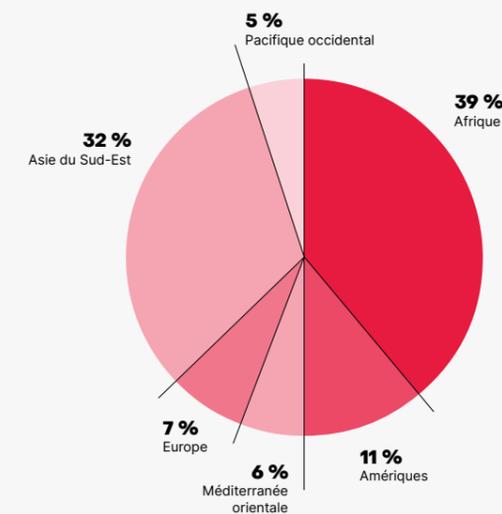
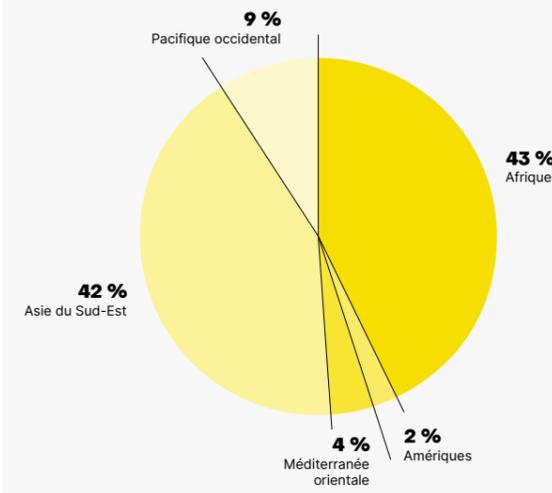


Figure 27  
**Financement national de la lutte contre le paludisme en 2024-2026, par région de l'OMS (total 8,2 milliards de \$US)**



## 2. Financements extérieurs autres que ceux du Fonds mondial

Les financements extérieurs autres que ceux du Fonds mondial fournis directement aux pays ont été estimés au moyen des données les plus récentes fournies par les pays pour la période d'allocation 2020-2022, en supposant qu'aucun changement ne surviendra à ce chapitre au cours de la période 2024-2026. Les dernières données (non ventilées par pays) de la base de données de l'aide au développement en santé de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)<sup>27</sup> et du système de notification des pays créanciers (SNPC)<sup>28</sup> de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur les financements disponibles par le truchement d'initiatives régionales et mondiales ont été supposées constantes au cours de la période 2024-2026 et ont été incluses dans les ressources globales à disposition pour le financement de l'argumentaire d'investissement.

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

<b>VIH</b>	17,6 milliards de \$US
<b>Tuberculose</b>	1,8 milliard de \$US
<b>Paludisme</b>	3,8 milliards de \$US

En ce qui concerne le paludisme, on suppose que, en plus des montants d'aide publique au développement indépendants du Fonds mondial, le coût de l'introduction du vaccin RTS,S au cours de la période 2024-2026, soit 370 millions de dollars US, sera couvert par Gavi, l'Alliance du vaccin, et que le coût du traitement, qui s'élève à 1,7 milliard de dollars US et qui, selon la Stratégie technique mondiale, devrait être assumé par le secteur privé, sera couvert. Ces montants ont donc été ajoutés au financement total prévu pour le paludisme.

## 3. Financement du Fonds mondial

L'argumentaire d'investissement part du principe que le financement du Fonds mondial pour les trois maladies pour la période 2024-2026 s'élève à 18 milliards de dollars US. Sur la base des dépenses réelles des six dernières années, un montant d'un milliard de dollars US est supposé refléter les dépenses opérationnelles du Secrétariat du Fonds mondial dans le modèle. Ce minimum indicatif sera ajusté sous réserve de l'approbation, par le comité de l'Audit et des Finances, de l'établissement des coûts et des dépenses opérationnelles liés à la stratégie, pour que le Secrétariat puisse tenir les promesses de cet argumentaire d'investissement. Les 17 milliards de dollars US restants ont été distribués entre les trois maladies selon la méthodologie de répartition entre les maladies à l'échelle mondiale approuvée par le Conseil d'administration pour la période d'allocation 2022-2025. La répartition entre les trois maladies à l'échelle mondiale approuvée par le Conseil d'administration du Fonds mondial (GF/B46/DP04, 10 novembre 2021) prévoit que tous les fonds disponibles pour allocation aux pays jusqu'à 12 milliards de dollars US inclus seront répartis comme suit : 50 % pour le VIH et le sida, 18 % pour la tuberculose et 32 % pour le paludisme ; et que tous les fonds supplémentaires disponibles pour allocation aux pays au-delà de 12 milliards de dollars US seront répartis comme suit : 45 % pour le VIH et le sida, 25 % pour la tuberculose, et 30 % pour le paludisme. ●

# Annexe 3 : Méthodologie de modélisation de l'impact

La modélisation a été réalisée en deux étapes. Dans un premier temps, nous avons projeté l'impact jusqu'en 2023 au moyen de modèles de transmission des maladies, sur la base des différents scénarios de développement des programmes allant jusqu'à la période de reconstitution des ressources (section i). Dans un deuxième temps, nous avons inclus le financement disponible pour la période 2024-2026 dans les modèles de transmission des maladies pour projeter l'impact et la prestation des services sur la même période et par la suite (section ii).

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

### Section i : Projection de l'impact jusqu'au début de la période de reconstitution des ressources (2021-2023)

La trajectoire historique de l'épidémie dans chaque pays pour chaque maladie jusqu'à l'année des données les plus récentes (2020, dans la plupart des cas) est cohérente au regard des dernières estimations officielles publiées par l'OMS et l'ONUSIDA. Les estimations officielles ont été dérivées des données épidémiologiques directes, des données des programmes et des hypothèses de modélisation.<sup>29</sup>

La projection jusqu'à la fin de 2023 a été établie sur la base de deux hypothèses quant au développement des programmes entre 2021 et 2023, soit : i) les programmes nationaux atteignent l'intégralité des cibles convenues dans le cadre de résultats du Fonds mondial pendant la période 2021-2023 ; ii) les programmes n'étendent pas la couverture des services au-delà des niveaux atteints en date de 2020 à cause des effets de la pandémie de COVID-19. Une projection globale a été produite après modélisation de chaque hypothèse<sup>30</sup> pour chaque pays et pour chaque maladie.

Dans certains cas, les cadres de résultats individuels ne comprenaient aucune donnée sur certains aspects de la couverture ou de la qualité des interventions. Dans ce cas, lorsque cela était possible, les cibles programmatiques ont été tirées d'un exercice mené dans le cadre de l'examen des objectifs stratégiques du Fonds mondial réalisé en 2020. Cet exercice utilisait les mêmes modèles de transmission de maladies pour établir des cibles concordant avec le financement disponible sur la période 2021-2023. Autrement, il a été supposé qu'aucun changement n'est survenu après les dernières données.

<sup>27</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Base de données de l'aide au développement en santé 1990-2019. Seattle, États-Unis. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.

<sup>28</sup> Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), système de notification des pays créanciers. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2021.

<sup>29</sup> Voir le Rapport 2021 sur la tuberculose dans le monde et le Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, ainsi que les données de 2021 de l'ONUSIDA.

<sup>30</sup> La pondération pour l'hypothèse i) est de 0 % en 2021, une augmentation linéaire jusqu'à 100 % en 2023 et un maintien à 100 % par la suite.

## Section ii : Projection des prestations de services et de l'impact sur la période 2024-2026

L'impact au cours de la période 2024-2026 a été estimé en deux étapes, tel que décrit ci-après. La première étape est l'allocation de ressources entre pays, unités infranationales et éléments d'interventions. La deuxième détermine l'impact sur l'épidémie qu'aurait cette configuration d'interventions. Le point de départ de cette partie de l'analyse est la projection faite pour les états épidémiologiques et les configurations d'interventions jusqu'à la fin de 2023 (voir la section i ci-devant).

### Première étape : Détermination de l'allocation de ressources entre pays, unités infranationales et éléments d'interventions

Pour chaque pays et chaque maladie, on a trouvé par modélisation la configuration programmatique procurant le plus grand impact (c.-à-d. la valeur minimum des décès et des nouvelles infections [VIH] ou des cas [paludisme, tuberculose]<sup>31</sup>) pour un plafond du coût total du programme donné parmi une grande plage de plafonds modélisés. Dans les modèles, la configuration programmatique peut varier selon différents paramètres, comme l'intensification de différents services, à l'échelle nationale ou dans une région, ou encore la priorité au maintien des niveaux de traitement existants.

Ensuite, deux types de financement des programmes sont prévus pour chaque maladie pour la période de reconstitution des ressources (voir l'annexe 2 : Méthodologie de la projection des ressources disponibles) : i) les ressources autres que celles du Fonds mondial (y compris des sources nationales et extérieures autres que le Fonds mondial) ; ii) les fonds disponibles pour les programmes provenant d'une reconstitution des ressources réussie du Fonds mondial.

Le budget provenant du Fonds mondial qui serait mis à disposition pour chaque maladie en fonction de la demande de reconstitution des ressources et de la répartition entre les trois maladies – en se basant sur la répartition entre les trois maladies à l'échelle mondiale du modèle d'allocation 2020-2022 – serait alloué entre les pays de manière à optimiser les résultats globaux du portefeuille de pays du Fonds mondial.<sup>32</sup> Il en va de même

pour les montants des financements extérieurs non liés au Fonds mondial pour chaque maladie, qui ne sont pas alloués à un pays en particulier.

### Deuxième étape : Projection de l'impact et des prestations de services sur la période 2024-2026

On utilise des modèles de simulation pour prévoir l'impact sur l'épidémie qui découlerait du programme spécifié par la procédure décrite ci-devant. Les projections relatives à la période postérieure au cycle de reconstitution des ressources supposent que la configuration de programmes réalisée à la fin de 2026 sera maintenue par la suite.

Les intervalles de la projection représentent la marge d'erreur attribuable à l'incertitude dans la charge de morbidité globale, à l'incertitude dans le développement des programmes entre 2021 et 2023 et à l'incertitude dans l'efficacité et le coût des interventions proposées.

La quantification de l'intensification des programmes en vies sauvées sur la période 2024-2026 est calculée en comparant les trajectoires des décès par rapport à un scénario hypothétique nul, défini comme suit :

- pour le VIH et le sida, aucune thérapie antirétrovirale à compter du début de 2021 et maintien des comportements et de toutes les autres interventions tels qu'ils étaient au début de 2021 ;
- pour la tuberculose, aucune prévention et aucun traitement à compter du début de 2021 ;
- pour le paludisme, reprise des taux de mortalité tels qu'ils étaient sans intervention (considérés comme étant les taux estimés pour l'an 2000).

On estime l'impact en termes d'infections (VIH) ou de cas évités (tuberculose et paludisme) en comparant la trajectoire obtenue par modélisation en termes d'infections ou de cas dans le scénario de reconstitution des ressources par rapport à un scénario hypothétique (persistance des perturbations dues au COVID-19) où l'on suppose que les services des programmes de lutte contre les maladies demeurent aux niveaux de 2020.

Le choix des paramètres hypothétiques reflète les recommandations formulées au terme de la réunion des spécialistes de l'impact sur la santé du Fonds mondial qui s'est tenue en juillet 2014, et concorde avec les paramètres hypothétiques choisis pour définir les cibles d'impact de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial en matière de réduction de l'incidence et de vies sauvées.

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

Les hypothèses concernant les interventions, y compris les nouvelles interventions, possibles durant le cycle de reconstitution des ressources sont les mêmes que dans les différents plans mondiaux contre les maladies.

- Pour le VIH, le modèle inclut l'augmentation de la proportion de patients soumis à un test de dépistage et parvenant à la suppression virale, résultats qui seront rendus possibles par de nouvelles démarches (p. ex. le dépistage communautaire ou les groupes de soutien à l'observance), de nouveaux diagnostics (par exemple l'autodépistage) et de nouveaux médicaments. L'hypothèse implicite est que, avec ces développements, la résistance aux médicaments ne réduit pas l'efficacité de la thérapie antirétrovirale ou de la prophylaxie pré-exposition.

- Pour la tuberculose, plusieurs changements programmatiques ont été incorporés dans des algorithmes de mise en œuvre du dépistage, de traitement de première et de deuxième ligne et de prévention selon les directives en vigueur pour différents types de patients. Ces types de patients sont définis selon l'âge (une distinction est faite entre les enfants de moins de 15 ans et les personnes de plus de 15 ans), l'état pulmonaire, la multirésistance, l'état sérologique et le traitement antirétroviral. Le Plan mondial pour éliminer la tuberculose préconise un dépistage plus actif de la tuberculose, y compris le dépistage de la tuberculose subclinique, avec une utilisation quasi universelle de la radiographie pour le dépistage et du test moléculaire rapide (GeneXpert) pour le diagnostic. Il appelle en outre à l'accès universel aux derniers schémas thérapeutiques courts, sûrs et efficaces, à la réalisation systématique de tests de sensibilité aux médicaments à l'aide de GeneXpert pour la détermination des approches thérapeutiques appropriées et à la mise en place d'un soutien psychosocial dans le cadre des soins courants. Le plan mondial préconise la prévention basée sur les derniers schémas thérapeutiques préventifs pour tous les contacts admissibles, les patients sous traitement antirétroviral et les autres personnes à haut risque d'infection tuberculeuse. Enfin, le plan vise à accélérer le déploiement d'un vaccin (efficace à au moins 60 % chez jusqu'à 60 % des enfants et des personnes de plus de 10 ans) après 2026.

- En ce qui concerne le paludisme, les hypothèses sont les suivantes :

- déploiement du vaccin RTS,S en supposant, selon les projections, que Gavi en assumera le coût ;
- intensification du traitement du paludisme par le secteur privé comme indiqué dans la stratégie technique globale, de sorte que le rapport entre les traitements du secteur public et ceux du secteur privé reste constant ;

- l'efficacité de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (couverture obtenue par moustiquaire) dans chaque pays sera comparable aux meilleurs résultats enregistrés à ce jour<sup>33</sup> ;
- le modèle tient compte du risque croissant de résistance aux insecticides, mais suppose par ailleurs que l'évolution de la situation épidémiologique n'a pas d'impact important sur le coût ou l'efficacité du programme.

En ce qui concerne la tuberculose et le paludisme, on suppose, à l'instar des approches décrites dans les plans mondiaux de lutte contre ces maladies,

31 Une pondération égale est accordée à la réduction du nombre total de décès et d'infections/cas au cours de la période 2024-2030, par rapport à la valeur du plan mondial correspondant, en supposant que le programme puisse être poursuivi dans les années suivant la reconstitution des ressources.

32 En employant l'approche de détermination de l'impact maximal, comme il a été fait pour chaque pays.

33 Bertozzi-Villa et coll. « Maps and metrics of insecticide-treated net access, use, and nets per capita in Africa from 2000-2021 », *Nature* (2021) 12: 3589. <https://www.nature.com/articles/s41467-021-23707-7>

que l'introduction d'innovations et de nouveaux outils jugés nécessaires pour l'atteinte complète des objectifs se fera progressivement entre 2024 et 2030.

### Section iii : Description et application des modèles

**VIH** : Les scénarios ont été modélisés par Avenir Health à l'aide du modèle Goals,<sup>34</sup> élaboré pour les 24 pays. Les interventions à impact direct incluses sont celles de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida : thérapie antirétrovirale, circoncision masculine médicale volontaire, programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, promotion et distribution de préservatifs, services de proximité pour les populations clés (travailleurs et travailleuses du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui consomment des drogues injectables), traitement de substitution aux opiacés, prophylaxie pré-exposition (pour les adolescents, les couples sérodifférents et les populations clés de certains pays) et la communication sur le changement de comportement. Les coûts inclus dans les estimations de la stratégie, outre les interventions à impact direct (y compris la mobilisation communautaire, le dépistage, l'environnement propice et l'appui aux programmes) sont pris en compte en appliquant une majoration proportionnelle aux coûts d'intervention empruntée aux méthodes de l'ONUSIDA.

**Tuberculose** : Avenir Health a estimé l'impact épidémiologique en appliquant le modèle TIME (modèle et estimations sur l'impact de la tuberculose), qui a été utilisé pour rendre compte de l'impact potentiel de la mise en œuvre du Plan mondial pour éliminer la tuberculose.<sup>35</sup> Le modèle a été appliqué dans 78 pays admissibles aux financements du Fonds mondial. Les estimations du coût unitaire des diagnostics, des médicaments et des autres fournitures ont été obtenues à partir de quatre sources : la base de données de l'étude Value TB, les coûts de prestation des services « CHOICE Health » du Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS, le Consortium d'établissement des coûts de la santé mondiale et le catalogue de produits du Service pharmaceutique mondial, conformément aux recommandations et à la méthodologie adoptées par un groupe de travail technique dirigé par

le Partenariat Halte à la tuberculose et chargé d'estimer les besoins en ressources pour le Plan mondial pour éliminer la tuberculose, qui sera publié ultérieurement en 2022. Les coûts de soutien aux programmes ont été obtenus à partir des rapports de dépenses soumis annuellement par les pays à l'OMS.

**Paludisme** : La modélisation de l'impact a été réalisée au moyen du modèle de transmission du paludisme élaboré à l'Imperial College<sup>36</sup>, qui a contribué à l'élaboration de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS. Le modèle représente les 60 pays admissibles aux financements du Fonds mondial qui ont une transmission stable de *Plasmodium falciparum*, et sa précision géographique atteint le premier niveau administratif. Les pays où la transmission de *P. falciparum* et de *P. vivax* n'est pas stable ou qui se trouvent au stade de prévention de la réintroduction de la maladie n'ont pas été modélisés.

Pour chaque maladie, un sous-ensemble de pays du portefeuille du Fonds mondial représentant la grande majorité des cas (77 % pour le VIH, ~98 % pour la tuberculose, ~99 % pour le paludisme) a été modélisé. Pour le VIH, nous avons fait des extrapolations à l'ensemble du portefeuille en supposant que la trajectoire des pays « non modélisés » indexée à l'an 2020 était la même que celle des pays « modélisés ».

Les documents méthodologiques élaborés pour la modélisation de l'exercice de fixation d'objectifs de la stratégie du Fonds mondial contiennent des renseignements détaillés sur l'approche de modélisation.<sup>37</sup> ●

## Annexe 4 : Méthodologie de calcul du rendement des investissements

Le rendement des investissements projeté pour la période de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial a été estimé pour chaque pays et chaque maladie au moyen de deux méthodes, soit l'estimation de la valeur « intrinsèque » et de la valeur « accessoire » de la réduction de la morbidité au cours de la période 2021-2026. L'estimation de la valeur « intrinsèque » de la santé s'appuie sur ce qu'une personne est disposée à payer pour améliorer son état de santé (section i), tandis que la valeur « accessoire » procure une indication de la mesure dans laquelle la réduction de la morbidité et de la mortalité précoce augmente la productivité (section ii).

Le scénario de l'argumentaire d'investissement a été comparé à un scénario hypothétique de « persistance des perturbations dues au COVID-19 » où l'on suppose que les services des programmes de lutte contre les maladies demeurent aux niveaux de 2020. Dans le contexte de ces deux scénarios, la modélisation réalisée dans le cadre du présent argumentaire d'investissement (voir l'annexe 3 : Méthodologie de modélisation de l'impact) a estimé le nombre annuel de cas et de décès, le nombre d'années de vie corrigées du facteur invalidité, et le coût. Le coût

net de l'investissement comparé au scénario hypothétique comprend le coût des interventions prévenant de nouveaux cas ou améliorant les traitements et les économies pour le secteur de la santé liées à la prise en charge d'un nombre inférieur de patients. Pour ces deux évaluations suivant des démarches standard,<sup>38,39</sup> la valeur actuelle du flux prévisionnel des coûts et des avantages a été calculée en appliquant un taux d'actualisation de 3 % par an. La part de l'investissement du Fonds mondial dans le coût total du scénario d'investissement variant selon les pays, nous avons calculé un taux de rendement des investissements spécifique au Fonds mondial en pondérant les coûts et les avantages propres à chaque maladie au regard de la part des financements du Fonds mondial allouée à chaque pays entre 2021 et 2023.

**Section i : Valeur intrinsèque**  
Selon la méthodologie recommandée par les récentes directives en matière d'analyse coûts-avantages,<sup>38,39</sup> nous avons calculé la valeur d'une année de vie statistique (VSLY) ajustée, par pays et par année, en anticipant la croissance économique dans les pays soutenus par le Fonds mondial, comme suit :

$$VSLY_{it} = \frac{(VSL_{USA} * (\frac{GDP_{it}}{GDP_{USA}})^e)}{PV (0.5 * LEB_i)} \quad t = 2021, 2022, \dots, 2026$$

34 Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et coll. (2021). « Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030 », *PLoS Med* 18(10): e1003831. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003831>

35 Hoeben et coll. (2016). « TIME Impact – a new USe-friendly tuberculosis (TB) model to inform TB policy decisions », *BMC Medicine*, 14:56.

36 Griffin, JT et coll. (2016). « Potential for reduction of burden and local elimination of malaria by reducing Plasmodium falciparum malaria transmission: a mathematical modelling study », *Lancet Infect. Dis.* 3099, 1-8.

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

38 U.S. Department of Transportation (2022). *Departmental Guidance on Valuation of a Statistical Life in Economic Analysis*. [consulté le 15 janvier 2022]. <https://www.transportation.gov/office-policy/transportation-policy/revised-departmental-guidance-on-valuation-of-a-statistical-life-in-economic-analysis>

39 Robinson LA, Hammitt JK et O'Keefe LO (2019). « Valuing nonfatal health risk reductions in global benefit-cost analysis », *Journal of Benefit-Cost Analysis*, vol. 10 (suppl. 1):1-36.

où :  $VSLY_{it}$  est calculé à partir de l'estimation 2019 de la valeur d'une vie statistique (VSL) aux États-Unis, soit 10,9 millions de dollars US,<sup>43</sup> qui est ensuite transférée aux pays soutenus par le Fonds mondial au regard de la différence de revenu entre les États-Unis ( $GDP_{USA}$ ) et celui du pays ( $GDP_{it}$ ), où  $GDP_{it}$  est le produit intérieur brut (GDP) par habitant ajusté au vu de la parité de pouvoir d'achat du pays  $i$  l'année  $t$  en dollars internationaux, tiré de la base de données Perspectives de l'économie mondiale d'octobre 2021 ;<sup>40</sup>  $GDP_{USA}$  est le produit intérieur brut par habitant ajusté au vu de la parité de pouvoir d'achat des États-Unis (estimé à 65 052 dollars US en 2019) ;  $e$  est une estimation prudente de l'élasticité de revenu de 1,5, indiquant que les personnes les plus pauvres sont disposées à consacrer une moindre part de leur revenu pour réduire à l'identique les risques pour leur santé comparativement aux personnes ayant de plus hauts revenus ;  $PV <0.5*LEBi>$  est l'espérance de vie résiduelle actualisée à l'âge moyen. À des fins d'évaluation (selon les recommandations des directives en matière d'analyse coûts-avantages),<sup>41</sup> nous avons utilisé une moitié d'espérance de vie à la naissance dans le pays  $i$  en 2019 d'après les données de la Banque mondiale.<sup>42</sup> Nous avons dérogé de ces directives en actualisant l'espérance de vie résiduelle lors de la conversion de VSL en VSLY, ce qui était nécessaire pour assurer la cohérence de l'actualisation de tous les coûts et avantages en matière de santé, en tenant compte de l'année au cours de laquelle ils surviennent. Pour calculer le rendement des investissements, nous avons multiplié le nombre total d'années de vie actualisées corrigées du facteur invalidité (DALY) évitées dans chaque pays et chaque année, selon les prévisions de la modélisation utilisée pour l'argumentaire d'investissement, par le VSLY de la paire pays/année. Ainsi, nous avons choisi d'évaluer les décès proportionnellement à l'espérance de vie résiduelle associée au scénario hypothétique de ces décès (combien de temps ces personnes auraient encore vécu si elles n'étaient pas mortes de la maladie), et nous évaluons également la réduction du taux de morbidité non mortel afférent à ces maladies.

### Section ii : Valeur accessoire

Lorsque des cas sont évités ou pris en charge efficacement, les membres du foyer peuvent continuer ou reprendre leurs activités productives. En utilisant la définition standard du capital humain pour calculer les « coûts indirects » des études sur le coût des maladies,<sup>43</sup> nous avons calculé la perte de productivité par cas en multipliant une durée moyenne d'incapacité provisoire par un taux de rémunération, pour le scénario d'investissement et pour le scénario hypothétique. La durée représentait le nombre moyen de jours de travail perdus par le patient (ou par le parent du patient dans le cas de paludisme infantile). Pour la tuberculose et le paludisme, l'accès au traitement n'affectait pas la durée de l'épisode, mais pour le paludisme, la durée variait selon la gravité du cas. Pour les cas de VIH, nous avons postulé que la durée de l'épisode correspondait à la période d'infection symptomatique non prise en charge, supposée toucher 17,5 % des cas de VIH non pris en charge<sup>44</sup> dans une année et entraîner une réduction de la productivité de 15 %.<sup>45</sup> Nous avons dérivé le taux de rémunération du PIB par habitant, déduction faite des rentes provenant des ressources naturelles fournies par la Banque mondiale et d'un ajustement à la baisse supplémentaire tenant compte de la concentration disproportionnée de la charge de morbidité au sein des groupes de faible statut économique.

Nous avons calculé la perte de productivité due aux décès prématurés en multipliant la moyenne du nombre d'années de vie utile résiduelles à l'âge du décès par un taux de rémunération. Il a été supposé que chaque décès lié au VIH ou à la tuberculose entraînait une perte de 15 années utiles et que chaque décès lié au paludisme d'une personne âgée de plus ou de moins de cinq ans entraînait une perte de 25 ou 30 années utiles respectivement, après l'application d'un délai de 10 ans avant le début de la période de vie utile.

Plus de 90 % du rendement des investissements fondé sur la productivité dépend de la prévention des pertes de productivité liées aux décès. Notre démarche ne tient pas compte des impacts sociétaux potentiels sur d'autres foyers ne

subissant pas de décès lié à la maladie. Dans les contextes présentant une part importante de travail non qualifié et un taux de chômage élevé, il est possible que lorsqu'une personne active quitte son travail à la suite d'une maladie ou d'un décès, elle soit rapidement remplacée par une autre personne qui était au chômage, ce qui réduit la perte nette pour la société. De plus, notre analyse ne tient pas compte des coûts de consommation futurs associés à la prévention d'un décès prématuré lié à la maladie. Enfin, nous ne tenons pas compte des autres changements macroéconomiques pouvant survenir, tels qu'une tendance à la baisse de la fertilité et la hausse des investissements par enfant à mesure que la survie des enfants s'améliore, ou de la hausse subséquente des niveaux d'éducation et de la productivité économique. ●

40 FMI. Perspectives de l'économie mondiale, mise à jour d'octobre 2021. Fonds monétaire international, 2021 [consulté le 15 déc. 2021]. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2021/October>

41 Robinson LA, Hammit JK et O'Keefe LO (2019). « Valuing nonfatal health risk reductions in global benefit-cost analysis », *Journal of Benefit-Cost Analysis*, vol. 10 (suppl. 1):1-36.

42 Banque mondiale. Base des indicateurs du développement dans le monde. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN> 2018 [consulté le 4 déc. 2018].

43 Pritchard C, Sculpher M. Productivity Costs: Principles and Practice in Economic Evaluation. Londres : Office of Health Economics, 2000.

44 Données des études sur l'évaluation de l'impact du VIH sur la population (PHIA) dans neuf pays, indiquant que la proportion moyenne non pondérée de patients ne recevant pas d'antirétroviraux dont la numération des CD4 était inférieure à 200 s'élevait à 17,5 %, qui est le seuil approximatif correspondant à l'état « symptomatique ». John Stover, Avenir Health, communication personnelle.

45 Thomas R, Friebel R, Barker K, Mwenge L et Kanema S. (2019). *Work and home productivity of people living with HIV in Zambia and South Africa: Evidence from the HPTN 071 (PopART) trial*, 2019.

## Annexe 5 : Méthodologie de calcul des inégalités entre les pays en matière de santé

L'impact des investissements sur les inégalités entre les pays en matière de santé pour la période 2021-2026 a été projeté, avec l'espérance de vie comme indicateur synthétique du niveau de santé. Ces estimations ont été obtenues en deux étapes. Premièrement (section i), nous avons estimé l'espérance de vie pour chaque pays et chaque année et dans chaque scénario d'investissement. Deuxièmement (section ii), nous avons comparé les estimations de l'espérance de vie d'un pays à l'autre pour produire des indicateurs d'inégalité en matière de santé.

### Section i : Estimation de l'espérance de vie

Les estimations s'appuient sur les tables de mortalité estimées et projetées dans la révision 2019 des projections démographiques mondiales des Nations Unies (*World Population Prospects 2019*).<sup>46</sup> Ces projections ont également été la source des données démographiques et des projections pour la modélisation de l'impact. Ces tables de mortalité procurent une estimation de la mortalité par groupe d'âge (0-1 an, 1-4 ans, 5-9 ans, groupes par incréments de 5 ans jusqu'à 99 ans et 100 ans et plus). Ces données sont disponibles par intervalles de cinq ans et ont été transformées en estimations annuelles par interpolation linéaire entre les points médians de la période. À partir de ces tables de mortalité, nous avons établi des tables de survie montrant la probabilité de survie jusqu'à tel ou tel âge. L'espérance de vie, qui correspond à la durée de vie prévue (soit l'aire sous la courbe de survie), a été calculée au moyen des méthodes établies à cette fin.<sup>47</sup> À des fins de validation, les estimations de l'espérance de vie ainsi générées à partir des tables de mortalité de la division de la Population des Nations Unies ont été comparées aux estimations de l'espérance de vie contenues dans les perspectives démographiques de la population mondiale des Nations Unies (World Population Prospects/WPP) 2019 ; une correspondance très étroite a été obtenue.

Pour l'argumentaire d'investissement et le scénario hypothétique, les profils de mortalité par maladie en fonction de l'âge ont été obtenus à partir de la modélisation de l'impact du VIH, de la tuberculose et du paludisme entreprise pour l'argumentaire d'investissement, et sommés pour obtenir la contribution combinée du VIH, de la tuberculose et du paludisme à la mortalité.

Pour calculer la mortalité toutes causes confondues dans les différents scénarios, il a d'abord fallu associer les résultats des scénarios aux données et aux projections tirées des perspectives démographiques de la population mondiale (WPP) 2019. Les WPP 2019 ne s'appuient pas sur des composantes spécifiques à la maladie, mais sur des extrapolations et les tendances historiques. À la place, nous créons une référence WPP spécifique à la maladie en supposant que la mortalité spécifique à la maladie est proportionnelle à la mortalité toutes causes confondues dans les WPP. Nous avons ensuite calculé la mortalité par âge toutes causes confondues pour chaque scénario en soustrayant la différence dans la contribution du VIH, de la tuberculose et du paludisme à la mortalité entre un scénario donné et la référence WPP aux estimations de mortalité toutes causes confondues des WPP 2019.

### Section ii : Estimation des inégalités en matière de santé entre les pays

L'analyse des profils de mortalité à partir de la modélisation de l'impact procure un ensemble d'estimations annuelles de l'espérance de vie dans les pays. En plus d'une discussion informelle sur la distribution des gains (par exemple la distribution des gains entre certains groupes de pays), nous estimons aussi l'impact des investissements sur les inégalités entre les pays en matière de santé.

Nous avons estimé les inégalités en matière de santé en calculant le

coefficient de Gini avec les données d'espérance de vie, les pays étant pondérés proportionnellement à la taille de leur population.<sup>48, 49</sup> Le coefficient de Gini est égal à zéro si l'espérance de vie est la même dans tous les pays ; plus le coefficient est élevé, plus l'espérance de vie est inégalement distribuée entre les pays. Il convient de noter que le coefficient de Gini est plus communément appliqué au revenu et prend des valeurs beaucoup plus grandes dans les comparaisons des niveaux de revenu. Cela est attribuable au fait que le revenu diffère beaucoup plus entre les pays que l'espérance de vie. Par exemple, en 2021 le produit intérieur brut (PIB) par habitant allait de 230 dollars US (Soudan du Sud) à 131 000 dollars US (Luxembourg) – un écart équivalant à un facteur de 571 – tandis que l'espérance de vie allait de 52,9 ans (République centrafricaine) à 84,3 ans (Japon). Cela dit, les mauvaises perspectives en matière de santé et les faibles revenus ont des conséquences bien différentes sur le bien-être, de sorte que les inégalités en matière de santé et les inégalités en matière de revenus ne sont pas comparables quantitativement. Selon le contexte, nous qualifions parfois ces inégalités entre les pays d'« iniquités », afin d'insister sur leur caractère évitable et atténuable par une action mondiale concertée, comme le démontre le recul de la mortalité due au VIH, à la tuberculose et au paludisme depuis 20 ans. ●

46 Division de la Population des Nations Unies 2019. Perspectives démographiques de la population mondiale (WPP) 2019. New York, États-Unis.

47 Preston SH, Heuveline P, Guillot M. 2001. *Demography: Measuring and Modelling Population Processes*. Oxford and Malden MA: Blackwell Publishers.

48 Atkinson, AB. 2013. « Health Inequality, Health Inequity, and Health Spending », dans : Eyal, Nir, Samia A Hurst, Ole F Norheim et Dan Wikler (éd.), 2013. *Inequalities in Health: Concepts, Measures, and Ethics* (Oxford et New York : Oxford University Press).

49 Wagstaff A, Paci P, van Doorslaer E, 1991. « On the Measurement of Inequalities in Health », *Social Science and Medicine*, vol. 33, n° 5, p. 557-545.



# Glossaire

Accélérateur ACT	<b>Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre le COVID-19</b> : Collaboration mondiale des principales agences de santé publique ayant pour mandat d'accélérer la mise au point et la distribution équitable des tests, des traitements et des vaccins contre le COVID-19, et de renforcer les systèmes de santé.
AFD	Agence française de développement (France)
AMC	Affaires mondiales Canada
Appropriation par le pays	Principe selon lequel les meilleures décisions concernant les priorités programmatiques du Fonds mondial sont prises à l'échelle locale, par le biais d'un processus inclusif faisant intervenir toutes les parties prenantes.
BACKUP Health/GIZ	Programme mondial BACKUP Health du Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) (Allemagne)
C19RM	<b>Dispositif de riposte au COVID-19</b> : par l'intermédiaire du C19RM, le Fonds mondial aide les pays à atténuer l'impact du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et apporte des améliorations urgentes aux systèmes de santé et aux systèmes communautaires.
Capacités multipathogènes	Capacités de détection et de riposte couvrant simultanément une multiplicité de menaces pour la santé, qu'il s'agisse de l'apparition de virus, de bactéries, de parasites ou de champignons pathogènes, ou de variants d'agents pathogènes existants.
CEPI	Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)
Cofinancement	Contrepartie du financement de la santé fournie par le pays pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Voir la Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial.
Contextes d'intervention difficiles	Pays ou régions caractérisés par une piètre gouvernance, des catastrophes ou des conflits et qui nécessitent des approches flexibles de fourniture de services et d'approvisionnement en médicaments.
CSU	Couverture sanitaire universelle
Dépistage intégré	Pratique qui consiste à dépister et à tester simultanément la tuberculose et le COVID-19. Cette approche au rapport coût-efficacité élevé permet d'atténuer la transmission des deux maladies par un diagnostic précoce et de faciliter la mise sous traitement rapide des personnes atteintes de tuberculose.
DFAT	Ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce
EEC	Évaluation externe conjointe, un cadre du Règlement sanitaire international
Endémie, épidémie, pandémie	Une <b>endémie</b> est une maladie implantée en permanence dans une région géographique ou une population. Une <b>épidémie</b> est la propagation rapide d'une maladie dans une population ou une région. Une <b>pandémie</b> est une épidémie qui s'est propagée dans le monde entier. Le Fonds mondial emploie souvent le terme « épidémie » pour faire référence aux trois maladies, par exemple « mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme ». Cependant, le paludisme est une maladie endémique qui a le potentiel de devenir une épidémie.
EPI	Équipements de protection individuelle
FCDO	Office du développement international et du Commonwealth du Royaume-Uni
FIND	Fondation pour l'innovation dans les diagnostics
Gavi	Gavi, l'Alliance du vaccin
HLIP	Groupe indépendant de haut niveau du G20

ICN	<b>Instance de coordination nationale</b> : comité local d'experts du domaine de la santé, du gouvernement et des communautés qui conçoit et oriente les programmes soutenus par le Fonds mondial dans les pays.
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
Mécanisme d'achat groupé	Initiative clé du Fonds mondial qui 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.
Médicaments de deuxième intention	<b>Contre la tuberculose</b> : les médicaments de deuxième intention sont les médicaments utilisés pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante (lévofloxacine, moxifloxacine, bédaquiline, délamaniide, linézolide et prétomanide, entre autres).
Médicaments de première intention	<b>Contre la tuberculose</b> : les médicaments de première intention formant la base du schéma thérapeutique contre la tuberculose sont l'isoniazide, la rifampicine, l'éthambutol et la pyrazinamide.
Mobilisation des ressources nationales	Processus par lequel les pays collectent et dépensent leurs propres fonds pour subvenir aux besoins de leur population
ODD 3	Troisième Objectif de développement durable des Nations Unies : Bonne santé et bien-être
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PMI	Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme
Populations clés	Personnes qui présentent une vulnérabilité épidémiologique accrue au VIH, à la tuberculose ou au paludisme, et dont l'accès aux services de santé peut être limité en raison d'un ensemble de facteurs biologiques ou socioéconomiques. En font partie, entre autres : les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues par injection, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes incarcérées, réfugiées ou migrantes et les personnes vivant avec le VIH.
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
Rendement des investissements	Indicateur financier mesurant la probabilité de rentabiliser un investissement
Répartition entre les maladies	Allocation à l'échelle mondiale des ressources du Fonds mondial entre les trois maladies
Résistance aux antimicrobiens	Il est question de résistance aux antimicrobiens lorsque, au fil du temps, des bactéries, des virus, des champignons ou des parasites finissent par ne plus réagir aux médicaments, ce qui rend les infections plus difficiles à traiter et augmente le risque de propagation de la maladie, de complications graves et de décès.
SRPS	<b>Systèmes résistants et pérennes pour la santé</b> : ils englobent le système de santé national, les services fournis par les communautés, le secteur privé et d'autres prestataires.
Thérapie antirétrovirale (ou traitement antirétroviral)	Régime médicamenteux qui permet aux personnes ayant contracté le VIH de vivre en santé et d'éviter de transmettre le virus.
Transmission zoonotique	Processus par lequel les maladies se transmettent des animaux aux humains
Tuberculose pharmacorésistante	Forme de tuberculose qui ne réagit plus à un ou à plusieurs antibiotiques
USAID	Agence américaine pour le développement international



**Le Fonds mondial de lutte contre le sida,  
la tuberculose et le paludisme**

Campus de la santé mondiale  
Chemin du Pommier 40  
1218 Le Grand-Saconnex  
Genève, Suisse

+41 58 791 17 00  
[theglobalfund.org](http://theglobalfund.org)

# LUTTER POUR CE QUI COMPTE.



Siaya, Kenya. Carolyn Wasonga compte parmi les 400 pairs éducateurs qui prennent part au programme de la Société de la Croix-Rouge du Kenya soutenu par le Fonds mondial. Les pairs éducateurs mettent à la disposition des adolescentes et des jeunes femmes des services de prévention, de traitement et de soins du VIH et les aident à répondre aux cas de violence fondée sur le genre.

Le Fonds mondial / Brian Otieno