

Rapport sur les résultats 2023



Sommaire

(Première de couverture) Adelaide Tamele (au centre) en compagnie de collègues de son équipe de pulvérisation intradomiliaire d'insecticide à effet rémanent à Boane, au Mozambique. Agente de pulvérisation depuis six ans, Adelaide dirige une équipe qui pulvérise de l'insecticide dans les habitations et d'autres bâtiments afin de protéger leurs occupants du paludisme. Le Mozambique compte le quatrième plus grand nombre de cas de paludisme au monde (10,3 millions de cas en 2021 pour une population d'environ 33 millions d'habitants). Plus tôt cette année, le cyclone Freddy a dévasté la côte du Mozambique à deux reprises, causant des inondations suivies d'une recrudescence du paludisme. Le Fonds mondial est intervenu rapidement, notamment en intensifiant son soutien aux équipes de pulvérisation comme celle dirigée par Adelaide. Le paludisme est considéré comme l'une des maladies les plus sensibles au climat ; dans plusieurs régions du monde, on enregistre des flambées de cas après des tempêtes et des inondations. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'entre 2030 et 2050, le changement climatique pourrait causer 250 000 décès supplémentaires chaque année, dont 60 000 imputables au paludisme.

Le Fonds mondial / Tommy Trenchard / Rooftop

(Quatrième de couverture) En Afrique du Sud, une travailleuse du sexe célèbre le résultat négatif de son test de dépistage du VIH. Elle a été testée pour le VIH dans l'intimité de son foyer, grâce à la visite discrète d'une agente de santé communautaire.

MSF / Karin Schermbrucker

Le Rapport sur les résultats du Fonds mondial est le fruit d'un travail de collaboration réunissant un grand nombre de personnes, parmi lesquelles des experts techniques travaillant en dehors de l'organisation. En août 2023, c'est avec une profonde tristesse que nous avons appris le décès de l'économiste Markus Haacker, contributeur hautement estimé du présent rapport et d'autres publications du Fonds mondial.

●	Message du directeur exécutif	1
●	Résultats clés et vies sauvées	11
●	VIH : état des lieux	15
●	Tuberculose : état des lieux	33
●	Paludisme : état des lieux	49
●	Systèmes résistants et pérennes pour la santé	67
●	COVID-19	81
●	Des crises qui s'entrechoquent	91
●	Investir pour maximiser l'impact	105
●	Note sur la méthodologie	117
●	Glossaire	119

Sommaire

Yau Mustapha (à gauche), agent de distribution de moustiquaires, et un collègue transportent des moustiquaires qui seront distribuées à Gabasawa, dans l'État de Kano, au Nigéria. Le Nigéria compte 31 % des décès imputables au paludisme dans le monde. En dépit du COVID-19, des conflits, des déplacements de populations et des conditions difficiles sur le terrain, le Nigéria a distribué, avec le soutien du Fonds mondial, plus de 87 millions de moustiquaires pour combattre la maladie au cours des cinq dernières années. Dans l'État de Kano, l'un des plus peuplés du Nigéria, 8,8 millions de moustiquaires ont été distribuées à plus de 18 millions de personnes en deux semaines lors d'une campagne réalisée en novembre 2022.

Le Fonds mondial / Andrew Esiebo / Panos



Consultez la version interactive de ce rapport :

[Rapport en ligne →](#)

Message du directeur exécutif

Peter Sands, directeur exécutif du Fonds mondial, et Shani Ally à Dar es-Salaam, en Tanzanie. Shani, mère de trois enfants, est sous traitement contre le VIH depuis plus de 20 ans. Ce traitement l'a maintenue en vie et a prévenu la transmission du VIH à ses enfants et à son mari. Aujourd'hui, Shani et sa famille vivent sans peur de contracter le sida.

Le Fonds mondial / David O'Dwyer



En 2022, le partenariat du Fonds mondial a redonné à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme l'élan qu'elle avait perdu durant la pandémie de COVID-19. Après avoir brutalement perdu, en 2020, des gains durement acquis au cours des deux dernières décennies et amorcé une reprise partielle l'année suivante, nous avons observé, en 2022, une nette amélioration des résultats programmatiques pour les trois maladies. Nous avons mis plus de personnes sous traitement antirétroviral contre le VIH que jamais, nous avons trouvé et soigné plus de personnes atteintes de la tuberculose que jamais, et nous avons distribué un nombre record de moustiquaires pour prévenir le paludisme. Les résultats de la plupart de nos programmes de prévention et de traitement ont dépassé ceux que nous avons obtenus avant la pandémie de COVID-19.

Pourtant, malgré ce remarquable redressement des résultats programmatiques, nous ne sommes toujours pas sur la voie qui nous permettra d'atteindre l'Objectif de développement durable n° 3 (ODD 3), de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme d'ici 2030. À moins de prendre des mesures extraordinaires, nous n'atteindrons pas les objectifs de 2030 pour les trois maladies – particulièrement en ce qui a trait à la tuberculose et au paludisme. Nous devons investir mieux et davantage, notamment en accélérant le déploiement d'innovations pour les personnes qui en ont le plus besoin, et nous devons redoubler d'efforts pour niveler les iniquités criantes qui alimentent ces maladies.

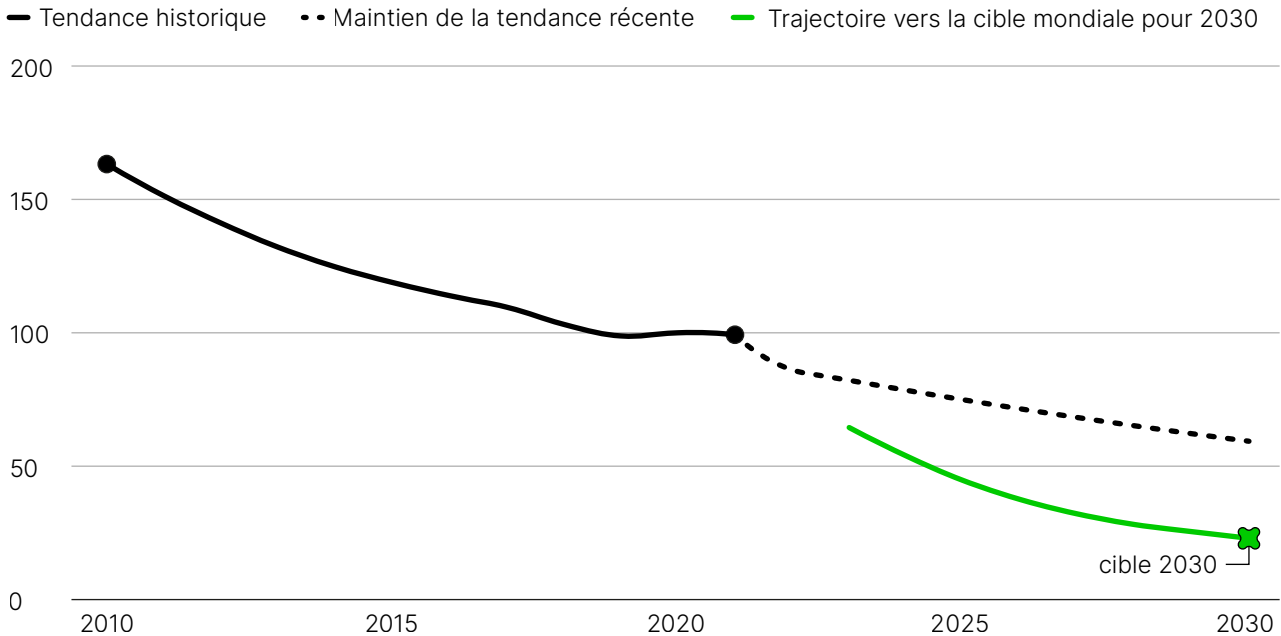
Un élan retrouvé

Grâce aux efforts sans relâche des communautés, des gouvernements et des partenaires, les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme se sont largement rétablies dans le monde entier, comme en témoigne une nette amélioration

des résultats programmatiques en 2022 par rapport à la période 2020-2021. Avec le dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM), le partenariat du Fonds mondial a joué un rôle clé dans les ripostes nationales au COVID-19 et dans l'atténuation des impacts de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Grâce au soutien de généreux donateurs, nous avons décaissé plus de cinq milliards de dollars US au titre du C19RM. Ces investissements ont renforcé la riposte au COVID-19 et facilité l'adaptation rapide des programmes de lutte contre les trois maladies. Ils ont également assuré la continuité des services vitaux pour les personnes touchées par ces maladies, en dépit des perturbations et des réaffectations de ressources causées par la pandémie de COVID-19. Aujourd'hui, nous dirigeons ces investissements vers le renforcement des systèmes pour la santé, afin de donner aux pays la capacité de riposter efficacement aux menaces sanitaires actuelles et futures.

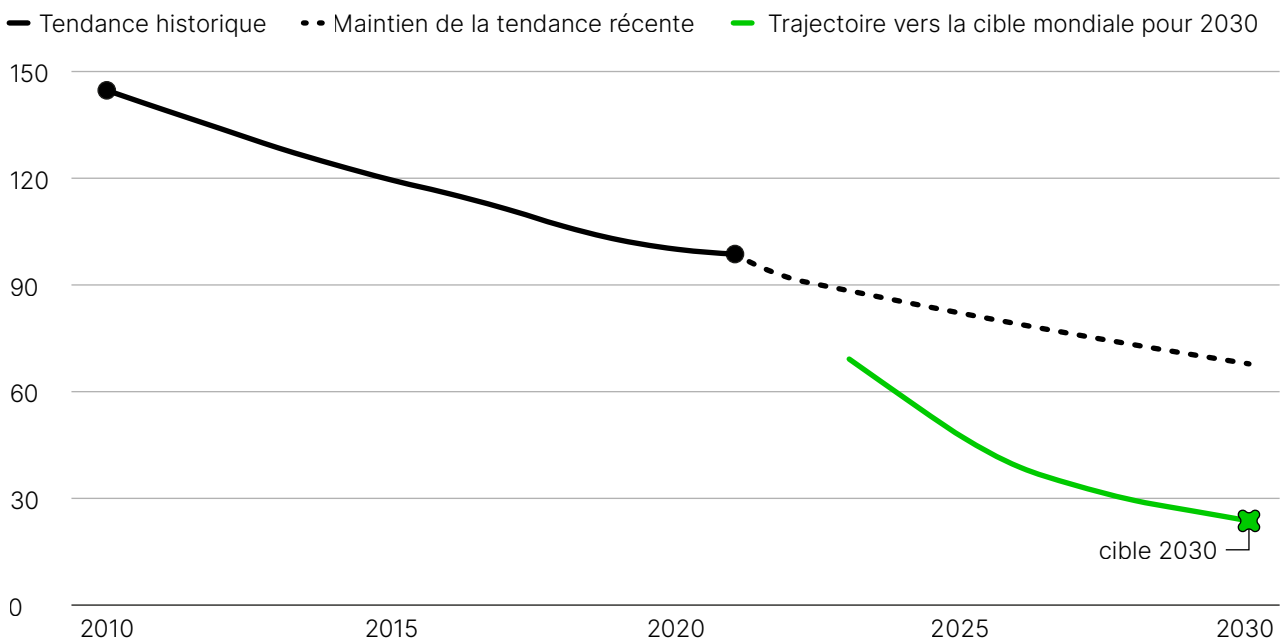
Taux de mortalité combiné : progression vers les cibles mondiales

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Taux d'incidence combiné : progression vers les cibles mondiales

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Les droites 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. La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur le retour aux tendances pré-COVID-19 (2014-2019) dans le cas de la tuberculose et du paludisme, et le maintien des tendances 2017-2022 dans le cas du VIH et du sida. La projection « trajectoire vers la cible mondiale pour 2030 » combine les cibles du Rapport mondial actualisé sur le sida 2023 de l'ONUSIDA, de la Stratégie Mettre fin à la tuberculose de l'OMS et de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS. La référence pour la cible de la tuberculose et du paludisme est 2015, alors que la référence pour le VIH est 2022 ; par conséquent, la trajectoire vers la cible mondiale commence en 2023. La mortalité de la tuberculose exclut les personnes séropositives au VIH. Pays éligibles à un financement du Fonds mondial en 2022.

L'impact des investissements du Fonds mondial, que ce soit au titre du C19RM ou par nos subventions de base octroyées ces trois dernières années, est manifeste. À titre d'exemple, le nombre de personnes testées pour la tuberculose et mises sous traitement avait chuté de 19 % en 2020, car les programmes de détection des cas avaient été gravement perturbés par le COVID-19. En 2021, les efforts concertés des communautés et des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose appuyés par le Fonds mondial ont conduit à une reprise partielle, soit une augmentation de 13 % du nombre de personnes traitées pour la tuberculose. En 2022, le partenariat du Fonds mondial a encore accéléré le rythme, avec une augmentation de 26 % du nombre de personnes diagnostiquées et traitées pour la tuberculose. Ainsi, non seulement avons-nous regagné le terrain perdu en 2020, mais nous avons égalé, puis dépassé les résultats obtenus en 2019, avant la pandémie de COVID-19.

Nous avons également assisté à une spectaculaire relance des programmes dans plusieurs aspects de la lutte contre le VIH. Par exemple, le nombre de personnes ayant bénéficié d'un programme de prévention du VIH avait diminué de 10 % en 2020 à cause des perturbations liées au COVID-19. Ce nombre a augmenté de 47 % et de 22 % les deux années suivantes. Aujourd'hui, les services de prévention ont dépassé les niveaux de 2019. Les services de prévention du VIH jouent un rôle essentiel pour accélérer la réduction des nouvelles infections et mettre fin au sida d'ici 2030.

En ce qui concerne le paludisme, les résultats programmatiques clés du partenariat ont enregistré un rétablissement comparable, notamment au chapitre du dépistage. Le nombre de cas de paludisme traités, qui avait diminué de 0,7 % en 2020, a augmenté de 8,7 % en 2021 et de 11 % en 2022, dépassant de 20 % les niveaux atteints en 2019, avant la pandémie de COVID-19.

59 millions de vies sauvées

Les résultats que nous avons obtenus l'an dernier reposent sur des progrès s'échelonnant sur les deux dernières décennies. Durant cette période, nous avons réduit de 55 % le taux de mortalité combiné du sida, de la tuberculose et du paludisme. Le partenariat du Fonds mondial, en collaboration avec les communautés, les gouvernements, le secteur privé, la société civile et ses partenaires techniques, a contribué à sauver 59 millions de vies.

Ce chiffre remarquable ne compte pas les vies sauvées grâce aux investissements du Fonds mondial dans les ripostes nationales au COVID-19. Il ne fait aucun doute que notre promptitude à fournir aux pays des diagnostics du COVID-19, des équipements de protection individuelle, des traitements (y compris l'oxygène) et un soutien pour l'amélioration urgente de leurs systèmes de santé a prévenu des millions d'infections et sauvé des vies par milliers. Nous avons toutefois conclu, avec nos partenaires de modélisation, qu'il était impossible de quantifier précisément l'impact épidémiologique des interventions du Fonds mondial. Compte tenu de la dynamique de la pandémie de COVID-19 et de la multiplicité des interventions, un tel exercice aurait exigé un trop grand nombre d'hypothèses pour être valide.

Chacune des 59 millions de vies sauvées par le partenariat du Fonds mondial est une personne : un parent, un enfant, un enseignant, un travailleur, un voisin, un ami. Chaque vie sauvée, chaque infection évitée a un effet multiplicateur au sein de familles, de communautés et de nations entières. L'évolution spectaculaire de l'espérance de vie observée dans plusieurs pays où le Fonds mondial investit témoigne avec éloquence de l'ampleur et de l'impact sociétal des efforts déployés par le partenariat au cours des deux dernières décennies pour sauver des vies. Par exemple, une personne née en



2002 au Zimbabwe pouvait s'attendre à vivre jusqu'à l'âge de 46 ans. En 2019, l'espérance de vie était passée à 61 ans¹. Ce gain extraordinaire a été rendu possible par la réduction de la mortalité du sida, de la tuberculose et du paludisme.

Le nombre de vies sauvées ne mesure qu'une partie de notre impact. Les vies qui seront épargnées dans l'avenir comptent tout autant. Lorsque nous réduisons les taux d'infection, moins de vies sont en danger. Lorsque nous renforçons les systèmes pour la santé – en les rendant plus inclusifs, résistants et pérennes –, les vies sont mieux protégées et les systèmes

de santé sont mieux outillés pour prévenir, détecter et contrôler les maladies infectieuses actuelles ou à venir. Le Fonds mondial, à travers ses subventions de base pour la période 2021-2023 et le C19RM, investit environ 2,2 milliards de dollars US dans les composants essentiels des systèmes pour la santé, notamment les structures de soins de santé primaires, les réseaux d'agentes et agents de santé communautaires, les laboratoires, la surveillance des maladies, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de gestion de l'information, la formation des agentes et agents de santé et les systèmes communautaires pour la santé. Cela fait du Fonds mondial la plus

1. *Contributions of declining mortality, overall and from HIV, TB and malaria, to reduced health inequality and inequity across countries.* Haacker, Markus. *Health Policy and Planning*, 6 juillet 2023. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad046>.

Les sécheresses qui sévissent depuis plusieurs années dans la Corne de l'Afrique ont occasionné des déplacements de populations et une insécurité alimentaire aux conséquences catastrophiques pour la santé et le bien-être de nombreuses personnes de la région.

© UNICEF / Ayene



importante organisation multilatérale fournissant des subventions pour le renforcement des systèmes de santé.

Des crises qui s'entrechoquent

Malgré l'impact du partenariat du Fonds mondial, et en dépit du spectaculaire rétablissement des résultats programmatiques après les revers infligés par le COVID-19, l'atteinte de la cible de l'ODD 3, « mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme » d'ici 2030, apparaît de plus en plus incertaine.

Avant même le COVID-19, les courbes de réduction des nouvelles infections et des décès s'étaient écartées des projections avancées dans les cibles mondiales de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Bien que la majeure partie du terrain perdu durant la pandémie de COVID-19 ait été regagné, le monde n'a pas accompli les progrès nécessaires pour revenir sur la voie de l'élimination des trois maladies.

De plus, le COVID-19 est loin d'être le seul obstacle que nous ayons rencontré. Dans de nombreux pays où le Fonds mondial investit, recouvrer la trajectoire de la lutte contre les trois maladies a été rendu encore plus difficile par une combinaison de crises interconnectées qui s'entrechoquent, et ce, en plus des dommages causés par le COVID-19. Le changement climatique, les conflits et l'endettement en sont des exemples, au même titre que l'érosion alarmante des droits humains et les iniquités qui s'accroissent au sein des pays et entre les pays. Ces crises ont des conséquences et des dynamiques qui varient selon les régions et les pays. Elles ont toutefois un trait commun : elles aggravent la situation des personnes les plus pauvres et marginalisées, les exposant encore davantage au risque de contracter les maladies infectieuses les plus mortelles.

Le changement climatique a déjà des répercussions sur l'épidémiologie des maladies infectieuses. Par

exemple, le paludisme gagne des régions montagneuses de l'Afrique auparavant trop froides pour les moustiques anophèles porteurs du parasite. Les cyclones, les inondations et d'autres catastrophes liées au climat provoquent des flambées d'infection par le paludisme, comme on en a vu au Malawi et au Pakistan, et bouleversent les infrastructures et les services de santé vitaux. L'insécurité alimentaire et la rareté de l'eau forcent des communautés entières à l'exil. Ces dernières deviennent plus vulnérables aux maladies, notamment la tuberculose.

Les conflits, parfois causés par une compétition pour les ressources liée au climat, endommagent les infrastructures sanitaires et submergent des services de santé déjà surchargés. Les personnes malades n'ont plus accès au traitement, les chaînes d'approvisionnement se brisent et les interventions de prévention sont interrompues. Il existe encore beaucoup trop d'endroits dans le monde où certaines personnes ne peuvent pas accéder à des services vitaux. Et là où la continuité des services essentiels peut être assurée, les agentes et agents de santé courent des risques et les coûts des services augmentent. Dans de nombreux pays, notamment en Afghanistan, au Myanmar, au Soudan, en Ukraine ainsi que dans le Sahel, le partenariat du Fonds mondial est confronté à d'immenses difficultés lorsqu'il s'efforce de garantir aux personnes les plus vulnérables un accès à des services essentiels.

Bien que ce soit le nombre de victimes directes des catastrophes climatiques ou des conflits armés qui fasse les gros titres, le nombre de victimes des maladies qui s'ensuivent peut être encore plus élevé.

Les crises économiques et l'endettement, souvent exacerbés par les conflits et le changement climatique, compliquent encore la tâche pour un



pour que les personnes qui en ont le plus besoin puissent en bénéficier rapidement. Par exemple, le déploiement élargi de la prophylaxie préexposition, y compris sous sa forme injectable à action prolongée, pourrait grandement améliorer l'efficacité de la prévention parmi les groupes à haut risque. De même, le nouvel anneau vaginal de dapivirine pour la prévention du VIH donne pour la première fois aux femmes et aux filles le pouvoir de se protéger elles-mêmes contre l'infection à VIH.

Contre la tuberculose, plusieurs innovations ont fait leur apparition : de

nouveaux outils de diagnostic, comme les appareils de radiographie mobile et les diagnostics moléculaires à bas prix ; de nouveaux traitements, comme la combinaison thérapeutique BPaLM (bédaquiline, prétomanide, linézolide et moxifloxacine) pour la tuberculose pharmacorésistante ; et le 3HP, un nouveau traitement préventif de courte durée contre la tuberculose.

En ce qui concerne le paludisme, plusieurs innovations dans la lutte antivectorielle, la prévention, le diagnostic et le traitement nous aideront à renverser des tendances

Des résidents célèbrent la construction d'une clinique de santé dans le district de Dedza, au Malawi. Avant, la clinique la plus proche se trouvait à 15 kilomètres de là. Le Fonds mondial soutient la construction de 55 cliniques de ce type au Malawi.

Le Fonds mondial / David O'Dwyer



alarmantes d'infections et de décès. Par exemple, les moustiquaires imprégnées d'insecticide à double action combinant les pyréthriinoïdes et le chlorfénapyr, qui seront disponibles à grande échelle dès 2024, sont remarquablement plus efficaces que les moustiquaires standard imprégnées de pyréthriinoïdes seulement. Des essais ont démontré une réduction des infections par le paludisme d'environ 50 % chez les enfants âgés de six mois à dix ans. Pour revenir sur la voie de l'élimination du paludisme, il faudra intégrer de façon optimale le déploiement de ces innovations à celui d'autres outils, comme les nouveaux vaccins et la chimioprévention du paludisme saisonnier, en fonction des contextes nationaux et infranationaux et en maximisant l'impact.

L'accès équitable à des outils innovants est un élément clé qui doit être accéléré si l'on souhaite relancer durablement la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Pour ce faire, les efforts concertés de l'ensemble du partenariat seront nécessaires, y compris ceux des fabricants et des entreprises privées qui innovent, des partenaires comme l'OMS (qui approuvent la réglementation et fournissent des directives d'orientation), des partenaires contribuant à l'orientation des marchés (comme Unitaïd et FIND), et des organisations comme le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Partenariat Halte à la tuberculose, qui collaborent avec les gouvernements et les entités de mise en œuvre communautaires pour faciliter l'adoption des innovations.

Mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme

L'engagement à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme d'ici 2030 est l'une des cibles les plus concrètes des ODD, dont l'atteinte s'accompagnerait de bienfaits immenses pour les communautés les plus pauvres et les plus vulnérables du monde. Malgré toutes les difficultés,

nous pouvons encore atteindre l'objectif de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme en tant que menaces pour la santé publique. Nous savons ce qu'il faut faire, nous possédons des outils qui fonctionnent, et nous avons des exemples de réussite pour nous inspirer.

Pourtant, si nous restons sur la trajectoire actuelle, nous raterons la cible. En tant que partenariat, nous devons diriger les ressources vers les groupes les plus exposés aux risques. Nous devons améliorer l'accès à des innovations qui changent la donne et optimiser leur déploiement aux côtés des outils existants afin de maximiser l'impact de chaque dollar. Nous devons éliminer les iniquités qui exacerbent la vulnérabilité des jeunes femmes, des populations clés et des personnes les plus pauvres. Cela nécessitera des investissements accrus dans des interventions spécifiques à chaque maladie assurant un accès équitable à des outils vitaux, conjugués à des investissements accrus dans le renforcement de systèmes pour la santé inclusifs, résistants et pérennes. Cela nécessitera aussi des changements politiques dans de nombreux pays, qui devront lever les obstacles dressés entre les personnes les plus vulnérables et les services dont elles ont besoin.

Intensifier la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme est, en définitive, un choix politique. Il est compréhensible que l'attention du public et des décideurs soit attirée vers d'autres enjeux mondiaux pressants, comme le changement climatique, les conflits ou l'inflation. Cependant, pour les communautés les plus marginalisées du monde, il serait tragique que la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme perde son élan, et qu'elles assistent à l'effritement de gains durement acquis au cours des deux dernières décennies. Alors que ces communautés sont directement menacées par le changement climatique et les conflits, mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme et bâtir des



Vitaliy (à droite), un travailleur social, rencontre Vadym Pryzenko aux bureaux d'Alliance Global à Lviv, en Ukraine. Vadym a dû abandonner sa maison à Kharkiv, en Ukraine, en raison de la violence de l'invasion de la Russie et de la guerre qui se poursuit. Surmontant les nombreuses difficultés causées par la guerre, des partenaires appuyés par le Fonds mondial, comme Alliance Global à Lviv, ont assuré la continuité de l'accès au traitement antirétroviral et à la prophylaxie préexposition, un médicament qui prévient l'infection à VIH.

Le Fonds mondial /
Vladyslav Musiienko

systèmes pour la santé plus solides comptent parmi les moyens les plus efficaces, et optimisant au mieux les ressources, pour sauver des vies, niveler les iniquités et améliorer les conditions de vie.

Conclusion

Il y a plus de 20 ans, la communauté internationale se mobilisait d'un commun accord pour combattre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les trois maladies infectieuses les plus mortelles. En collaborant, cet extraordinaire partenariat a accompli d'immenses progrès. Mais le travail n'est pas terminé.

Nous savons qu'avec la science, des ressources financières et un véritable leadership, nous pouvons venir à bout des maladies infectieuses les plus redoutables. Nous savons qu'en travaillant ensemble, nous pouvons revenir sur la bonne trajectoire pour éliminer ces maladies, protéger les populations du monde entier et accélérer le progrès vers l'atteinte de l'ODD 3 : la couverture sanitaire universelle et la bonne santé et le bien-être pour toutes et tous. Ensemble, nous pouvons bâtir un monde en meilleure santé et plus équitable. ●

Résultats clés et vies sauvées



Vi Van Hai est un ancien consommateur de drogues vivant avec le VIH, aujourd'hui sous traitement à la méthadone. Il affirme que le traitement lui a redonné la vie. Il reçoit également un traitement antirétroviral et du soutien grâce à Sao Va, une organisation communautaire. Le voici à la maison avec son épouse, Luong Thi, dans le district de Que Phong, au Viet Nam.

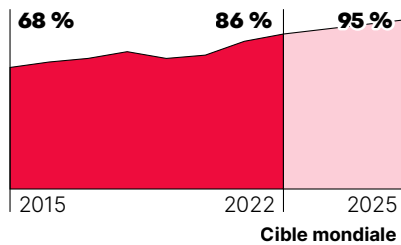
Le Fonds mondial / Quinn Ryan Mattingly

Dans la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme, nous mesurons nos progrès au regard des cibles mondiales fixées pour les trois maladies² et de l'Objectif de développement durable n° 3 : Bonne santé et bien-être pour toutes et tous. Voici quelques-uns des résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit.

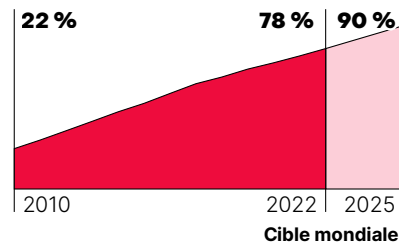


24,5 millions de personnes sous traitement antirétroviral contre le VIH*

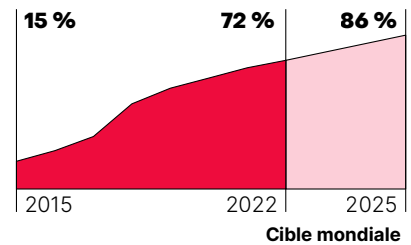
Personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique



Personnes vivant avec le VIH sous antirétroviraux

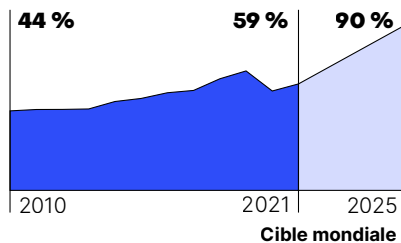


Personnes vivant avec le VIH ayant une charge virale indétectable

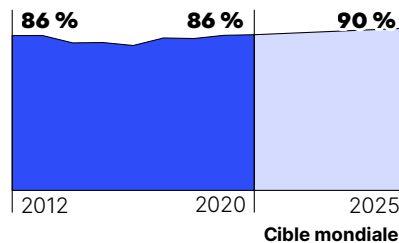


6,7 millions de personnes sous traitement antituberculeux*

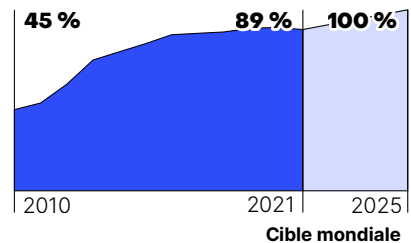
Couverture du traitement antituberculeux



Taux de réussite du traitement antituberculeux (toutes formes de tuberculose)

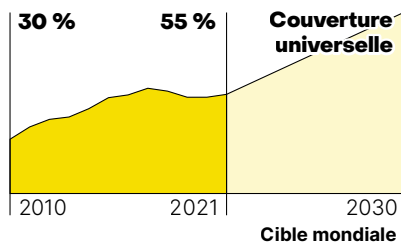


Patients atteints de la tuberculose étant séropositifs et sous antirétroviraux

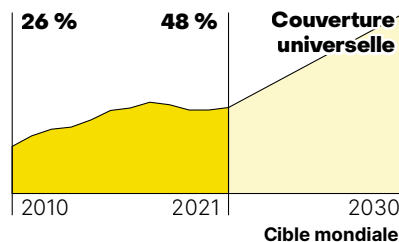


220 millions de moustiquaires distribuées*

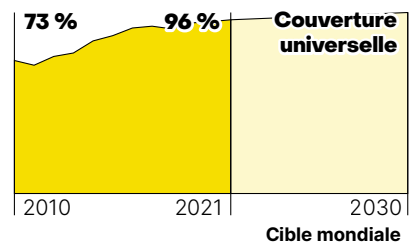
Couverture des moustiquaires dans la population



Utilisation des moustiquaires dans la population



Cas présumés de paludisme dépistés



* Résultats programmatiques obtenus en 2022 dans les pays et les régions où le Fonds mondial investit. Les graphiques des progrès sont fondés sur les dernières données publiées par l'OMS (2022 pour la tuberculose et le paludisme) et l'ONUSIDA (2023). Les calculs de la couverture en moustiquaires sont basés sur 38 pays africains pour lesquels on dispose de données provenant des estimations de l'OMS et du Malaria Atlas Project.

2. Les cibles pour chaque maladie sont incluses dans les cibles programmatiques pour 2025 et les estimations de l'impact et des besoins en ressources pour 2021-2030 de l'ONUSIDA (2022) ; la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS (2015) ; la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose de l'OMS (2014) ; et le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030 du Partenariat Halte à la tuberculose (2022).

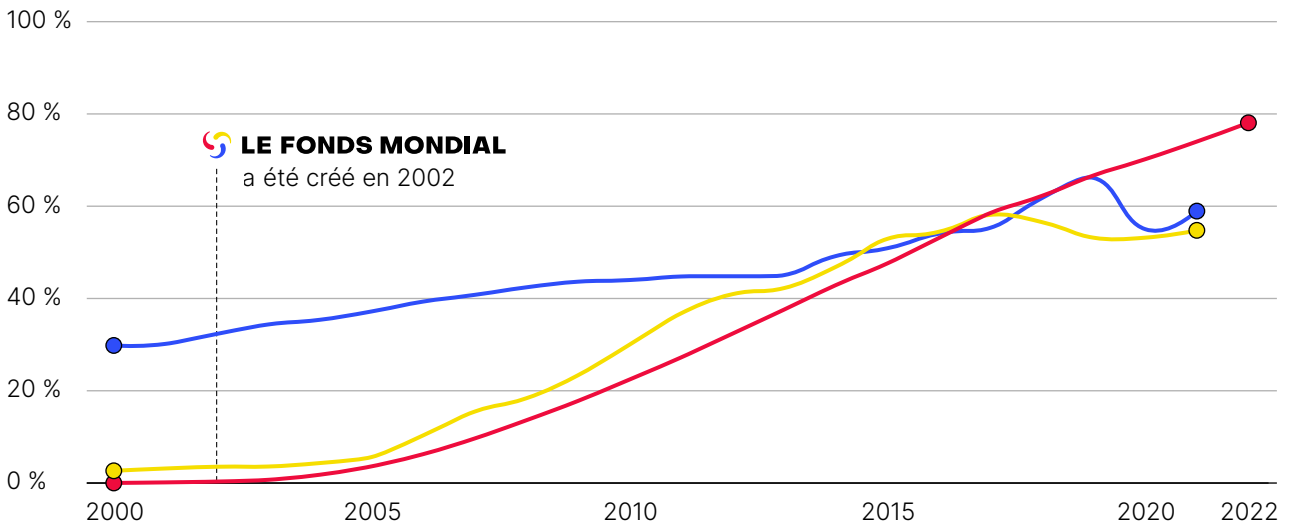


**59 millions
de vies sauvées**

Couverture des interventions clés de traitement et de prévention

Dans les pays où le Fonds mondial investit

- VIH : % de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral
- Tuberculose : % de la couverture du traitement antituberculeux
- Paludisme : % de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée



Les calculs de la couverture du paludisme sont basés sur 38 pays africains où le Fonds mondial investit et pour lesquels on dispose de données provenant des estimations de l'OMS et du Malaria Atlas Project. Les estimations du VIH et de la tuberculose sont basées sur tous les pays où le Fonds mondial investit. D'après les données publiées par l'OMS (2022 pour la tuberculose et le paludisme) et l'ONUSIDA (2023).

Fin 2022, les programmes de santé soutenus par le partenariat du Fonds mondial avaient sauvé 59 millions de vies. Globalement, le taux de mortalité combiné des trois maladies a été abaissé de plus de la moitié depuis 2002 dans les pays où le Fonds mondial investit. Ce résultat est le fruit du travail d'une multitude d'intervenants qui composent le partenariat du Fonds mondial, ainsi que d'initiatives et d'investissements importants qui sont indépendants du Fonds mondial. Parmi les principaux partenaires ayant contribué au progrès de la lutte contre les trois maladies, on compte : les pays qui mettent en œuvre des programmes ; les groupes de la société civile ; les personnes touchées par les maladies ; des partenaires bilatéraux comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), l'Agence américaine pour le développement

international (USAID), l'Agence française de développement, le ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni et les gouvernements de l'Allemagne et du Japon ; des partenaires multilatéraux et techniques clés comme l'OMS, l'ONUSIDA, le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose, Unitaid et Gavi, l'Alliance du Vaccin ; des partenaires du secteur privé comme (RED) ; et des fondations comme la Fondation Bill et Melinda Gates.

Les investissements du partenariat du Fonds mondial ont joué un rôle déterminant dans l'augmentation de l'espérance de vie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En Afrique subsaharienne, des millions de personnes peuvent espérer vivre plus longtemps, et c'est en grande partie grâce aux progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. ●

Albert Kabossou, 19 ans, est testé pour le VIH au centre jeunesse Walia à N'Djamena, au Tchad. « C'est ici, au centre jeunesse Walia, que j'ai été informé sur la prévention du VIH, explique-t-il. Même si j'utilise toujours le préservatif, je me fais souvent tester pour m'assurer que tout va bien. »

© UNICEF / Dejongh



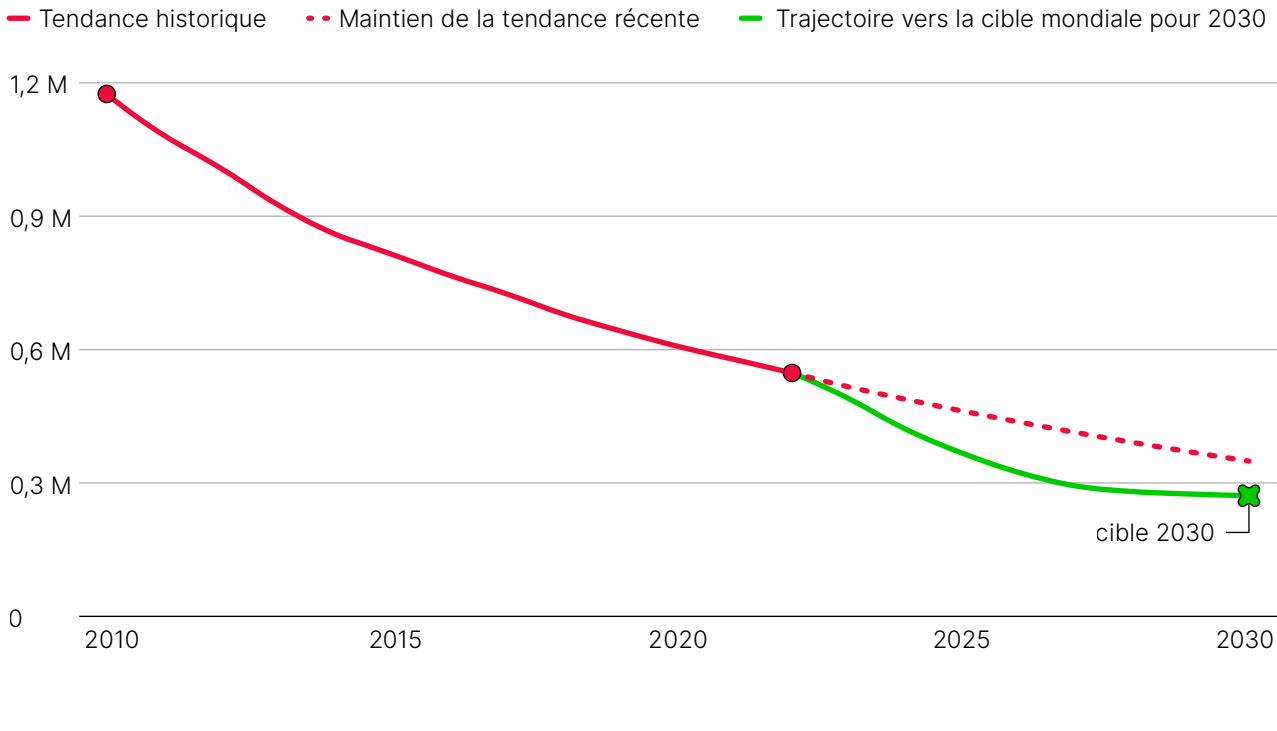


VIH : état des lieux

Ce chapitre fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte pour mettre fin au sida. En 2022, les programmes de lutte contre le VIH se sont en bonne partie rétablis des impacts du COVID-19. Cependant, de nombreux obstacles, comme les profondes inégalités et les menaces grandissantes à l'encontre des droits humains, entravent le progrès vers l'élimination de la maladie d'ici 2030.

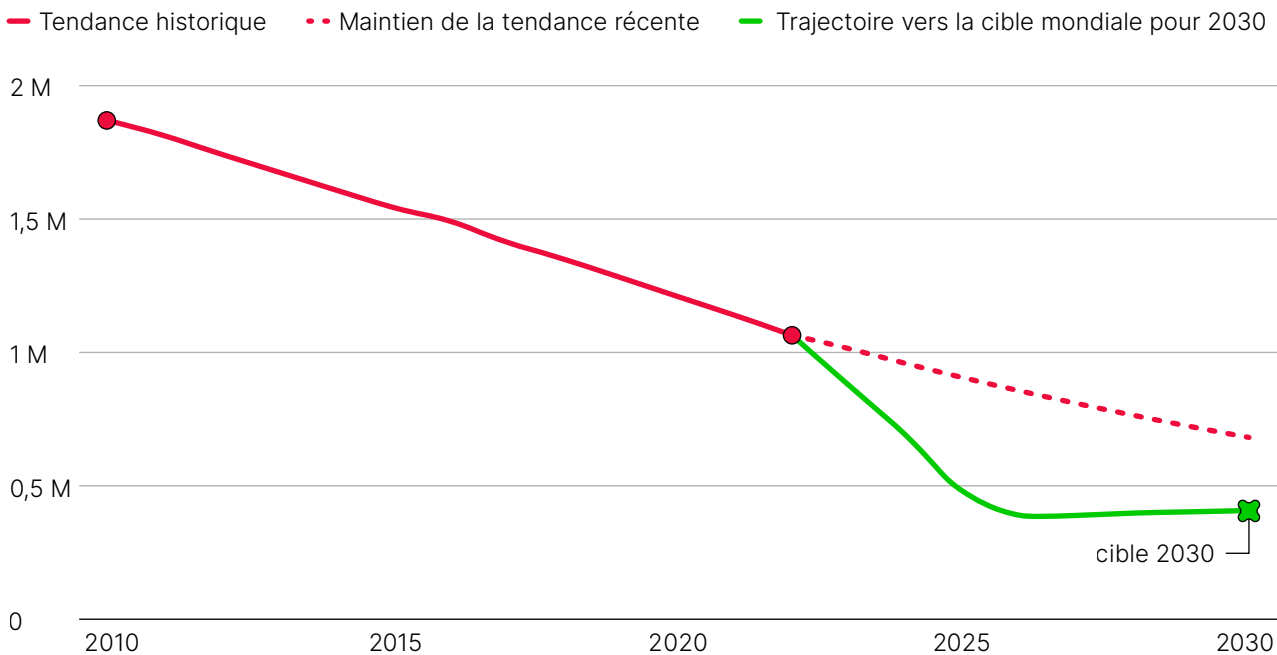
Décès liés au sida : progression vers la cible de l'ONUSIDA

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Nouvelles infections à VIH : progression vers la cible de l'ONUSIDA

Dans les pays où le Fonds mondial investit



La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur le maintien des tendances 2017-2022. La projection « trajectoire vers la cible mondiale pour 2030 » est basée sur la cible du Rapport mondial actualisé sur le sida 2023 de l'ONUSIDA. Pays éligibles à un financement du Fonds mondial en 2022.

Le défi

Le VIH demeure une grande menace pour la santé publique. Chaque minute, une personne meurt d'une maladie liée au sida. Le sida a fait 40,4 millions de victimes à ce jour. Le VIH touche encore toutes les régions du globe : 39 millions de personnes vivaient avec le virus en 2022. En Afrique, les maladies liées au sida demeurent la première cause de décès chez les femmes de 15 à 49 ans.

En 2020 et en 2021, le COVID-19 a profondément affecté la lutte contre le VIH. Il a perturbé les services de santé et accaparé de précieuses ressources. Réagissant sans attendre, le Fonds mondial a aidé les pays à relever ces défis, et ses investissements rapides ont porté leurs fruits. L'année 2022 a été marquée par une accélération de la reprise des programmes de lutte contre le VIH après la crise du COVID-19. Il reste toutefois d'importants défis à relever.

En 2022, 630 000 personnes sont mortes de maladies liées au sida – une mortalité qui aurait pu être en grande partie évitée par des interventions de prévention, un diagnostic précoce, un traitement antirétroviral adéquat et une prise en charge efficace des co-infections comme la tuberculose.

Bien que le nombre d'infections à VIH parmi tous les groupes d'âge ait baissé de 38 % à l'échelle mondiale depuis 2010 (passant de 2,1 millions à 1,3 million en 2022), les progrès sont au point mort. La plus grande diminution, soit 54 % depuis 2010, a été enregistrée en Afrique subsaharienne. Dans la région Asie-Pacifique, où l'on a recensé 23 % des nouvelles infections à VIH en 2022, ce nombre a diminué de 14 % depuis 2010. Par contre, le nombre d'infections, en particulier au sein des populations clés et vulnérables, a augmenté en Amérique latine (de 8 % depuis 2010), dans la région Europe orientale et Asie centrale (de 49 % depuis 2010) et dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (de 61 % depuis 2010).

Les profondes iniquités, au sein des pays ou entre les pays, alimentent le VIH et le sida. Les populations clés et vulnérables sont souvent négligées dans les interventions de lutte contre le VIH. Elles sont confrontées à la violence, à la stigmatisation, à la discrimination et à d'autres obstacles entravant leur accès à des services répondant à leurs besoins spécifiques. Les populations clés bénéficient d'une couverture du traitement antirétroviral plus faible que la population générale, et courent ainsi un risque accru de transmission du VIH.

Les inégalités de genre, l'asymétrie des rapports de force et des normes sociales néfastes exacerbent la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection à VIH, en particulier en Afrique. Confrontés à un appauvrissement des ressources et à un déficit de financement croissant, de nombreux pays ne parviennent pas à financer une riposte intégrale au VIH. Tant que durera cette pénurie de ressources pour le financement de programmes efficaces et accessibles de prévention et de traitement, des personnes continueront de mourir.

Alors que 29,8 millions de personnes dans le monde étaient sous traitement antirétroviral vital en 2022, on comptait près de 9,2 millions de personnes vivant avec le VIH qui n'étaient pas traitées. Les enfants sont particulièrement touchés : 1,5 million d'enfants vivent avec le VIH dans le monde. En 2022, environ 84 000 enfants sont morts d'une maladie liée au sida. Seulement 57 % des enfants vivant avec le VIH dans le monde recevaient un traitement en 2022, comparativement à 77 % chez les adultes. Cet écart est attribuable à des lacunes dans le diagnostic précoce et à des retards dans la mise sous traitement. Les mères et les femmes enceintes séropositives au VIH doivent absolument bénéficier d'un traitement antirétroviral ininterrompu pour éviter la transmission du virus à leur bébé.



Résultats clés en 2022

Dans les pays où le Fonds mondial investit :

53,1 M

de tests de dépistage du VIH ont été effectués (12,2 millions chez les populations clés et prioritaires). La proportion de personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique est passée de 68 % en 2015 à 86 % en 2022. La cible mondiale est de 95 % d'ici 2025.

24,5 M

de personnes étaient **sous traitement antirétroviral contre le VIH** en 2022, contre 17,5 millions en 2017. La couverture est passée de 48 % en 2015 à 78 % en 2022. La cible mondiale est de 90 % d'ici 2025.

Nous assistons actuellement à une montée préoccupante des menaces à l'encontre des droits humains. Des lois répressives et des politiques intransigeantes récemment mises en œuvre alimentent la stigmatisation, la discrimination ciblée et la violence envers les populations clés et les personnes LGBTQI+. Elles menacent nos progrès contre le VIH, car la crainte de violences, d'abus et d'incarcérations est un dissuasif à l'accès aux services de prévention et de traitement. Ces violations des droits humains risquent de nous faire rater la cible de l'ODD pour 2030. Elles doivent cesser.

Le risque de ne pas atteindre les cibles mondiales

De nombreux pays ne sont toujours pas en voie de mettre fin au sida comme menace pour la santé publique d'ici 2030, surtout quand on considère le nombre de nouvelles infections à VIH observé aujourd'hui encore. Le COVID-19 a principalement affecté

les services de prévention du VIH, qui sont essentiels à la réduction de la transmission du virus. Si nous prenons des mesures audacieuses dès maintenant, nous pouvons renverser cette tendance et revenir sur la voie de l'élimination du sida à l'horizon 2030.

Nous disposons des connaissances et des outils nécessaires pour prévenir toutes les nouvelles infections à VIH et éviter tous les décès liés au sida. Et pourtant, en 2020, le monde a raté les cibles « 90-90-90 »³ fixées à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016, qui visaient à ce que : 90 % des personnes (enfants, adolescents et adultes) vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique VIH ; 90 % des personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique VIH reçoivent un traitement ; et 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable. À la fin de l'année 2022, 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur

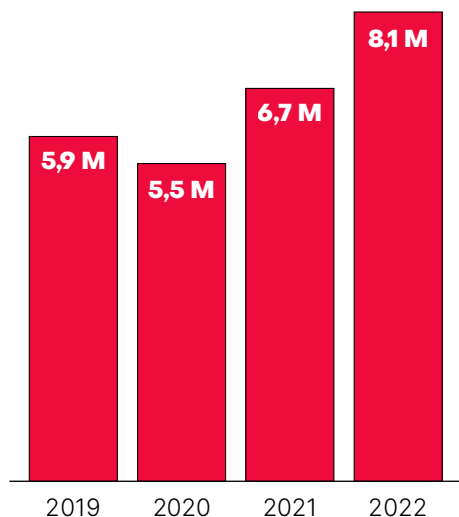
3. En décembre 2020, ces cibles ont été changées à « 95-95-95 » d'ici 2025.

Anjalee Weerasooriya (à droite) est une conseillère au centre communautaire et clinique de santé de Slave Island, en banlieue de Colombo, capitale du Sri Lanka. Anjalee et ses collègues fournissent des services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH aux personnes qui consomment des drogues injectables.

Le Fonds mondial /
David Blacker / Panos



Nombre de tests de dépistage du VIH effectués chez les populations clés et prioritaires*



* Les nourrissons, les adolescentes et les jeunes femmes, les adolescents et les jeunes hommes, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les personnes qui consomment des drogues injectables, les personnes incarcérées et les autres populations vulnérables. Le graphique inclut des pays dont les résultats sont comparables sur les quatre années. Par conséquent, les résultats totaux pour 2019-2022 pourraient être inférieurs au nombre total de services indiqués dans les autres parties de ce rapport et sur la plateforme interactive en ligne. Les résultats pour la période 2019-2021 pourraient également être légèrement différents de ceux publiés les années précédentes en raison de corrections rétroactives.

statut, 89 % des personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut recevaient un traitement et 93 % des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable. L'ONUSIDA a fixé deux cibles supplémentaires pour 2025 : 95 % des femmes doivent avoir accès à des services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive, et la couverture des services pour éliminer la transmission de la mère à l'enfant doit atteindre 95 %. Avec ses partenaires, le Fonds mondial aide les pays à atteindre ces cibles d'ici 2025.

La riposte du Fonds mondial

En date du 30 juin 2023, le Fonds mondial assurait 28 % du financement international des programmes de

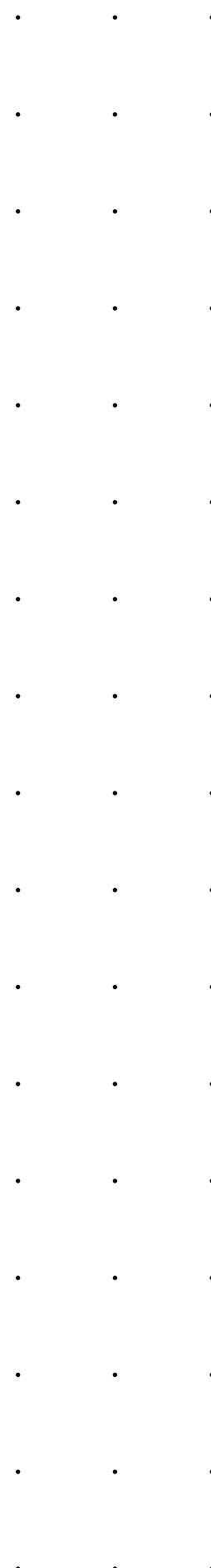
lutte contre le VIH et avait investi 25,5 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de traitement du VIH/sida, en plus de 4,6 milliards de dollars US dans des programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH. Depuis 2020, le Fonds mondial aide également les pays à atténuer les impacts du COVID-19 sur leur riposte au VIH. Notre stratégie consiste à accélérer notre progrès jusqu'au rétablissement de la trajectoire menant à l'atteinte de la cible de l'ODD pour 2030.

Dépistage du VIH

Pour qu'une riposte au VIH fonctionne, toutes les personnes à risque doivent connaître leur statut sérologique VIH. Le dépistage du VIH est la porte d'entrée dans le continuum de la prévention, du traitement, de la prise en charge et des autres services de soutien. Partout dans le monde, les services de dépistage doivent être élargis afin que toutes les personnes, où qu'elles se trouvent, puissent en bénéficier.

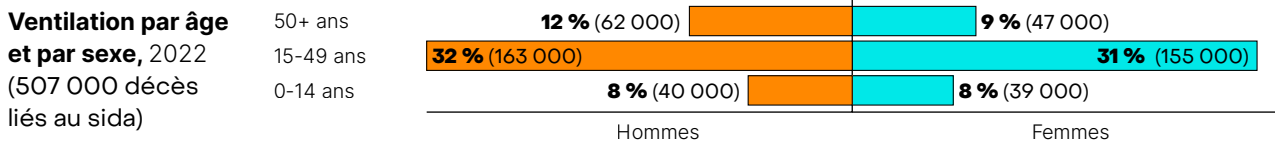
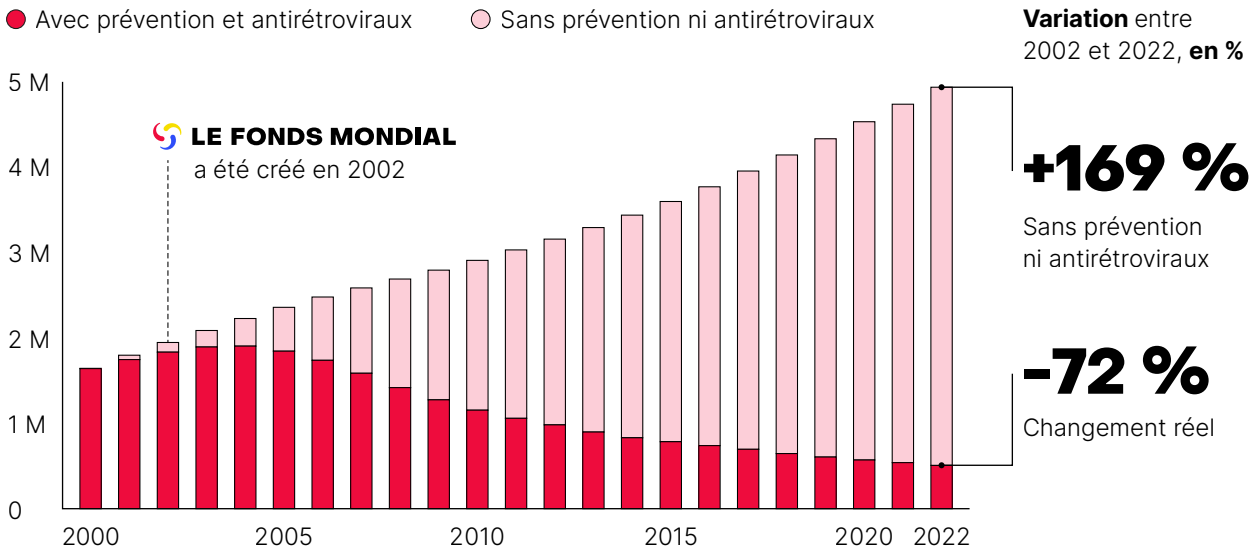
L'autodépistage offre à des personnes qui ne se feraient pas dépister autrement une option sûre, confidentielle et pratique. Au cours de la période 2021-2023, le Fonds mondial investit globalement 74 millions de dollars US dans l'autodépistage du VIH, soit quatre fois plus que durant la période triennale précédente. En 2022, 6,6 millions de trousses d'autodépistage ont été achetées par l'intermédiaire de notre mécanisme d'achat groupé.

En outre, notre fonds catalytique conjoint avec la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF) est un instrument de progrès dans la réduction des nouvelles infections à VIH. Grâce à notre partenariat avec Unitaid, le financement initial de 25 millions de dollars US versé par la CIFF entre 2020 et 2022 a catalysé des investissements dans l'autodépistage du VIH totalisant plus de 110 millions de dollars US. Cela a permis au Cameroun, au Mozambique,



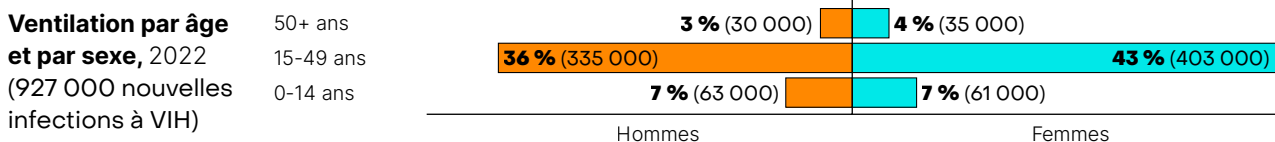
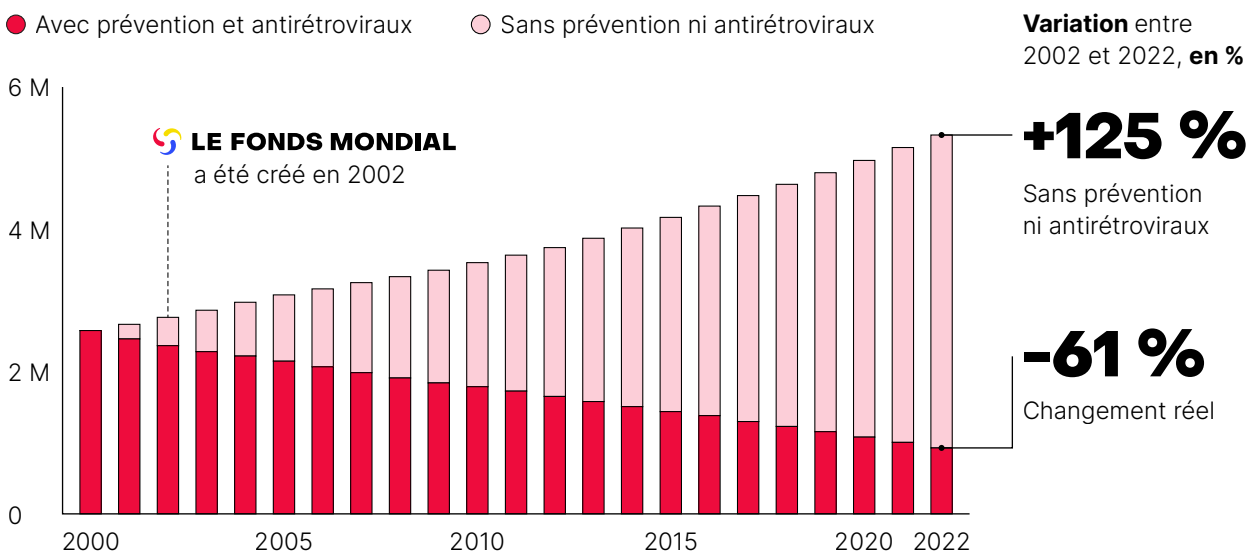
Tendances des décès liés au sida

Dans les pays où le fonds mondial investit



Tendances des nouvelles infections à VIH

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Estimation de la charge de morbidité du VIH par l'ONUSIDA (2023). Estimation de la tendance « sans prévention ni antirétroviraux » à partir des modèles Goals, Asian Epidemic Model (AEM) et AIDS Impact Model (AIM).

grossesses non désirées⁴. Pendant la période 2021-2023, nous investissons plus de 140 millions de dollars US dans des programmes de distribution de préservatifs.

Dans de nombreux pays, la demande de préservatifs doit augmenter et les systèmes d'approvisionnement doivent être améliorés pour que la livraison jusqu'au dernier kilomètre soit assurée. Le Fonds mondial a donc investi dans des programmes novateurs visant à élargir l'usage du préservatif dans des pays ciblés. Des gestionnaires de programme au Malawi, au Mozambique, en Ouganda et en Zambie collaborent avec des experts en livraison jusqu'au dernier kilomètre et des spécialistes en création de la demande pour revitaliser les programmes de distribution de préservatifs.

La prophylaxie préexposition (un médicament que l'on peut prendre pour se protéger du VIH) est disponible sous forme de comprimés depuis un certain temps déjà, mais un trop grand nombre de personnes n'y ont toujours pas accès. Durant la période de mise en œuvre 2021-2023, ce sont 24,1 millions de dollars US qui sont investis dans la prophylaxie préexposition, soit 3 % du budget de prévention du VIH. Bien que cette somme représente deux fois l'investissement au cours de la période précédente, il faudra en faire beaucoup plus pour élargir l'accès à ces outils vitaux de prévention du VIH.

Le Fonds mondial adapte ses investissements dans les services de prévention du VIH pour atteindre les personnes qui en ont le plus besoin. Pour ce faire, nous mettons en pratique de nouvelles approches d'intervention qui répondent aux besoins individuels et qui se déroulent à proximité des lieux où ces personnes vivent, travaillent, ont des relations sexuelles et consomment des drogues, comme les bars, les distributeurs automatiques, les kiosques, les pharmacies, les sites Web de rencontre et les ruelles.

Ainsi, nous appuyons des organisations communautaires et dirigées par les communautés qui sont à la première ligne de la distribution des autotests du VIH, des préservatifs et de la prophylaxie préexposition, ainsi que de la réduction des risques, et nous accordons une grande importance à la distribution jusqu'au dernier kilomètre des produits de prévention et de dépistage du VIH. La riposte au COVID-19 a démontré à quel point les services de santé et les organisations communautaires pouvaient être adaptables en temps de crise. Les leçons apprises durant la pandémie continuent de renseigner et d'améliorer notre riposte. Par exemple, le Fonds mondial appuie, en partenariat avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'ONUSIDA, la mise en place de brigades mobiles à Djibouti. 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 mobiles épargnent aux utilisateurs les longs déplacements et la stigmatisation souvent associés à la fréquentation des structures de santé.

Nous employons également un autre outil puissant pour lutter contre le VIH : les données. Des données locales, régionales et nationales de qualité facilitent la planification et la distribution des ressources, ce qui produit un impact plus marqué. C'est la raison pour laquelle le Fonds mondial, en collaboration avec des partenaires – en particulier l'ONUSIDA, l'OMS et le PEPFAR –, s'emploie à renforcer les systèmes de données. Le but est d'augmenter la disponibilité de données infranationales permettant de déterminer l'incidence du VIH ainsi que la taille et les caractéristiques des populations ayant les plus grands besoins en matière de prévention du VIH, comme les populations clés. Ainsi, les gestionnaires de programmes qui disposent de données de qualité peuvent concevoir des interventions



Résultats clés en 2022

Dans les pays où le Fonds mondial investit :

72 %

des **personnes vivant avec le VIH** avaient une charge virale indétectable en 2022. La couverture est passée de 15 % en 2015 à 72 % en 2022. La cible mondiale est de 86 % d'ici 2025.

710 000

mères vivant avec le VIH ont reçu un traitement pour les maintenir en vie et éviter la transmission du VIH à leurs enfants en 2022. La couverture est passée de 47 % en 2010 à 82 % en 2022. La cible mondiale est de 100 % d'ici 2025.

4. Rapport annuel 2022 : Une année d'extrêmes. Fonds des Nations Unies pour la population, 2022. <https://www.unfpa.org/fr/annual-report>.

de « prévention de précision » adaptées aux particularités des lieux et des populations.

Innovations dans la prévention du VIH

Tout en continuant d'apporter son soutien aux programmes de prophylaxie préexposition orale, le Fonds mondial a commencé à appuyer l'approvisionnement pour la prophylaxie préexposition à action prolongée, y compris l'anneau vaginal de dapivirine et le cabotégravir injectable. Ces produits de prévention du VIH et leurs nouvelles formulations évitent un grand nombre de nouvelles infections à VIH.

Par exemple, le dispositif de prophylaxie préexposition à action prolongée sous forme d'anneau change la donne dans la lutte contre le VIH. Il s'agit d'un anneau vaginal contenant un médicament antirétroviral. Il reste en place pendant un mois, après quoi il peut être remplacé. L'anneau de prophylaxie préexposition est le premier moyen de prévention efficace du VIH contrôlé par la femme jamais produit. Il est recommandé par l'OMS dans le cadre d'une approche holistique de prévention du VIH.

Remplacer un anneau vaginal une fois par mois au lieu de prendre des comprimés de prophylaxie préexposition est une option mieux adaptée à la situation de certaines personnes, notamment dans les contextes de stigmatisation liée à la prise de comprimés ou dans des situations où la personne ne possède pas les ressources ou le pouvoir nécessaires pour négocier l'usage du préservatif. La prophylaxie préexposition à action prolongée a également l'avantage de contourner bien des problèmes d'observance du traitement, et s'avère à cet égard plus efficace que les médicaments à prise quotidienne.

Le Fonds mondial est la principale organisation qui finance l'achat de l'anneau vaginal de dapivirine.

Populations clés

Les populations clés – par exemple les travailleuses et travailleurs du sexe (hommes, femmes et personnes transgenres), les personnes qui consomment des drogues injectables, les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention, les personnes transgenres et les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – sont beaucoup plus vulnérables au VIH que la population générale. En 2022, la prévalence du VIH (comparée à la prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans dans la population générale) était 11 fois plus élevée chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 4 fois plus élevée chez les travailleuses et travailleurs du sexe, 7 fois plus élevée chez les personnes qui consomment des drogues injectables et 14 fois plus élevée chez les personnes transgenres⁵.

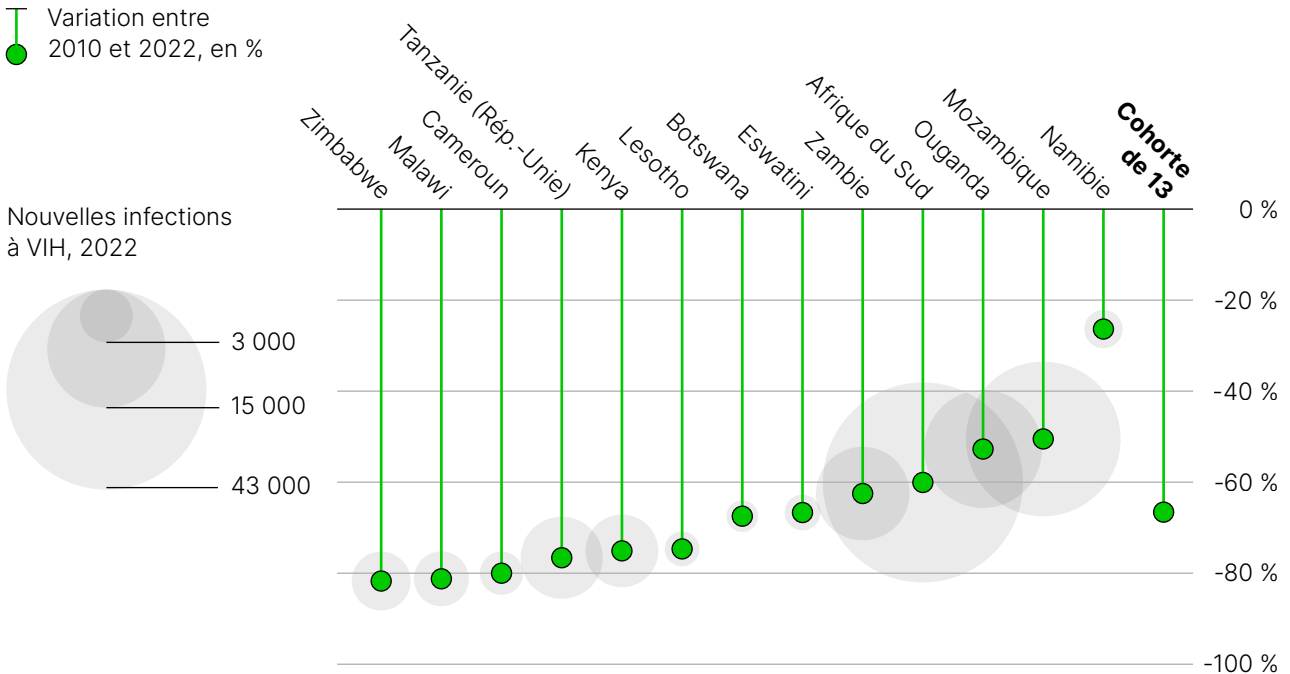
Et pourtant, les populations clés font souvent face à des obstacles leur entravant l'accès aux soins de santé, que ce soit en raison de la discrimination, de la stigmatisation ou de lois et politiques néfastes. Les investissements du Fonds mondial dans la prévention priorisent les populations clés et répondent à leurs besoins en matière de VIH et de santé sexuelle. Nous investissons également dans des programmes visant à éliminer les obstacles qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et aux autres services. Les populations clés ont été au cœur de l'élaboration et de la mise en œuvre de notre stratégie pour la période 2023-2028.

La participation communautaire est l'ingrédient essentiel du travail auprès des populations clés. Le Viet Nam a mis en œuvre des programmes de prévention du VIH et de réduction des risques qui fonctionnent bien. Ces programmes appuient des cliniques accueillantes pour les membres des communautés. L'accent est mis sur

5. *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*. ONUSIDA, 13 juillet 2023. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>.

Réduction du taux d'incidence du VIH chez les femmes de 15 à 24 ans

Variation entre 2010 et 2022 dans 13 pays prioritaires, en %



Source : Estimations de la charge de morbidité du VIH par l'ONUSIDA (2023).

la participation communautaire et les services de dépistage mobile qui atteignent les populations clés, en particulier les personnes qui consomment des drogues, les personnes qui s'identifient comme LGBTQI+ et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Ces programmes dirigent les clients vers des agentes et agents de santé, des conseillers et des éducateurs pour les pairs offrant, entre autres, des services de dépistage du VIH et d'information sur la santé.

Adolescentes et jeunes femmes dans les pays lourdement touchés par le VIH

Les inégalités de genre, la violence sexuelle et fondée sur le genre, la discrimination et les normes sociales néfastes augmentent le risque de contracter le VIH chez les adolescentes et les jeunes

femmes : environ 4 000 d'entre elles sont infectées par le VIH chaque semaine, pour la majorité en Afrique subsaharienne.

Toutefois, nous faisons des progrès. Des investissements ciblés dans les interventions de prévention et de traitement du VIH ont abaissé de manière significative l'incidence du VIH chez ce groupe. En 2022, environ 120 000 adolescentes et jeunes femmes ont été infectées par le VIH dans 13 pays ciblés d'Afrique subsaharienne. Ce chiffre témoigne du travail qu'il reste à faire, mais il représente aussi une réduction de 67 % du taux d'incidence chez les adolescentes et les jeunes femmes depuis 2010, ce qui confirme l'efficacité des interventions ciblées. En 2022, 2,5 millions d'adolescentes et de jeunes femmes ont bénéficié de programmes de prévention du VIH dans les 13 pays ciblés.

Farida Sonia Tiemtore (au centre), présidente des Héroïnes du Faso, pose avec des participantes et des participants à une séance d'éducation qu'elle a animée à Ouagadougou, au Burkina Faso. Les Héroïnes du Faso ont bénéficié d'une aide de Voix EssentiELLES, un fonds qui fournit des subventions aux organisations communautaires de femmes et de filles, aux groupes et aux réseaux et à leurs leaders, et dont le but est de favoriser la participation des femmes et des filles dans les processus de prise de décision et les milieux qui influencent les politiques et les programmes de santé. Voix EssentiELLES est gérée par Speak Up Africa et soutenue et cofinancée par la Fondation CHANEL et le Fonds mondial.

Le Fonds mondial /
Olympia de Maismont

Le Fonds mondial appuie des programmes de lutte contre le VIH qui abordent les risques structurels, comportementaux et biomédicaux auxquels sont exposées les adolescentes et les jeunes femmes. Nous investissons également dans des plateformes de prestation de services intégrés de lutte contre le HIV. Le Fonds mondial incite les pays présentant une incidence du VIH moyenne à élevée chez les adolescentes et les jeunes femmes à accorder la priorité à celles-ci dans leurs stratégies et politiques nationales de riposte au VIH.

La sensibilisation des garçons et des hommes est une priorité essentielle pour la prévention du VIH. Le Fonds mondial investit dans l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les garçons et les hommes, en particulier aux endroits où l'incidence est élevée. Nous concentrons ces investissements dans le dépistage du VIH et le traitement en milieu de travail, les programmes de distribution de préservatifs, de réduction des risques et de circoncision masculine médicale volontaire, ainsi que dans

des interventions visant à transformer certaines normes culturelles et sociales qui perpétuent les inégalités entre les genres et accentuent la vulnérabilité au VIH.

Droits humains et égalité des genres

Indissociable de la lutte en faveur des droits et de l'égalité, la lutte contre le VIH/sida a toujours revêtu une dimension qui dépasse le seul effort pour venir à bout d'un virus. Puisque les iniquités alimentent le VIH, vaincre cette maladie passe par l'établissement d'un monde plus juste et plus inclusif.

La lutte contre le VIH n'a pas progressé au même rythme partout, et les inégalités exacerbent l'épidémie encore aujourd'hui. Même là où des services de santé sont offerts, divers facteurs structurels, comme la stigmatisation, la discrimination et la violence, empêchent des personnes, notamment les personnes LGBTQI+ dans de nombreuses régions du monde, d'avoir accès à la prévention du VIH, ce qui contribue à l'augmentation des taux d'infection.



Partout dans le monde, on assiste à une montée de l'homophobie et de la discrimination basée sur le genre ou l'identité sexuelle. Parmi les 193 pays membres des Nations Unies, 67 criminalisent encore les rapports sexuels entre personnes du même sexe. L'ONUSIDA a observé⁶ que la criminalisation des rapports entre personnes du même sexe hausse le risque déjà disproportionné que courent les personnes LGBTQI+ de contracter le VIH. Par exemple, une étude menée dans 10 pays d'Afrique subsaharienne⁷ a révélé que la prévalence du VIH était deux fois plus élevée chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les pays où les relations homosexuelles sont une infraction pénale, comparativement aux pays où elles ne le sont pas.

Depuis 2017, l'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial appuie des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans plus de 20 pays. Ces pays ont mis sur pied des activités d'une grande diversité : campagnes sur les réseaux sociaux, émissions de radio et dialogues communautaires sur la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation liée au VIH et de lois antidiscrimination. L'initiative « Lever les obstacles » met entre les mains des personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme les connaissances, les compétences et les mécanismes dont elles ont besoin pour comprendre, exiger et garantir leurs droits humains en matière de santé. Elle vise à amener les prestataires de soins de santé, les agents des forces de l'ordre, le personnel des prisons, les juges et les parlementaires à offrir des services d'accompagnement efficaces aux personnes les plus vulnérables à la maladie, et à tenir ces intervenants redevables de leurs actions. L'initiative vise également la discrimination fondée sur le genre. Par exemple, au Mozambique, le projet

Viva+ soutenu par le Fonds mondial a offert à 100 000 femmes, filles, femmes transgenres et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes des séances d'éducation aux droits humains qui comprenaient des modules axés sur la santé sexuelle et reproductive et la violence fondée sur le genre. Cette démarche a été saluée comme un élément essentiel des efforts considérables et soutenus du Mozambique visant à réduire la charge disproportionnée du VIH chez les jeunes femmes et les filles, y compris les travailleuses du sexe.

Dans les pays participant à l'initiative « Lever les obstacles », les investissements du Fonds mondial dans les programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains ont plus que décuplé, passant de quelque 10 millions de dollars US en 2017 à plus de 130 millions de dollars US aujourd'hui.

Résultats obtenus

Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès liés au sida a diminué de 72 % et le nombre de nouvelles infections à VIH de 61 % depuis 2002, année de création du Fonds mondial. En l'absence de mesures de prévention et de médicaments antirétroviraux, le nombre de décès aurait augmenté de 169 % et le nombre de nouvelles infections à VIH de 125 % au cours de la même période.

La lutte contre le VIH est une inspiration et une plateforme pour vaincre toutes les autres maladies infectieuses : celles auxquelles nous sommes confrontés aujourd'hui, y compris le COVID-19, et celles qui émergeront probablement à l'avenir. L'intensification de la lutte contre le VIH aura un double avantage : sauver des millions de vies tout en participant à l'édification de systèmes de santé plus résistants, équitables et pérennes, mieux préparés aux futures menaces sanitaires. ●



Résultats clés en 2022

Dans les pays où le Fonds mondial investit :

15,3 M

de personnes ont été touchées par des services de prévention du VIH en 2022, dont 6,8 millions de membres de populations clés et vulnérables et 7,6 millions de jeunes (dont 3,6 millions d'adolescentes et de jeunes femmes).

831 000

circoncisions masculines médicales volontaires ont été effectuées pour la prévention du VIH en 2022.

338 000

personnes ont commencé un traitement antirétroviral de prophylaxie préexposition par voie orale en 2022.

6. La décriminalisation sauve des vies. ONUSIDA. <https://www.unaids.org/fr/topic/decriminalization>.

7. *Associations between punitive policies and legal barriers to consensual same-sex sexual acts and HIV among gay men and other men who have sex with men in sub-Saharan Africa: a multicountry, respondent-driven sampling survey.* C. E. Lyons, J. O. Twahirwa Rwema, K. Makofane, D. Diouf, I. Mfochive Njindam, I. Ba, A. Kouame, U. Tamoufe, B. Cham, M. Aliu Djaló, E.-P. Obodou, E. Karita, A. Simplicite, R. G. Nowak, T. A. Crowell, S. Matse, S. Kouanda, J.-P. Enama, M. Kavanagh, G. A. Millett, C. Beyrer, S. Murray, S. Baral. 2023. *The Lancet HIV*, volume 10, numéro 3, pages e186-e194. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00336-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00336-8).



Étude de cas

Malawi : les enfants au premier plan de la lutte contre le VIH

Aujourd'hui, l'une des iniquités les plus criantes de la lutte contre le VIH est l'incapacité à fournir un traitement vital et un soutien aux plus jeunes citoyens de ce monde.

Toutes les cinq minutes, un enfant meurt d'une maladie liée au sida quelque part dans le monde. L'ONUSIDA estime que 130 000 enfants sont nés séropositifs au VIH en 2022, alors qu'il existe des traitements qui préviennent très efficacement la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Mais à Lilongwe, la capitale du Malawi, une clinique de traitement du VIH pédiatrique renommée continue de montrer qu'il est possible de donner la priorité aux enfants et aux jeunes, et que ça en vaut la peine.

Fondée en 2004, la Baylor College of Medicine Children's Foundation Malawi est l'un des centres d'excellence de l'Afrique australe en traitement du VIH pédiatrique.

Fortes des investissements du Fonds mondial, de l'Agence des États-Unis pour le développement international et de l'AbbVie Foundation, la Baylor Foundation Malawi procure aux enfants vivant avec le VIH/sida et à leur famille

des services de santé vitaux et un soutien, y compris l'accès aux tout derniers schémas thérapeutiques pédiatriques et à un soutien psychosocial adapté aux enfants et à leur âge.

La Baylor Foundation Malawi dirige également le Teen Club, un programme qui procure aux enfants et aux adolescents vivant avec le VIH de 10 à 19 ans des services de santé, d'orientation professionnelle et d'acquisition de compétences, ainsi qu'une formation sur l'identification et la prévention de la violence fondée sur le genre.

Grâce à des soins de santé et à un soutien adaptés, les enfants qui sont arrivés malades à la fondation sont maintenant des adultes en bonne santé, qui contribuent à leur communauté.

Dans toute l'Afrique subsaharienne, l'engagement de mettre fin au sida pédiatrique a été renouvelé : le Fonds mondial fait partie de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida pédiatrique, une initiative menée par 12 pays africains dont l'objectif est de mettre fin au sida chez les enfants d'ici 2030. ●

Ndiwanga, âgée de trois mois, dont la mère vit avec le VIH, est attentivement suivie au Baylor Malawi Children's Clinical Center of Excellence à Lilongwe, au Malawi. Si tout se passe bien, elle pourra être déclarée séronégative à l'âge de deux ans.

Le Fonds mondial / Kondwani Jere



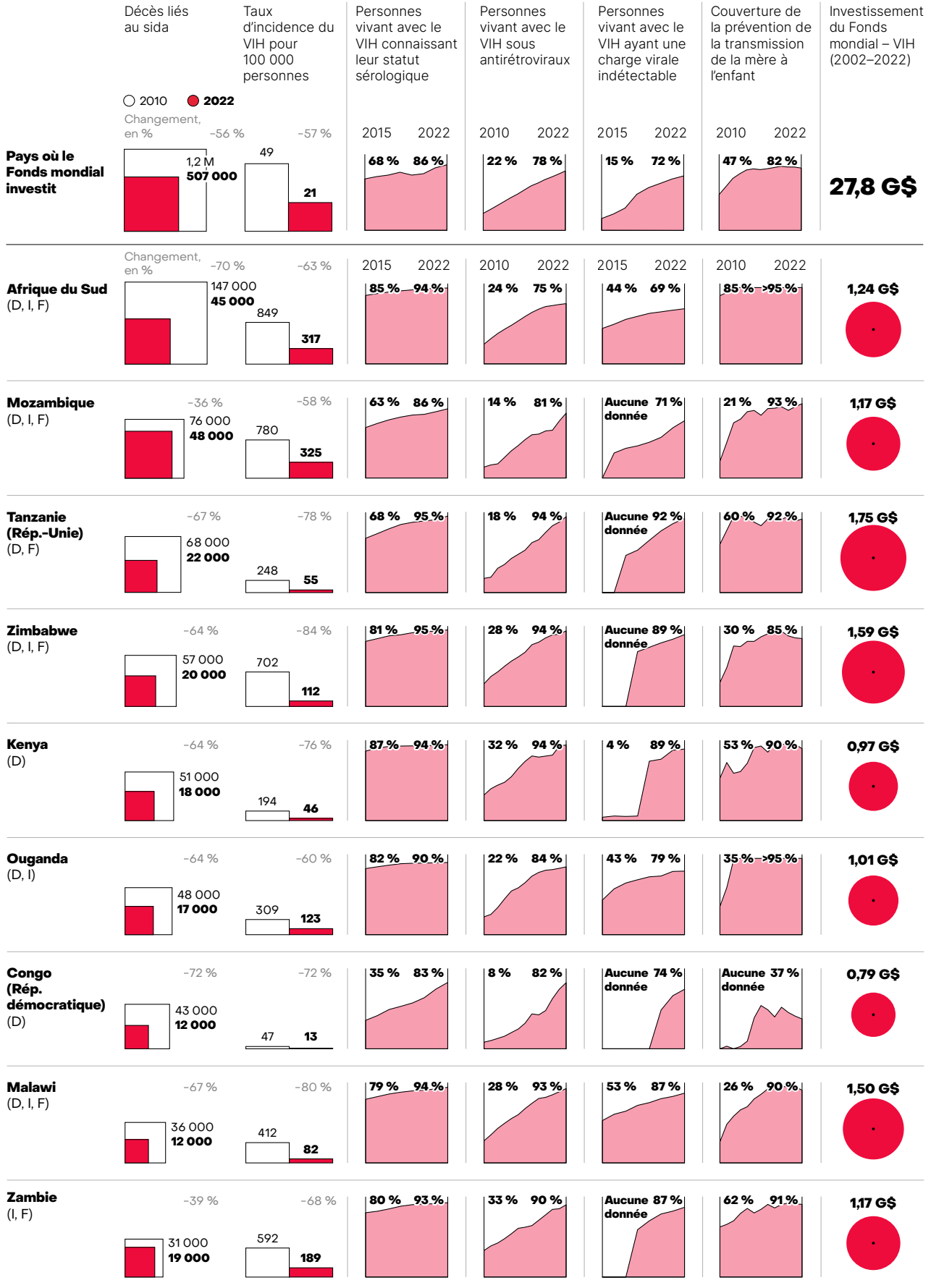
Miller Huila

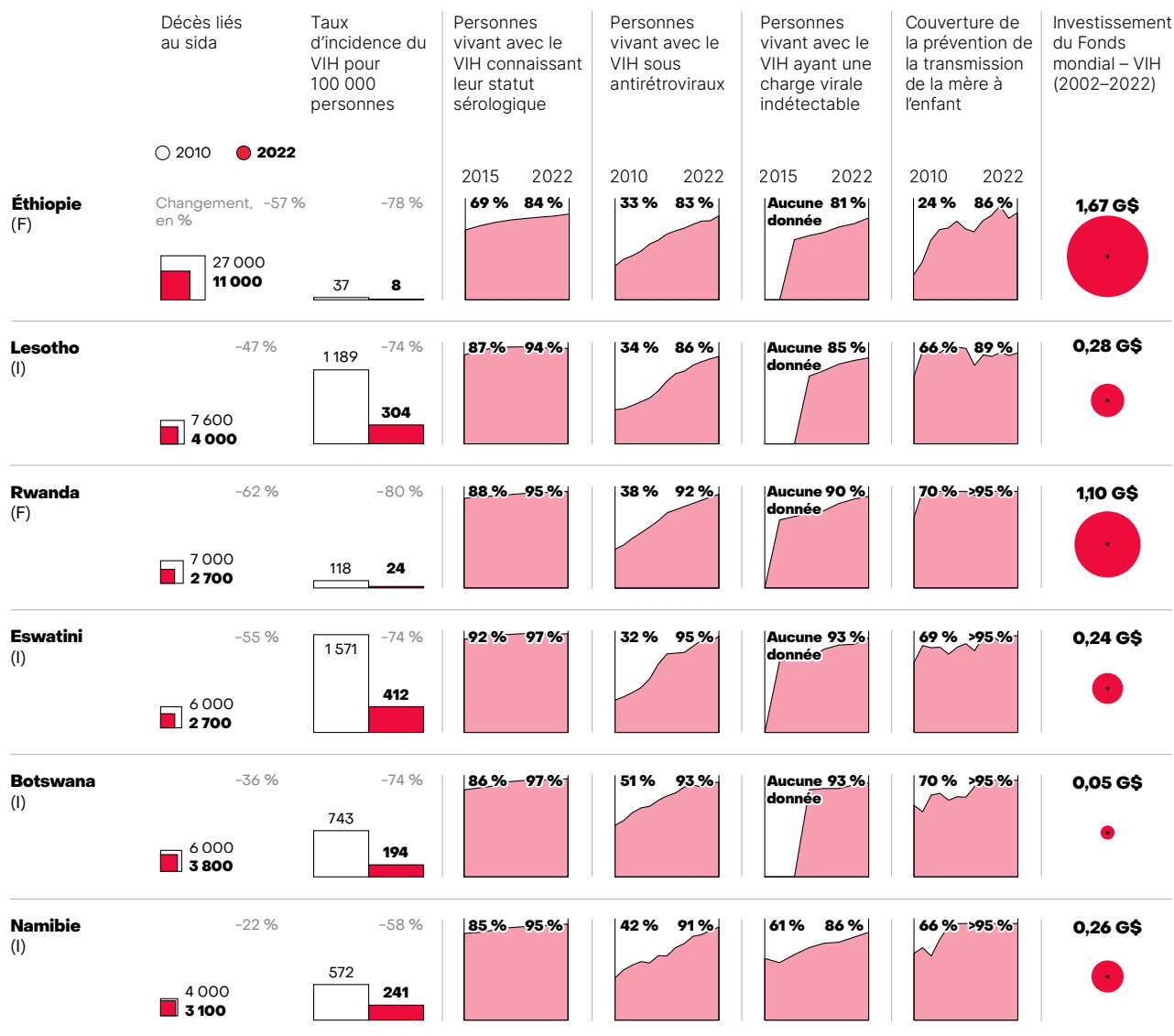
Secrétaire, La Corporación Stonewall
Antioquia, Colombie

Miller Huila raconte que c'est son travail auprès d'organisations de défense des droits humains et avec d'autres activistes qui lui a permis d'être enfin elle-même. Ce travail a commencé avec La Alianza Social LGBTI, une organisation à Antioquia, en Colombie, qui rassemble les groupes communautaires et les activistes qui se battent pour protéger les droits des personnes de la communauté LGBTQI+. À l'époque, Miller se considérait comme un homme homosexuel et avait dû lutter pour être elle-même avec sa famille, ses amis et sa communauté. Miller est ensuite devenue la secrétaire de La Corporación Stonewall, un groupe affilié de défense des droits humains soutenu par le Fonds mondial qui plaide pour des changements législatifs, encourage la participation des jeunes et fournit des services communautaires de conseil, de dépistage et de traitement du VIH. Depuis qu'elle a commencé ce travail, Miller a entrepris une transition et se considère désormais comme une femme transgenre. Aujourd'hui, elle travaille comme éducatrice pour les pairs. Elle aide d'autres personnes vivant avec le VIH à comprendre le système juridique et relie les personnes de la communauté LGBTQI+ aux services de dépistage et de traitement du VIH et de soutien psychologique. Miller explique que son travail peut être exigeant, mais son parcours personnel lui a donné de la force. « Je suis fière de qui je suis », déclare-t-elle.



Investissement et impact : VIH





Pour plus de précisions sur les résultats en matière de VIH par pays, consultez l'Explorateur de données du Fonds mondial : <https://data.theglobalfund.org/>. Une version interactive de ce tableau est disponible, avec les données, pour tous les pays où le Fonds mondial investit : <https://www.theglobalfund.org/fr/results/>.

Données tirées des estimations de l'ONUSIDA pour 2023 <http://aidsinfo.unaids.org/>, sauf les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial, disponibles sur l'Explorateur de données du Fonds mondial. Le dénominateur pour les trois « 95 » est le nombre de personnes vivant avec le VIH.

1. Les pays répertoriés sur cette page ont été sélectionnés en fonction de trois critères :

- Figurer parmi les 10 pays ayant eu le plus grand nombre de décès imputables au sida en 2010 (D).
- Figurer parmi les 10 pays ayant eu le taux d'incidence du VIH le plus élevé en 2010 (I).
- Figurer parmi les 10 pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial entre 2002 et la fin de décembre 2022 à l'appui des programmes de lutte contre le VIH (F).

Le nombre total de pays est inférieur à 30, car certains pays figurent dans plus d'une liste.

2. Les chiffres cumulatifs des « pays où le Fonds mondial investit » concernent seulement les pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019 ou le cycle 2020-2022 ; les pays qui ont reçu des fonds en vertu de la règle sur les organisations non gouvernementales sont exclus du calcul. Les pays où le Fonds mondial investit ont reçu 27,8 milliards de dollars US entre 2002 et la fin de décembre 2022 pour leurs programmes de lutte contre le VIH et le sida et une partie de leurs programmes conjoints de lutte contre le VIH et la tuberculose. Ils ont aussi reçu 1,4 milliard de dollars US en financements transversaux pour les trois maladies, pour un total de 29,3 milliards de dollars US. Les pays ou programmes qui n'ont pas reçu d'allocation au cours du cycle 2017-2019 ou du cycle 2020-2022 ont reçu 1,3 milliard de dollars US depuis 2002, pour un total de 29,2 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

3. Les données de l'ONUSIDA nécessaires à l'estimation de la charge de morbidité et de la couverture des services n'étaient pas disponibles pour l'Inde et le Nigéria au moment de la publication. L'Inde a reçu près de 1,4 milliard de dollars US du Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et se classe au cinquième rang des bénéficiaires d'investissements du Fonds mondial dans la lutte contre cette maladie. Le Nigéria se classe au neuvième rang, ayant reçu à ce titre plus de 1,1 milliard de dollars US en investissements du Fonds mondial.

4. Comme le veut la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, les graphiques indiquent les réalisations des programmes nationaux de santé et représentent les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux. Les profils des résultats des pays du portefeuille à fort impact sélectionnés contiennent des informations supplémentaires, dont les investissements provenant de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/>.

Tsetsegmaa, une infirmière à la retraite, marche 10 kilomètres chaque jour et fait du porte-à-porte pour distribuer des médicaments contre la tuberculose aux patients qui vivent en périphérie d'Oulan-Bator, en Mongolie.

Le Fonds mondial / Kevin Keen



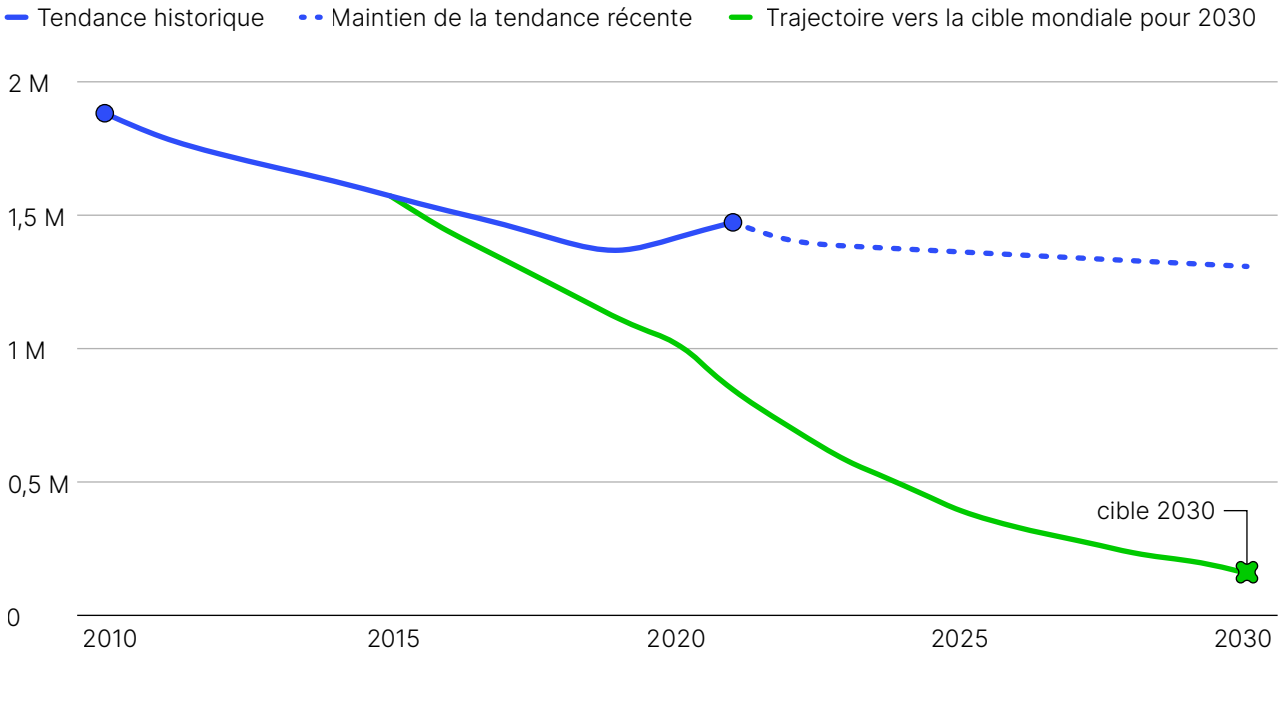


Tuberculose : état des lieux

Ce chapitre fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte pour mettre fin à la tuberculose. En 2022, les programmes de lutte contre la tuberculose se sont en bonne partie rétablis des impacts du COVID-19. Cependant, de nombreux obstacles, comme l'inégalité d'accès aux services, entravent notre progression vers l'élimination de la maladie d'ici 2030.

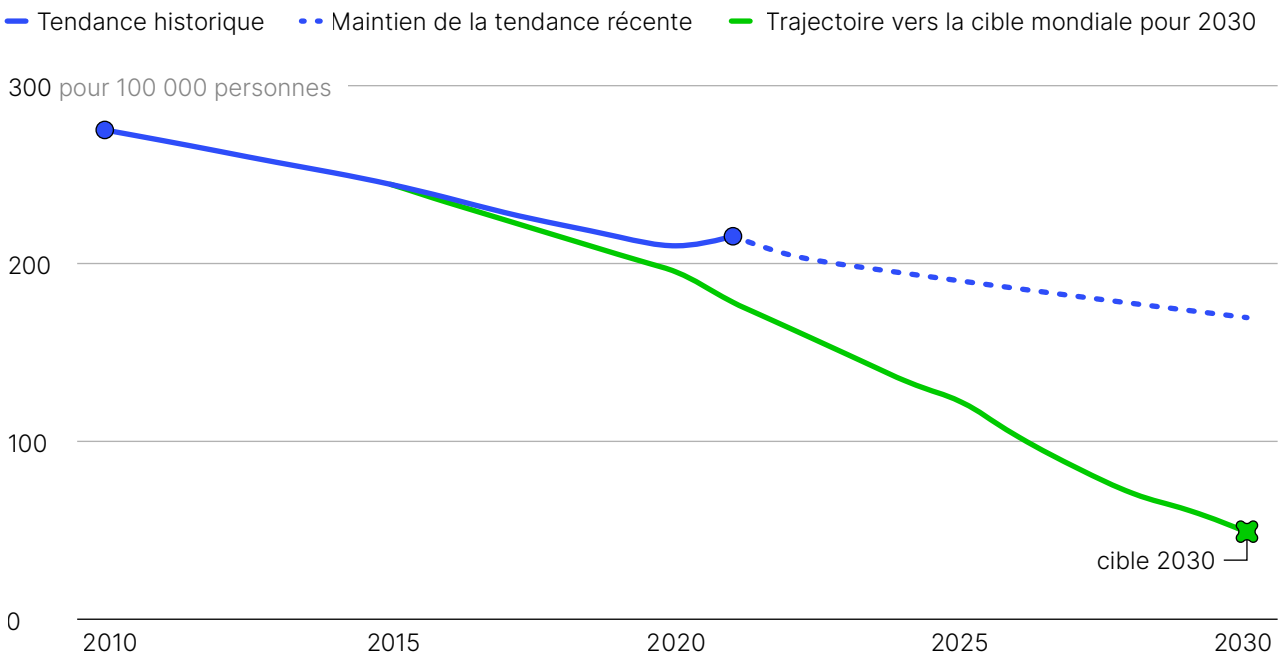
Décès imputables à la tuberculose : progression vers la cible de l'OMS*

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Taux d'incidence de la tuberculose : progression vers la cible de l'OMS

Dans les pays où le Fonds mondial investit



* Les décès imputables à la tuberculose incluent les personnes séropositives au VIH. La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur le retour aux tendances pré-COVID-19 (2014-2019). La projection « trajectoire vers la cible mondiale pour 2030 » est basée sur les cibles de la Stratégie Mettre fin à la tuberculose de l'OMS. Pays éligibles à un financement du Fonds mondial en 2022.

Le défi

La tuberculose, une maladie que l'on peut prévenir et guérir, fait une victime toutes les 20 secondes. Le nombre estimé de victimes de la tuberculose (y compris les personnes vivant avec le VIH) a augmenté entre 2019 et 2021, passant de 1,4 million à 1,6 million. On estime en outre que 10,6 millions de personnes ont contracté la maladie en 2021, soit 4,5 % de plus qu'en 2020. Il s'agit d'un important revers après plusieurs années de progrès constants contre la maladie.

Mais les pays ont riposté. En 2022, la plupart des programmes de lutte contre la tuberculose ont enregistré une solide reprise après avoir été gravement perturbés par la pandémie de COVID-19 en 2020 et en 2021. Le dépistage et les tests de la tuberculose ont également connu une intensification rapide dans les pays où le Fonds mondial investit. Durant l'année, 6,7 millions de personnes atteintes de la tuberculose ont été diagnostiquées et traitées, soit encore plus qu'en 2019 (5,8 millions).

La reprise des programmes de lutte contre la tuberculose appuyés par le Fonds mondial est encourageante, mais il reste de nombreux défis à relever. La tuberculose pharmacorésistante est une menace grandissante. Les médicaments que l'on utilise actuellement contre la bactérie causant la tuberculose circulent depuis des décennies. Les souches résistantes à un ou plusieurs de ces médicaments sont de plus en plus répandues. L'équité d'accès au traitement demeure un défi colossal. En 2021, seulement le tiers des personnes ayant contracté la tuberculose multirésistante ou la tuberculose résistante à la rifampicine ont été correctement diagnostiquées et mises sous traitement. L'absence de diagnostics exacts et l'accès limité à des traitements de qualité garantie contre la tuberculose pharmacorésistante risquent d'alimenter la résistance aux antimicrobiens et font peser une grave menace sur la sécurité sanitaire mondiale.

Des millions de personnes continuent de vivre avec la tuberculose et d'en mourir sans jamais avoir été diagnostiquées. La recherche de ces personnes « manquant à l'appel » est la clé de l'élimination de la maladie. Cette recherche est non seulement essentielle pour garantir des soins aux personnes malades, mais également pour protéger leur entourage : une personne ayant développé une tuberculose évolutive qui n'est pas traitée peut contaminer 15 à 20 personnes en une seule année.

Les cibles de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030 sont également mises en péril. Le COVID-19, en anéantissant des années de lents mais constants progrès, a sérieusement compromis les efforts visant l'atteinte de ces cibles d'ici 2030. Pendant la période 2015-2021, l'incidence mondiale de la tuberculose a baissé de 10 % seulement, alors que la cible intermédiaire pour 2025 est de 50 %. Le nombre de décès imputables à la tuberculose a diminué de 5,9 % pendant la même période, alors que la cible intermédiaire pour 2025 est de 75 %.

Mais il n'est pas trop tard. Nous disposons des outils nécessaires pour mettre fin à la tuberculose, et les innovations produisent des résultats prometteurs. Les personnes et les communautés touchées par la tuberculose participent activement à l'élaboration des stratégies nationales de prévention et de traitement. L'ingrédient manquant est la volonté politique de mettre fin à la maladie une fois pour toutes. En 2021, le monde a investi 5,4 milliards de dollars US dans les services de lutte contre la tuberculose, en comptant la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins, une somme largement inférieure à la cible de 13 milliards de dollars US fixée par le Partenariat Halte à la tuberculose dans son plan mondial pour mettre fin à la maladie. En l'absence d'un engagement politique et financier sérieux, la cible d'élimination de la tuberculose fixée dans l'ODD deviendra encore plus difficile à atteindre.



Résultats clés en 2022

Dans les pays où le Fonds mondial investit :

6,7 M

de personnes ont été **traitées pour la tuberculose** en 2022.

59 %

La couverture du traitement de la tuberculose est passée de 44 % en 2010 à 59 % en 2021, et le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose a atteint 86 % en 2020. Les cibles mondiales pour la couverture et les taux de succès thérapeutique sont de 90 % d'ici 2025.

La riposte du Fonds mondial

Malgré toutes ces difficultés, la détermination du Fonds mondial à éliminer la tuberculose continue de susciter des progrès. En 2022, le Fonds mondial a continué d'aider les pays à maintenir le fonctionnement de leurs programmes de prévention et de traitement de la tuberculose et à se rétablir des impacts du COVID-19. En date du 30 juin 2023, le Fonds mondial assurait la plus grande part (76 %) du financement international en lien avec la tuberculose (soit 9,2 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de prise en charge des personnes atteintes de la tuberculose et 1,5 milliard de dollars US dans des programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH).

Dépistage et traitement

En 2022, de nombreux pays ont accéléré leur progrès dans la lutte contre la tuberculose et signalé une augmentation du nombre de personnes testées et traitées. Cette reprise n'aurait pas eu lieu sans l'engagement

de chacun des pays à mettre en place un modèle de soins inclusif et centré sur les communautés visant spécifiquement les personnes les plus vulnérables à l'infection.

Les investissements du Fonds mondial dans les infrastructures de laboratoire et les tests ont contribué à l'intensification du travail de notification des cas. Forts de ces appuis, les programmes de lutte contre la tuberculose ont rapidement contré les impacts de la pandémie de COVID-19 ressentis dans la couverture des services de lutte contre la tuberculose. Ces investissements ont également favorisé l'établissement de systèmes de santé robustes et agiles ayant la capacité d'effectuer le dépistage intégré – c'est-à-dire le dépistage de plus d'une maladie à la fois. Le dépistage intégré est en voie de devenir le principe de base des plans de préparation et de riposte aux pandémies de nombreux pays, et a joué un rôle clé dans l'intensification du dépistage de la tuberculose.



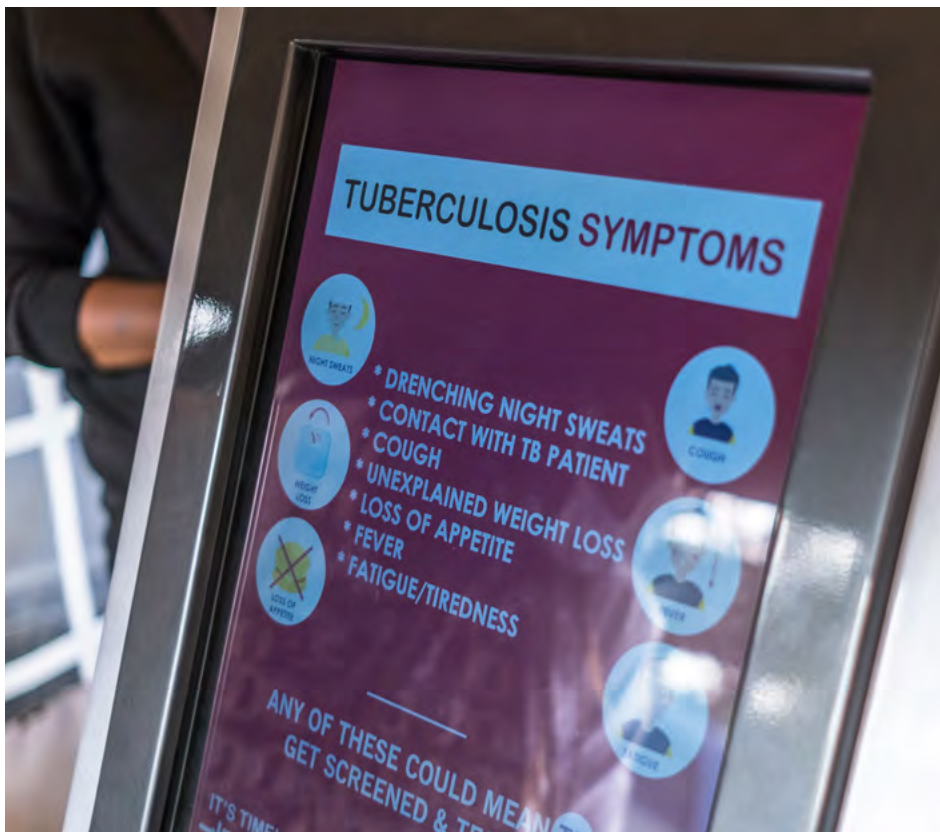
Dans les pays où le Fonds mondial investit :

118 000

personnes étaient sous **traitement contre la tuberculose multirésistante** en 2022. La couverture du traitement a atteint 28 % en 2021, et le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose multirésistante est passé de 51 % en 2010 à 63 % en 2019. Les cibles mondiales pour la couverture du traitement de la tuberculose multirésistante et les taux de succès thérapeutique sont de 90 % d'ici 2025.

331 000

personnes vivant avec **le VIH et la tuberculose étaient sous traitement antirétroviral** pendant leur traitement contre la tuberculose en 2022. La couverture du traitement antirétroviral chez ces personnes est passée de 45 % en 2010 à 89 % en 2021. La cible mondiale est de 100 % parmi les cas détectés.

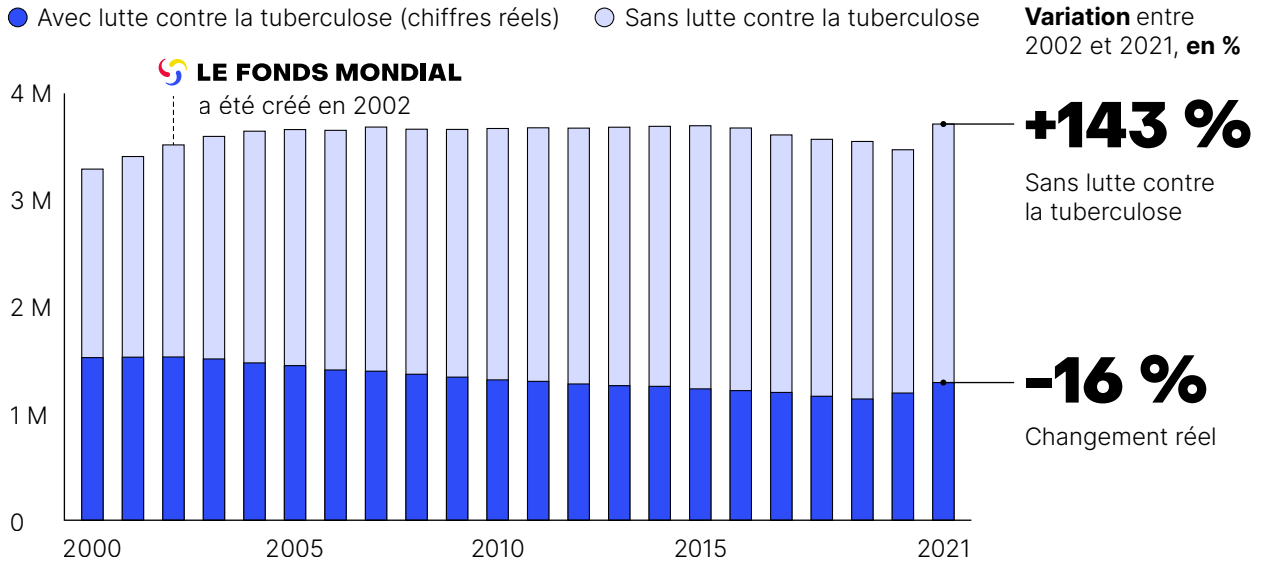


Un appareil de dépistage automatisé de la tuberculose au centre de santé Kibera, à Nairobi, au Kenya. Des bénévoles de santé communautaires aident les personnes à répondre à cinq questions destinées à détecter les symptômes de la tuberculose. Les personnes qui répondent par l'affirmative à l'une ou l'autre de ces questions sont invitées à fournir un échantillon d'expectoration pour le dépistage de la tuberculose.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

Tendances des décès imputables à la tuberculose (exclusion faite des personnes séropositives au VIH)*

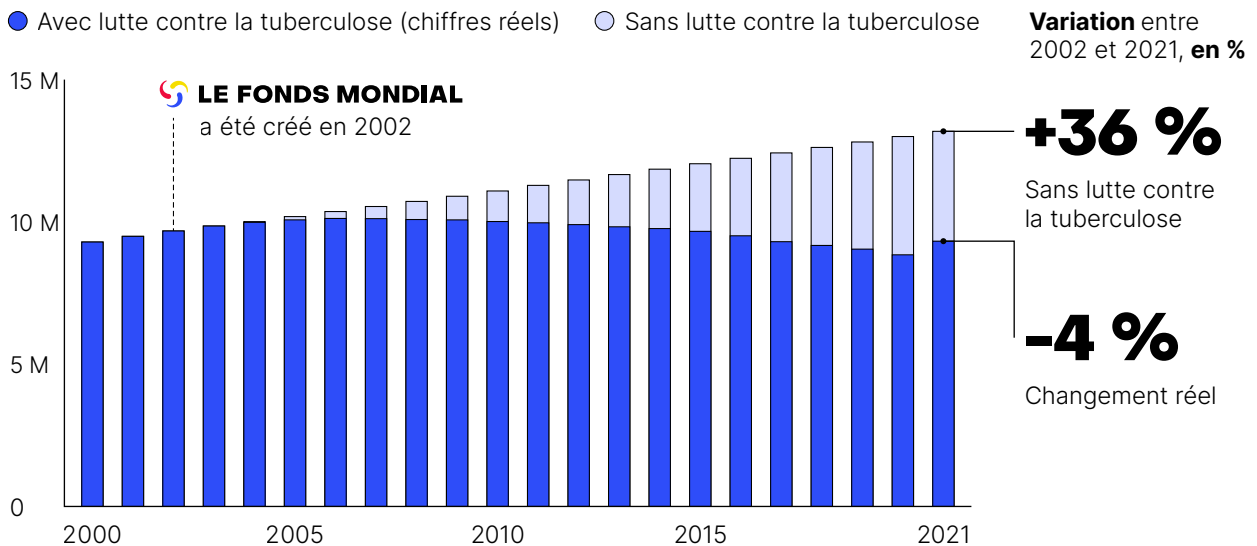
Dans les pays où le Fonds mondial investit



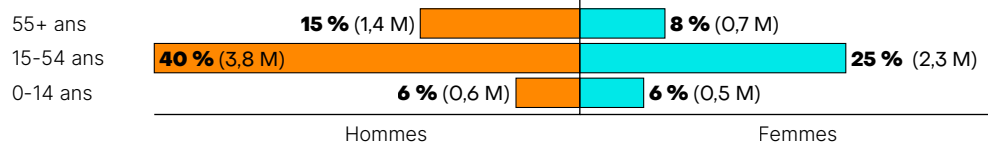
* Les principaux efforts de lutte contre le paludisme et le VIH ont été déployés en 2000 avec les Objectifs du millénaire pour le développement, mais les initiatives de lutte contre la tuberculose ont commencé bien avant. Ainsi, la divergence entre les résultats réels et les résultats hypothétiques apparaît beaucoup plus tôt dans le cas de la tuberculose, de sorte que le graphique de la tendance de la tuberculose est très différent de celui du VIH ou du paludisme.

Tendances des nouveaux cas de tuberculose (toutes formes)

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Ventilation par âge et par sexe, 2021
(9,3 M de nouveaux cas de tuberculose)



Estimation de la charge de morbidité de la tuberculose : Rapport 2022 sur la tuberculose dans le monde de l'OMS. L'estimation de la tendance des décès imputables à la tuberculose « sans lutte contre la tuberculose » est basée sur les données de l'OMS, tandis que celle des nouveaux cas repose sur l'hypothèse d'une tendance constante de nouveaux cas de tuberculose depuis 2000.

Le dépistage simultané de plusieurs maladies contribue aussi à atténuer la stigmatisation dans les soins de santé. Par exemple, des unités mobiles de diagnostic déployées dans des communautés difficiles d'accès de l'État de Kaduna, au Nigéria, et dans trois structures de santé à Manille, aux Philippines, ont ajouté le dépistage du paludisme, des hépatites et du virus respiratoire syncytial dans leur algorithme afin d'éviter la stigmatisation qui frappe les personnes supposées atteintes de la tuberculose ou du COVID-19.

L'initiative stratégique relative à la tuberculose, financée par le Fonds mondial et mise en œuvre conjointement avec le Partenariat Halte à la tuberculose et l'OMS, collabore avec les programmes nationaux et des partenaires de lutte contre la tuberculose pour endiguer la propagation et mettre fin à la maladie d'ici 2030, un objectif fixé par les leaders mondiaux. Se fondant sur ses succès et sur les leçons tirées de sa phase initiale (2017-2019) et de sa deuxième phase (2021-2023), l'initiative a mis 14 millions de dollars US à la disposition de 20 pays prioritaires et de cinq pays en Afrique centrale et de l'Ouest. Ces fonds catalysent de nouveaux efforts pour trouver et traiter avec succès des personnes atteintes de la tuberculose qui n'ont pas de point d'entrée dans le continuum de soins de la tuberculose et qui, par conséquent, ne sont ni traitées, ni soignées. L'initiative a également appuyé la mise en œuvre de fonds de contrepartie dédiés à la recherche et au traitement de personnes atteintes de la tuberculose manquant à l'appel.

Innovations dans le dépistage et le traitement de la tuberculose

Pour lutter contre la tuberculose pharmacorésistante, le Fonds mondial encourage et aide les pays à opérer une transition vers les régimes thérapeutiques oraux de courte durée, qui sont plus efficaces. Par exemple, le Fonds mondial appuie la

recommandation de l'OMS en faveur du BPaLM, un régime thérapeutique de six mois entièrement par voie orale, sans injection, composé de quatre médicaments : la bédaquiline, le prétémanide, le linézolide et la moxifloxacine. Le BPaLM, à l'instar d'autres régimes de courte durée modifiés, représente un véritable bond en avant dans le traitement de la tuberculose pharmacorésistante. Le traitement étant écourté de manière drastique, les patients sont plus enclins à le suivre jusqu'au bout, souffrent moins d'effets secondaires invalidants et ont de meilleures chances de guérison. La courte durée du traitement peut s'avérer particulièrement avantageuse lorsque l'on cherche à atteindre les personnes qui courent les plus grands risques d'être infectées et de développer la maladie, à commencer par les personnes migrantes et les autres populations mobiles. Et c'est l'ensemble du système de santé qui en bénéficie. Les régimes courts réduisent les dépenses liées aux tests de suivi du traitement et aux interventions d'observance du traitement qui font partie des soins aux personnes sous traitement antituberculeux.

En 2021, 92 pays avaient opéré la transition vers les régimes thérapeutiques courts de neuf mois contre la tuberculose pharmacorésistante. Entre 2021 et 2022, le nombre de personnes traitées contre la tuberculose dans les pays où le Fonds mondial investit a augmenté de près de 26 %. Le nombre de personnes traitées contre la tuberculose pharmacorésistante a augmenté de 8,6 %. Il est impératif de trouver toutes les personnes présentant des symptômes de la tuberculose, de leur faire passer un test de diagnostic moléculaire et de leur offrir un traitement efficace. Leur vie en dépend. Il s'agit également d'une étape cruciale dans la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante et, au sens large, dans la réduction des risques pour la sécurité sanitaire mondiale.



Prévention

Pour gagner la lutte contre la tuberculose, il est impératif de faire en sorte que les personnes infectées ne développent pas la forme évolutive de la maladie. Le Fonds mondial continue d'investir pour élargir l'accès à des traitements préventifs courts de meilleure qualité (des médicaments antituberculeux qui empêchent la maladie de se développer) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Selon les estimations, un quart de la population mondiale contracte une infection tuberculeuse latente – ces personnes n'ont aucun symptôme, ne sont pas contagieuses et, pour la plupart, ignorent qu'elles sont infectées. Sans traitement, 5 % à 10 % de ces personnes deviendront malades de la tuberculose à un moment de leur vie. Ce risque est beaucoup plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH.

Salar (à gauche) effectue une visite à domicile chez Abdi, à Sheikhka, un village du gouvernorat de Duhok, dans le Kurdistan irakien. Salar fait partie d'une équipe médicale mobile de l'Organisation internationale pour les migrations basée à Duhok, dont le rôle est de livrer des médicaments et d'offrir des soins de santé essentiels aux personnes vulnérables, y compris les personnes vivant avec la tuberculose.

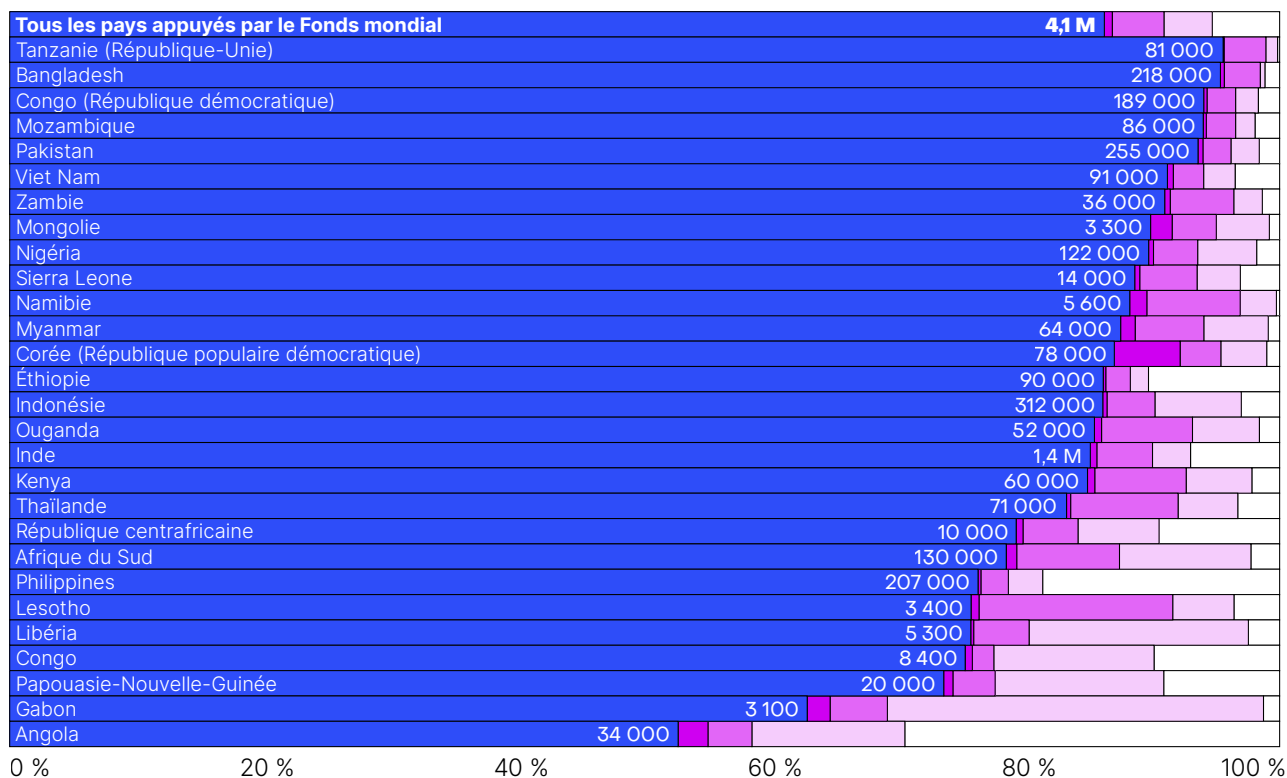
Raber Y. Aziz / OIM Irak

Résultats du traitement antituberculeux

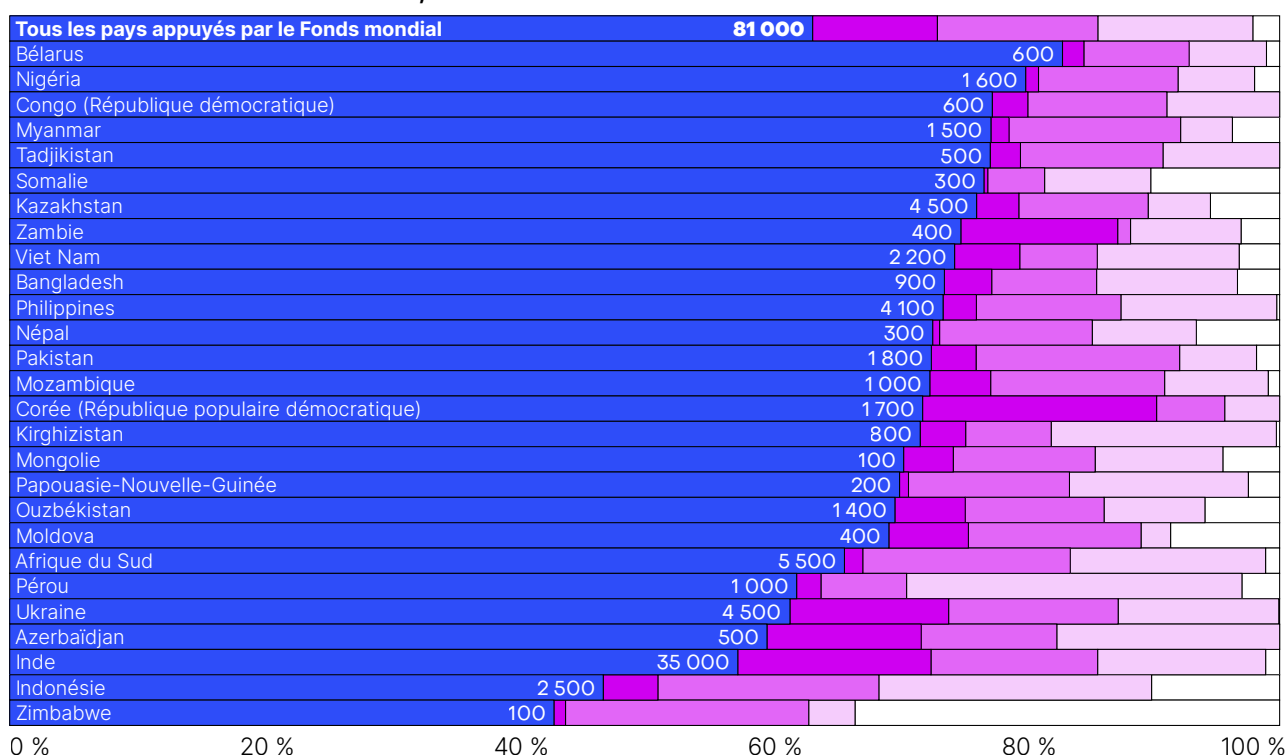
Dans les pays à charge de morbidité élevée (OMS) où le Fonds mondial investit

● Succès du traitement ● Échec ● Décès ● Patients perdus de vue ○ Aucune évaluation

Cas de tuberculose pharmacosensible, 2020



Cas de tuberculose multirésistante, 2019



Résultats du traitement antituberculeux (nouveaux cas et récurrences), liste de l'OMS des pays à charge de morbidité élevée. Source : Rapport 2022 sur la tuberculose dans le monde de l'OMS. Aucun résultat sur le traitement contre la tuberculose multirésistante pour l'Angola.



Résultats clés en 2022

Dans les pays où le Fonds mondial investit :

1,5 M

de personnes **exposées à la tuberculose** ont reçu un traitement préventif en 2022.

2,2 M

de personnes **vivant avec le VIH** sous traitement antirétroviral ont commencé un traitement préventif de la tuberculose en 2022.

Les investissements dans la prévention et le contrôle de l'infection, en particulier dans les centres de traitement de la tuberculose et les cliniques externes, contribuent à la lutte contre la maladie. La fourniture d'équipements de protection individuelle pour les agentes et agents de santé et les agentes et agents de santé communautaires participant à la recherche des cas de tuberculose y contribue également.

Environ 45 % des investissements du Fonds mondial alloués à la lutte contre la tuberculose soutiennent les interventions de prise en charge et de prévention de la maladie, particulièrement auprès des groupes vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH. Dans les pays où le Fonds mondial investit, 1,5 million de personnes en contact avec des patients atteints de la tuberculose ont reçu un traitement préventif en 2022. C'est quatre fois plus qu'en 2021. En 2022 également, 2,2 millions de personnes ont reçu un traitement préventif à l'isoniazide, une intervention importante dans la prévention de la tuberculose évolutive au sein des communautés touchées par le VIH.

Innovations dans la prévention de la tuberculose

Le traitement préventif est une protection essentielle contre la tuberculose. Les personnes vivant avec le VIH en ont particulièrement besoin, car elles courent un risque élevé de développer une forme grave et mortelle de la tuberculose.

Le 3HP, un traitement préventif de courte durée à prise hebdomadaire de rifapentine et d'isoniazide pendant trois mois, est aujourd'hui offert dans une nouvelle combinaison à dose fixe. Il s'agit d'un changement transformateur pour les personnes souhaitant bien suivre leur traitement afin de se protéger de la tuberculose. D'une durée de trois mois, ce régime est beaucoup plus court que ses prédécesseurs,

qui durent au moins six mois et, dans certains cas, jusqu'à 36 mois. La dose fixe facilite grandement la prise de médicaments pour les patients, qui doivent prendre seulement trois comprimés par semaine, au lieu de neuf. Les régimes courts présentent un meilleur rapport coût-efficacité. Comme ils causent moins d'effets secondaires, les chances que les patients suivent leur traitement jusqu'au bout dès le premier essai sont meilleures. En 2022, le Fonds mondial a appuyé le déploiement de la combinaison à dose fixe 3HP dans 14 pays.

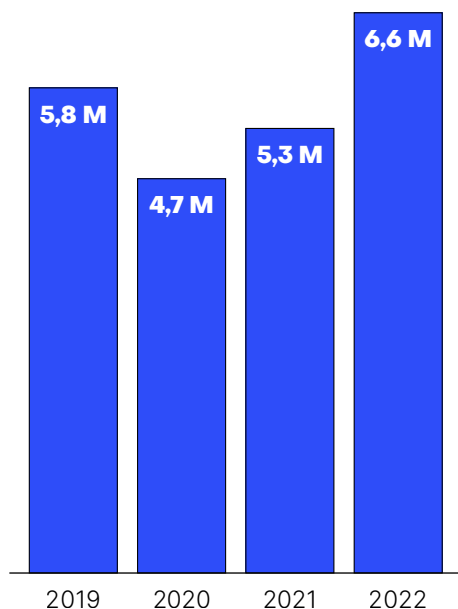
Droits humains et égalité des genres

La lutte contre la tuberculose doit être équitable, fondée sur les droits et centrée sur la personne. Les populations clés – notamment les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention, les personnes vivant avec le VIH, les personnes migrantes ou réfugiées et les populations autochtones – sont particulièrement vulnérables à la maladie. Elles ont un accès nettement moindre aux services, en raison de leur statut socioéconomique, de normes de genre néfastes, de la stigmatisation, de la discrimination et de l'exclusion systématique.

Le Fonds mondial aide les pays à concevoir, à financer, à mettre en œuvre et à déployer à grande échelle des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Il s'agit de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination entourant la tuberculose, y compris dans la prestation des services de santé dans les structures de santé et dans la communauté. Il s'agit également d'assurer des services de lutte contre la tuberculose fondés sur les droits dans les prisons et les autres lieux de détention, d'engager un plaidoyer s'opposant aux lois, aux politiques et

Personnes sous traitement antituberculeux



Le graphique inclut des pays dont les résultats sont comparables sur les quatre années. Par conséquent, les résultats totaux pour 2019-2022 pourraient être inférieurs au nombre total de services indiqués dans les autres parties de ce rapport et sur la plateforme interactive en ligne. Les résultats pour la période 2019-2021 pourraient également être légèrement différents de ceux publiés les années précédentes en raison de corrections rétroactives.

aux pratiques punitives qui bloquent l'accès aux services, d'éliminer la discrimination de genre, les normes de genre néfastes et la violence fondée sur le genre en lien avec la tuberculose, ainsi que de faciliter l'accès à la justice et à l'autonomisation juridique des communautés.

L'initiative stratégique relative à la tuberculose a permis de réaliser des études sur les communautés, les droits et le genre, ainsi que des évaluations de la stigmatisation liée à la tuberculose pour voir dans quelle mesure les ripostes nationales à la tuberculose (et au VIH) tenaient compte de l'égalité des genres et des droits humains. Avec ces études, on espère pouvoir aider les pays à

améliorer la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de programmes de lutte contre la tuberculose fondés sur les droits humains et adaptés au genre. En ce qui concerne les programmes de lutte contre la tuberculose, il importe de garantir la confidentialité et le respect de la vie privée, de mobiliser et d'autonomiser les groupes de patients et les groupes communautaires, de s'attaquer aux politiques prévoyant l'isolement sous la contrainte ou la détention en cas de non-observance du traitement antituberculeux, et de supprimer les obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose dans les prisons.

Résultats obtenus

Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès imputables à la tuberculose (exclusion faite des personnes vivant avec le VIH) a diminué de 16 % et le nombre de nouveaux cas de tuberculose (toutes formes confondues) a diminué de 4 % entre la création du Fonds mondial, en 2002, et l'année 2021. En l'absence de mesures de lutte contre la tuberculose, le nombre de décès aurait augmenté de 143 % et le nombre de cas de 36 % au cours de la même période.

De plus en plus de pays misent sur la pérennité pour progresser dans la lutte contre la tuberculose, avec le soutien du Fonds mondial et des partenaires, si nécessaire. Les gouvernements de plusieurs des pays où le Fonds mondial investit assument graduellement l'achat des produits de santé, comme les médicaments de première intention et les cartouches pour le dépistage. Pour encourager les États à financer la lutte contre la tuberculose à même leurs propres ressources, le Fonds mondial réalise des transactions de financement mixte avec des partenaires comme la Banque mondiale. Le Fonds mondial réduit les coûts d'emprunt pour les pays qui, en retour, s'engagent à investir les économies réalisées dans le

renforcement de leurs programmes de lutte contre la tuberculose. Dans l'avenir, les pays tireront également profit de plateformes intégrées de prestation de services pour la tuberculose, qui engloberont, par exemple, l'acheminement des échantillons aux laboratoires et la prestation de services dans les communautés.

Malgré ces progrès, nous ne sommes pas encore revenus sur la voie de l'élimination de la tuberculose en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Pour y arriver, nous devons en faire plus. Une riposte globale à la tuberculose aujourd'hui contribue activement à bâtir un monde plus sûr, en meilleure santé et plus équitable pour demain. ●

Inawabui, Papouasie-Nouvelle-Guinée. Francis a reçu un diagnostic de tuberculose multirésistante à l'âge de 10 ans. Après 18 mois de traitement quotidien, il a gagné son combat contre la maladie.

Le Fonds mondial / Roan Paul





Étude de cas

Inde : une technologie de dépistage développée localement accélère la lutte contre la tuberculose dans le pays et à l'étranger

Avec la plus grande charge de morbidité de la tuberculose au monde, l'Inde a un rôle vital à jouer pour mettre fin à la maladie à l'échelle mondiale – et le leadership du pays commence à produire des résultats.

Malgré les revers dus à la pandémie de COVID-19, les notifications de cas de tuberculose ont en réalité augmenté en Inde, en 2022, dépassant les chiffres d'avant la pandémie. Cela signifie que nous avons trouvé plus de personnes atteintes de la tuberculose et les avons mises sous traitement.

Truenat, un système de dépistage moléculaire rapide développé en Inde par Molbio Diagnostics, une société basée à Goa, est l'un des outils contribuant à ce succès. Truenat utilise des appareils portables qui permettent de dépister et de diagnostiquer rapidement la tuberculose et ses souches pharmacorésistantes, ainsi que d'autres maladies, dont le COVID-19. Le système Truenat peut fonctionner dans des environnements difficiles avec une

intervention minimale de l'utilisateur, ce qui en fait un outil de diagnostic idéal pour les structures de soins de santé primaires aux ressources limitées.

Bien que les tests moléculaires de dépistage rapide de la tuberculose soient la norme recommandée par l'OMS, moins de 40 % des personnes en ayant besoin à l'échelle mondiale y ont accès, ce qui représente l'un des plus grands déficits de la riposte mondiale à la tuberculose à l'heure actuelle.

Mais grâce à Truenat, des millions d'autres personnes pourraient avoir accès à ces outils essentiels. Une nouvelle collaboration entre le Fonds mondial, l'Agence des États-Unis pour le développement international, le Partenariat Halte à la tuberculose et Molbio Diagnostics réduira le prix du test Truenat (de 9 dollars US à 7,90 dollars US), rendant la technologie de dépistage plus abordable et accessible dans plus de 100 pays à travers le monde. ●



Nair Hospital, Bombay, Inde. Un technicien de laboratoire utilise la plateforme de diagnostic Truenat pour dépister le COVID-19.

Le Fonds mondial /
Atul Loke / Panos

D^{re} Khiếu Thị Thúy Ngọc

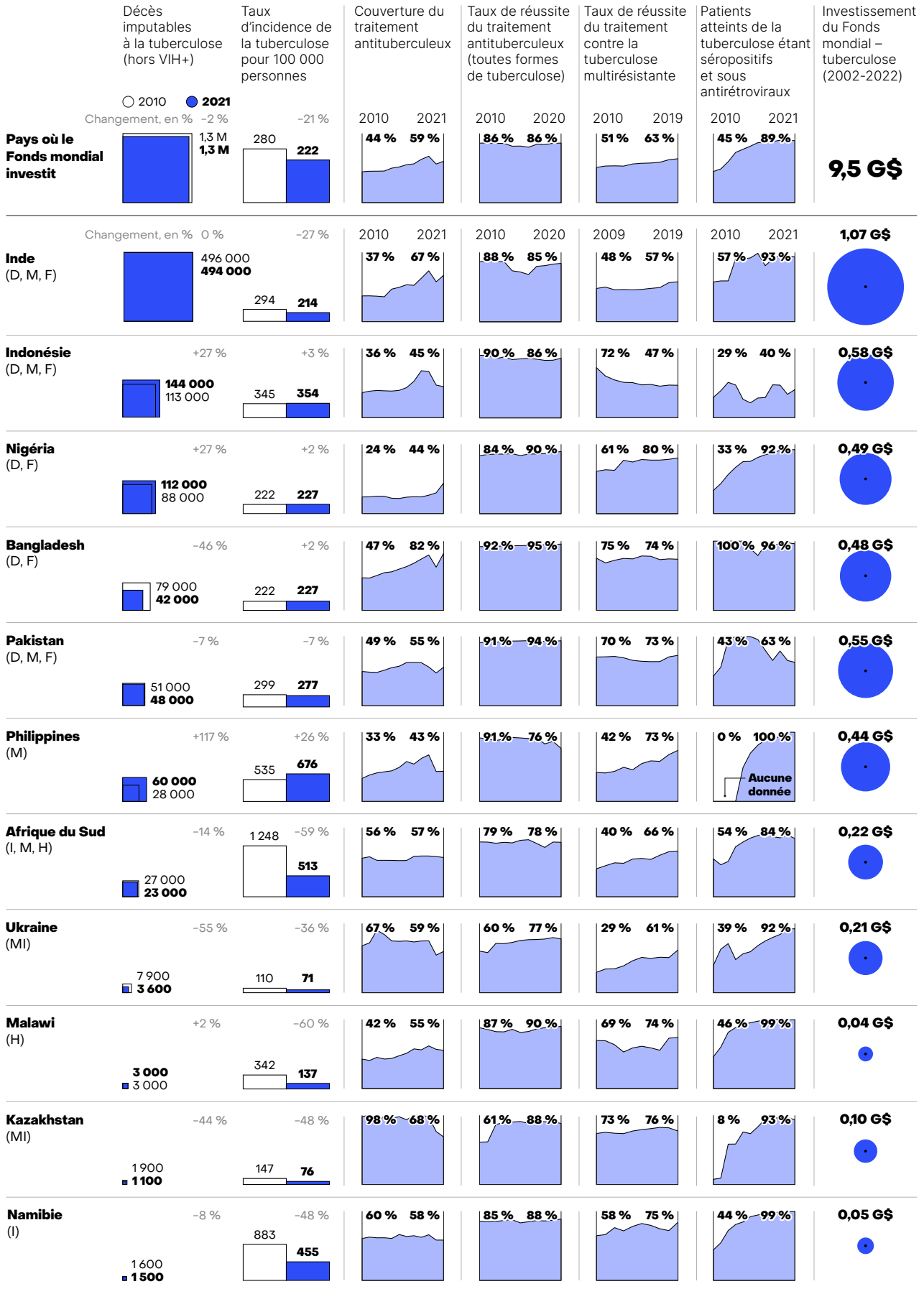
Gestionnaire adjointe de laboratoire

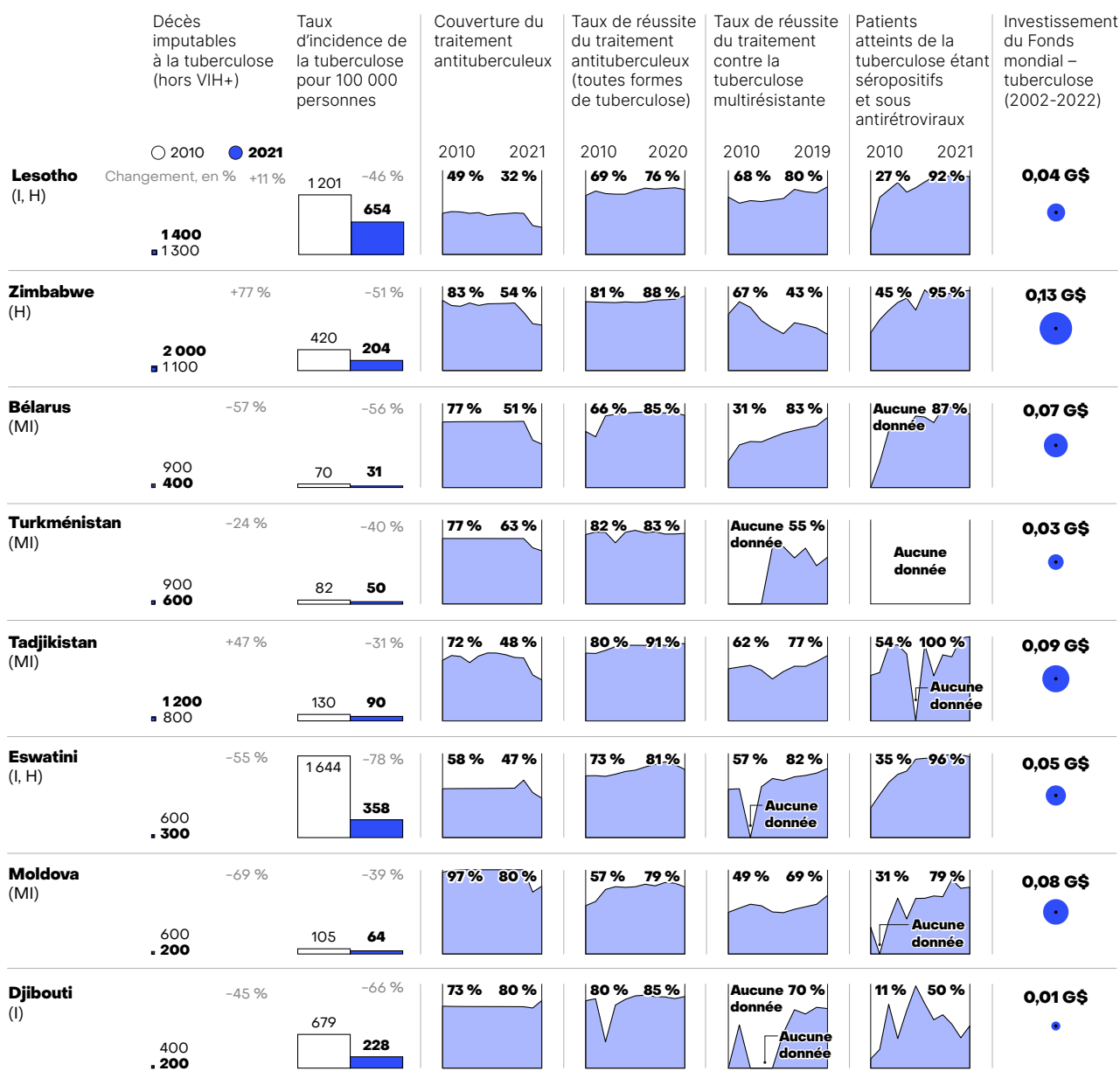
Hôpital national de pneumologie, Viet Nam

D^{re} Khiếu Thị Thúy Ngọc participe à la lutte d'une génération contre la tuberculose. Sur les traces de sa mère, qui a travaillé 30 ans à l'hôpital national de pneumologie du Viet Nam à titre de médecin, la D^{re} Khiếu a consacré ses 20 ans de carrière à dépister et traiter les personnes atteintes de la maladie. Malgré des décennies d'avancées, la D^{re} Khiếu a directement constaté les impacts du COVID-19 sur la lutte contre la tuberculose. « Après le COVID-19, beaucoup de membres du personnel de laboratoire travaillant à l'hôpital de prise en charge de la tuberculose ont quitté leur emploi – ils avaient peur du COVID-19 et de la tuberculose. Aujourd'hui, les nouveaux membres du personnel ont besoin de formation, d'expérience et de certification. » Mais la D^{re} Khiếu est en première ligne des efforts déployés par le Viet Nam pour reconstruire ses structures, en mieux. En plus de soutenir le dépistage au Laboratoire national de référence pour la tuberculose, elle voyage à travers le pays pour former de nouveaux techniciens et membres du personnel de laboratoire sur le dépistage de la tuberculose et la planification des achats. Elle les certifie ensuite comme étant aptes à utiliser les machines GeneXpert, qui permettent d'effectuer le diagnostic rapide de la maladie.



Investissement et impact : tuberculose





Pour plus de précisions sur les résultats en matière de tuberculose par pays, consultez l'Explorateur de données du Fonds mondial : <https://data.theglobalfund.org/>. Une version interactive de ce tableau est disponible, avec les données, pour tous les pays où le Fonds mondial investit : <https://www.theglobalfund.org/fr/results/>.

Données tirées des estimations du Rapport 2022 sur la tuberculose dans le monde <https://www.who.int/tb/data/en/> (en anglais), sauf les chiffres sur les décès du Fonds mondial, disponibles sur l'Explorateur de données du Fonds mondial.

- Les pays répertoriés sur cette page ont été sélectionnés en fonction de six critères :
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le plus grand nombre de décès imputables à la tuberculose en 2010 (hors VIH+) (D).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le taux d'incidence de la tuberculose le plus élevé en 2010 (I).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le plus grand nombre de cas de tuberculose multirésistante en 2021 (M).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu la proportion la plus élevée de cas de tuberculose multirésistante parmi les nouveaux cas de tuberculose (données estimatives) en 2021 (MI).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial entre 2002 et la fin de décembre 2022 à l'appui des programmes de lutte contre la tuberculose (F).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu la prévalence estimative de VIH la plus élevée parmi les nouveaux cas de tuberculose en 2010 (H).

Le nombre total de pays est inférieur à 30, car certains pays figurent dans plus d'une liste.

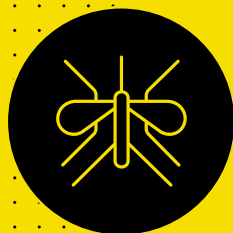
2. Les chiffres cumulatifs des « pays où le Fonds mondial investit » concernent seulement les pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019 ou le cycle 2020-2022. Ces pays ont reçu 9,5 milliards de dollars US entre 2002 et la fin de décembre 2022 pour leurs programmes de lutte contre la tuberculose et une partie de leurs programmes conjoints de lutte contre le VIH et la tuberculose. Ils ont aussi reçu 1,5 milliard de dollars US en soutien aux programmes transversaux de lutte contre les trois maladies, pour un total de 10,9 milliards de dollars US. Les pays ou programmes qui n'ont pas reçu d'allocation au cours du cycle 2017-2019 ou du cycle 2020-2022 ont reçu 802 millions de dollars US depuis 2002, pour un total de 10,3 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

3. Comme le veut la [méthodologie de communication des résultats](#) du Fonds mondial, les graphiques indiquent les réalisations des programmes nationaux de santé et représentent les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux. Les profils des résultats des pays du portefeuille à fort impact sélectionnés contiennent des informations supplémentaires, dont les investissements provenant de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/>.



Celina Jorge Tembe pose avec ses enfants à Boane, au Mozambique. Quelques mois après que son mari a succombé au paludisme, ses deux filles ont contracté la maladie à leur tour. Elles ont toutes les deux été mises sous traitement antipaludique et se sont entièrement rétablies.

Le Fonds mondial /
Tommy Trenchard / Rooftop

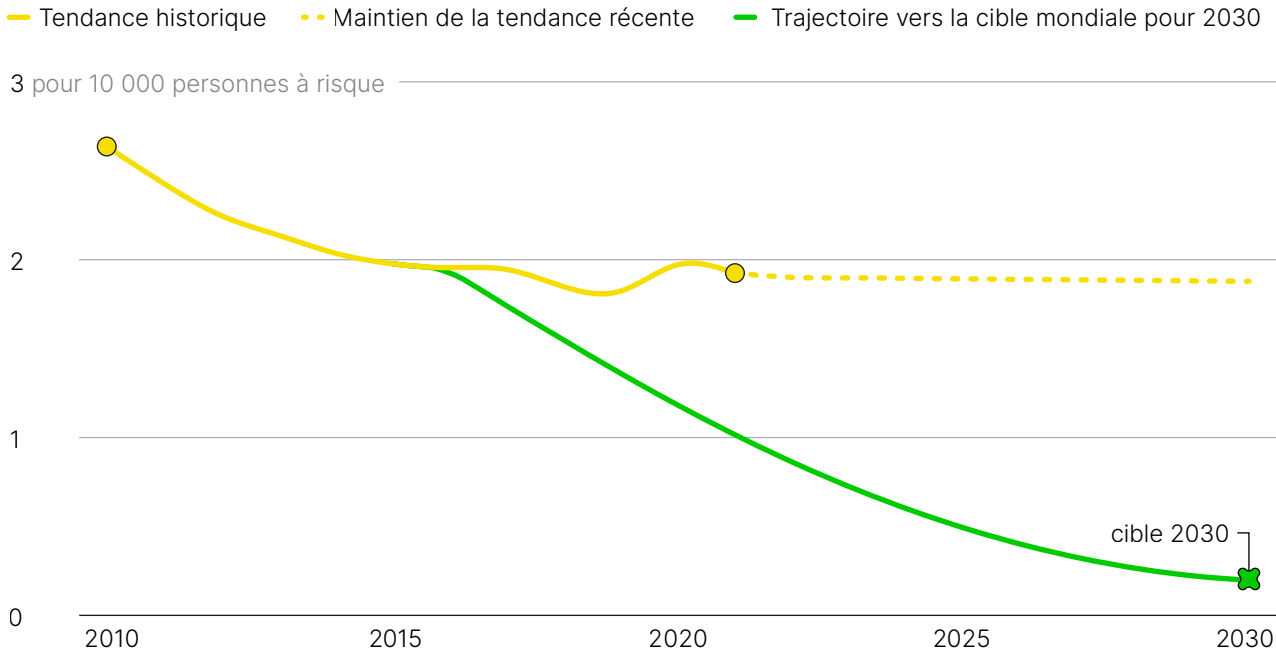


Paludisme : état des lieux

Ce chapitre fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte pour mettre fin au paludisme. En 2022, les programmes de lutte contre le paludisme se sont en bonne partie rétablis des impacts du COVID-19. Cependant, de nombreuses crises, en commençant par le changement climatique, alimentent la propagation du paludisme et nous éloignent de notre objectif d'élimination de la maladie d'ici 2030.

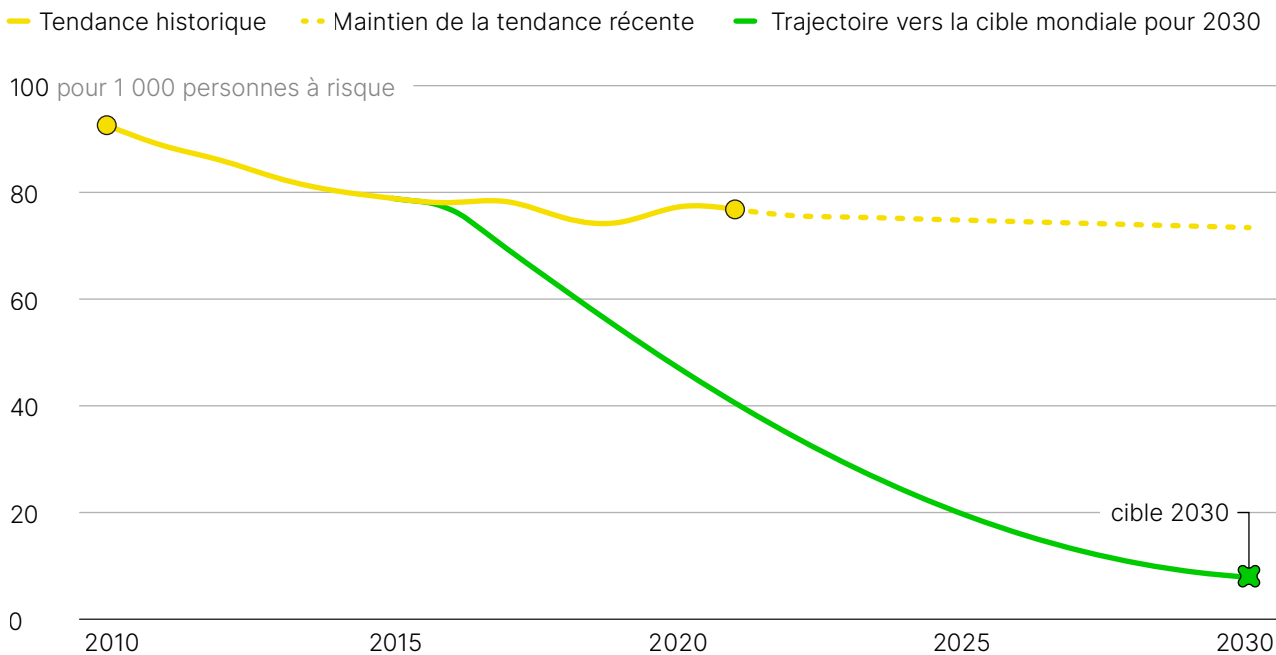
Taux de mortalité du paludisme : progression vers la cible de l'OMS

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Taux d'incidence du paludisme : progression vers la cible de l'OMS

Dans les pays où le Fonds mondial investit



La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur le retour aux tendances pré-COVID-19 (2014-2019). La projection « trajectoire vers la cible mondiale pour 2030 » est basée sur la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS (mise à jour de 2021). Pays éligibles à un financement du Fonds mondial en 2022.


**Résultats
clés en
2022**

Dans les pays où le
Fonds mondial investit :

321 M

**de cas présumés de
paludisme** ont été
testés en 2022.

165 M

**de cas de paludisme
ont été traités** en
2022.

Le défi

Le paludisme représente toujours un immense défi pour la santé mondiale. En 2019, 2020 et 2021, le nombre de cas de paludisme et de décès a augmenté à l'échelle mondiale, ce qui a effacé des années de progrès dans la lutte contre la maladie. Le paludisme a fait plus de 600 000 victimes en 2021, pour la plupart des enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne. On estime qu'il y a eu 247 millions de cas de paludisme en 2021.

De nouveaux défis, comme le développement de la résistance aux médicaments antipaludiques et aux insecticides, remettent en question l'efficacité de traitements et d'efforts de lutte antivectorielle éprouvés. La résistance à l'artémisinine et à ses médicaments associés a fait son apparition et se propage déjà en Afrique subsaharienne et en Asie, et la situation doit être surveillée de plus près en Amérique latine.

Le changement climatique augmentera vraisemblablement la charge de morbidité du paludisme en rendant les environnements plus propices à la transmission de la maladie. Avec la hausse de la température ambiante, les moustiques vecteurs du paludisme gagnent des régions où ils ne pouvaient pas vivre auparavant. Certaines catastrophes naturelles rendues plus fréquentes par le changement climatique, comme les inondations, créent des milieux de reproduction parfaits pour ces insectes. En raison des inégalités criantes au sein des pays et entre les pays, ce sont les personnes les plus vulnérables qui sont les premières touchées et qui souffrent le plus.

La différence entre le montant qui est investi dans la lutte contre la maladie et le montant qui serait nécessaire pour y mettre fin est de 3,8 milliards de dollars US. Avec un déficit de financement aussi immense, il sera difficile de mettre fin à la maladie comme menace pour la santé publique d'ici 2030.

Le risque de ne pas atteindre les cibles mondiales

Pour atteindre la cible de l'ODD3 qui consiste à éliminer le paludisme comme menace pour la santé publique d'ici 2030, les pays s'efforcent d'atteindre une série de cibles mondiales devant conduire à une réduction de l'incidence et du taux de mortalité de la maladie d'au moins 90 % d'ici 2030, comparativement à 2015. En outre, le paludisme doit être éradiqué dans au moins 35 pays, et la résurgence doit être évitée dans tous les pays exempts de paludisme. Le COVID-19 a certes perturbé considérablement les efforts visant l'atteinte de ces cibles, mais les pays accusaient du retard avant même la pandémie. En 2021, l'incidence du paludisme dans le monde était de 59 cas pour 1 000 personnes à risque, loin derrière la cible intermédiaire de 31 cas pour 1 000 prévue pour 2021 sur la trajectoire de l'objectif de 2030. Le nombre de décès imputables au paludisme pour 100 000 personnes à risque est passé de 15 en 2015 à 14,8 en 2021 (la cible intermédiaire pour 2021 sur la trajectoire de l'objectif de 2030 était beaucoup plus basse, soit 7,8). L'écart entre les cibles intermédiaires et les résultats se creuse depuis plusieurs années.

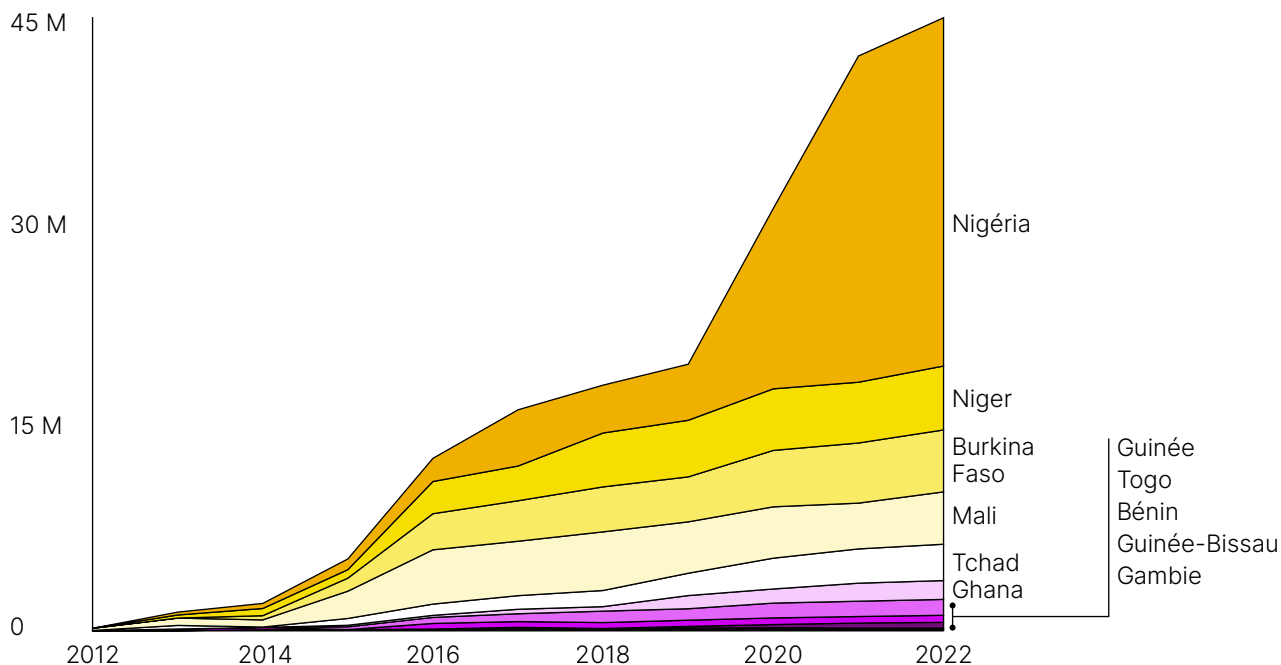
Il est impératif de rétablir la trajectoire pour protéger les acquis et mettre fin au paludisme comme menace pour la santé publique une fois pour toutes. Avec la connaissance des obstacles vient la capacité de les surmonter. Nous orchestrons la riposte, avec des investissements visant à accélérer le déploiement d'outils innovants, à intensifier les interventions et à renforcer les composants critiques des systèmes de santé, comme la surveillance des maladies, les agentes et agents de santé communautaires et la logistique jusqu'au dernier kilomètre.

La riposte du Fonds mondial

En date du 30 juin 2023, le Fonds mondial avait investi plus de 17,9 milliards de dollars US dans des

Enfants couverts par la chimioprévention du paludisme saisonnier

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Sources : Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS, Medicines for Malaria Venture. Ce graphique montre les résultats nationaux totaux, qui sont supérieurs aux résultats communiqués par le Fonds mondial pour 2022 (37,1 millions d'enfants ont été couverts par la chimioprévention du paludisme saisonnier dans les pays où le Fonds mondial investit). Cette différence s'explique par le fait que les données communiquées par le Fonds mondial comprennent les résultats qui ont été directement communiqués au Fonds mondial par les entités de mise en œuvre. Les données communiquées par le Fonds mondial sont limitées aux enfants âgés de 3 à 59 mois et ne comprennent que les résultats des domaines spécifiques des pays soutenus par le Fonds mondial et conformément au plan de mise en œuvre de chaque pays. Le graphique inclut les résultats nationaux totaux qui, dans certains pays, comprennent un groupe d'âge plus large et/ou une méthodologie de calcul des résultats différente.

programmes de lutte contre le paludisme, assurant ainsi 65 % du financement international à cet effet.

L'expérience nous a appris que pour éliminer le paludisme, il faut garder une longueur d'avance sur la maladie. En concertation avec l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI) et d'autres partenaires, le Fonds mondial a investi, en 2022, dans des outils, des innovations et des partenariats destinés à combattre la résistance aux insecticides et aux médicaments et à optimiser les ressources dans les interventions. Miser sur l'innovation, renforcer les systèmes de surveillance et mettre à l'essai de nouveaux produits dont l'innocuité et l'efficacité ont été éprouvées – comme des moustiquaires, des insecticides et des traitements de nouvelle génération

ou des vaccins – sont des éléments indissociables de cette lutte contre la maladie.

Le Fonds mondial aide les pays à combattre le paludisme par une approche fondée sur l'équité, conçue pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables d'une manière adaptée au contexte local. L'approche dépasse la dimension de l'épidémiologie du paludisme. Elle tient compte des importants facteurs de risques socioculturels, économiques et politiques pour les individus et les populations, tout en préconisant l'accès aux services de santé et la participation en lien avec ceux-ci.

Paludisme et changement climatique

Le changement climatique provoque des phénomènes météorologiques

extrêmes d'une intensité et à une fréquence jamais vues. Des changements dans les régimes de précipitations, de température et d'humidité créent des conditions favorables à la propagation du paludisme dans des régions qui, ne disposant pas des ressources adéquates pour combattre la maladie, voient leur nombre de cas exploser.

Le Fonds mondial s'est engagé à aider les pays et les communautés à réagir aux crises sanitaires déclenchées par ces phénomènes météorologiques extrêmes ou par d'autres facteurs, comme les conflits. Par exemple, il a réagi rapidement aux inondations au Pakistan et à la situation d'urgence sanitaire qui a suivi en décaissant une aide d'urgence de 30 millions de dollars US en 2022. Au Mozambique, le Fonds mondial a engagé un financement d'urgence d'un million de dollars US pour atténuer les impacts de la flambée de paludisme qui a suivi les inondations causées par le cyclone Freddy dans les provinces du sud du pays. Parmi les mesures de lutte contre le paludisme déployées au Mozambique, on compte le traitement larvicide des plans d'eau stagnante, la distribution de moustiquaires et la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent dans 10 000 maisons.

Le changement climatique complique sérieusement notre mission de mettre fin au paludisme, et à d'autres maladies à vecteurs, comme menaces pour la santé publique.

Systemes de surveillance et de riposte

Les pays doivent disposer d'un système de surveillance de qualité pour pouvoir cibler leurs interventions là où les besoins sont les plus grands. Ce ciblage doit être assez flexible et agile pour qu'il soit possible de détecter les flambées épidémiques et d'adapter les interventions aux changements dans l'épidémiologie ou la saisonnalité de la maladie. Le Fonds mondial et

les partenaires de la santé mondiale ont identifié la surveillance et les données comme l'un des outils de prise de décision clés dans lesquels il est impératif d'investir davantage. L'investissement dans les dépôts de données, qui permettent de mettre les données sur la maladie en relation avec des variables climatiques, n'est que le premier pas vers la prise de décision en temps réel fondée sur des données probantes. Le renforcement du continuum complet de la surveillance, y compris l'investissement dans les systèmes de surveillance de routine, les systèmes intégrés de surveillance des maladies et de riposte et les systèmes d'intervention d'urgence, est indispensable dans les régions hautement vulnérables au paludisme, qui sont souvent les régions courant des risques accrus et durables d'urgences climatiques. Sans préparation et sans systèmes de surveillance et de riposte adéquats, ces urgences pourraient anéantir plusieurs années de progrès contre le paludisme.

Prévention

La prévention demeure le fondement de la lutte contre le paludisme et le moyen le plus efficace d'abaisser rapidement le nombre de cas et de décès. Le Fonds mondial investit dans un large éventail d'outils, nouveaux et existants, de prévention du paludisme, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et la chimioprévention du paludisme saisonnier.

Mais les investissements dans ces outils efficaces ne sont qu'une partie de la solution. Il faut aussi des agentes et agents de santé communautaires qui mènent, auprès des communautés, des campagnes d'information sur ces outils de prévention pour que les personnes à risque puissent en bénéficier pleinement. Dans les pays où le Fonds mondial investit, on compte quelque deux millions d'agentes et d'agents de santé communautaires qui offrent des



Résultats clés en 2022

Dans les pays où le Fonds mondial investit :

220 M

de moustiquaires ont été distribuées pour protéger les familles du paludisme en 2022.

55 %

La couverture de la **population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée** est passée de 30 % en 2010 à 55 % en 2021, et la proportion de la population utilisant une moustiquaire est passée de 26 % en 2010 à 48 % en 2021. La cible mondiale est l'accès universel à la lutte antivectorielle pour les populations à risque.

37,1 M

d'enfants ont reçu un traitement de **chimioprévention du paludisme saisonnier** en 2022.

services de prévention, de dépistage et de traitement contre le paludisme et d'autres maladies mortelles.

Le partenariat du Fonds mondial travaille également pour que les personnes qui en ont le plus besoin dorment à l'abri d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Grâce à des investissements soutenus dans les campagnes de distribution de moustiquaires et aux fonds affectés aux programmes de lutte contre le paludisme au titre du C19RM, la distribution des moustiquaires a suivi son cours en 2022, et la plupart des pays où le Fonds mondial investit ont atteint leurs objectifs à cet égard. En outre, la pandémie de COVID-19 a catalysé une transformation dans les méthodes de distribution des moustiquaires parmi les communautés rurales. Résultat : le service a été fourni à un nombre sans précédent de familles.

Dans les pays les plus durement touchés du Sahel, le Fonds mondial soutient le déploiement de campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier, une intervention économique et ciblée pour les jeunes enfants qui peut réduire le nombre de cas de paludisme de plus de 70 %. En 2022, le nombre d'enfants ayant reçu ce traitement a augmenté de 2,7 millions par rapport à l'année précédente, atteignant un total de 37,1 millions.

Innovations dans la prévention du paludisme

Moustiquaires : les moustiquaires imprégnées d'insecticide, qui offrent une protection contre le paludisme, contribuent à la réduction de l'incidence, des cas graves et de la mortalité. Les pyréthrinoides sont les principaux agents insecticides entrant dans la composition de ces moustiquaires à l'heure actuelle. Cependant, le développement de la résistance aux pyréthrinoides compromet l'efficacité de ces moustiquaires qui sauvent des vies. Pour parer à cette résistance, le Fonds

mondial a appuyé l'introduction accélérée de moustiquaires imprégnées d'insecticide de nouvelle génération par l'intermédiaire de deux investissements catalytiques : le projet Nouvelles moustiquaires (2018-2022) et l'initiative Moustiquaires en transition (2021-2024).

À travers son initiative Moustiquaires en transition, le Fonds mondial investit 50 millions de dollars US au cours de la période 2021-2024 dans le but d'introduire de nouvelles moustiquaires imprégnées d'insecticide efficaces contre les moustiques vecteurs du paludisme ayant développé une résistance aux insecticides courants comme les pyréthrinoides.

En mars 2023, l'OMS a fortement recommandé le déploiement de moustiquaires imprégnées de deux insecticides (pyréthrinoides et chlorfénapyr). En Afrique subsaharienne, où la résistance aux insecticides est répandue et la charge de morbidité du paludisme est la plus élevée, ces moustiquaires à double action présentent un potentiel de réduction des cas et de la mortalité largement supérieur à celui des moustiquaires imprégnées de pyréthrinoides seulement. Deux essais contrôlés et randomisés, qui ont été réalisés à grande échelle en Tanzanie et au Bénin, ont démontré que ces moustiquaires réduisent le nombre de cas de paludisme de presque la moitié chez les enfants de moins de cinq ans. L'initiative Moustiquaires en transition du Fonds mondial aidera 13 pays à se procurer plus de 39 millions de ces moustiquaires à double action au cours de la période 2021-2024.

Le projet Nouvelles moustiquaires et l'initiative Moustiquaires en transition ont fait progresser considérablement les efforts d'orientation des marchés visant à réduire les prix et à stabiliser l'approvisionnement, deux éléments indispensables à l'accessibilité et à la distribution à grande échelle



Résultats clés en 2022

Dans les pays où le Fonds mondial investit :

14,6 M

de femmes enceintes ont reçu un traitement préventif en 2022.

8,5 M

de structures ont été traitées par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent en 2022.

des moustiquaires. Une analyse de modélisation réalisée par l'Imperial College London a montré que ces projets novateurs auront évité environ 13 millions de cas de paludisme et 24 600 décès, ce qui correspond à une économie, pour les systèmes de santé, estimée à 28,9 millions de dollars US au cours de la période 2018-2024.

Vaccins contre le paludisme : se fondant sur des études cliniques, Gavi, le Fonds mondial et Unitaid ont engagé près de 70 millions de dollars US pour financer des projets pilotes d'introduction du vaccin antipaludique RTS,S/AS01 (RTS,S) – le premier vaccin recommandé pour la prévention du paludisme chez les enfants – dans les programmes de vaccination de routine au Ghana, au Kenya et au Malawi. L'OMS a recommandé l'usage à grande échelle du RTS,S en octobre 2021. En mars 2023, près de quatre ans après l'amorce de la vaccination, plus 4,3 millions de doses du vaccin

RTS,S/AS01 avaient été administrées au Ghana, au Kenya et au Malawi. Bien qu'il ne finance pas l'achat du vaccin directement, le Fonds mondial appuie les activités de planification et de gestion des données prévues dans les subventions pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Ces activités comprennent la collecte et la gestion des données sur les interventions de lutte contre le paludisme, ainsi qu'un soutien pour l'élaboration et la mise à jour de plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme et pour l'évaluation des programmes connexes.

Un deuxième vaccin antipaludique, le R21/Matrix-M (R21), est en cours d'évaluation par un groupe consultatif mondial indépendant composé d'experts en immunisation et en paludisme. Le Fonds mondial accueille favorablement l'arrivée d'un deuxième vaccin sûr, efficace et recommandé par l'OMS, qui pourrait combler l'écart considérable

Des enfants jouent à proximité du lac Manchar, dans la province de Sindh, au Pakistan, plusieurs mois après que le pays a subi des inondations sans précédent en 2022. Les inondations ont occasionné une flambée des cas de paludisme.

Le Fonds mondial /
Saiyna Bashir / Panos



- • •
- • •
- • •
- • •
- • •
- • •

entre l'offre et la demande et réduire encore davantage la morbidité et la mortalité du paludisme chez les enfants.

Pour maximiser l'impact et le rendement des investissements, le vaccin antipaludique devrait être fourni dans le cadre d'une stratégie complète de contrôle de la maladie combinée avec des outils de prévention éprouvés. Plusieurs de ces outils, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, la chimioprévention du paludisme saisonnier et le dépistage et le traitement rapides de la maladie, sont mis en œuvre par des programmes financés par le Fonds mondial.

Dépistage et traitement

Quand il est question du paludisme, la rapidité du dépistage et du traitement sont la clé du succès pour sauver des vies. En 2022, le Fonds mondial a négocié avec les fournisseurs un gel

du prix des traitements antipaludiques malgré l'augmentation du coût des matières premières, assurant ainsi la stabilité de l'approvisionnement pour les patients.

Plus le paludisme est répandu dans les régions rurales, plus les agentes et agents de santé communautaires, les enseignantes et enseignants de village et les leaders communautaires jouent un rôle important dans l'adoption de mesures adéquates de dépistage et de traitement. En plus de porter les efforts de prévention dans les pays où le Fonds mondial investit, les agentes et agents de santé communautaires testent et traitent les cas simples de paludisme et dirigent les cas graves de paludisme ou d'autres maladies vers d'autres structures de dépistage et de traitement. Souhaitant élargir l'accès à la prise en charge du paludisme et d'autres maladies, le Fonds mondial commencera à financer des produits pour des maladies autres

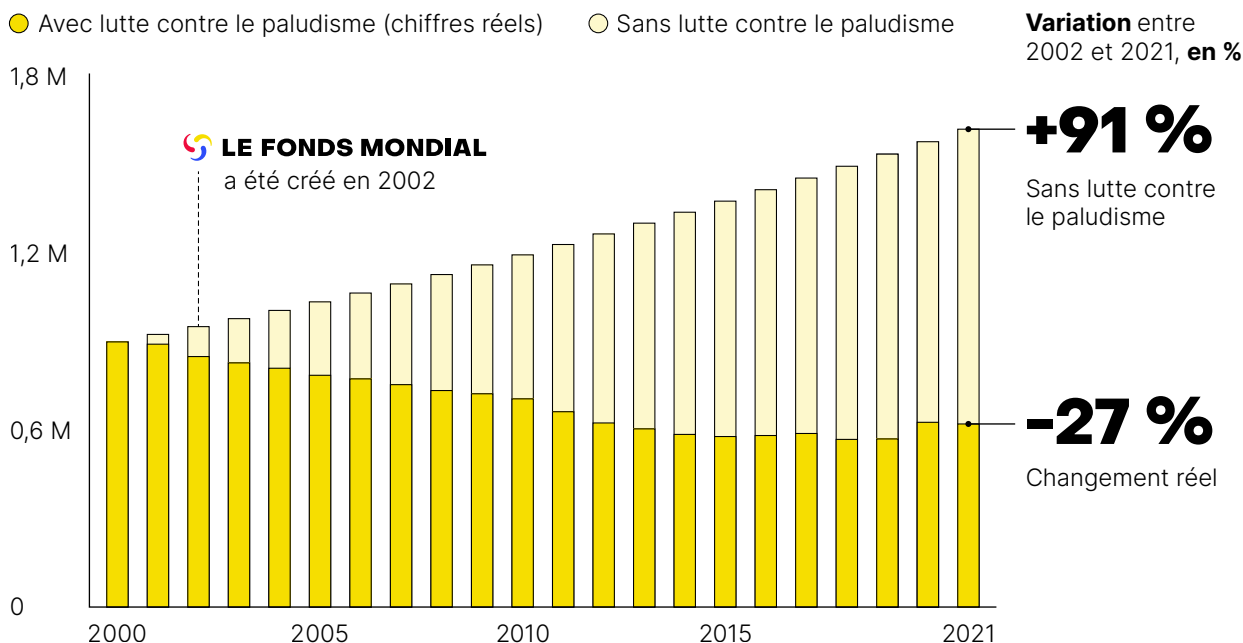
Laboratoire d'entomologie du ministère de la Santé, Kigali, Rwanda. Xavier Misago, technicien d'insectarium, utilise un aspirateur buccal pour collecter des moustiques à des fins de recherche.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

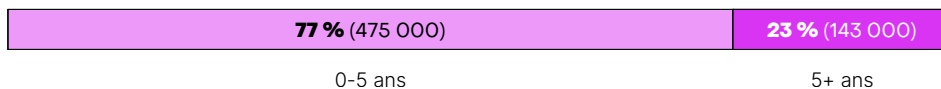


Tendances des décès imputables au paludisme

Dans les pays où le Fonds mondial investit

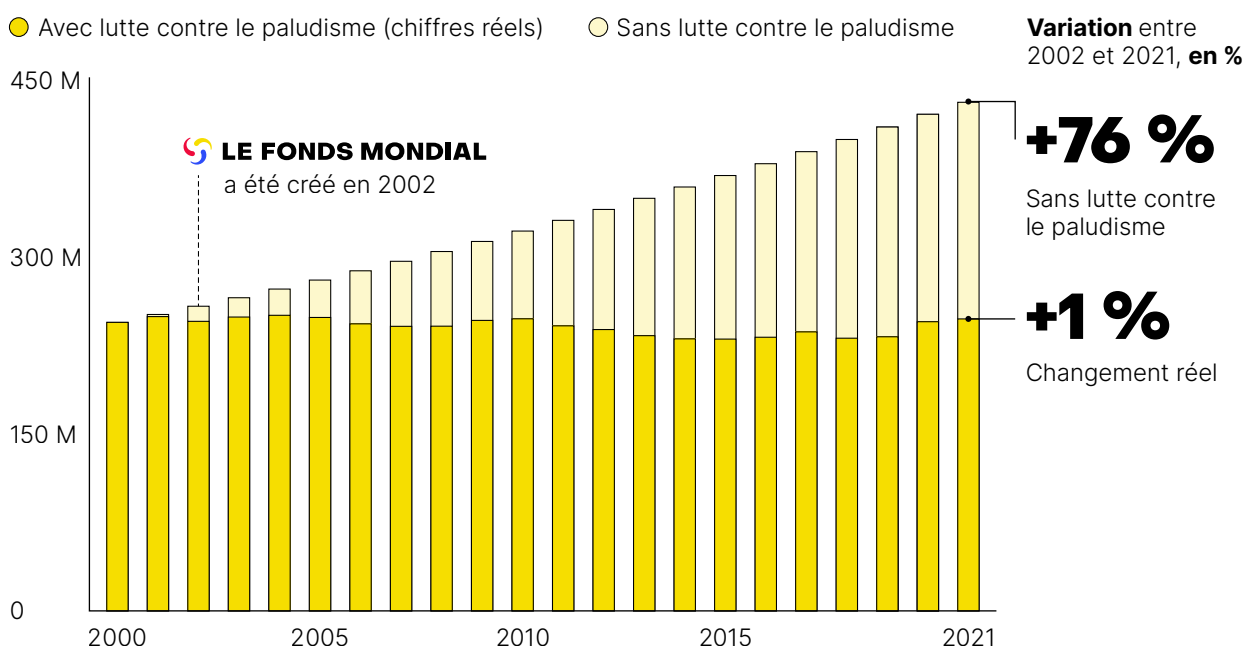


Ventilation par âge, 2021
(618 000 décès imputables au paludisme)



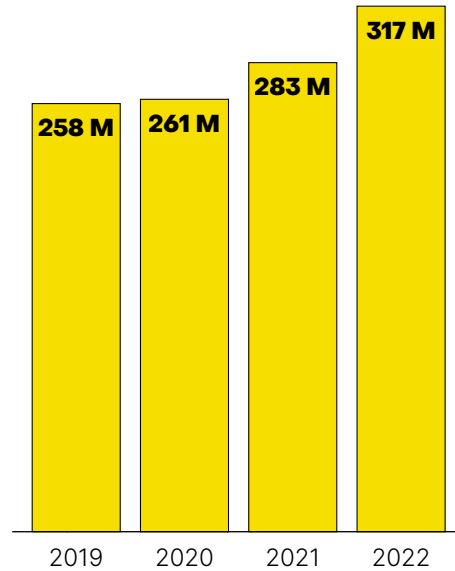
Tendances des cas de paludisme

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Estimation de la charge de morbidité du paludisme et estimation de la tendance « sans lutte contre le paludisme » : Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

Cas présumés de paludisme ayant subi un test parasitologique



Le graphique inclut des pays dont les résultats sont comparables sur les quatre années. Par conséquent, les résultats totaux pour 2019-2022 pourraient être inférieurs au nombre total de services indiqués dans les autres parties de ce rapport et sur la plateforme interactive en ligne. Les résultats pour la période 2019-2021 pourraient également être légèrement différents de ceux publiés les années précédentes en raison de corrections rétroactives.

que le paludisme (par exemple, des antibiotiques pour la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans et des sels de réhydratation orale et du zinc pour la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans). Il s'agit d'appuyer une approche de gestion de cas plus complète au niveau communautaire.

En faisant du dépistage et du traitement une priorité, non seulement réduisons-nous la charge de morbidité du paludisme, mais nous contribuons également à un renforcement général du système de santé. Par exemple, dans les régions rurales les plus touchées par le paludisme, les structures de santé sont souvent submergées par le nombre de cas de paludisme et n'ont pas d'espace pour offrir d'autres services de santé importants. Réduire la charge de

morbidité du paludisme dans ces régions est donc un excellent moyen de libérer des capacités dans le système de santé. Ainsi, les agentes et agents de santé communautaires peuvent offrir d'autres services de santé, comme les examens prénatals et postnatals pour les jeunes mères, la vaccination des bébés et les soins pour d'autres maladies, notamment le diabète. Les systèmes de santé sont plus résistants et répondent mieux aux besoins des communautés qu'ils desservent.

Pour aider les pays à demeurer sur la voie de l'élimination du paludisme, le Fonds mondial se mobilise face à l'émergence de la résistance partielle à l'artémisinine et à ses médicaments associés (les médicaments combinés à l'artémisinine pour améliorer l'efficacité du traitement). Notre Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine dans la région du Grand Mékong aide les pays à contrer la menace grandissante de la résistance et à mettre fin au paludisme une fois pour toutes. En 2021, les cas de paludisme indigène toutes catégories avaient diminué de 76,5 %, tandis que les cas de paludisme indigène causé par le *Plasmodium falciparum* avaient chuté de 94,1 %. Cependant, avec la guerre civile qui perdure au Myanmar, le nombre de cas de paludisme est de nouveau en hausse – un rappel de la précarité des acquis lorsque les efforts de contrôle et d'élimination du paludisme ne sont pas constants. La région a enregistré une hausse de 400 000 cas entre 2020 et 2021, dont plus de la moitié au Myanmar.

Enfin, des études suggèrent l'émergence préoccupante d'une résistance aux médicaments antipaludiques en Amérique latine et en Afrique. Le Fonds mondial surveille la situation de près, et encourage les échanges de connaissances entre les régions afin que les pays puissent appliquer dans leur propre contexte les leçons apprises dans le Grand Mékong.

Droits humains et égalité des genres

La question des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services est un élément nouveau pour les programmes de lutte contre le paludisme dans bien des pays. Ces obstacles sont souvent associés à la pauvreté et à la discrimination, qu'elle soit fondée sur le revenu, l'éducation, l'origine ethnique, l'âge ou les normes de genre, ainsi qu'à des facteurs sociaux, culturels, politiques, géographiques et professionnels qui mettent les personnes en situation de risque. De

nombreux pays ont correctement identifié certaines populations à risque élevé, comme les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans les régions à forte transmission. Par contre, d'autres populations à haut risque ou mal desservies n'obtiennent pas toute l'attention qu'elles méritent. Leurs difficultés ne sont pas suffisamment étudiées, de sorte que des solutions adéquates et équitables ne figurent pas à leur juste place dans les politiques, les stratégies ou les plans de mise en œuvre en matière de lutte contre le paludisme.

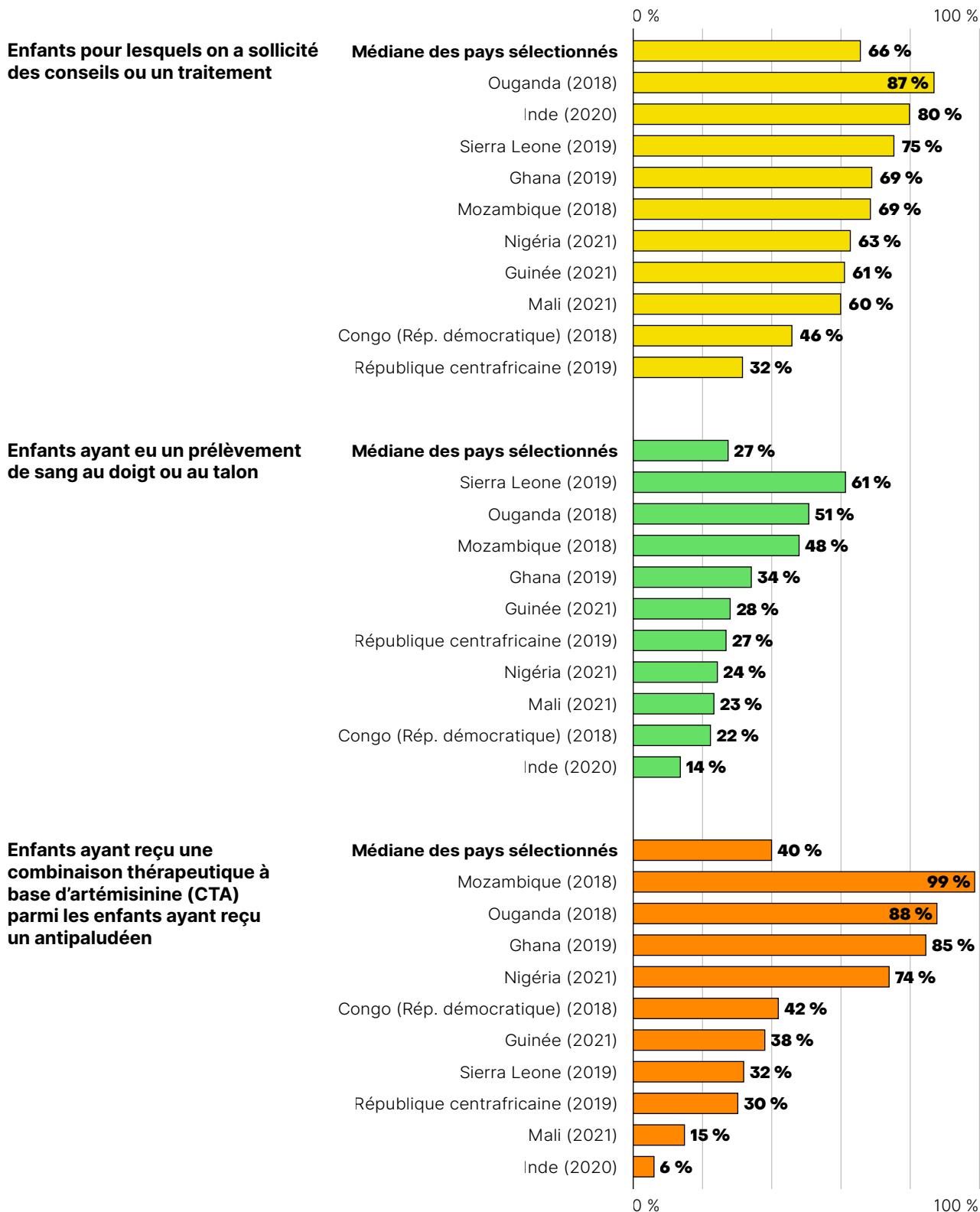
Saw Ye Lin Aung (au centre), âgé de quatre ans, et ses sœurs Aye Cho Myint (11 ans) et Naw Aye Khine (13 ans) à l'abri d'une moustiquaire dans leur maison à Taung Kalay, dans l'État de Kayin, au Myanmar.

Le Fonds mondial /
Quinn Ryan Mattingly



Couverture du traitement antipaludique (en %)

Enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédentes





Étude de cas

Nigéria : la plus vaste campagne de distribution de moustiquaires au monde

Le Nigéria porte la plus grande charge de morbidité du paludisme au monde. En 2021, on y comptait environ 31 % des décès liés à la maladie. Alors que le nombre de personnes ayant succombé à cette maladie a diminué d'environ 25 % au cours des deux dernières décennies, plus de 190 000 personnes meurent encore chaque année du paludisme au Nigéria.

Le Fonds mondial, en collaboration avec le gouvernement, les organisations non gouvernementales partenaires et les communautés locales, se bat afin que tout le monde puisse dormir sous la protection d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide au Nigéria.

Grâce aux investissements du Fonds mondial, et en dépit des difficultés liées à la pandémie de COVID-19, des conflits, des déplacements et des conditions difficiles sur le terrain, plus de 87 millions de moustiquaires ont été distribuées partout dans le pays au cours des cinq dernières années. À Kano, l'un des États les plus peuplés du

Nigéria, 8,8 millions de moustiquaires ont été distribuées à plus de 18 millions de personnes en deux semaines, lors d'une campagne réalisée fin novembre 2022.

La campagne fut une opération logistique de très grande envergure. À partir d'un entrepôt étatique à Kano, 8,8 millions de moustiquaires ont été acheminées vers les dépôts de 44 administrations locales, puis vers plus de 3 600 centres locaux de distribution. De là, les moustiquaires ont été distribuées à des millions de foyers individuels.

Avant la pandémie de COVID-19, les familles allaient chercher leurs moustiquaires à un point de distribution central au sein de leur communauté, souvent dans la cohue. Certaines familles étaient oubliées. Désormais, grâce à la livraison au porte-à-porte, les moustiquaires sont distribuées aux familles rapidement et simplement. ●



Abdulahi Saidu (à droite), responsable du stockage, et Saadatu Muhammad (à gauche), distributrice, font le point sur les balles de moustiquaires dans un centre de distribution à Dala, dans l'État de Kano, au Nigéria.

Le Fonds mondial /
Andrew Esiebo / Panos

Khounmy Xayaderm

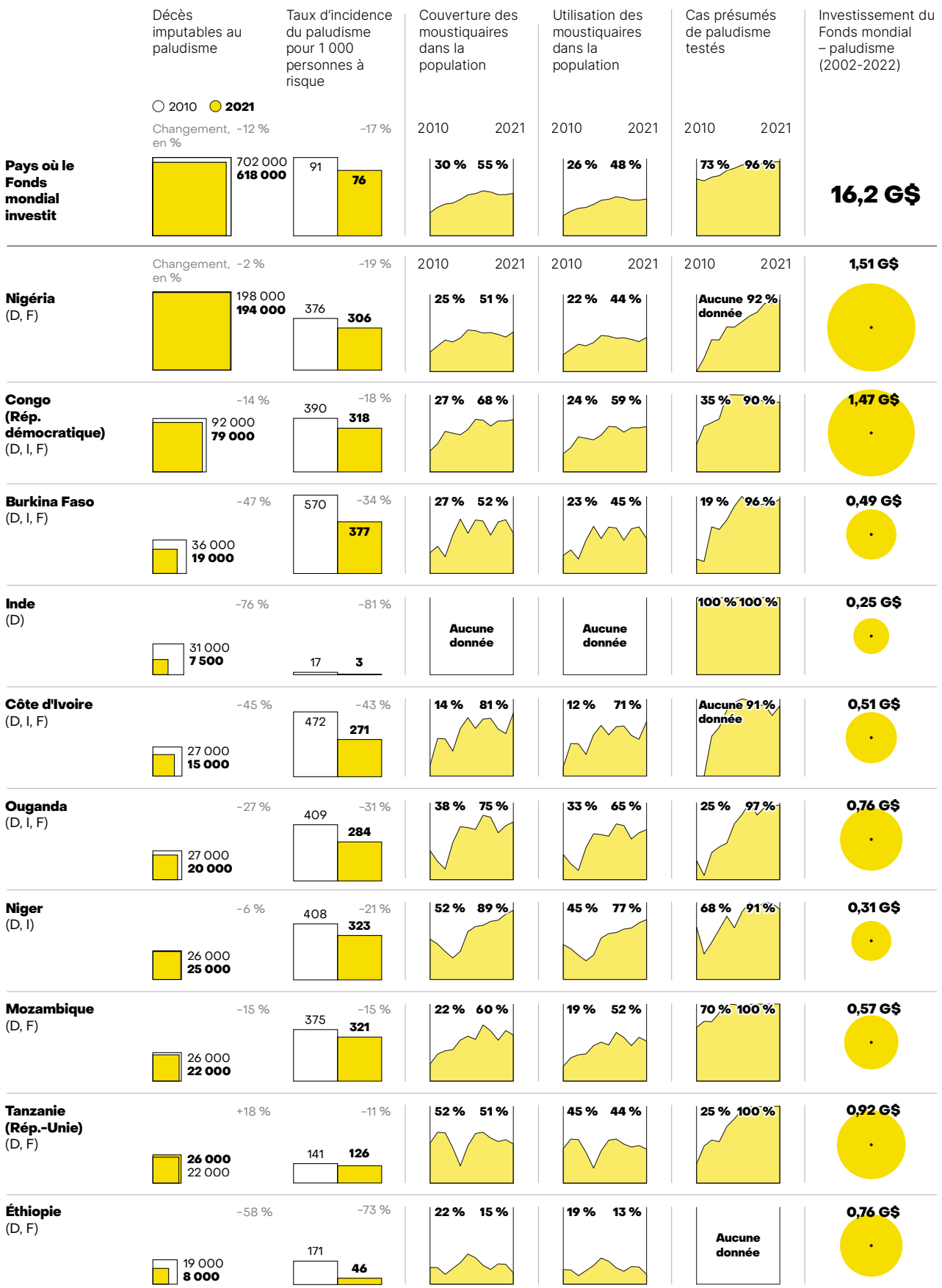
Agente de la lutte contre le paludisme dans les villages
République démocratique populaire lao

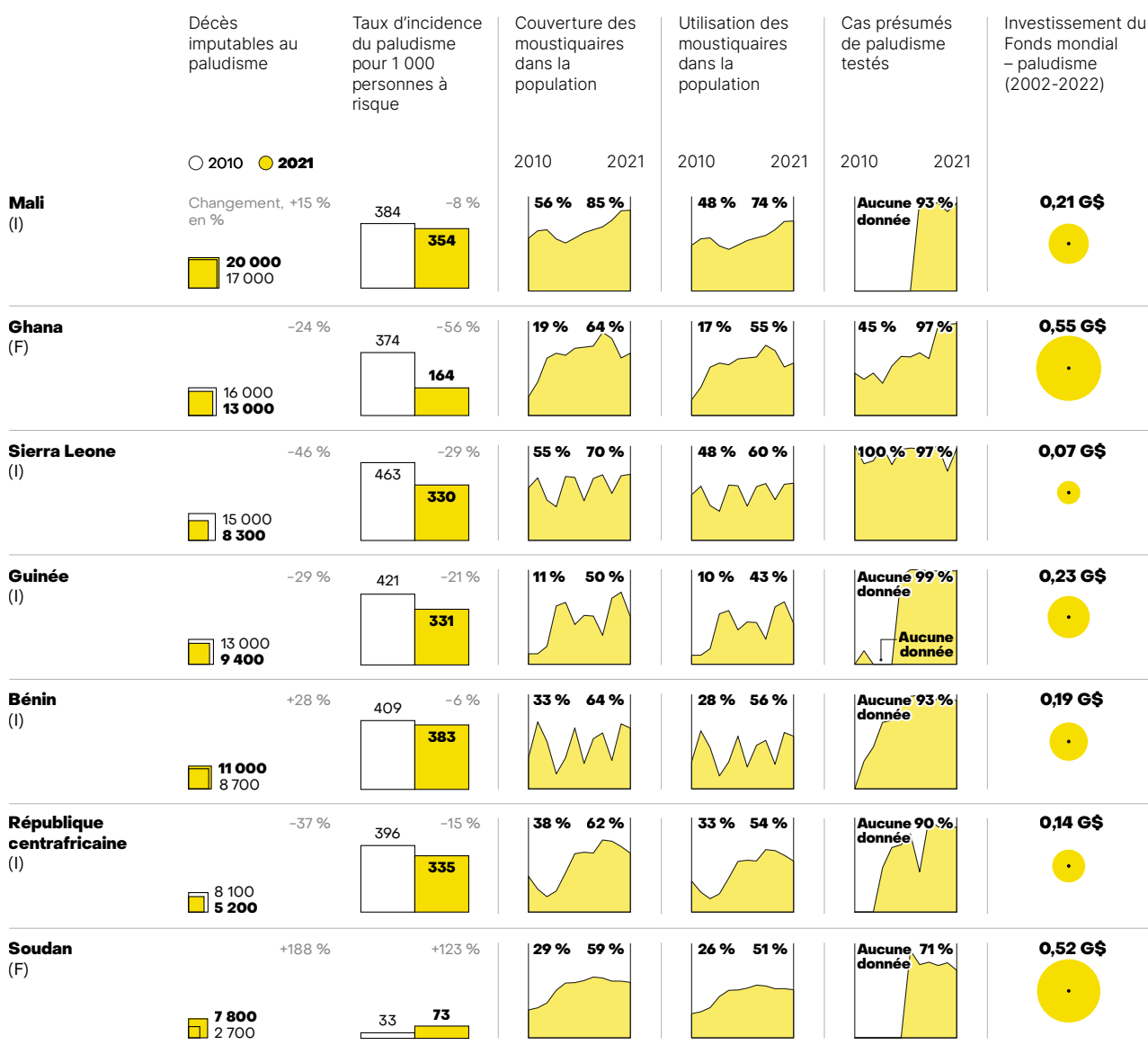
« Je continuerai à travailler jusqu'à ce que le paludisme soit éliminé », dit Khounmy Xayaderm, une agente de la lutte contre le paludisme dans les villages en République démocratique populaire lao. Élevée dans une ferme voisine, Khounmy aimait beaucoup l'environnement dans lequel elle a grandi, mais elle et sa famille ont souffert d'une forme de paludisme grave. Aujourd'hui mère de deux enfants et agricultrice à temps partiel, Khounmy fournit éducation, moustiquaires, dépistage et traitement dans les communautés reculées les plus exposées au paludisme. Elle recueille également des données sur les cas de paludisme et utilise une plateforme mobile pour entrer ces informations dans le système de santé national, ce qui aide à renseigner la riposte à la maladie. « Je veux protéger la communauté, dit-elle. Je peux le faire en dépistant les personnes qui m'entourent, en leur donnant des médicaments, en les orientant vers le centre de santé et en leur expliquant comment elles peuvent être protégées – et ça me rend très fière. » Grâce aux investissements du Fonds mondial et à la collaboration avec de nombreux partenaires, dont l'OMS et les communautés, la République démocratique populaire lao a réduit le nombre annuel de cas de paludisme, qui est passé de 462 000 en 1997 à environ 2 300 en 2022.

Image : OMS / Enric Catala



Investissement et impact : paludisme





Pour plus de précisions sur les résultats en matière de paludisme par pays, consultez l'Explorateur de données du Fonds mondial : <https://data.theglobalfund.org/>. Une version interactive de ce tableau est disponible, avec les données, pour tous les pays où le Fonds mondial investit : <https://www.theglobalfund.org/fr/results/>.

Données tirées des estimations du Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>, sauf les données sur l'accès et l'utilisation des moustiquaires dans les pays où des estimations sont disponibles, tirées du Malaria Atlas Project <https://malariaatlas.org/> et les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial, disponibles sur l'Explorateur de données du Fonds mondial.

- Les pays répertoriés sur cette page ont été sélectionnés en fonction de trois critères :
 - Figurer parmi les 10 pays ayant eu le plus grand nombre de décès imputables au paludisme en 2010 (D).
 - Figurer parmi les 10 pays ayant eu le taux d'incidence du paludisme le plus élevé en 2010 (I).
 - Figurer parmi les 10 pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial entre 2002 et la fin de décembre 2022 à l'appui des programmes de lutte contre le paludisme (F).

Le nombre total de pays est inférieur à 30, car certains pays figurent dans plus d'une liste.

- Les chiffres cumulatifs des « pays où le Fonds mondial investit » concernent seulement les pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019 ou le cycle 2020-2022. Ces pays ont reçu 16,2 milliards de dollars US entre 2002 et la fin de décembre 2022 pour leurs programmes de lutte contre le paludisme. Ils ont aussi reçu 1,4 milliard de dollars US en financements transversaux pour les trois maladies, pour un total de 17,6 milliards de dollars US. Les pays ou programmes qui n'ont pas reçu d'allocation au cours du cycle 2017-2019 ou du cycle 2020-2022 ont reçu 992 millions de dollars US depuis 2002, pour un total de 17,2 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

- Comme le veut la [méthodologie de communication des résultats](#) du Fonds mondial, les graphiques indiquent les réalisations des programmes nationaux de santé et représentent les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux. Les profils des résultats des pays du portefeuille à fort impact sélectionnés contiennent des informations supplémentaires, dont les investissements provenant de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/>. Pour une description de la méthodologie du Fonds mondial, voir <https://www.theglobalfund.org/fr/methodology/>.

Les membres d'une équipe de pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent rencontrent leur superviseur dans le district de Balaka, au Malawi. La pulvérisation intradomestique est une intervention clé de lutte antivectorielle qui contribue à réduire la propagation du paludisme.

Le Fonds mondial / Kondwani Jere





Systèmes résistants et pérennes pour la santé

Ce chapitre fait état des derniers résultats du Fonds mondial dans ses efforts pour contribuer à rendre les systèmes pour la santé plus résistants et pérennes. En 2022, les investissements dans ces systèmes ont épaulé les pays dans leur riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme et leur préparation aux futures menaces. Cependant, de nombreuses crises entravent notre progression vers l'élimination des trois maladies d'ici 2030.

Introduction

Les systèmes résistants et pérennes pour la santé sont le fondement de communautés en bonne santé et productives. Ils occupent également une position centrale dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et la préparation et la riposte aux pandémies. Nous devons investir davantage dans les systèmes pour la santé afin de vaincre les maladies qui sévissent aujourd’hui et de riposter aux menaces actuelles et futures pour les programmes de santé mondiale.

Les investissements du Fonds mondial aident les pays à combler les lacunes dans leurs systèmes de santé dans le but de rendre ceux-ci plus solides et résilients. Nous investissons dans les ressources humaines pour la santé (y compris les agentes et agents de santé communautaires), les systèmes communautaires, les systèmes de données et la numérisation de la santé, le renforcement du leadership et de la gouvernance, la gestion financière, les systèmes d’achats et d’approvisionnement et la surveillance. Le Fonds mondial appuie en outre des programmes visant à lever les obstacles – comme la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation, l’inégalité entre les genres, le manque de ressources et les déplacements de populations – qui empêchent les populations vulnérables et marginalisées d’accéder à des soins de santé.

Bien que la majorité du financement du Fonds mondial en faveur des systèmes pour la santé provienne des subventions de base, une proportion importante des efforts de renforcement de ces systèmes et de préparation aux pandémies sont financés par le C19RM.

Le défi

La pandémie de COVID-19 a exercé une pression énorme sur des systèmes de santé déjà surchargés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Plusieurs de ces systèmes se sont

effondrés à mesure que les agentes et agents de santé tombaient malades ou mouraient. Des services essentiels de santé ont été interrompus, des chaînes d’approvisionnement se sont brisées et des ressources critiques ont été réaffectées à la lutte contre la nouvelle pandémie. En 2022, les pays dans lesquels le Fonds mondial investit ont été confrontés à d’autres crises, notamment le changement climatique, les conflits, l’érosion des droits humains et le fossé grandissant des iniquités. Conjuguées aux impacts de la pandémie de COVID-19, ces crises affaiblissent les systèmes de santé et exacerbent les risques pour les communautés les plus marginalisées et vulnérables.

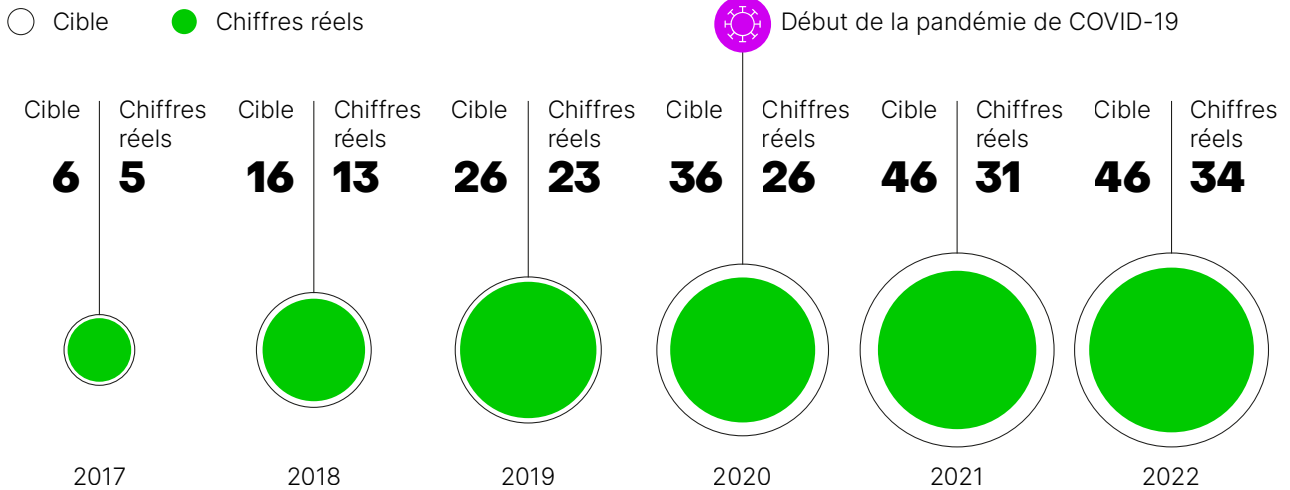
La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial est la plus importante organisation multilatérale fournissant des subventions pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé et compte parmi les principales organisations à investir dans les systèmes de santé. Entre 2021 et 2023, il a investi 1,5 milliard de dollars US par année dans les systèmes de santé conventionnels et communautaires, par l’intermédiaire de ses subventions pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, de subventions directes pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé et du C19RM. Le financement total du C19RM disponible jusqu’en décembre 2025 pour les interventions directes dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies s’élève à environ 2,2 milliards de dollars US.

En réduisant la charge de morbidité des trois maladies et en investissant dans les composants essentiels qui confèrent résistance et pérennité aux systèmes de santé, le Fonds mondial aide les pays à lutter contre les maladies d’aujourd’hui et à se préparer aux menaces sanitaires de demain. Nos programmes axés sur les communautés et notre modèle de gouvernance inclusif font en sorte que nos subventions atteignent les populations éloignées et vulnérables,

Systèmes de gestion financière répondant aux normes établies

Nombre de pays



On entend par « répondre aux normes établies » l'exécution d'au moins 80 % des mesures convenues visant l'amélioration des systèmes de gestion financière. Parmi les pays ciblés, on compte des pays à fort impact et des pays essentiels où l'utilisation de systèmes publics de gestion financière ou de systèmes harmonisés par les donateurs n'est pas possible. Le Fonds mondial aide les entités de mise en œuvre à améliorer l'efficacité et l'efficience de leurs systèmes de gestion financière des subventions et des programmes. Les « mesures convenues » visent le renforcement des ressources humaines, des processus et des systèmes d'information en lien avec les systèmes de gestion financière. La conformité aux normes établies des systèmes de gestion financière n'est que l'un des nombreux indicateurs clés de performance des systèmes résistants et pérennes pour la santé. 2022 était la dernière année de communication de l'information pour cet indicateur clé de performance. Le Fonds mondial continuera de soutenir les pays qui n'ont pas encore atteint le jalon des 80 %.

y compris les personnes marginalisées par la pauvreté, la stigmatisation, la discrimination ou la criminalisation.

Systèmes de santé et ripostes communautaires

Les personnes et les communautés que nous servons sont au cœur de nos programmes. Bien souvent, ce sont les communautés qui, en premier, font face aux lacunes dans les services de santé et s'attaquent aux difficultés du renforcement des systèmes pour la santé. Pour trouver la solution à ces difficultés, il suffit bien souvent d'aller puiser dans l'expertise, les perspectives et les expériences de vie exceptionnelles des membres des communautés. La participation des communautés les plus durement touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme est l'un des fondements de l'investissement et de la démarche de mise en œuvre du Fonds mondial. Par exemple, le Fonds mondial appuie la participation des communautés et

de la société civile dans les dialogues au niveau du pays, la préparation des demandes de financement, l'établissement des subventions et le suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions durant tout leur cycle.

Avec ses investissements, le Fonds mondial fait progresser le leadership et la participation des communautés, en améliorant leur capacité à surveiller et à contrôler les menaces sanitaires et à se préparer aux futures pandémies, ainsi qu'en intégrant les systèmes et les ripostes communautaires aux plans nationaux de santé à long terme. Cet appui vise notamment la capacité de surveillance, la participation, le leadership et le plaidoyer des communautés les plus affectées par les trois maladies, que ce soit dans les processus du Fonds mondial ou dans les processus connexes au niveau des pays. Nous aidons les leaders de la santé, aux échelles nationales et communautaires, à pérenniser les systèmes pour la santé.

- • • Le Fonds mondial investit dans le renforcement des systèmes communautaires pour appuyer les ripostes communautaires et dirigées par les communautés. L'objectif du renforcement des systèmes communautaires est de développer les rôles joués par les populations et les communautés clés touchées, les organisations et réseaux communautaires et les acteurs du secteur public ou privé travaillant en partenariat avec la société civile au niveau communautaire, dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des activités et des services destinés à améliorer la santé. Au cours de la période 2021-2023, nous avons investi 281,7 millions de dollars US en faveur du renforcement des systèmes communautaires au moyen de nos subventions de base et du C19RM.
 - • • Le suivi dirigé par la communauté, qui comprend la collecte régulière de données sur des indicateurs de soins et de traitement conçus par les communautés, est un élément essentiel du renforcement des systèmes communautaires. Il permet aux communautés de collecter et d'utiliser leurs propres données locales, d'identifier les lacunes en temps réel, de produire des données probantes exploitables et d'articuler un plaidoyer pour l'amélioration des services de santé. Bénéficiant d'une meilleure connaissance de la santé et de leurs droits, les communautés participent à des forums et à des processus décisionnels en utilisant des données produites localement sur la qualité, l'accessibilité, le caractère abordable et l'acceptabilité des services. Au cours des deux dernières années, les investissements du Fonds mondial dans des initiatives stratégiques de suivi dirigé par la communauté ont produit des résultats tangibles. Nous avons appuyé une assistance technique à long terme au Bangladesh, en Côte d'Ivoire, en Jamaïque et aux Philippines. Dans ces deux derniers pays, des observatoires de traitement communautaires ont été établis et élargis. Une formation sur les principes, les méthodes et les stratégies du suivi dirigé par la communauté a été offerte à près de 400 membres des communautés, dans le but d'améliorer l'efficacité de la mise en oeuvre. Nos investissements ont également appuyé la publication de boîtes à outils innovantes pour le suivi dirigé par la communauté. Avec le PEPFAR, le Fonds mondial a coorganisé le premier congrès mondial sur le suivi dirigé par la communauté. Réunissant des intervenants et des partenaires de mise en œuvre dans les pays, l'évènement s'est soldé par des engagements assortis d'échéances pour le renforcement des programmes de suivi.
 - • • Le renforcement des systèmes communautaires englobe également la recherche et le plaidoyer dirigés par la communauté, qui permettent d'identifier les besoins des populations clés touchées par le VIH et la tuberculose en matière de nouvelles technologies de prévention. Enfin, le Fonds mondial s'attache à intensifier la participation communautaire, dans le but de créer des systèmes interconnectés et coordonnés capables d'offrir des services de santé aux populations clés et vulnérables qui n'ont pas accès aux programmes de santé conventionnels.
- Agentes et agents de santé communautaires**
- Les ressources humaines pour la santé d'un pays sont composées d'une multiplicité d'intervenants : ministre de la Santé, scientifiques et spécialistes de l'éducation en santé, personnel de la santé à tous les niveaux (primaire, secondaire et tertiaire), jusqu'aux agentes et agents de santé communautaires à l'œuvre dans les villages les plus reculés.
- On compte plus de deux millions d'agentes et agents de santé communautaires dans les pays où le Fonds mondial investit. La majorité

dessert des populations rurales et difficiles à atteindre. Ces personnes sont les principaux piliers du travail que nous subventionnons. En milieu rural, elles assurent la liaison entre les villages et les centres de soins de santé primaires et les laboratoires, diffusent des informations fiables, participent à la surveillance des maladies et distribuent des produits de santé vitaux, comme des moustiquaires.

Les agentes et agents de santé communautaires sont les premiers à détecter les maladies et à intervenir. Ayant la confiance des membres de leurs communautés, ils fournissent souvent des soins à domicile. Ils jouent également un rôle essentiel auprès des populations marginalisées dans les camps de personnes réfugiées, parmi les travailleuses et travailleurs migrants, dans les lieux fréquentés par les travailleuses et travailleurs du sexe et les personnes qui consomment des drogues et dans les prisons, ainsi qu'auprès des personnes LGBTQI+. De plus, grâce aux éducatrices et éducateurs en santé communautaire, les jeunes femmes – qui courent un risque d'infection à VIH en raison de l'inégalité entre les genres et de la discrimination – ont accès à l'information.

Les agentes et agents de santé communautaires jouent un rôle clé dans la prestation des services de santé. Malheureusement, la plupart ne sont pas correctement soutenus, protégés, équipés ni même rémunérés. La majorité (70 %) sont des femmes – qui font face à l'inégalité entre les genres et au risque de violence – et des pairs issus de populations marginalisées, souvent stigmatisées, discriminées ou criminalisées.

Au cours de la période 2021-2023, nous avons investi 583 millions de dollars US en faveur des agentes et agents de santé communautaires. C'est plus du double par rapport à la période précédente. Il est prévu que

ces investissements augmenteront encore – et de beaucoup – au cours des trois prochaines années, notamment avec l'ajout de fonds du C19RM consacrés aux agentes et agents de santé communautaires. Nous finançons la formation, la supervision, la fourniture de matériel, de produits de santé et d'outils numériques essentiels, les moyens de transport, les équipements de protection, ainsi que les efforts de plaidoyer visant à ce que ces agentes et agents obtiennent la protection juridique et la reconnaissance qui leur revient.

Dans le cadre de ses investissements pour 2022, le Fonds mondial s'est joint à l'initiative Africa Frontline First pour lancer le Fonds catalytique

Les agentes et agents de santé bénévoles comme Suzy Haylock (à droite, avec son conjoint Federico Calderon) sont le fer de lance de la lutte pour éliminer le paludisme au Honduras.

Le Fonds mondial / Tomas Ayuso / Panos





Une patiente reçoit les résultats d'un examen dans une clinique mobile soutenue par le Fonds mondial à Tserovani, en Géorgie. La clinique offre des dépistages du COVID-19, du diabète, de l'hépatite C, du VIH, de l'hypertension et de la tuberculose.

Le Fonds mondial / Anush Babajanyan

Africa Frontline First – une initiative de financement de la santé communautaire en Afrique destinée à aider les pays à bâtir des programmes de santé communautaires résilients sur mesure. Le fonds catalytique, administré par le Fonds mondial, a pour objectif d'améliorer les programmes de santé communautaire qui touchent près de 146 millions de personnes dans huit pays africains : le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Kenya, le Libéria, le Mali, le Sénégal et la Zambie. En mobilisant 100 millions de dollars US au cours des trois prochaines années, cet investissement transformera le travail de 220 000 agentes et agents de santé communautaires.

Systèmes de laboratoire et surveillance des maladies

Améliorer les laboratoires contribue à renforcer la lutte contre les trois maladies ainsi que la riposte aux autres maladies infectieuses, aux agents pathogènes émergents et aux

troubles non infectieux. Au cours de la période 2021-2023, nous finançons les pays à hauteur de plus d'un milliard de dollars US pour les systèmes de laboratoire, les diagnostics, les réactifs et autres produits et équipements essentiels de surveillance, une hausse considérable par rapport aux années précédentes, attribuable en partie au financement du C19RM. Pour aider davantage les pays à renforcer leurs systèmes de santé et leur préparation aux pandémies, nous continuerons à augmenter nos investissements dans les systèmes de laboratoire au cours de la période d'allocation 2023-2025.

Depuis des années, le Fonds mondial investit dans les capacités de diagnostic et les laboratoires pour appuyer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cet effort consiste notamment à aider les laboratoires régionaux, infranationaux et nationaux à coordonner la surveillance et le diagnostic de la résistance à la tuberculose dans les pays. Le Fonds mondial a également investi dans le séquençage complet du génome. Cette technologie peut jouer un rôle vital dans la surveillance. Par exemple, on peut l'employer pour caractériser rapidement la transmission de la tuberculose et identifier le type de *Mycobacterium tuberculosis* ayant infecté un patient, y compris son profil complet de résistance aux médicaments, ce qui permet aux cliniciens de choisir le régime thérapeutique le plus efficace. Comme bien d'autres outils de prévention de la tuberculose, le séquençage complet du génome joue également un rôle crucial dans la lutte contre d'autres maladies et la préparation aux futures menaces sanitaires.

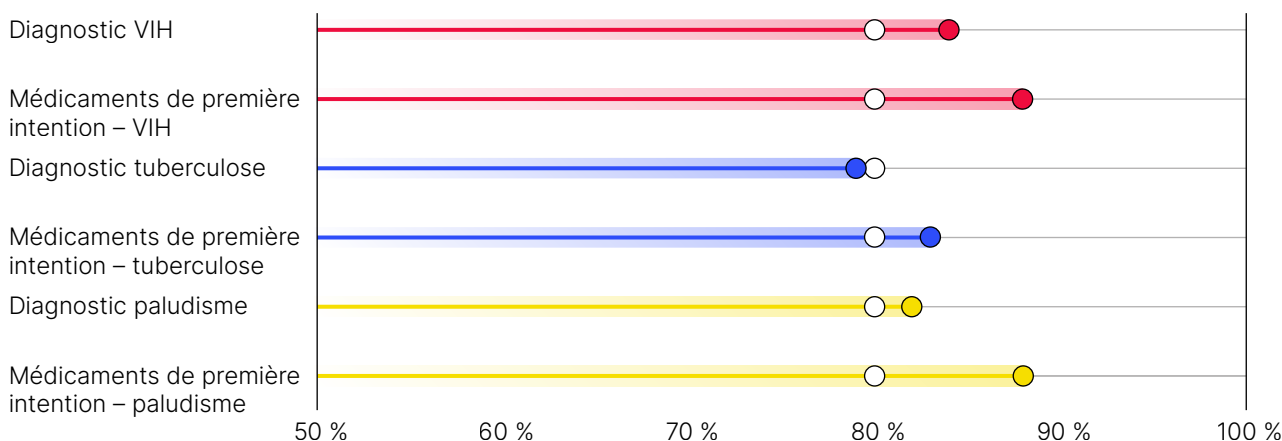
Achats et chaînes d'approvisionnement

Notre lutte contre les trois maladies repose sur la capacité des systèmes de santé à se procurer des médicaments de qualité et des produits de santé vitaux auprès des fabricants et de les

Stock disponible, en moyenne

Pays en cours de transformation de leur chaîne d'approvisionnement

○ Cible ●●● Résultat



Résultats issus des données des contrôles ponctuels du deuxième trimestre 2022 pour 38 pays : Angola, Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Congo (République démocratique), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Inde, Indonésie, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Tanzanie, Tchad, Thaïlande, Togo, Viet Nam, Zambie, Zimbabwe. Le stock disponible correspond au pourcentage de structures de santé disposant de produits témoins le jour de la visite par rapport au nombre total de structures de santé où les produits témoins devraient être disponibles.

(un antipaludéen), 19 % des achats de moustiquaires imprégnées d'insecticide et 98 % des achats de cotrimoxazole (soit le volume le plus élevé d'achat de médicaments vitaux).

L'entreprise familiale A to Z Textile Mills Tanzania, par une entente et coentreprise avec Sumitomo Chemical, fournit au Fonds mondial des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée pour la prévention du paludisme. En 2022, le Fonds mondial a acheté à A to Z Tanzania 21 millions de moustiquaires d'une valeur totale de 58 millions de dollars US au moyen de son mécanisme d'achat groupé, soit 19 % des achats de moustiquaires en 2022.

Le Fonds mondial encourage la mise sur pied de chaînes d'approvisionnement durables dans les pays. Notre feuille de route sur les chaînes d'approvisionnement, élaborée en 2021, a servi de cadre de référence. Complétant l'introduction à grande échelle des produits de santé et le développement des capacités de

fabrication régionale, nos interventions sur les chaînes d'approvisionnement garantissent la livraison efficace et continue de produits de santé vitaux aux personnes qui en ont besoin.

Nos interventions prennent en considération la capacité des chaînes d'approvisionnement à intégrer des mécanismes novateurs de livraison garantissant un accès équitable.

Santé numérique et systèmes de données

La capacité d'un pays à faire fonctionner un système de santé efficace, à formuler des politiques au service de sa population et à réagir promptement aux menaces sanitaires émergentes repose sur un écosystème de santé numérique robuste et opérationnel garantissant la disponibilité, la qualité et l'actualité de ses données sur la santé. Le Fonds mondial considère comme prioritaires les investissements dans la santé numérique et la gestion connexe des données, qu'il s'agisse d'infrastructures comme la connectivité, la téléphonie mobile, les applications

10. *Thematic Evaluation on Community Engagement and Community-led Responses Secretariat-led with TERG oversight (CE-CLR)*. Le Fonds mondial, juin 2023. https://www.theglobalfund.org/media/13140/terg_community-engagement-community-led-responses_report_en.pdf.

Fatimata Sy, présidente de l'Association sénégalaise pour l'avenir de la femme et de l'enfant (Asafe), anime un dialogue communautaire sur la violence fondée sur le genre à Guédiawaye, au Sénégal.

Speak Up Africa

En 2022, le Fonds mondial a continué d'appuyer, par ses investissements, l'ensemble des composants clés des systèmes pour la santé décrits dans ce chapitre, dans le but d'étayer les défenses des pays et d'améliorer les mécanismes de riposte aux pandémies. Avec des financements ciblés, le Fonds mondial aide les pays à améliorer la capacité de leurs systèmes de surveillance à dépister les maladies infectieuses et à détecter les nouveaux agents pathogènes et la résistance aux antimicrobiens. Il s'agit, par exemple, de renforcer les laboratoires, de former le personnel médical et de laboratoire, d'accroître la capacité de diagnostic et de séquençage génétique et d'améliorer le transport des échantillons. Plus spécifiquement, notre soutien aux communautés et aux agentes et agents de santé communautaires renforce la préparation aux pandémies jusqu'au dernier kilomètre dans un grand nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire.

Droits humains et égalité des genres

Les iniquités, les violations des droits humains et l'inégalité entre les genres nuisent à la lutte contre les maladies infectieuses en entravant l'accès aux services de santé essentiels et aux produits de santé vitaux.

La criminalisation de certaines populations clés, comme les personnes LGBTQI+, les personnes qui consomment des drogues ou les travailleuses et travailleurs du sexe, dresse d'imposantes barrières entre ces populations et les soins de santé. Cet environnement défavorable a pour autre conséquence l'affaiblissement des organisations communautaires et des liens avec les communautés¹⁰. Cela aggrave le problème, puisque ces organisations, qui pourraient combler les lacunes dans les services de santé, sont forcées à la clandestinité ou doivent fonctionner sans véritable assentiment juridique ou politique.

La criminalisation n'est pas le seul obstacle lié aux droits humains. La



Étude
de cas

Indonésie : la technologie génomique de laboratoire au service de la lutte contre les flambées épidémiques

Au cours de la dernière décennie, d'énormes progrès ont été réalisés en matière de diagnostic aux quatre coins de l'Indonésie. Dernièrement, on comptait parmi ces progrès la Biomedical and Genome Science Initiative, qui fait partie du réseau gouvernemental de séquençage complet du génome.

Une partie de l'initiative consiste à intégrer la technologie du séquençage complet du génome dans tout le pays. Il s'agit d'une méthode de laboratoire qui aide à lutter contre la maladie et à se préparer aux futures menaces pour la santé en déterminant la séquence d'ADN des détails génétiques d'un organisme.

Cette méthode de séquençage génomique a été utilisée pour lutter contre le COVID-19 en Indonésie. Elle est désormais utilisée pour développer un traitement et des soins plus précis afin d'appuyer la lutte contre d'autres maladies, comme la tuberculose, le cancer, les troubles génétiques ou les maladies cérébrales. Elle accélère considérablement le temps de diagnostic.

Par exemple, dans la ville de Batam, au nord, avant que le séquençage génomique ne soit disponible, les échantillons étaient envoyés à 1 100 kilomètres de là, dans un laboratoire à Jakarta, et il fallait attendre des semaines pour obtenir les résultats. Désormais, le processus incluant la préparation de l'échantillon, la réalisation du séquençage et l'analyse peut prendre seulement trois jours. Cela signifie que les personnes sont diagnostiquées plus rapidement et ont accès à un meilleur traitement en fonction de la spécificité de leurs besoins. Les épidémies peuvent aussi être décelées et contrées sans délai.

En 2022, le Fonds mondial a investi 30 millions de dollars US dans la Biomedical and Genome Science Initiative. Les fonds ont servi à l'achat de nouveaux équipements et à la formation du personnel de 17 laboratoires, afin que les structures du pays puissent réaliser le séquençage complet du génome. ●



Qodirin Afdhol, analyste de laboratoire, prépare un échantillon au Centre de santé environnementale et de contrôle des maladies, à Batam, en Indonésie.

Le Fonds mondial / Jiro Ose

Nasra Salimu

Agente de santé communautaire
Tanzanie

Nasra Salimu, une agente de santé communautaire, fait du porte-à-porte pour aider les personnes à ne pas contracter de maladies. Quand elle ne rencontre pas de patients, elle élève des animaux et travaille la terre. « Je suis là pour les personnes qui présentent des symptômes de la tuberculose, comme une perte de poids, des sueurs nocturnes ou une toux persistante, qui durent depuis plus de deux semaines », dit-elle. Dans les pays à forte population rurale, y compris en Tanzanie, les agentes et agents de santé communautaires comme Nasra représentent la première ligne de défense contre les maladies infectieuses. Ces agentes et agents de santé – pour la plupart des femmes – ne luttent pas seulement contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Elles sont également formées pour détecter et signaler aux décideurs, afin qu'ils puissent réagir rapidement, les événements inhabituels qui pourraient entraîner des flambées épidémiques. Plus de deux millions d'agentes et agents de santé communautaires comme Nasra forment la première ligne de défense contre la maladie dans les pays où le Fonds mondial investit.



Image : Le Fonds mondial / Vincent Becker

Des agentes de santé à l'hôpital de référence provincial Mondulkiri à Sen Monorom, au Cambodge, étiquettent des échantillons et consignent des informations dans le cadre d'une procédure de dépistage du COVID-19.

OMS / Tytaart





COVID-19

Ce chapitre fait état des derniers résultats enregistrés dans la riposte du Fonds mondial au COVID-19. En 2022, nos programmes ont opéré une transition. De la riposte au COVID-19 et l'atténuation de ses impacts, nous sommes passés à des investissements à long terme dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé, afin d'appuyer la préparation aux pandémies.



Bouteilles d'oxygène au centre ambulatoire de traitement Nyamata, district de Bugesera, Rwanda. Pour riposter à la pandémie de COVID-19, le pays a considérablement augmenté la fourniture d'oxygène pour ses structures de soins de santé.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

Le défi

La pandémie de COVID-19 a causé de nombreuses difficultés dans les pays où le Fonds mondial investit. En 2020 et en 2021, alors que la pandémie faisait rage et que le monde s'efforçait tant bien que mal d'y riposter, les systèmes de santé et les chaînes d'approvisionnement ont été rapidement submergés et incapables de composer avec l'explosion de la demande. De nombreux pays ont eu du mal à se procurer les produits de santé vitaux dont ils avaient besoin, dans un contexte de soudaine concurrence mondiale pour les équipements de protection individuelle, les outils de diagnostic, les traitements, l'oxygène médical et les vaccins, lorsque ces derniers ont été disponibles. Pour ajouter à ces difficultés, les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont aussi été menacés. En 2020 et en 2021, les résultats programmatiques des trois maladies ont été directement affectés par les perturbations résultant de la pandémie de COVID-19. Mais le partenariat du Fonds mondial a riposté pour limiter les dommages et conserver les gains durement acquis contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au cours des deux dernières décennies.

Depuis mars 2020, le Fonds mondial et ses partenaires ont orchestré un effort sans précédent pour aider les pays à riposter à la pandémie de COVID-19. Non seulement nos interventions ont-elles atténué les impacts de la pandémie sur les trois maladies, mais elles ont également évité d'innombrables infections et décès, tout en contribuant à bâtir des défenses avec lesquelles les pays pourront affronter les futures menaces sanitaires.

La riposte du Fonds mondial

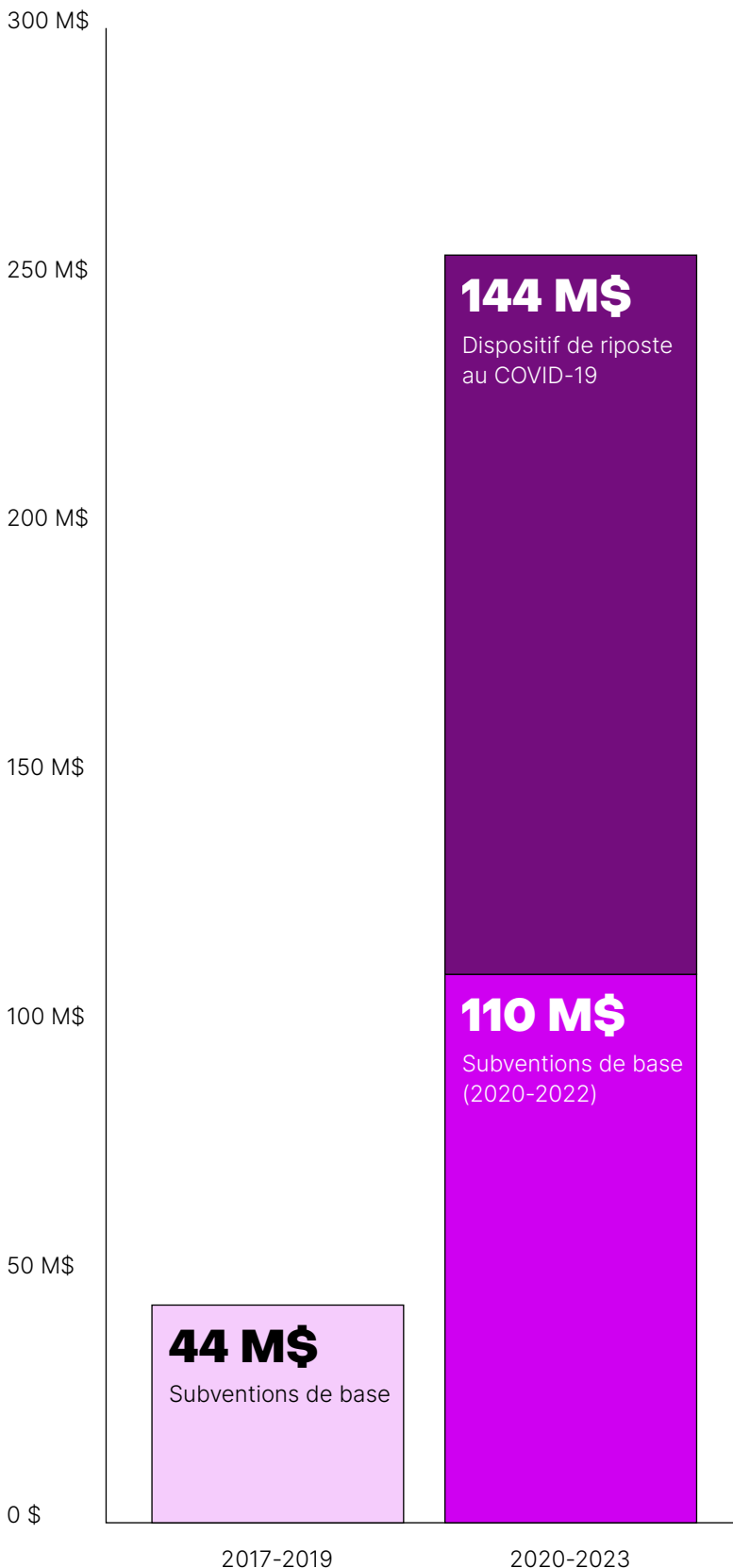
La riposte du Fonds mondial à la pandémie de COVID-19 et à ses répercussions est en constante évolution depuis plus de trois ans. Avec quelques chevauchements entre les différents domaines d'intervention, cette riposte a couvert le contrôle et l'endigement du COVID-19, l'atténuation des effets du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et des investissements à long terme dans le renforcement des systèmes de santé à l'appui de la préparation aux pandémies.

Contrôle et endiguement

Au début de la pandémie de COVID-19 en mars 2020, le Conseil d'administration du Fonds mondial a officiellement approuvé l'utilisation d'un maximum de 5 % de toute subvention en cours pour l'achat urgent de produits pour le COVID-19.

En avril 2020, le Fonds mondial et une coalition de partenaires de la santé – dont l'OMS, Gavi, Unitaid, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), FIND, la Fondation Bill et Melinda Gates, Wellcome, l'UNICEF et la Banque mondiale – ont créé le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre le COVID-19 (Accélérateur ACT), dans le but de coordonner la riposte à la pandémie et la fourniture d'outils vitaux – équipements de protection individuelle, tests de diagnostic, traitements curatifs et vaccins – aux pays à revenu faible ou intermédiaire

Investissements dans les systèmes de laboratoire



L'augmentation illustrée dans ce graphique n'inclut que les investissements visant spécifiquement le renforcement des systèmes de laboratoire, et exclut les autres investissements en lien avec les laboratoires.

Cela dit, une analyse de modélisation couvrant 79 pays pour lesquels des estimations¹² sur la pandémie de COVID-19 étaient disponibles a fait état d'excellents résultats obtenus grâce aux investissements du Fonds mondial. La modélisation suggère que, dans ces pays, les investissements du Fonds mondial entre mai 2020 et novembre 2022, qui ont totalisé un peu plus de 405 millions de dollars US (330,6 millions de dollars US pour les tests de diagnostic, 60,9 millions de dollars US pour les équipements de protection individuelle, 12,9 millions de dollars US pour l'oxygène et 0,79 million de dollars US pour la dexaméthasone), auraient produit les résultats suivants :

- Diagnostic de 3,4 millions de patients gravement symptomatiques s'étant présentés à l'hôpital avec le COVID-19. Traitement et isolement de ces patients.
- Accès de 49,6 millions de personnes symptomatiques dans les communautés à un test de dépistage rapide du COVID-19 leur permettant de s'isoler en cas de résultat positif.
- 65,4 millions de journées de travail où des agents et agents de santé étaient protégés du COVID-19 par un équipement de protection individuelle.
- 17 000 patients hospitalisés gravement atteints du COVID-19 ayant reçu la quantité recommandée d'oxygène médical.
- 15 500 patients hospitalisés dans un état critique ayant reçu un traitement complet à la dexaméthasone.

Au-delà des chiffres, de nombreux témoignages ont fait l'éloge du partenariat du Fonds mondial pour sa rapidité à fournir des tests, des traitements et des fournitures médicales, à doter les agents et

12. *Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study.* O. J. Watson, G. Barnsley, J. Toor, A. B. Hogan, P. Winskill, A. C. Ghani. *Lancet Infect Dis*, septembre 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35753318/>.

le développement des capacités des agentes et agents de santé communautaires et la gestion des produits de santé et des déchets. Les priorités ont été fixées sur la base des besoins des pays, des cadres internationaux et de la capacité des pays à renforcer leurs systèmes pour la santé en prévision de la prochaine pandémie, en complément des subventions du Fonds mondial déjà en cours pour les systèmes résistants et pérennes pour la santé. Par exemple, une solide infrastructure d'oxygène médical, en améliorant la capacité d'un pays à répondre à ses besoins en oxygène, renforce le système de santé dans son ensemble et prépare celui-ci à la lutte contre les menaces sanitaires existantes et émergentes. C'est le cas du Kenya, qui a lancé une initiative nationale visant la construction d'une infrastructure d'oxygène moderne et durable avec une aide financière de 41 millions de dollars US du C19RM. De façon analogue, l'investissement dans les laboratoires rapporte des dividendes qui dépassent les besoins immédiats en matière de santé. En Indonésie, par exemple, notre soutien au système de laboratoire de surveillance génomique de pointe donne un coup d'accélérateur aux systèmes pour la santé du pays et, de ce fait, à leur préparation aux pandémies.

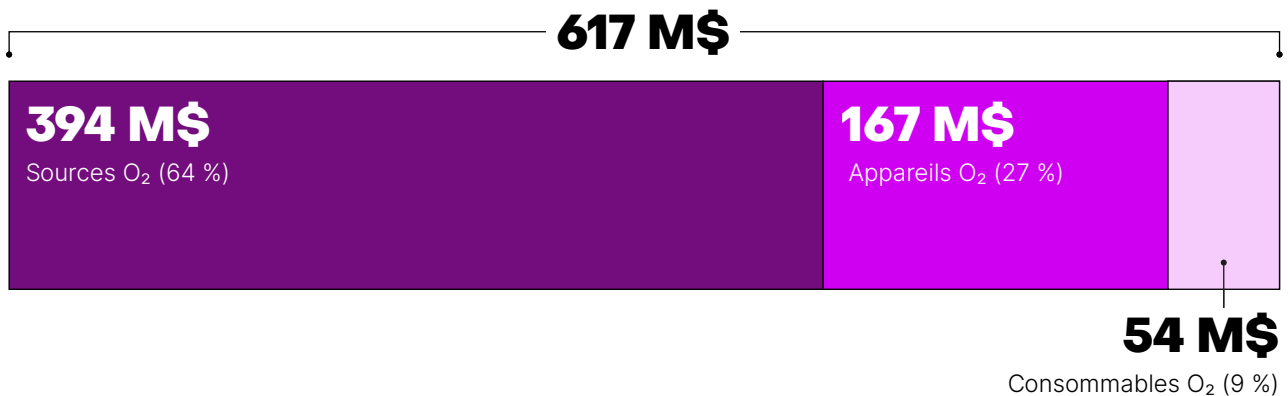
Initiatives d'assistance technique

Afin de remédier au manque de capacités et aux goulets d'étranglement durant la mise en œuvre, le Fonds mondial a mis sur pied des initiatives nommées « investissements limités en gestion centralisée » dans le but d'offrir une assistance technique ciblée dans les pays. Ces initiatives facilitent la mise en œuvre d'activités financées au moyen des investissements du C19RM. Bien qu'individuellement, leurs budgets soient modestes, ces initiatives représentent collectivement une allocation maximum de 2 % des ressources au titre du C19RM. Chaque initiative facilite la mise en œuvre d'investissements du C19RM dans des domaines prioritaires. Les principaux investissements limités en gestion centralisée sont les suivants :

- Le projet BOXER, qui offre des services de gestion de l'oxygène et une assistance technique. Il couvre actuellement 51 pays. Il joue un rôle particulièrement important pour la mise sur pied et la gestion des installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression. En Côte d'Ivoire, par exemple, le Fonds mondial a évalué, en collaboration avec le ministère de la Santé, la capacité et la

Décaissements du dispositif de riposte au COVID-19

Pour l'oxygène et les soins respiratoires en 2021



Les chiffres sont arrondis. Les données sont issues du Budget détaillé C19RM en date du 20 juin 2023 et comprennent tous les décaissements de la phase 1 d'optimisation du portefeuille. Les sources O₂ comprennent les installations par adsorption par inversion de pression et les bouteilles d'oxygène, les appareils O₂ comprennent tous les appareils de santé nécessaires pour fournir de l'oxygène à un patient (ventilateurs, concentrateurs, oxymètres) et les consommables O₂ comprennent les produits à usage unique nécessaires pour fournir de l'oxygène à un patient, souvent achetés avec les appareils.

Décaissements du dispositif de riposte au COVID-19

Pour l'atténuation de la tuberculose en 2021

417 M\$

218 M\$

Plateformes de dépistage de plusieurs pathogènes
(52 %)

73 M\$

Consommables
pour le dépistage
de la tuberculose
(18 %)

125 M\$

Autres activités d'atténuation
de la tuberculose
(30 %)

Les chiffres sont arrondis. Les consommables pour le dépistage de la tuberculose comprennent l'achat de cartouches pour les appareils GeneXpert. Les autres activités d'atténuation de la tuberculose comprennent les camionnettes de dépistage mobile, les coûts opérationnels et de campagne supplémentaires et les agents de santé communautaires (activités de sensibilisation).

configuration de ces installations.

La démarche a permis de réduire les coûts des équipements, et les économies ont été réinvesties dans des infrastructures plus durables et efficaces de fourniture d'oxygène.

- Le projet STELLAR, qui offre une assistance technique en matière de politiques et de gouvernance, d'accès aux tests, de gestion des données et de renforcement des systèmes de laboratoire dans 23 pays africains. Dès que le COVID-19 a commencé à mobiliser moins de ressources, d'autres maladies et des applications plus générales de préparation et de riposte aux pandémies ont été intégrées au projet.
- Le projet SONAR, axé sur la surveillance, qui a développé un modèle de maturité de la surveillance des alertes précoces destiné à standardiser les mesures dans neuf pays. Ce modèle adaptable et reproductible servira à détecter et à prévenir les flambées épidémiques actuelles et futures.
- Le projet BIRCH, qui offre une assistance technique aux agentes et agents de santé communautaires et aux systèmes de santé dans au moins 11 pays africains. Ses domaines d'intervention sont les programmes et le développement des capacités relatifs aux agentes et agents de santé communautaires,

les activités de renforcement de la santé communautaire, le soutien à la coordination entre les institutions régionales et nationales et l'apprentissage auprès des pairs entre les pays, qui fixe des standards et donne un élan au plaidoyer. Le projet amène les agentes et agents de santé communautaires à jouer un rôle vital dans l'amélioration de la prévention, de la détection et du contrôle des épidémies, ainsi que dans le maintien des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

- Le projet de suivi dirigé par la communauté, qui offre une assistance technique à court terme sur demande pour l'établissement de mécanismes de suivi dirigé par la communauté et d'adaptations au COVID-19. Il a appuyé 22 initiatives d'assistance technique dans 13 pays.

Le Fonds mondial demeure fermement engagé à aider les pays à réinvestir les fonds du C19RM dans l'édification de systèmes communautaires et de santé plus résistants, pérennes et inclusifs capables de prévenir et de détecter les maladies infectieuses et d'y riposter efficacement en tout temps et en tout lieu. ●

Étude
de cas

Les investissements dans la santé numérique au Rwanda jettent les bases d'une riposte rapide au COVID-19

Au Rwanda, des années d'investissement dans la santé numérique ont non seulement renforcé les systèmes de santé, mais ont également aidé le pays à riposter rapidement à la pandémie de COVID-19.

Par exemple, le DHIS2, un système de gestion de l'information sanitaire, est une importante plateforme utilisée pour collecter, valider, analyser et présenter les données des patients. Cette plateforme Web à source ouverte présente un certain nombre d'avantages, y compris le fait qu'elle soit générique et qu'elle possède une interface utilisateur flexible permettant à un utilisateur de concevoir le contenu d'un système d'information spécifique avec facilité et sans nécessiter des compétences hautement techniques en programmation informatique.

Le Rwanda utilise le DHIS2 depuis 2012 pour renforcer les systèmes de santé locaux et nationaux. Cela comprend le soutien au programme national de lutte contre la tuberculose pour s'assurer que les personnes atteintes de la tuberculose ont accès au traitement et sont en mesure de le suivre jusqu'au bout.

Lorsque le COVID-19 a frappé, les responsables de la santé rwandais, avec le soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires, ont été en mesure d'exploiter les investissements réalisés dans la santé numérique pour lutter contre la pandémie. Plus précisément, le DHIS2 a été utilisé pour mettre rapidement au point un système de gestion des vaccins qui a aidé à superviser la logistique de la distribution. Un registre électronique d'immunisation a été mis au point grâce à un outil DHIS2 intégré appelé Tracker, qui saisit et tient à jour les informations sur la vaccination au niveau du patient et génère des certificats numériques de vaccination.

Lorsque les premiers vaccins contre le COVID-19 sont arrivés au Rwanda, début février 2021, le pays était prêt et en mesure de réagir rapidement. Grâce à de précédents investissements dans les plateformes de santé numérique, le Rwanda avait déjà un système de suivi en place, de sorte que la distribution des vaccins pouvait commencer immédiatement pour protéger les personnes contre le virus. ●



Kigali, Rwanda. Des services de dépistage en bord de route, accessibles en voiture, ont été mis en place pour riposter au COVID-19.

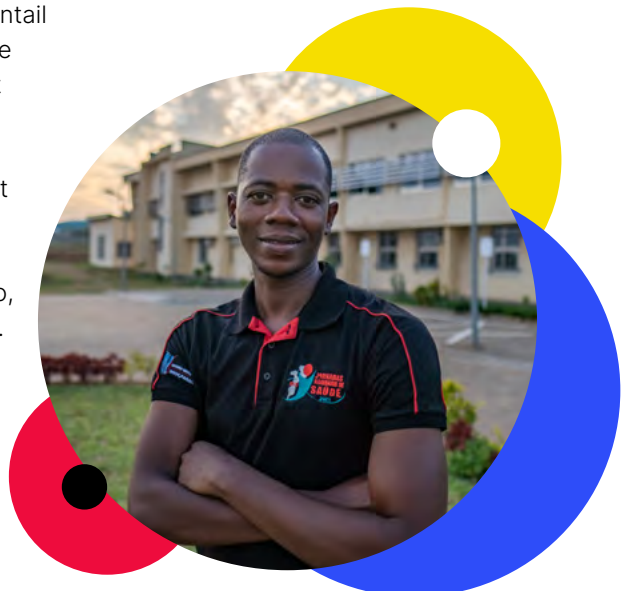
Ministère de la Santé du Rwanda / Andre Rugemanshuro

D^r Diocreciano Matias Bero

Chercheur en santé

Institut national de santé, Mozambique

Le D^r Diocreciano Matias Bero reconnaît que la plupart des personnes sont rebutées par ce qui est rejeté dans les toilettes – mais l'étude des eaux usées est, pour lui, une passion. « Personne ne veut étudier les échantillons malodorants, dit-il. Mais c'est là que se trouvent les informations les plus précieuses. » En 2022, le D^r Bero et son équipe ont mis sur pied un programme de détection des alertes précoces de maladies à l'aide des eaux usées. Initialement développé pour identifier les éclosions de COVID-19, le programme recueille maintenant des échantillons d'eaux usées qui sont étudiés pour la détection précoce d'un éventail d'autres maladies, dont la grippe et le choléra. Le D^r Bero explique que le système d'alerte rapide indique aux décideurs qu'un agent pathogène circule avant que les cas ne se propagent largement au sein de la communauté. Les décideurs, y compris ceux du ministère de la Santé, peuvent alors réagir rapidement en prenant des mesures préventives afin d'éviter que les épidémies se propagent à grande échelle. Le D^r Bero et son équipe effectuent actuellement des tests dans quatre endroits de la ville de Maputo, et comptent étendre le programme à l'ensemble du Mozambique. L'échantillonnage des eaux usées est utilisé comme système d'alerte rapide efficace en cas de flambées épidémiques dans de nombreux pays du monde. Les investissements du Fonds mondial soutiennent actuellement ces systèmes en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique et en Ouganda.





Wardah Awad tient le pied de sa fille, qui récupère de la malnutrition au camp Al Shaheed à Mokha, au Yémen. En 2022, le Yémen a subi une sécheresse et des inondations dévastatrices qui ont aggravé les nombreux problèmes de santé publique qui sévissaient déjà en raison des ravages d'une guerre qui dure depuis plusieurs années.

© UNICEF / Hayyan



Des crises qui s'entrechoquent

En 2022, alors que la pandémie de COVID-19 s'estompait, d'autres crises, lourdes de conséquences pour la santé mondiale, ont fait leur apparition ou pris de l'ampleur. Ces crises multiples, interdépendantes et coïncidentes, comme le changement climatique, les conflits, l'endettement et l'érosion alarmante des droits humains, rendent le retour sur la voie de l'élimination des trois maladies encore plus difficile.

Introduction

En 2022, le monde a été confronté à une succession de crises qui se sont entrecroisées. Au Pakistan, le changement climatique a eu de graves répercussions sur l'épidémiologie des maladies infectieuses comme le paludisme. En Ukraine, la guerre a non seulement perturbé la prestation des services de santé, mais elle a aussi conduit à une flambée mondiale du prix des denrées alimentaires et du carburant. Un grand nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont vu se rétrécir leur marge de manœuvre budgétaire disposent de moins de ressources à consacrer à la santé. Enfin, dans plusieurs pays à travers le monde,

les obstacles liés aux droits humains se sont multipliés. Avec sa stratégie « Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable », le Fonds mondial vise à surmonter ces difficultés en mettant l'accent sur l'équité, la pérennité, la qualité des programmes et l'innovation, tout en s'attaquant fermement aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé. La stratégie mise sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour bâtir des systèmes pour la santé plus résistants, pérennes et inclusifs, mieux outillés pour garantir la santé et le bien-être des populations et riposter aux futures menaces sanitaires.

Un garçon s'abrite derrière un arbre à Ambovombe, Madagascar. Le pays est confronté au risque le plus élevé de cyclones dans toute l'Afrique, faisant face, en moyenne, à trois ou quatre tempêtes par an.

© UNICEF / Andrianantenaina



1. Changement climatique

Le défi

Le Fonds mondial est extrêmement préoccupé par les effets disproportionnés du changement climatique et de la détérioration de l'environnement sur la santé et le bien-être des communautés les plus vulnérables et défavorisées. Nous sommes devant la perspective de nouvelles crises sanitaires mondiales déclenchées par les impacts du changement climatique sur les sources de nourriture, d'eau et d'énergie, sans oublier le risque toujours présent de zoonoses, c'est-à-dire la transmission de maladies des animaux aux humains.

Le changement climatique menace la mission fondamentale du Fonds mondial, qui est de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme. Selon l'OMS, le changement climatique est la plus grande menace sanitaire pour l'humanité. Ses impacts sur la santé humaine se font déjà sentir : stress thermique, recrudescence de maladies infectieuses, insécurité alimentaire, moyens de subsistance compromis, migration forcée, déplacements de populations et phénomènes météorologiques extrêmes. Ces derniers, notamment les inondations, la sécheresse et les cyclones, augmentent en fréquence et en intensité, bloquant l'accès à des infrastructures et à des services vitaux de santé et menaçant d'anéantir des gains réalisés dans la lutte contre des maladies comme le paludisme, la tuberculose et le VIH. En 2022 seulement, près de 89 millions de personnes ont été affectées par la sécheresse en Afrique. Le continent a enregistré plus de 16 % des décès causés par des catastrophes naturelles¹³, alors qu'il est responsable de 2 % à 3 % seulement des émissions mondiales. Disproportionnellement frappée, l'Afrique est la région la plus vulnérable du monde¹⁴.

Près de 600 millions de personnes souffriront de malnutrition chronique

en 2030¹⁵. L'insécurité alimentaire, sous l'impulsion du changement climatique, peut augmenter les facteurs de risque et la vulnérabilité aux maladies infectieuses comme le VIH et la tuberculose. Il est estimé que, entre 2030 et 2050, la malnutrition, le paludisme, la diarrhée et le stress thermique liés au changement climatique causeront environ 250 000 décès supplémentaires par année¹⁶. Les impacts sanitaires du changement climatique touchent de manière disproportionnée les pays à faible revenu et les communautés les plus vulnérables. Et pourtant, ces mêmes pays et communautés sont ceux qui contribuent le moins aux émissions mondiales et qui sont le plus mal outillés pour en atténuer les impacts. Bon nombre des personnes affectées par le changement climatique sont déjà très vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Elles sont souvent les plus désavantagées de la société sur le plan économique et, par conséquent, les plus susceptibles de manquer d'air pur, d'eau potable, de nourriture et d'un abri sûr. Elles peuvent aussi être plus vulnérables à la violence. Selon les projections, plus de la moitié de la mortalité excessive attribuable au changement climatique surviendra en Afrique, qui porte une part disproportionnée de la charge de morbidité mondiale du paludisme et du VIH^{17,18}. Les dangers climatiques agissent comme des catalyseurs de la migration involontaire et des déplacements de populations, lesquels augmentent les risques de maladies infectieuses et contribuent aux conflits violents¹⁹. La Banque mondiale estime que, d'ici 2050, jusqu'à 216 millions de personnes pourraient se voir forcées de migrer à l'intérieur de leur pays en raison du changement climatique. Près de la moitié d'entre elles (105 millions de personnes) seraient en Afrique²⁰.

Changement climatique et paludisme

Quatre-vingt-quinze pour cent des infections palustres et 96 % des décès imputables au paludisme surviennent dans la région Afrique de l'OMS. Les enfants de moins de cinq ans comptent

13. *2022 Disasters in numbers*. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), 2023. https://cred.be/sites/default/files/2022-EMDAT_report.pdf.
14. *Responding to climate change*. Programme des Nations Unies pour l'environnement. <https://www.unep.org/regions/africa/regional-initiatives/responding-climate-change>.
15. Résumé de l'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2023. Urbanisation, transformation des systèmes agroalimentaires et accès à une alimentation saine le long du continuum rural-urbain. FAO, FIDA, UNICEF, PAM et OMS, 2023. <https://www.fao.org/documents/card/en/c/CC6550FR>.
16. Changement climatique et santé. OMS, 30 octobre 2021. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>.
17. Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde. OMS, 8 décembre 2022. <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>.
18. *Global and regional trends*. UNICEF, juillet 2023. <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/global-regional-trends>.
19. *Sixth Assessment Report*. Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), 20 mars 2023. <https://www.ipcc.ch/assessment-report/ar6>.
20. *Groundswell Part 2: Acting on Internal Climate Migration*. Banque mondiale, 2021. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/2c9150df-52c3-58ed-9075-d78ea5-6c3267>.

pour environ 80 % de ces décès. Chez les adultes, ce sont les femmes enceintes qui sont les plus vulnérables. Avec le climat qui change, la propagation des maladies infectieuses est de plus en plus imprévisible. Le paludisme est l'une des maladies les plus sensibles au climat. Parmi les 250 000 décès supplémentaires par année dus au changement climatique prévus par l'OMS, 60 000 seraient imputables au paludisme²¹. La variabilité et le changement des régimes climatiques influent directement sur la dynamique de transmission, la distribution géographique et la saisonnalité du paludisme. Les catastrophes liées au climat ont également été associées à une hausse soudaine des cas de paludisme dans les pays vulnérables au climat. Nous avons assisté à ce phénomène au Pakistan, à la suite des inondations catastrophiques de 2022. Au cours de la période de trois mois allant de la mi-juin à septembre 2022, 539 500 cas de paludisme ont été signalés dans le pays, contre moins de 400 000 pour toute l'année 2021. Une flambée de paludisme comparable a été observée au Mozambique, ravagé par une succession de cyclones au cours des dernières années. De plus, les phénomènes météorologiques extrêmes détruisent des infrastructures de santé et laissent des communautés entières sans abri. Les pluies abondantes et les orages peuvent emporter les sites de reproduction des moustiques vecteurs du paludisme, mais après le retrait des eaux de crue, ces insectes se trouvent un habitat ailleurs. Les eaux stagnantes qui subsistent après un orage ou une inondation sont des lieux de reproduction parfaits pour les moustiques. Pendant ce temps, de nombreuses personnes perdent leur maison et, avec elle, les moustiquaires qui les protègent du paludisme.

Les régimes de précipitations changent, les températures augmentent et les vecteurs du paludisme s'y adaptent. Avec la hausse de la température ambiante dans les hautes terres, on

commence à observer la transmission du paludisme dans des régions où la maladie n'était pas endémique auparavant, et où l'immunité peut être plus faible ou inexistante au sein de la population. Le moustique *Anopheles stephensi*, qui peut transmettre les parasites *Plasmodium falciparum* et *Plasmodium vivax*, se répand dans la Corne de l'Afrique et menace l'Afrique de l'Est et de l'Ouest²². Le vecteur risque de compliquer la lutte contre le paludisme en Afrique : son comportement nécessitera de nouveaux outils de lutte antivectorielle, et les approches de gestion de cas devront être adaptées pour inclure le *Plasmodium vivax*. *Anopheles stephensi* est une espèce de moustique adaptée au milieu urbain. Ce vecteur et d'autres caractéristiques d'un climat en pleine mutation introduisent le paludisme dans des régions qui ne disposent ni de la préparation ni des ressources nécessaires pour prévenir, détecter et traiter la maladie. D'ici 2050, le changement climatique à lui seul pourrait exposer certaines régions de l'Amérique du Sud, de l'Afrique subsaharienne et de la Chine à un risque 50 % plus élevé de transmission du paludisme²³. L'Afrique, qui porte plus de 90 % de la charge du paludisme et qui souffre déjà beaucoup du changement climatique, subira la plus grande partie des impacts de cette accumulation fatale de facteurs de risque.

VIH, tuberculose et changement climatique

Le changement climatique influe sur la tuberculose et le VIH par le biais d'un éventail complexe de facteurs qui affectent de manière disproportionnée les plus vulnérables. Ses impacts sur ces maladies sont plus indirects si on les compare à ceux sur le paludisme. Des études approfondies à l'échelle mondiale sont requises pour une meilleure compréhension des effets directs et indirects des différents dangers climatiques sur la tuberculose et le VIH. Les phénomènes météorologiques extrêmes détruisent des structures de santé et interrompent des services de

21. Dossier thématique : Changement climatique et paludisme. Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. https://endmalaria.org/sites/default/files/Climate%20Change%20and%20Malaria_FR.pdf.

22. WHO initiative to stop the spread of *Anopheles stephensi* in Africa. OMS, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363318>.

23. Dossier thématique : Changement climatique et paludisme. Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. https://endmalaria.org/sites/default/files/Climate%20Change%20and%20Malaria_FR.pdf.

santé fiables et de qualité essentiels à la prévention, au diagnostic et au traitement du VIH et de la tuberculose. Les déplacements de populations causés par le climat se multiplient à travers les pays vulnérables ayant une charge de morbidité du VIH et de la tuberculose élevée. Ces déplacements sont associés à une interruption des services de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi qu'à un risque accru d'infection parmi les populations vulnérables. L'interruption du traitement du VIH ou de la tuberculose est lourde de conséquences et peut conduire à une résistance aux médicaments. L'insécurité alimentaire liée au climat et les maladies sensibles au climat sont associées à de mauvais résultats de santé chez les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose.

Les migrations provoquées par le climat surchargent les systèmes de santé. Le déplacement massif de personnes s'accompagne de surpeuplement et de mauvaises conditions de vie propices à la propagation de maladies comme la tuberculose. Les sécheresses prolongées qui détruisent les récoltes entraînent une augmentation de l'insécurité alimentaire pour les communautés. L'insécurité alimentaire est associée à un risque accru d'infection au VIH et de non-observance du traitement

antirétroviral. La mauvaise alimentation et la malnutrition affaiblissent le système immunitaire et augmentent la prédisposition aux maladies infectieuses comme la tuberculose. Environ 20 % des cas de tuberculose sont attribuables à la malnutrition, qui augmente considérablement le risque d'apparition de la forme évolutive de la maladie. Le ventre vide, il n'est pas toujours possible de payer ou de suivre un traitement. On a déjà rapporté des cas de personnes qui ont abandonné leur traitement contre le VIH à cause de la faim²⁴.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial appuie, autant à l'échelle mondiale que des pays, des initiatives résilientes au climat, écologiquement durables et faibles en émissions de carbone. Nous intégrons les enjeux du changement climatique et de la durabilité environnementale dans les programmes que nous appuyons de manière adaptée à chaque pays et à chaque contexte, en tenant compte de l'appropriation par le pays et des besoins. La stratégie du Fonds mondial aborde sans détour la menace et les impacts du changement climatique. Elle ouvre la porte à l'intensification de nos efforts dans ce domaine et à la recherche de moyens innovants de s'attaquer aux effets du changement climatique sur les programmes que nous appuyons, d'atténuer ces effets et de s'y adapter.

24. *Why hunger is driving thousands to abandon the drugs that keep them alive.* The Telegraph, 4 juillet 2023. <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/hiv-treatment-side-effects-tb-africa/>.



Centre de santé de Boane, province de Maputo, Mozambique. Le docteur Francesco Daniel teste Emilia, cinq mois, pour le paludisme au moyen d'un test de diagnostic rapide. Le résultat s'est révélé négatif.

Le Fonds mondial / Tommy Trenchard / Rooftop



menaces pour la santé publique, mais aussi parce que le secteur de la santé doit faire preuve de leadership en contribuant à la réduction des émissions de gaz à effet de serre dans la chaîne de valeur des soins de santé. Nous sommes fin prêts à collaborer avec nos partenaires pour bâtir la résilience aux bouleversements climatiques et à apporter notre contribution en réduisant notre impact environnemental.

Nous continuerons de prendre des mesures ambitieuses pour faire partie de la solution face aux problèmes environnementaux et climatiques, notamment en aidant les pays : 1) à renforcer leur gestion des déchets médicaux ; 2) à renforcer leurs systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement ; et 3) à appuyer les sources d'énergie propre et renouvelable pour les structures et les services de santé. Enfin, le Secrétariat du Fonds mondial continuera de mettre en pratique son ferme engagement à réduire ses émissions.

2. Conflits et contextes d'intervention difficiles

Le défi

En 2022, le monde a été confronté à des défis sanitaires sans précédent. Conflits, catastrophes naturelles et insécurité ont exposé les communautés les plus vulnérables à une multiplicité de risques. En dépit de ces difficultés, nous avons continué avec détermination à offrir des services de prévention et de traitement aux personnes les plus vulnérables, où qu'elles vivent. Ainsi, nous avons focalisé encore davantage nos efforts sur les contextes d'intervention difficiles, c'est-à-dire les régions ou les pays minés par des flambées épidémiques, des catastrophes naturelles, des conflits armés, des troubles civils, une gouvernance fragile, des crises liées au changement climatique ou des déplacements massifs de populations. Les contextes d'intervention difficiles, bien qu'ils représentent moins de 14 % de la population mondiale, portent près de 33 % de la charge de morbidité mondiale pour le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Bentiu, Soudan du Sud. Un camp, où sont réfugiées 120 000 personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, est prisonnier des inondations.

MSF HOLLANDE /
Christina Simons

Les maladies infectieuses, les pénuries de traitements et l'insécurité alimentaire qui suivent les conflits et les catastrophes naturelles font souvent plus de victimes que la violence ou la crise en elle-même. Lorsqu'un climat d'insécurité s'installe, ce sont les personnes vulnérables qui sont précarisées en premier lieu, notamment les adolescentes et les jeunes femmes, les enfants, les personnes âgées et les populations clés comme les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes qui consomment des drogues, les personnes transgenres et non binaires et les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention. Les atteintes à l'égalité des genres et aux droits humains se

multiplient. Un nombre effarant de personnes fuient ou sont déplacées de force. À la fin de l'année 2022, on recensait dans le monde 108,4 millions de personnes déplacées de force en raison de la persécution, de conflits, de la violence, de violations des droits humains ou d'événements portant gravement atteinte à l'ordre public²⁶. En 2023, les combats au Soudan sont venus s'ajouter à la longue liste de conflits et de guerres qui déchirent des communautés en Afghanistan, en Éthiopie, en République démocratique du Congo, en Ukraine, au Soudan du Sud, au Yémen et en bien d'autres endroits à travers le monde.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial donne la priorité aux besoins de santé dans les contextes d'intervention difficiles pour élargir

26. Tendances mondiales. UNHCR, 14 juin 2023. <https://www.unhcr.org/fr/global-trends>.

Le camp de Zaatari, ouvert en 2012, est rapidement devenu le plus grand camp de réfugiés syriens au monde. En collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations, le Fonds mondial appuie le dépistage et le traitement de la tuberculose pour les habitants de Zaatari.

Le Fonds mondial / Vincent Becker





Habiba Ibrahim Nur et ses quatre enfants sont arrivés au camp Ladan pour les personnes déplacées à Dolow, en Somalie, après un périple de 10 jours pour échapper à la sécheresse. À leur arrivée, tous les enfants d'Habiba souffraient du paludisme et présentaient des signes de malnutrition.

© UNICEF / Sewunet

du succès dans les environnements les plus exigeants. Dans le cadre de l'Initiative d'action pour le Moyen-Orient, le Fonds mondial a établi un partenariat avec l'Organisation internationale pour les migrations, qui a agi à titre de récipiendaire principal pour fournir avec succès des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial collabore avec d'autres organisations humanitaires, comme le Programme alimentaire mondial, l'UNICEF, le Bureau du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, Médecins Sans Frontières, le Comité international de la Croix-Rouge et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Dans un monde de plus en plus fragmenté, les organisations de développement et les entreprises sont appelées à accroître leur capacité à investir dans des zones de conflit. Il s'agit d'un défi de taille, car les conflits, en plus de mettre en danger les personnes, peuvent détruire en un rien de temps les infrastructures nécessaires à la mise en œuvre des programmes de développement.

L'investissement dans ces domaines est au cœur de la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois maladies. Dans les zones de conflits, notre mission demeure la même : user d'agilité et de souplesse pour assurer la continuité des programmes et sauver des vies.

3. Défis économiques

Le défi

La pandémie de COVID-19 a profondément bouleversé l'économie mondiale. D'autres crises, notamment les conflits et le changement climatique, ont démultiplié ses impacts. En 2022, la crise de la dette s'est conjuguée aux crises alimentaires et énergétiques pour aggraver la situation des pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces difficultés ont laissé les personnes les plus vulnérables encore plus exposées aux maladies infectieuses. Les pays à revenu faible ou intermédiaire ont subi des impacts socioéconomiques dont les conséquences à long terme pourraient renverser des décennies de progrès dans l'éradication de la pauvreté. Autre conséquence, les pays disposent de moins de ressources à consacrer à leurs programmes de santé.

La riposte du Fonds mondial

Durant ces périodes difficiles, la force du partenariat entre les pays les plus touchés et le Fonds mondial est plus importante que jamais. Notre approche de la pérennité financière est multidimensionnelle. Elle comprend une politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, qui incite les pays à accroître progressivement le financement national de la santé et de la lutte contre les trois maladies, ainsi qu'à absorber certains coûts programmatiques. Cette approche renforce les systèmes de santé, maintient ou augmente la couverture des services, et accélère la lutte contre les trois maladies. Un minimum de 15 % – jusqu'à 30 % dans certains pays – des sommes allouées par le Fonds mondial sont sujettes à ces engagements de cofinancement. Pour compléter les investissements des pays, nous offrons à ces derniers une assistance technique pour la planification financière et le renforcement de la gouvernance, ainsi que pour l'alignement et la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies à travers les systèmes nationaux.

4. Droits humains

Le défi

La santé est un droit humain. Malheureusement, en 2022 et en 2023, nous avons assisté à un recul des droits humains et à un amenuisement du rôle de la société civile. Chaque personne devrait avoir accès aux services de santé dont elle a besoin, indépendamment de qui elle est ou de l'endroit où elle vit, et sans égard à sa race, sa religion, son âge, son identité de genre ou son orientation sexuelle.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial collabore avec des partenaires internationaux comme le PEPFAR et l'ONUSIDA, ainsi que des partenaires locaux, pour s'assurer que chaque personne a accès aux services de santé dont elle a besoin.

Nos investissements s'attaquent aux causes sous-jacentes des iniquités en matière de santé mondiale : les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services, les inégalités structurelles de genre et d'autres iniquités systémiques. En bâtissant des systèmes pour la santé centrés sur la personne, inclusifs et axés sur leurs communautés, nous pouvons sauver des millions de vies, atteindre l'ODD 3, qui vise la bonne santé et le bien-être pour toutes et tous, et bâtir une plateforme résiliente de développement économique et social. En nous attaquant aux injustices qui rendent certaines populations particulièrement vulnérables aux maladies et les empêchent d'accéder aux services de santé dont elles ont besoin, nous accélérons le progrès dans la lutte contre les maladies infectieuses.

Pour atteindre la cible de l'ODD 3, de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme d'ici 2030, nous devons accélérer le progrès vers la couverture sanitaire universelle. Cet impératif demandera une participation 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. ●





Étude
de cas

Pakistan : faire face aux inondations extrêmes alimentées par le changement climatique et à la recrudescence du paludisme

Les inondations sans précédent subies par le Pakistan en 2022 ont été causées par une vague de chaleur extrême suivie de pluies de mousson abondantes et par la fonte des glaciers himalayens.

Selon l'OMS, au pic de l'état d'urgence, plus d'un tiers du pays était sous l'eau, avec 33 millions de personnes touchées et plus d'un million de maisons détruites.

Une explosion des cas de paludisme s'est ensuivie, avec plus de 1,6 million de cas confirmés dans 60 districts pakistanais en 2022 – soit quatre fois plus que les 400 000 cas enregistrés l'année précédente. En outre, il y avait une proportion plus élevée de cas mortels de paludisme à *Plasmodium falciparum*, que l'on retrouve principalement dans certaines régions d'Afrique et dans des proportions plus faibles en Asie.

Le Fonds mondial a réagi rapidement aux inondations et à la situation d'urgence sanitaire qui a suivi. Immédiatement après les inondations, les investissements du Fonds mondial ont appuyé l'établissement de campements sanitaires d'urgence et de cliniques mobiles qui ont fourni

des services de santé vitaux, dont le dépistage et le traitement du paludisme. Le soutien du Fonds mondial a également permis de fournir de l'eau potable, des rations alimentaires d'urgence et des générateurs.

Aujourd'hui, les investissements visent à soutenir les activités de lutte contre le paludisme au Pakistan, notamment le dépistage et le traitement communautaires, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et des campagnes d'éducation à l'intention des communautés les plus durement touchées par la maladie. Des investissements ont également été affectés à la réparation et à la rénovation de cliniques et de laboratoires endommagés ou détruits par les inondations.

Le Fonds mondial continuera d'investir pour atténuer l'impact du changement climatique sur la lutte contre le paludisme et se tient prêt à soutenir le Pakistan pendant les prochaines saisons de mousson. ●



À Sehwan, au Pakistan, une clinique mobile arrive dans une région dévastée par de graves inondations afin de fournir des services de santé, y compris le dépistage et le traitement du paludisme.

Le Fonds mondial /
Saiyna Bashir / Panos

Yulia Malyk

Travailleuse de proximité dans la lutte contre la tuberculose
Ukraine

Malgré les tirs d'obus et les bombardements constants, Yulia Malyk a continué d'œuvrer comme travailleuse sociale à Kharkiv, en Ukraine. Yulia fournit des services de santé communautaires pour prévenir et diagnostiquer la tuberculose et traiter les personnes qui en sont atteintes par l'intermédiaire de l'organisation à but non lucratif 100% Life, l'un des partenaires du Fonds mondial en Ukraine. Malgré les dangers causés par la guerre, les coupures de téléphone, d'internet, d'eau courante et de chauffage, Yulia se déplace régulièrement à pied, sillonnant la ville pour fournir des services vitaux de prise en charge de la tuberculose. Yulia dit que le stress constant, une nutrition insuffisante et des abris mal ventilés ont exposé les personnes dans sa communauté à un risque encore plus grand de contracter la tuberculose. « Chacun ici est plus préoccupé par sa survie que par sa santé, dit-elle. Mais je suis reconnaissante de pouvoir aider. C'est l'une des choses qui me motivent. » Depuis le début de la guerre, en février 2022, 100% Life, avec l'aide du Fonds mondial, a apporté un soutien vital à plus de 1 116 habitants de Kharkiv atteints de la tuberculose.

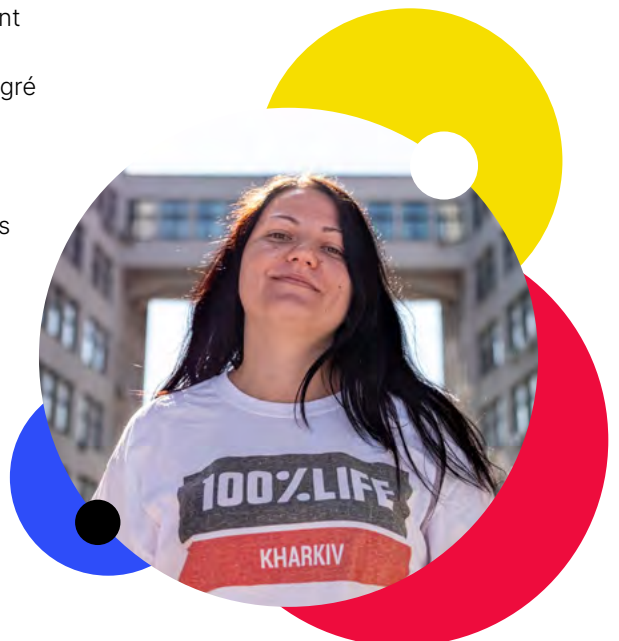


Image : Le Fonds mondial / Ashley Gilbertson

Mirleni est une migrante vénézuélienne vivant en Colombie. À son arrivée en Colombie il y a six ans, elle est tombée enceinte, pour ensuite découvrir qu'elle était séropositive au VIH. Avec l'aide du personnel médical de l'hôpital La María, à Medellín, elle a commencé un traitement antirétroviral. Son fils est né séronégatif au VIH.

(RED) / Federico Rios





Investir pour maximiser l'impact

Le Fonds mondial unit le monde dans un objectif commun : sauver des vies, vaincre le VIH, la tuberculose et le paludisme et bâtir un monde en meilleure santé, plus sûr et plus équitable pour toutes et tous. Nous réunissons les leaders mondiaux, les communautés, la société civile, les agentes et agents de santé et le secteur privé pour trouver des solutions qui ont l'impact le plus marqué possible, et nous les mettons à l'échelle à travers le monde. Nous avons investi la somme record de 5,2 milliards de dollars US en 2022 pour lutter contre les maladies infectieuses les plus meurtrières, combattre l'iniquité qui les alimente et renforcer les systèmes de santé dans plus de 120 pays.

Introduction

Depuis sa création il y a plus de 20 ans, le Fonds mondial a décaissé 60,4 milliards de dollars US²⁷ à l'appui de programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dirigés par des experts locaux dans plus de 120 pays, tout en renforçant les systèmes pour la santé conventionnels et communautaires. Nous investissons à l'échelle mondiale, tout en ciblant stratégiquement des ressources supplémentaires vers les pays ayant la plus grande charge de morbidité et une faible capacité à financer leur riposte aux maladies infectieuses.

En 2022, le Fonds mondial a décaissé une somme record de 5,2 milliards de dollars US pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les activités financées au titre du C19RM et le renforcement des systèmes pour la santé qui sous-tendent la riposte aux pandémies. Il s'agit du plus important décaissement depuis sa fondation. Un grand nombre de vies menacées par le VIH, la tuberculose, le paludisme et le COVID-19 ont été sauvées par ces investissements, qui ont également accéléré le rétablissement des programmes malmenés par le COVID-19.

Le financement du Fonds mondial

Le Fonds mondial reçoit la majorité (94 %) de son financement des gouvernements. Le reste provient du secteur privé, de fondations et d'initiatives de financement innovant. L'organisation recueille des fonds par cycles de trois ans. Chaque cycle commence par un évènement de reconstitution des ressources, où nos généreux donateurs s'engagent à verser les ressources nécessaires à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, au renforcement des systèmes pour la santé et à la préparation aux pandémies.

En 2022, à l'occasion de sa septième reconstitution des ressources, le Fonds mondial a obtenu des promesses de don record de 15,7 milliards de

dollars US – la plus grande somme jamais levée par une organisation multilatérale de la santé. Il s'agissait d'une augmentation de 12 % par rapport à la sixième reconstitution des ressources²⁸.

Ce résultat a permis d'allouer 418 millions de dollars US de plus (une augmentation de 3,3 %) pour la période d'allocation 2023-2025 comparativement à la période 2020-2022. Le Fonds mondial a apporté des modifications mineures à son barème d'allocation afin de maximiser l'impact du financement disponible. Compte tenu de l'enveloppe de ressources légèrement plus importante et de la nouvelle répartition entre les trois maladies à l'échelle mondiale, les sommes allouées sont un peu plus élevées. Les sommes allouées pour le VIH, la tuberculose et le paludisme ont augmenté respectivement de 152,6 millions de dollars US, 154,2 millions de dollars US et 111,2 millions de dollars US.

À ce jour, les principaux contributeurs du Fonds mondial (en chiffres cumulés) sont les États-Unis, la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne, le Japon et la Commission européenne. Donnant suite à leur engagement public, les donateurs effectuent les paiements pendant tout le cycle de reconstitution des ressources, selon l'échéancier convenu. Au 31 décembre 2022, la conversion des promesses de don de la septième reconstitution des ressources était déjà en cours. Douze accords de contribution avaient été signés (six du secteur public et six du secteur privé) et près de 500 millions de dollars US avaient été reçus.

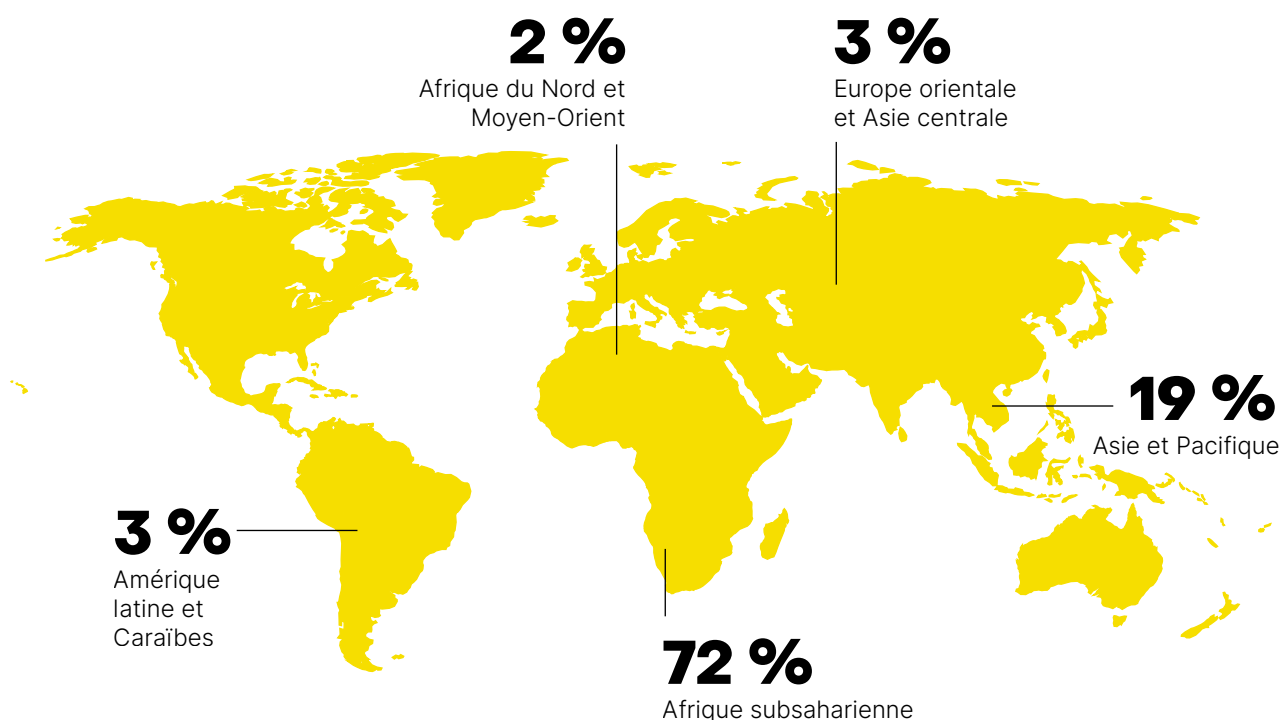
Les partenaires du secteur privé et les philanthropes jouent également un rôle vital au sein du partenariat du Fonds mondial. Ils ont fait des promesses de don record lors de la septième reconstitution des ressources, et apportent aussi un soutien non financier, de l'expertise et des

27. Au 30 juin 2023.

28. Cette augmentation de 12 % exclut les promesses de don pour le C19RM, qui ont été reçues à la sixième reconstitution des ressources.

Investissements du Fonds mondial par région

Période 2021-2023, en date de juin 2023



La somme des pourcentages des régions n'atteint pas 100 % en raison de l'arrondissement.

solutions innovantes qui complètent les contributions d'autres partenaires. Mais par-dessus tout, ce sont les investissements des pays dans leurs propres systèmes de santé qui sont la contribution la plus importante à la lutte contre les trois maladies et le COVID-19, et à l'édification de systèmes de santé plus solides. Le Fonds mondial continue d'œuvrer dans ce sens en préconisant et en catalysant l'augmentation et l'efficacité des investissements nationaux dans la santé.

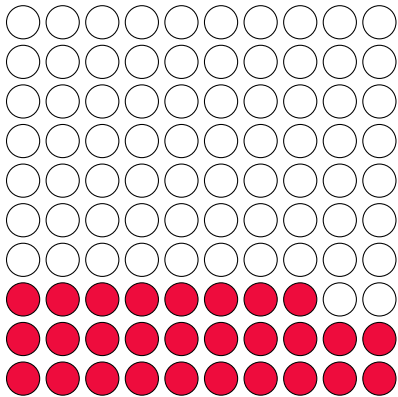
Pérennité financière et mobilisation des ressources nationales

L'année 2022 a été difficile pour les budgets des États. En 2020, la pandémie de COVID-19 a profondément bouleversé l'économie mondiale. Elle a été suivie par l'aggravation d'autres crises, à commencer par les conflits et les effets du changement climatique. Les difficultés économiques découlant

de ces crises sont particulièrement lourdes de conséquences dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui voient leur marge de manœuvre budgétaire se rétrécir rapidement. Ces pays risquent de ne plus pouvoir investir suffisamment dans les domaines du développement humain, comme la santé et l'éducation, et de perdre les dividendes rapportés par leurs investissements dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

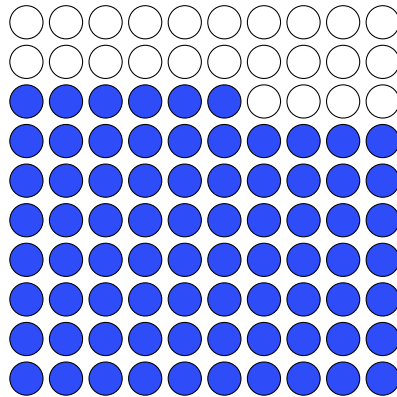
Durant ces périodes difficiles, la force du partenariat entre les pays les plus touchés et le Fonds mondial est plus importante que jamais. Notre approche de la pérennité financière est multidimensionnelle. Elle comprend une politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, qui incite les pays à accroître progressivement leur

Subventions internationales accordées par le Fonds mondial en 2022



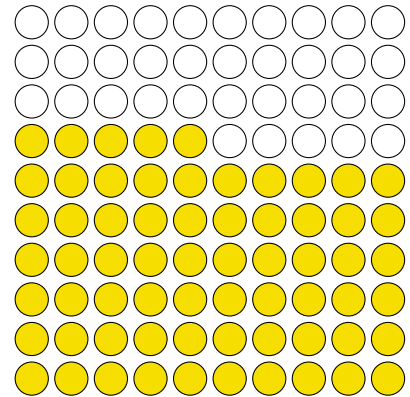
 **28 %**

du financement international consacré au **VIH**



 **76 %**

du financement international consacré à la **tuberculose**



 **65 %**

du financement international consacré au **paludisme**

financement national de la santé et de la lutte contre les trois maladies, ainsi qu'à absorber certains coûts programmatiques en rendant une partie des subventions conditionnelle à la performance du financement national. Cette approche renforce les systèmes de santé, maintient ou augmente la couverture des services et accélère la lutte contre les trois maladies. Un minimum de 15 % – jusqu'à 30 % dans certains pays – des sommes allouées par le Fonds mondial sont sujettes à ces engagements de cofinancement. Quarante-neuf pays du portefeuille du Fonds mondial ont pris des engagements de cofinancement durant la période 2021-2023.

Pour compléter les investissements des pays, nous offrons à ces derniers une assistance technique pour la planification financière et le renforcement de la gouvernance, ainsi que pour l'alignement et la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies à travers les systèmes nationaux. Avec son projet Co-Link, le Fonds mondial aide les

pays à utiliser leurs systèmes nationaux de gestion des finances publiques, au lieu de systèmes de gestion financière parallèles, pour traiter ses subventions. Cette approche contribue à l'amélioration essentielle de la pérennité financière en renforçant la gestion des ressources nationales et la capacité de supervision des pays.

La pérennité passe également par une intensification des efforts visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services et par la mobilisation des capacités disponibles au sein de la société civile et des organisations communautaires. Le Fonds mondial collabore avec les pays pour mettre en œuvre des interventions à travers des subventions qui visent le renforcement des systèmes pour la santé et qui ciblent les principaux obstacles à la pérennité. En appuyant la mise en œuvre de mécanismes de contractualisation sociale, le Fonds mondial aide les gouvernements à utiliser les finances publiques pour offrir des services fournis par la société civile et les organisations communautaires.

vaste projet de renforcement du secteur des soins de santé primaires. Avec une contribution relativement modeste, le Fonds mondial est parvenu à mettre davantage l'accent sur la tuberculose.

Il est essentiel de renforcer les systèmes de financement de la santé pour recueillir des fonds additionnels et accroître l'efficacité des ressources existantes. Le Fonds mondial a élargi la gamme d'activités de financement de la santé pouvant être couvertes par ses subventions, dans le but de favoriser la pérennité et d'appuyer le renforcement et l'efficacité du financement national.

Innovation et partenariats avec le secteur privé

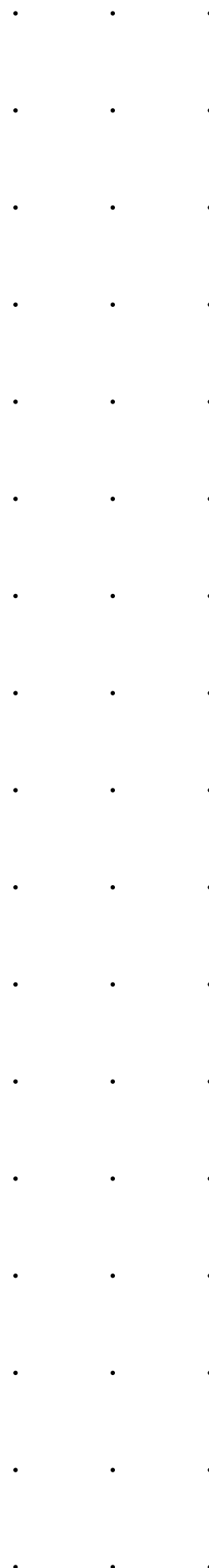
À l'occasion de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial en 2022, les partenaires privés et philanthropiques ont fait des promesses de financement, de soutien non financier et d'investissements catalytiques totalisant la somme record de 1,2 milliard de dollars US. Collectivement, ces partenaires du secteur privé ont investi 94 millions de dollars US dans les fonds catalytiques du Fonds mondial. Ces investissements catalytiques stimulent l'innovation et encouragent des approches programmatiques ambitieuses et fondées sur des données qui augmentent notre impact dans des domaines stratégiques prioritaires.

Le financement catalytique met fortement l'accent sur les agentes et agents de santé communautaires, pierre angulaire des systèmes résistants et pérennes pour la santé. En Afrique subsaharienne, on déplore un déficit de financement des agentes et agents de santé communautaires estimé à 5,4 milliards de dollars US. En coordonnant les investissements des gouvernements et des acteurs des secteurs privé et philanthropique, nous pouvons canaliser davantage de ressources vers les agentes et agents de santé communautaires, et ainsi mieux protéger les communautés. En

2022, le Fonds mondial s'est joint à l'initiative Africa Frontline First pour lancer le Fonds catalytique Africa Frontline First – une initiative de financement de la santé communautaire en Afrique de 100 millions de dollars US destinée à aider les pays à bâtir sur mesure des programmes de santé communautaires résilients. Dans le cadre de la septième reconstitution des ressources du Fonds mondial, le Fonds catalytique Africa Frontline First a reçu 25 millions de dollars US en investissements stratégiques de la Fondation Johnson & Johnson et de la Fondation Skoll.

La santé numérique est indissociable de l'amélioration des systèmes de santé et de la prestation de soins de qualité dans les communautés, au même titre que l'utilisation des données est la clé du succès de la lutte contre les maladies infectieuses. Avec des investissements cycliques de près de 500 millions de dollars US, le Fonds mondial compte parmi les principaux investisseurs dans les systèmes de santé numérique des pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour compléter ses subventions de base en faveur de la numérisation des systèmes de santé, le Fonds mondial a lancé plusieurs fonds catalytiques ciblés visant à accélérer le progrès dans des aspects spécifiques de la santé numérique.

Financé par une subvention de 15 millions de dollars US de la Fondation Rockefeller, le Fonds catalytique pour la science des données soutient depuis 2021 la numérisation, la collecte et l'utilisation des données à l'échelle communautaire au Burkina Faso, en Éthiopie, en Ouganda et au Rwanda. Le Fonds catalytique pour la science des données vise à porter à grande échelle l'utilisation d'outils numériques innovants qui facilitent le travail des agentes et agents de santé communautaires, tout en simplifiant la collecte et la gestion des données au niveau national. Il tire parti de l'expertise et des capacités d'un groupe de leaders



Notre [Explorateur de données](#) offre un accès libre et gratuit aux données du Fonds mondial. En 2022, nous avons publié sur cette plateforme les programmes et les services appuyés par les investissements du Fonds mondial, ainsi que plus de 100 profils de pays décrivant leurs défis et leurs progrès. Ces ressources ont été élaborées dans le cadre de nos efforts soutenus de maintien et d'amélioration de la transparence.

Le Bureau de l'Inspecteur général²⁹, créé en 2005, est un organe indépendant relevant directement du Conseil d'administration qui protège les actifs, les investissements, la réputation et la viabilité du Fonds mondial en veillant à ce que celui-ci prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Au travers d'audits, d'enquêtes et

d'activités de consultance, le Bureau de l'Inspecteur général encourage les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et fait état des actes répréhensibles dans un souci de transparence et d'exhaustivité.

Éthique

Le Fonds mondial a la responsabilité, envers les personnes qu'il sert et ses donateurs, d'appliquer les plus hauts standards d'intégrité dans toutes ses activités. L'organisation s'est engagée au respect des normes d'éthique les plus strictes de la part de son personnel et des partenaires qui administrent ses programmes. Le Bureau de l'Éthique du Secrétariat, en plus d'être responsable des questions d'éthique touchant le personnel du Fonds mondial, offre également un soutien pour des questions en lien avec les entités de mise en œuvre des subventions, les fournisseurs, les agents locaux du

29. Pour des informations complètes et des mises à jour sur le Bureau de l'Inspecteur général, veuillez consulter <https://www.theglobalfund.org/fr/oig/>.

Les dépenses d'exploitation du Fonds mondial sont demeurées sous le plafond approuvé par le Conseil d'administration pour la période 2020-2022.

Le Fonds mondial /
Vincent Becker





Note sur la méthodologie

Le Fonds mondial s'engage à rendre compte, avec exactitude et transparence, des résultats et de l'impact de ses programmes, et publie des données sur son site Web, dans des rapports et des documents d'information et sous de nombreux autres formats. Tous les membres du partenariat du Fonds mondial contribuent aux efforts collectifs de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il est crucial que nous mesurions nos progrès communs et que nous en rendions compte en toute efficacité et transparence.

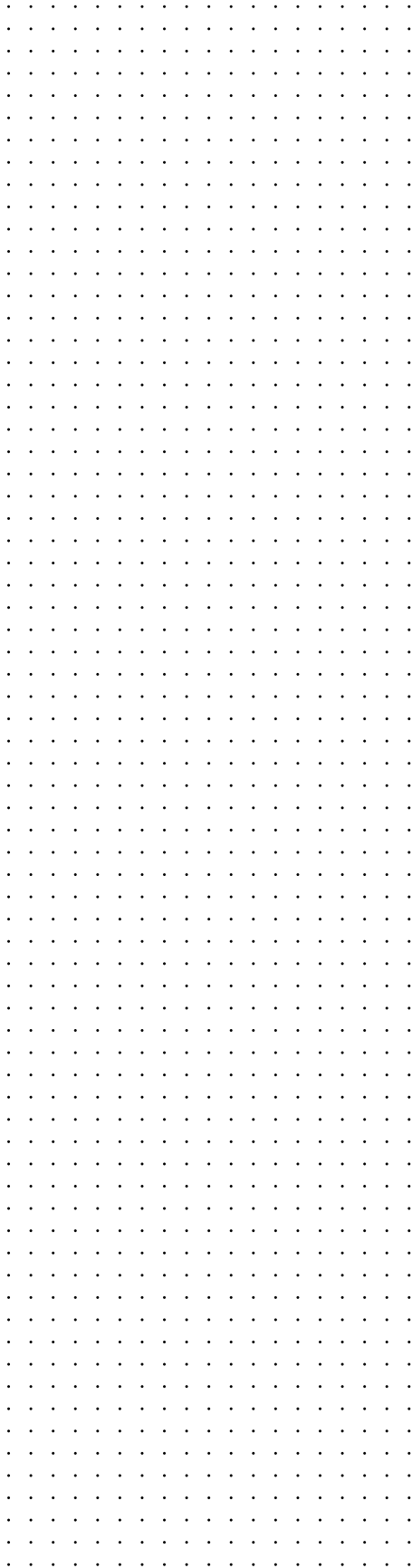
Le Fonds mondial publie les résultats complets et les impacts des pays dans lesquels il investit, plutôt que ceux de projets spécifiques. Cette préférence reflète l'un des principes fondateurs du partenariat du Fonds mondial : soutenir des stratégies et des programmes de santé nationaux visant à atteindre les objectifs établis par les pays. En publiant les résultats complets des pays, nous évitons d'isoler l'impact du Fonds mondial alors que ces résultats sont étroitement liés à l'impact d'autres partenaires. Ainsi, nous mesurons et suivons l'impact collectif du partenariat du Fonds mondial et des programmes qu'il appuie en vue d'atteindre la cible pour 2030 – mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme. Le Rapport 2023 sur les résultats du Fonds mondial présente certains des résultats programmatiques (p. ex. les personnes sous traitement antirétroviral, les personnes traitées pour la tuberculose, les moustiquaires distribuées) obtenus par les programmes soutenus en 2022. Les résultats programmatiques sont également disponibles pour 2022 et les années précédentes dans une [annexe Web](#) se trouvant sur l'[Explorateur de données](#) du Fonds mondial, et pour 2022 dans un [rapport interactif](#). Ces programmes communiquent systématiquement

leurs résultats au Fonds mondial. Les données collectées par nos partenaires techniques³¹ sont également utilisées pour le recoupement et la triangulation, ainsi que pour fournir des données nationales pour des services sélectionnés³², afin de s'aligner sur l'approche du partenariat du Fonds mondial en matière de communication des résultats³³. Pour les autres services, les résultats de certains pays peuvent ne comprendre que les données infranationales, s'il n'est pas possible d'obtenir des résultats comparables auprès des partenaires techniques.

Le Rapport 2023 sur les résultats présente également les tendances temporelles de certaines mesures clés de la couverture, des résultats et de l'impact. Parmi les données sur la charge de morbidité des trois maladies, on compte les nouvelles infections à VIH, les nouveaux cas de tuberculose, les cas de paludisme et les décès imputables aux trois maladies. Ces données sont juxtaposées aux résultats de scénarios contrefactuels posant comme hypothèse l'absence de services clés de santé. Les données sur la couverture des services et les résultats comprennent la couverture du traitement antirétroviral, la suppression de la charge virale, la couverture et le taux de réussite du traitement de la tuberculose, et la couverture et l'usage des moustiquaires. Il est impératif d'atteindre les cibles mondiales³⁴ pour ces services à l'horizon 2030 si l'on souhaite atteindre la cible de l'ODD 3 – mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme d'ici 2030. Étant donné que le Fonds mondial n'estime pas lui-même la charge de morbidité et l'impact, ses principales sources de données sont les derniers rapports publiés ou les bases de données de ses partenaires techniques, notamment l'OMS et l'ONUSIDA³⁵. Les partenaires techniques produisent ces données en étroite collaboration avec les pays, en utilisant les données rapportées par les pays à partir de sources variées, comme les systèmes de surveillance de routine, les enquêtes démographiques et les registres d'état civil. Dans le présent rapport, les estimations de la charge de morbidité du VIH vont jusqu'à 2022. Dans le cas de la tuberculose et du

31. *AIDSinfo*. <https://aidsinfo.unaids.org/> ; *WHO Global Tuberculosis Programme*. <https://www.who.int/tb/data/en/> ; Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS. <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>.
32. Personnes sous traitement antirétroviral pour le VIH, mères sous traitement pour prévenir la transmission du VIH à leur bébé, personnes traitées pour la tuberculose, personnes traitées pour la tuberculose pharmacorésistante et patients atteints de la tuberculose et séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant le traitement antituberculeux.
33. Le Fonds mondial a adopté sa méthodologie de communication de l'information en 2017.
34. *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*. <https://thepath.unaids.org/> ; *WHO Global Tuberculosis Report 2022*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1474924/retrieve> ; Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS. <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>.
35. *AIDSinfo*. <https://aidsinfo.unaids.org/> ; *WHO Global Tuberculosis Programme*. <https://www.who.int/tb/data/en/> ; Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS. <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>.

Glossaire



Accélérateur ACT

Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre le COVID-19 : 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.

Antirétroviraux

Médicaments antirétroviraux : Traitement qui permet aux personnes vivant avec le VIH de vivre en bonne santé et d'éviter la transmission du virus.

C19RM

Dispositif de riposte au COVID-19 : 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.

Cofinancement

Contrepartie du financement de la santé fournie par le pays pour les programmes de 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

Régions ou pays 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.

Fonds catalytique pour la science des données

Le Fonds mondial, en collaboration avec la Fondation Rockefeller, appuie le renforcement des systèmes nationaux d'information et de surveillance sanitaires par le concours du Fonds catalytique pour la science des données au Burkina Faso, en Éthiopie, en Ouganda et au Rwanda.

Gavi

Gavi, l'Alliance du Vaccin.

Initiative d'action pour le Moyen-Orient

Programme du Fonds mondial proposant des services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux populations clés et vulnérables, y compris les personnes réfugiées et les personnes déplacées dans leur pays, et les femmes et les enfants en Irak, en Jordanie, au Liban, en Palestine, en Syrie et au Yémen.

Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine

Initiative lancée en 2013 en réponse à l'émergence du paludisme pharmacorésistant dans la région du Grand Mékong.

Mécanisme d'achat groupé

Initiative clé du Fonds mondial qui réunit les volumes de commandes au nom des entités de mise en œuvre participantes en vue de négocier les prix et les conditions de livraison avec les fabricants.

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.

Plasmodium falciparum

La plus mortelle des espèces du genre *Plasmodium* causant le paludisme chez l'humain.

Plasmodium vivax

La plus répandue des espèces du genre *Plasmodium* causant le paludisme chez l'humain.

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. Il s'agit notamment des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres, des personnes qui consomment des drogues injectables, des travailleuses et travailleurs du sexe, des personnes incarcérées, réfugiées ou migrantes et des personnes vivant avec le VIH.

Prestation de services différenciés

La prestation de services différenciés est une approche réactive et centrée sur le patient qui simplifie et adapte les services de dépistage et de traitement du VIH, afin de mieux répondre aux besoins individuels

et d'alléger autant que possible les poids pesant sur le système de santé.

Prophylaxie postexposition

Traitement de prévention du VIH qui consiste à administrer des antirétroviraux à des personnes séronégatives au VIH après une exposition supposée au virus.

Prophylaxie préexposition

Traitement de prévention du VIH qui consiste à administrer des antirétroviraux à des personnes séronégatives au VIH.

Systèmes résistants et pérennes pour la santé

Les systèmes résistants et pérennes pour la santé englobent le système de santé national, les services fournis par les communautés, le secteur privé et d'autres prestataires.

Tests PCR

Tests moléculaires de réaction en chaîne par polymérase.

Tuberculose pharmacorésistante

Forme de tuberculose qui ne réagit plus à un ou à plusieurs antibiotiques.

USAID

Agence des États-Unis 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/fr/