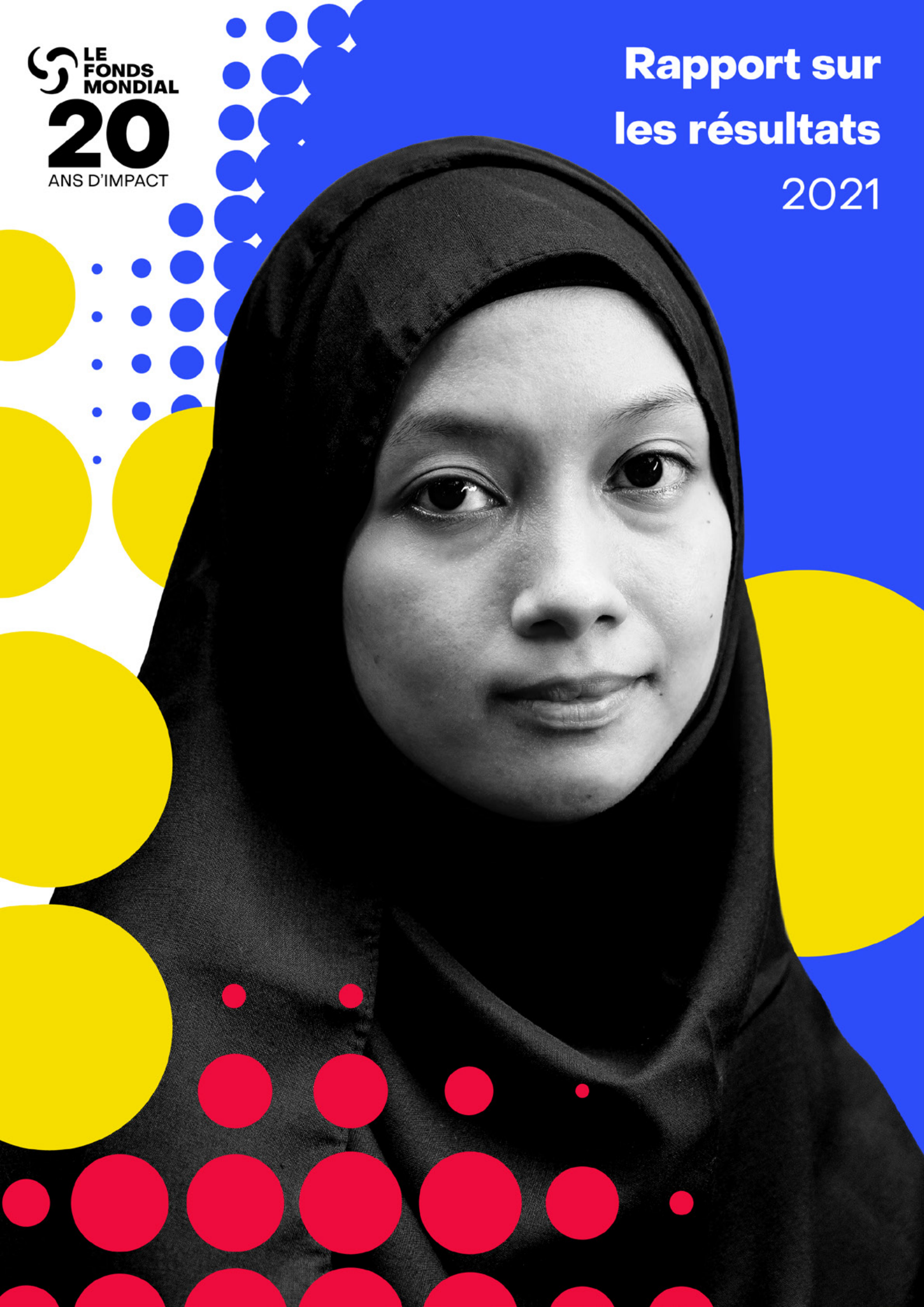


 LE
FONDS
MONDIAL
20
ANS D'IMPACT

Rapport sur les résultats

2021



Sommaire

04

Message du directeur exécutif

31

Tuberculose : État des lieux au temps du COVID-19

72

Investir pour créer un impact

98

Note sur la méthodologie

10

Principaux résultats et vies sauvées

45

Paludisme : État des lieux au temps du COVID-19

82

Lutte contre le COVID-19

Rapport en ligne

Pour lire la version interactive de ce rapport, visitez :

<https://www.theglobalfund.org/fr/results/>

15

VIH : État des lieux au temps du COVID-19

58

Systèmes résistants et pérennes pour la santé

91

20 ans d'impact : comment nous avons changé le cours des choses

Les impacts du COVID-19 ont été lourds pour Daoprakri Deepal, 23 ans, enseignante préscolaire à Bangkok. « Notre vie a été bouleversée. Mon mari a perdu son emploi, la principale source de revenu de la famille. Je suis inquiète pour l'avenir – la famille est en difficulté. » © UNICEF / Patrick Brown





Message du directeur exécutif

L'année 2021 marque le 20^e anniversaire du Fonds mondial. En deux décennies, nous avons réalisé des progrès remarquables dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cet anniversaire est malheureusement terni par un constat alarmant : la pandémie de COVID-19 nous a fait perdre du terrain durement gagné contre ces maladies.

Pour nos vingt ans, nous voulions que ce Rapport sur les résultats raconte les extraordinaires histoires de courage et de résilience qui ont jalonné deux décennies de progrès dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Nous souhaitons rendre hommage aux innombrables héros du partenariat du Fonds mondial qui ont tant travaillé et tant donné pour combattre ces trois épidémies. Hélas, les statistiques de 2020 nous ont obligés à changer de perspective. Le COVID-19 a eu des effets dévastateurs sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que sur les communautés que nous appuyons. Pour la première fois dans l'histoire du Fonds mondial, les indicateurs clés des programmes ont enregistré des reculs.

Sur la couverture du présent rapport, on voit An Biya Nur Melani, une adolescente qui a remporté un terrible combat contre la tuberculose multirésistante il y a huit ans, alors qu'elle était âgée de 17 ans. Elle a eu accès à des médicaments contre la maladie grâce au soutien que le Fonds mondial a accordé à l'Indonésie pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante à partir de 2009. An Biya a eu de la chance : seulement 38 % des personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante accèdent à des soins. Et parmi les personnes traitées, seulement 57 % se rétablissent. Les autres ne terminent pas leur traitement, ou meurent parce que le traitement ne fonctionne pas pour elles. Pendant 18 mois, An Biya s'est rendue quotidiennement à la clinique médicale pour recevoir le traitement intensif nécessaire à sa guérison. Une question brûlante se pose : si An Biya avait développé la tuberculose multirésistante aujourd'hui, en Indonésie – un pays aux prises avec sa plus grande vague de COVID-19 jusqu'à présent, dont les systèmes de santé croulent sous la pression et où des centaines de personnes sont tuées chaque jour par

le virus –, aurait-elle été testée pour la tuberculose multirésistante ? Aurait-elle pu suivre le traitement intensif et prolongé qui lui a sauvé la vie ? Aurait-elle eu accès au soutien qui lui a été indispensable pour combattre cette terrible maladie ?

À l'échelle mondiale, la pandémie de COVID-19 a eu un effet dévastateur sur la lutte contre la tuberculose. Entre 2019 et 2020, le nombre de personnes traitées pour la tuberculose pharmacorésistante dans les pays où le Fonds mondial investit a chuté de 19 %, le nombre de personnes sous traitement pour la tuberculose ultrarésistante de 37 %, et le nombre de patients tuberculeux séropositifs sous antirétroviraux pendant le traitement de la tuberculose de 16 %. Globalement, on a traité pour la tuberculose environ un million de personnes de moins en 2020 qu'en 2019.

En ce qui concerne le VIH, les impacts de la pandémie de COVID-19 sont également très lourds. Bien que le nombre de personnes séropositives sous traitement antirétroviral ait continué de s'accroître, avec une augmentation de 9 %, cette statistique encourageante doit être tempérée par la réduction alarmante des services de prévention et de dépistage. Comparativement à 2019, les programmes et les services de prévention du VIH ont atteint 11 % moins de personnes, et 12 % moins de jeunes. La circoncision médicale pour la prévention du VIH a chuté de 27 %. On a effectué 22 % moins de tests de dépistage du VIH.

Les perturbations occasionnées par le COVID-19 ont entravé l'accès à des informations et à des outils dont les personnes les plus vulnérables auraient eu besoin pour se prémunir de l'infection. Après tant d'années de gains si durement acquis, il serait tragique d'assister à une recrudescence des infections au VIH.

Dans la lutte contre les trois maladies, ce sont les interventions visant le paludisme qui semblent avoir le moins souffert du COVID-19 jusqu'à présent. Il semble que l'adaptation rapide des services de lutte contre le paludisme ait limité les dégâts, avec une baisse de 4,3 % du dépistage des cas suspects de paludisme par rapport à 2019. Toutefois, les progrès dans la lutte contre la maladie se sont arrêtés. Les services de lutte contre le paludisme n'ont pas affiché la croissance annuelle indispensable pour vaincre la maladie.

Ces statistiques confirment clairement ce que nous redoutions dès l'apparition du COVID-19. Dans de nombreux pays, le COVID-19 a submergé les systèmes de santé, les confinements ont perturbé les services, et des ressources vitales de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été réaffectées à la lutte contre la nouvelle pandémie. Celle-ci a touché de manière disproportionnée les personnes déjà vulnérables aux épidémies existantes : les personnes vivant dans la pauvreté, les groupes marginalisés, les personnes sans accès aux soins de santé. Bien des gens ont évité de se présenter à un centre de santé pour obtenir leurs traitements par crainte de contracter le COVID-19, mais aussi par crainte du rejet social subi par les personnes présentant des symptômes associés au COVID-19, comme la toux ou la fièvre.

La situation serait pire encore si le partenariat du Fonds mondial n'avait pas atténué les impacts du COVID-19 sur la lutte contre les trois maladies par son intervention rapide et décisive. En mars 2020, le Fonds mondial a immédiatement mis à disposition, au moyen d'assouplissements de ses subventions, quelque 500 millions de dollars US pour aider les pays à sauvegarder les acquis contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et appuyer leur réponse au COVID-19. Le 9 avril 2020,

nous avons lancé le dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM), destiné à aider les pays à combattre la pandémie, à atténuer ses impacts sur leurs programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et à renforcer d'urgence leurs systèmes de santé. À la fin de 2020, les généreuses contributions de donateurs nous ont permis de décaisser 980 millions de dollars US pour 105 pays et 14 programmes multipays par le biais de ces deux mécanismes de financement. En date d'août 2021, nous avons augmenté ces mesures de soutien à 3,3 milliards de dollars US pour 107 pays et 16 programmes multipays.

En tant que premier organisme multilatéral de subventions en santé mondiale et fort de son expérience inégalée dans la lutte contre les maladies infectieuses, le Fonds mondial occupe une position privilégiée pour aider les pays dans leur riposte au COVID-19. Nous avons mis à profit notre taille, nos systèmes bien établis et nos partenariats pour déployer des ressources avec promptitude et efficacité. En nous appuyant sur notre longue expérience et nos relations, nous avons rapidement apporté notre soutien à des actions dirigées par la communauté visant à contrer le COVID-19 et à maintenir les services vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Après tant d'années d'investissement dans les infrastructures et les capacités essentielles des systèmes de santé, comme les réseaux de laboratoires et les chaînes d'approvisionnement, nous étions fins prêts pour aider les pays à déployer ces capacités sur le front de la lutte contre le nouveau virus et de l'atténuation de ses impacts sur le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Dès le début de la crise, nous avons compris que pour sauvegarder nos gains durement acquis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, il fallait à tout





Avec le soutien du Fonds mondial, le PNUD, en collaboration avec le ministère fédéral de la Santé du Soudan et le Fonds national des fournitures médicales, a fourni un approvisionnement de cinq mois en médicaments et en fournitures de laboratoire aux régions du Soudan qui sont dans le besoin. On évitera ainsi l'interruption des soins aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose durant la pandémie de COVID-19. © UNDP / Will Seal

prix aider les pays à riposter efficacement au COVID-19. C'est ce que nous avons fait, en leur fournissant des tests, des traitements et de l'oxygène, ainsi que des équipements de protection individuelle (EPI) pour la sécurité de leurs agents de santé de première ligne, tout en les aidant à adapter leurs programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et à renforcer d'urgence leurs systèmes de santé fragilisés. Pour ce faire, le Fonds mondial a collaboré étroitement avec des partenaires clés, notamment pour créer l'Accélérateur d'accès aux outils de lutte contre le COVID-19 (Accélérateur ACT), une coalition mondiale novatrice qui soutient le développement et la distribution équitable des tests, des traitements et des vaccins, ainsi que le renforcement des systèmes de santé, dans le but de vaincre le COVID-19.

La dure réalité nous rappelle toutefois que ces efforts n'ont pas suffi, même si nos interventions ont probablement permis d'éviter un scénario encore plus funeste. Le COVID-19 a entraîné le pire recul dans la lutte contre le

VIH, la tuberculose et le paludisme en vingt ans d'existence du Fonds mondial. La pandémie a creusé les inégalités, détourné des ressources vitales, interrompu ou entravé l'accès aux activités de traitement et de prévention et enfoncé encore plus les populations vulnérables dans la précarité.

Le présent Rapport sur les résultats décrit les immenses difficultés auxquelles nous avons été confrontés en 2020, alors que nous tentions de poursuivre la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme tout en ripostant à une nouvelle pandémie. Notre partenariat a fait preuve de souplesse et de détermination, fournissant des médicaments, du matériel et des soins à des millions de personnes dans le monde, en dépit des perturbations, de la réaffectation des ressources et du risque d'infection au COVID-19. La crise a mis en exergue l'importance capitale des systèmes de santé dans la préparation et la riposte aux pandémies : les laboratoires, les réseaux de santé communautaires, les systèmes d'information et les chaînes d'approvisionnement qui avaient été mis sur



Lorsque son école a fermé ses portes en raison de la pandémie de COVID-19 au Zimbabwe, Melissa, 17 ans, a dû interrompre ses études et commencer à travailler pour soutenir sa famille. Pour les adolescentes et les jeunes femmes comme Melissa, les fermetures d'écoles et les mesures de confinement représentent des obstacles supplémentaires à l'accès aux services de santé, en plus d'un risque accru de violence fondée sur le genre, de grossesse précoce et d'infection au VIH. *Le Fonds mondial / Gary de Jong*

piéd pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme se sont révélés la pierre angulaire de la lutte contre le COVID-19.

La crise du COVID-19 a catalysé une multitude d'innovations dans la lutte contre les trois maladies, comme la distribution pour plusieurs mois de médicaments contre la tuberculose et le VIH, l'utilisation d'outils numériques pour le suivi du traitement ou l'amélioration des interventions de prévention de la tuberculose, et l'introduction d'approches diagnostiques centrées sur le patient, comme le dépistage intégré du VIH, de la tuberculose et du COVID-19. Bon nombre de ces innovations feront partie de l'arsenal de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme après la crise. Au Nigéria, par exemple, l'Agence nationale de lutte contre le sida a fait passer des tests de dépistage du VIH aux nombreuses personnes qui se présentaient dans les cliniques de santé pour un dépistage du COVID-19, ce qui a permis de détecter davantage de personnes séropositives. Dans plusieurs pays, les

agents de santé communautaires et les bénévoles de la lutte contre le paludisme ont tôt fait d'abandonner la distribution centrale des moustiquaires – qui se faisait par grands rassemblements de personnes dans un lieu communautaire – au profit de leur distribution porte-à-porte. Résultat : des moustiquaires ont été distribuées dans un plus grand nombre de ménages que jamais. Dans la lutte contre la tuberculose, le COVID-19 a catalysé des changements qui se faisaient attendre : dans de nombreux pays, on distribue désormais pour plusieurs mois de médicaments contre la tuberculose, et les examens sont effectués à distance par SMS ou application numérique.

Le Rapport sur les résultats montre que, malgré les obstacles rencontrés face au COVID-19, le partenariat du Fonds mondial continue, dans l'ensemble, d'avoir un impact majeur sur le VIH, la tuberculose et le paludisme. Nous avons sauvé 44 millions de vies depuis 2002, dont 5,4 millions en 2020 seulement. Les décès causés par



le VIH, la tuberculose et le paludisme ont chuté de 46 % depuis 2004 dans les pays où le Fonds mondial investit. Ces chiffres démontrent que nous devons continuer à investir massivement dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, tout en combattant la nouvelle pandémie.

Le 20^e anniversaire du Fonds mondial est l'occasion de réfléchir à l'élan de solidarité mondiale sans précédent qui a donné naissance à notre partenariat. Tout en relevant les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, nous réitérons notre engagement à mettre fin à ces maladies en tant que menaces pour la santé publique à l'échelle mondiale.

Notre partenariat est né du refus d'accepter les inégalités qui faisaient en sorte que la prévention, les soins et le traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme n'étaient accessibles qu'aux plus riches. Avec ses partenaires, le Fonds mondial a mobilisé mouvements de solidarité mondiale, dirigeants politiques et investissements dans la lutte contre trois maladies qui, à l'époque, semblaient invincibles. Alors que nous marquons 20 années d'impact, nous rendons hommage à notre partenariat diversifié, qui réunit la société civile, les organisations confessionnelles, les gouvernements, les agences multilatérales et bilatérales, les organisations non gouvernementales, les personnes vivant avec les maladies, le secteur privé et les agences techniques. Ensemble, nous avons renversé la tendance du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Nous avons changé le cours des choses. Et c'est avec détermination que nous allons continuer de le faire.

Pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme et pour faire face aux nouvelles menaces comme le COVID-19, nous devons poursuivre le développement

de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Nous devons renforcer les capacités du personnel de santé, appuyer des ripostes communautaires dynamiques, mettre en place des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de données plus efficaces et efficients, et garantir un financement suffisant et durable. Nous devons réitérer notre engagement envers les personnes laissées pour compte en raison de leur identité ou de leur lieu de vie. Nous devons redoubler d'efforts pour en finir avec le VIH, la tuberculose et le paludisme, sans oublier personne. Dans le combat contre des maladies infectieuses aussi redoutables, personne n'est véritablement à l'abri tant que tout le monde n'est pas à l'abri.

Le temps est venu de nous mobiliser pour sauver des vies. Une nouvelle fois. Comme il y a 20 ans, alors que le partenariat du Fonds mondial exhortait le monde entier à lutter contre les grandes maladies infectieuses. Nous devons à tout prix sauvegarder les progrès réalisés contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Nous devons également lutter contre le COVID-19 et développer des systèmes de santé solides et résilients capables de protéger tout le monde, partout, des futurs agents pathogènes.

Il faut considérer la lutte contre le COVID-19 comme un catalyseur qui nous permettra de terminer les combats inachevés contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. C'est en continuant d'innover et de collaborer – à l'échelle mondiale, nationale et locale – que nous mettrons fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme, que nous vaincrons le COVID-19, et que nous renforcerons nos dispositifs de préparation et de riposte aux pandémies.

Le monde a payé un lourd tribut au COVID-19. Que cela n'ait pas été en vain. Saisissons cette occasion pour édifier un monde plus équitable et en meilleure santé.

Principaux résultats et vies sauvées



Agartha Effah (une pancarte à la main), bénévole de la lutte contre le paludisme, participe à une marche dans la ville d'Agogo, au Ghana, pour sensibiliser les citoyens au paludisme et à sa prévention. *Shuttle Photography / Lawrence Antwi-Boasiako*

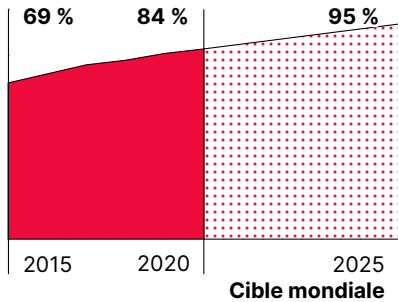
Dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, nous mesurons nos résultats par rapport aux cibles établies dans les programmes mondiaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme¹ et dans l'Objectif de développement durable n° 3 : Bonne santé et bien-être. Les principaux résultats enregistrés dans les pays où le Fonds mondial investit sont résumés ci-après.

¹ Les cibles pour chaque maladie sont incluses dans les cibles programmatiques pour 2025 et les estimations des impacts et des besoins en ressources pour 2021-2030 de l'ONUSIDA (2021) ; la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (OMS, 2015) ; la Stratégie Fin à la tuberculose (OMS, 2014) ; le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2016-2020 (Partenariat Halte à la tuberculose, 2015).

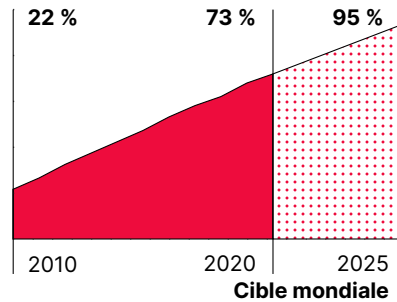


21,9 millions de personnes sous traitement antirétroviral*

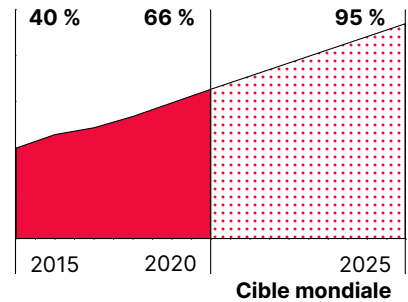
Personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique



Couverture du traitement antirétroviral

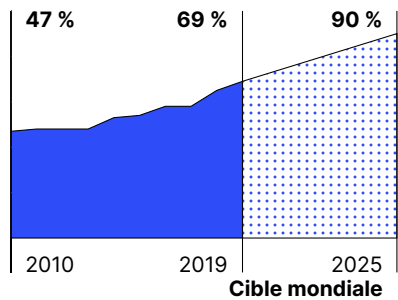


Personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale supprimée

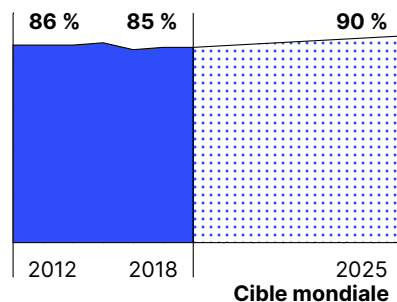


4,7 millions de personnes atteintes de tuberculose traitées*

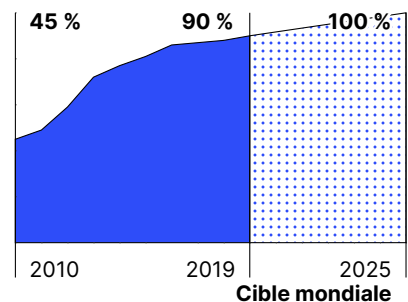
Couverture du traitement contre la tuberculose



Taux de succès du traitement contre la tuberculose (toutes les formes)

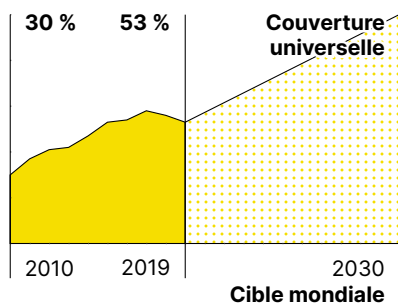


Couverture du traitement antirétroviral chez les patients tuberculeux séropositifs

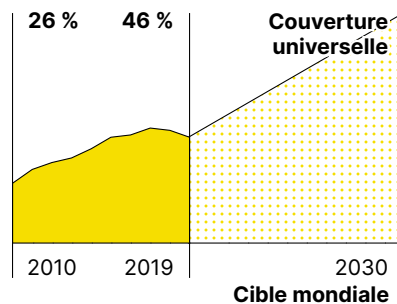


188 millions de moustiquaires distribuées*

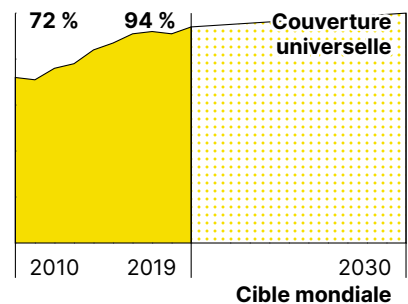
Proportion de la population ayant une moustiquaire



Proportion de la population utilisant une moustiquaire



Nombre de cas suspects de paludisme testés



*Résultats pour 2020 des programmes dans les pays et les régions où le Fonds mondial investit. Les graphiques des progrès sont basés sur les dernières données publiées de l'OMS (données de 2020 pour la tuberculose et le paludisme) et de l'ONUSIDA (données de 2021). Calcul de la couverture en matière de paludisme basé sur les données de l'OMS sur 38 pays africains et les estimations du projet d'atlas du paludisme.

44 millions de vies sauvées

À la fin de 2020, les programmes de santé appuyés par le partenariat du Fonds mondial avaient sauvé 44 millions de vies. Depuis le pic des épidémies enregistré en 2004,² les décès causés par le sida, la tuberculose et le paludisme ont baissé de 46 % dans les pays où le Fonds mondial investit.

Ce résultat est le fruit du travail de nombreux intervenants de tous les horizons, dont le partenariat du Fonds mondial, et des initiatives et investissements indépendants du Fonds mondial. Parmi les principaux partenaires ayant contribué au progrès de la lutte contre les trois maladies, on compte : les pays maîtres d'œuvre ; 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 française de développement et le ministère du développement international du Royaume-Uni ; l'Allemagne et le Japon ; des partenaires multilatéraux et techniques clés comme l'Organisation mondiale de la Santé, 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 & Melinda Gates.

Pour en savoir plus, voir la section
Note sur la méthodologie.

² Données actualisées à la fin de l'année 2020 pour le VIH ; à la fin de l'année 2019 pour le paludisme et la tuberculose (données de 2020 non disponibles au moment de la publication).

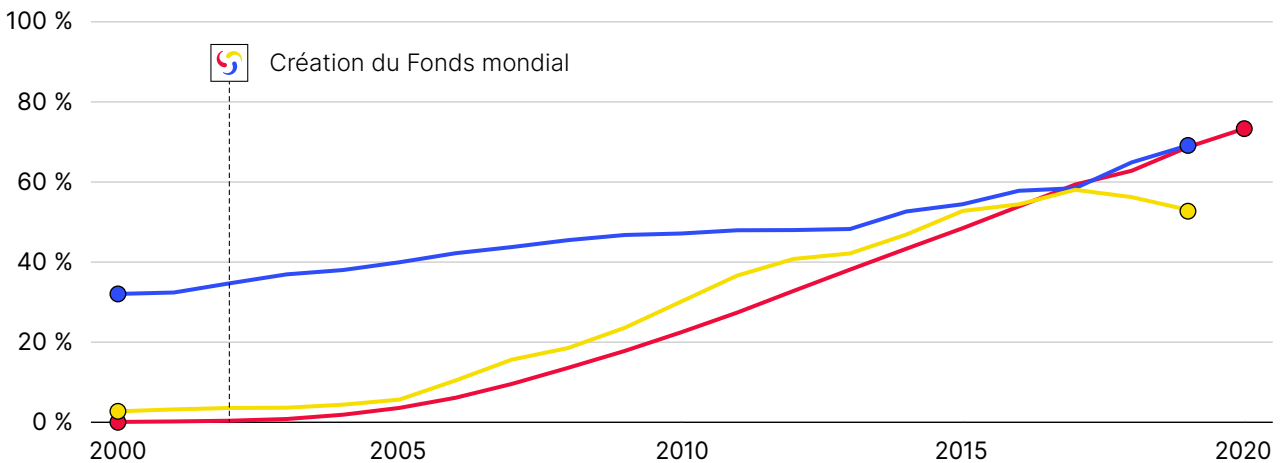


District de Karongi, Rwanda. Une agente de santé communautaire accueille un villageois. Ces hommes et ces femmes sont l'épine dorsale du système de santé décentralisé du Rwanda. Les services de traitement et de prévention qu'ils procurent sauvent la vie d'innombrables personnes. *Le Fonds mondial / Vincent Becker*

Couverture des interventions de traitement et de prévention

dans les pays où le Fonds mondial investit

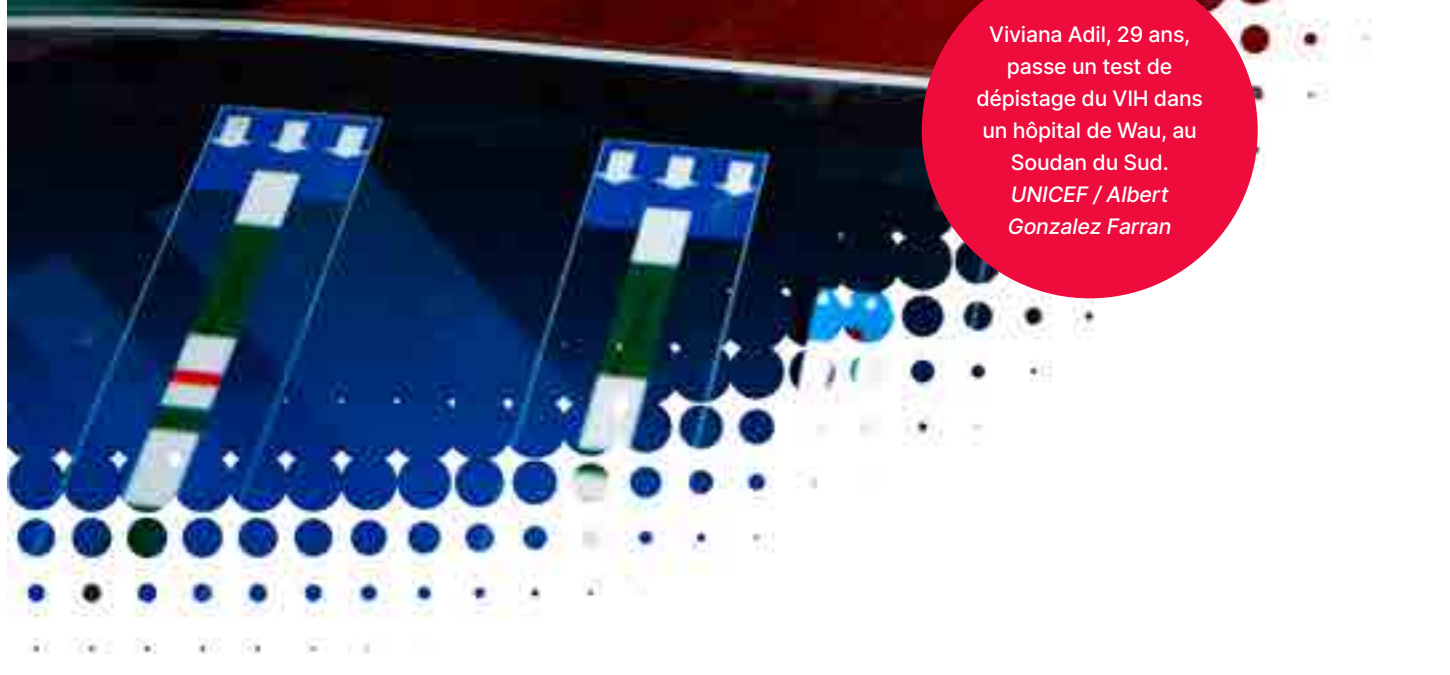
- VIH – % de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral
- Tuberculose – couverture du traitement de la tuberculose
- Paludisme – % de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée



Calcul de la couverture en matière de paludisme basé sur les données de l'OMS sur 38 pays africains et les estimations du projet d'atlas du paludisme dans les pays où le Fonds mondial investit. Les estimations du VIH et de la tuberculose sont basées sur tous les pays où le Fonds mondial investit. Selon les données publiées par l'OMS (2020 pour la tuberculose et le paludisme) et l'ONUSIDA (2021).



Viviana Adil, 29 ans,
passe un test de
dépistage du VIH dans
un hôpital de Wau, au
Soudan du Sud.
*UNICEF / Albert
Gonzalez Farran*



VIH : État des lieux

au temps du COVID-19

Le présent rapport fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte contre le VIH. Il met en lumière les impacts du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH et les adaptations opérées par le Fonds mondial pour sauvegarder les gains durement acquis contre le virus au cours des deux dernières décennies.

16

Le défi

19

Traitement,
soins et soutien

21

Atténuation
des impacts
du COVID-19

17

Perturbations
dues au COVID-19

19

Prévention

22

Progrès

18

La riposte du
Fonds mondial

19

Adolescentes
et jeunes femmes

26

Nigéria : Intégrer les
systèmes de santé et les
systèmes communautaires
pour stimuler le dépistage
du VIH

Le défi

L'année 2021 marque le 20^e anniversaire de la création du Fonds mondial. Quarante années se sont écoulées depuis les premiers cas de VIH. Au cours de nos vingt années d'existence, les efforts des communautés, des gouvernements et des partenaires mondiaux de la santé ont permis d'accomplir des avancées extraordinaires dans la lutte contre le VIH. En 2020, sur les 37,7 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, 27,5 millions étaient sous traitement antirétroviral, contre seulement 7,8 millions en 2010. À l'échelle mondiale, les décès liés au VIH ont chuté de 47 % en 2020 par rapport à 2010, pour s'établir à 680 000. Les nouvelles infections au VIH ont chuté de 31 %, pour s'établir à 1,5 million en 2020, contre 2,1 millions en 2010. À la fin de 2020, le monde n'avait pas atteint les objectifs « 90-90-90 »³ fixés à [l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016](#), mais huit pays les avaient dépassés, et des progrès notables ont été réalisés à l'échelle mondiale : 84 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique ; 87 % des personnes connaissant leur statut sérologique avaient accès à un traitement antirétroviral ; et 90 % des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable.

En dépit de ces progrès et de la mobilisation croissante des pays dans la lutte contre le VIH, des groupes vulnérables sont toujours laissés pour compte. Chaque semaine, 5 000 adolescentes et jeunes femmes sont infectées par le VIH en Afrique orientale et australe. Les populations clés – les

travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes qui consomment des drogues injectables, les détenus, les personnes transgenres et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – présentent un risque d'infection beaucoup plus élevé que la population générale. En comptant leurs partenaires sexuels, les membres des populations clés comptent pour 65 % des nouvelles infections au VIH dans le monde et pour 93 % des infections hors de l'Afrique subsaharienne. Alors que l'on approche de la transmission zéro dans certains pays, l'inaction et le manque de financement aggravent catastrophiquement la dynamique de la transmission du VIH dans d'autres.

Les enfants sont les grands laissés pour compte du traitement antirétroviral : seulement la moitié d'entre eux (54 %) reçoivent le traitement qui pourrait leur sauver la vie. En outre, les hommes tardent à accéder au traitement par rapport aux femmes (68 % sous traitement contre 79 %), ce qui perpétue les chaînes de transmission du VIH.

En juin 2021, la communauté internationale s'est donné de nouveaux objectifs dans une [déclaration politique à l'Assemblée générale des Nations Unies](#), afin de remettre sur les rails le plan d'élimination de l'épidémie de sida d'ici 2030. Pour ce faire, il faudra atteindre de nouvelles cibles ambitieuses en matière de prévention, de dépistage et de traitement d'ici 2025. La possibilité de rater ces nouvelles cibles est bien réelle si nous n'intensifions pas la lutte. Nous savons que ces cibles sont atteignables, puisque certains pays, comme l'Eswatini et l'Ouganda, les ont déjà dépassées. Pour accélérer la progression, il est essentiel de trouver les personnes qui ne bénéficient pas de services efficaces de lutte contre le VIH et d'éliminer les obstacles qui les empêchent d'accéder

³ 90 % des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique ; 90 % des personnes séropositives connaissant leur statut sérologique sont sous traitement antirétroviral ; 90 % des personnes sous traitement antirétroviral présentent un niveau de virus indétectable (suppression de la charge virale).





La D^{re} Halima Youssouf travaille dans une clinique mobile qui amène les services de lutte contre le VIH près des gens, à Djibouti. « Pendant le COVID-19, nous nous sommes adaptés pour dépister le COVID-19 en même temps que nous traitons les patients séropositifs », explique-t-elle. *PNUD Djibouti / Margot H. Quinty*

aux soins. Il est ici question de 4,1 millions de personnes qui ignorent qu'elles sont séropositives et de 6,1 millions de personnes qui savent qu'elles sont séropositives mais ne sont pas sous traitement. Nous devons de toute urgence multiplier l'offre et l'utilisation des services de prévention du VIH, en focalisant sur les groupes les plus à risque.

Perturbations dues au COVID-19

Le COVID-19 a eu un immense impact sur la lutte contre le VIH, notamment sur les services de dépistage et de prévention pour les populations clés et vulnérables, déjà frappées de manière disproportionnée par le VIH. Le COVID-19 a perturbé les

chaînes d'approvisionnement en limitant l'accès aux produits de prévention, comme les préservatifs et les lubrifiants. Les approvisionnements en antirétroviraux ont également été ralentis. Par-dessus tout, le COVID-19 a creusé les inégalités, qui exacerbent la vulnérabilité au VIH.

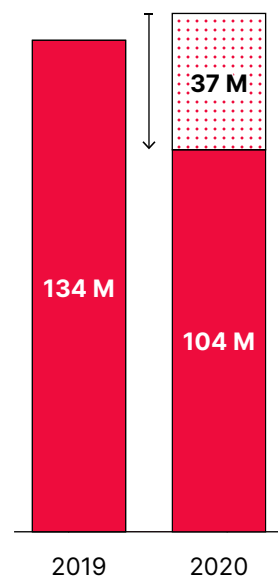
On estime que la pandémie a poussé jusqu'à 115 millions de personnes dans l'extrême pauvreté en 2020. Avec les confinements, les interruptions d'accès aux services de lutte contre le VIH et aux produits de santé ont privé d'un soutien indispensable un grand nombre de personnes appartenant aux groupes démographiques clés.

Nombre de tests du VIH effectués

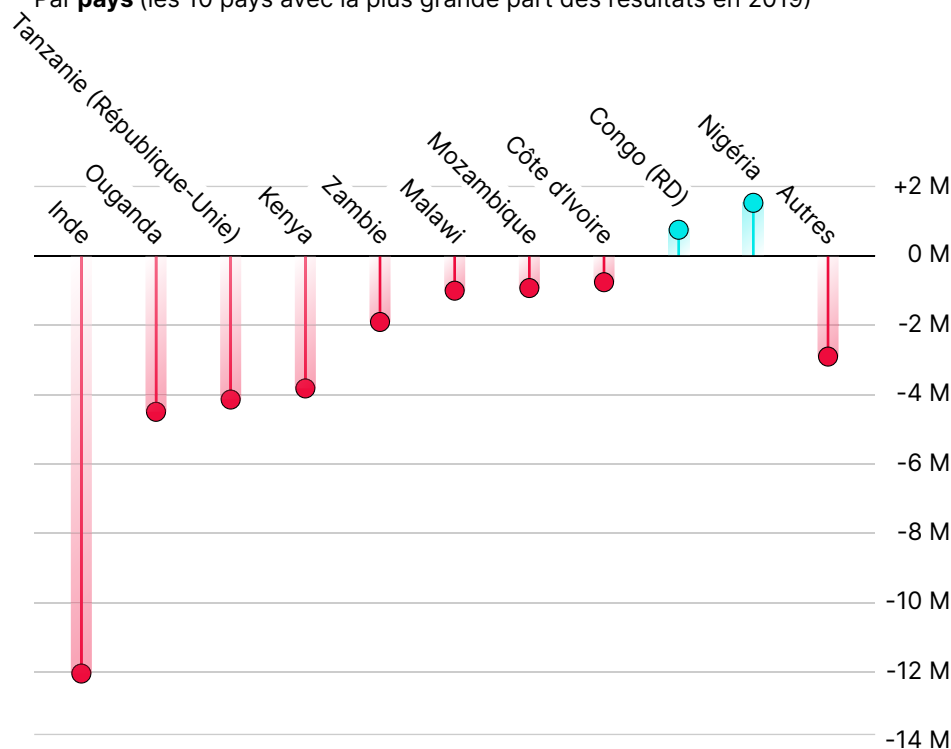
Comparaison entre 2019 et 2020

Par portefeuille

- Nombre réel
- Sans COVID-19



Par pays (les 10 pays avec la plus grande part des résultats en 2019)



Les estimations « Sans COVID-19 » sont fondées sur les objectifs des subventions ajustés en fonction des résultats des subventions avant le COVID-19. Les graphiques comprennent les pays ayant obtenu des résultats comparables sur les deux années. Par conséquent, les résultats totaux de 2019 et de 2020 peuvent être légèrement inférieurs au nombre total de services indiqués dans d'autres sections du présent rapport et dans la plateforme en ligne.

Pour la première fois dans l'histoire du Fonds mondial, les principaux services de prévention et de dépistage ont enregistré des reculs par rapport à l'année précédente. Entre 2019 et 2020, la circoncision masculine médicale volontaire a chuté de 27 % et le nombre de personnes ayant bénéficié d'un programme de prévention du VIH a diminué de 11 %. Le nombre de mères séropositives traitées pour prévenir la transmission du VIH à leur bébé a baissé de 4,5 %. Le dépistage a chuté de 22 %, ce qui a fait reculer les indicateurs de mise sous traitement antirétroviral dans la plupart des pays. Sans accès à des services de prévention, un plus grand nombre de personnes seront infectées par le VIH. Sans dépistage, moins de personnes sont diagnostiquées et mises sous traitement. En plus de représenter un

risque pour la santé des personnes, ces conditions favorisent la transmission du VIH.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial assure 25 % du financement international des programmes de lutte contre le VIH et, en juin 2021, avait investi 22,7 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de traitement du VIH/sida et 3,8 milliards de dollars US dans des programmes combinés de lutte contre la tuberculose et le VIH. Depuis 2020, le Fonds mondial a multiplié ses efforts pour aider les pays à atténuer les impacts du COVID-19 sur la riposte au VIH. Depuis janvier 2021, nous avons augmenté les subventions pour la lutte contre le VIH de 23 % en moyenne, et nous nous sommes engagés à investir plus de 6 milliards de

dollars US pour lutter contre la maladie au cours des trois prochaines années.

Traitement, soins et soutien

Notre mise en œuvre concertée, avec le PEPFAR et d'autres partenaires, de la recommandation « traiter tout le monde » de l'OMS et de la stratégie « 90-90-90 » de l'ONUSIDA a conduit à une hausse sensible du nombre de diagnostics du VIH et de placements sous traitement antirétroviral. Le traitement antirétroviral précoce sauve des vies, préserve la santé et le bien-être, réduit la transmission du VIH, et offre un rapport coût/efficacité très avantageux. Nous appuyons des modèles de prestation de médicaments et de soins qui sont novateurs et qui ont un bon rapport coût/efficacité. Ces modèles facilitent l'accessibilité des services, l'ingrédient essentiel d'une prise en charge précoce sous antirétroviraux, du maintien en traitement et de la suppression de la charge virale. Bien que les taux de dépistage aient diminué en 2020 en raison du COVID-19, le nombre de personnes sous antirétroviraux a augmenté, passant de 20,1 millions en 2019 à 21,9 millions en 2020. Le pourcentage de personnes recevant des antirétroviraux pour plusieurs mois à la fois (plus de trois) a augmenté lui aussi. Ce changement programmatique rendu nécessaire par les confinements est aujourd'hui reconnu comme une pratique exemplaire qui améliore l'observance du traitement.

Prévention

Globalement, les investissements dans la prévention du VIH augmentent avec constance. Ceux-ci sont passés de 652 millions de dollars US durant la période 2015-2017 à 752 millions de dollars US durant la période 2018-2020. Ils devraient atteindre 1 milliard de dollars US au cours de la période 2021-2023. En outre, nous avons multiplié nos investissements dans des mesures de prévention à fort impact,

comme les préservatifs et la PrEP. Pour la période 2021-2023, nous investirons plus de 140 millions de dollars US, soit 17 % de notre budget de prévention du VIH, dans les programmes de préservatifs.

Pour retrouver l'élan perdu dans la lutte contre le VIH, nous devons faciliter l'accès à une gamme de nouvelles options de prévention du VIH hautement efficaces et éprouvées. Le Fonds mondial préconise le concept de « prévention ciblée du VIH » pour maximiser l'impact des maigres ressources disponibles. Il s'agit d'aider les pays à cibler leurs activités là où la prévalence du VIH est élevée et sur les personnes les plus nécessiteuses de services de prévention du VIH – les populations clés ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels – afin que celles-ci disposent des outils, des connaissances et de l'autonomie nécessaires pour se prémunir du VIH.

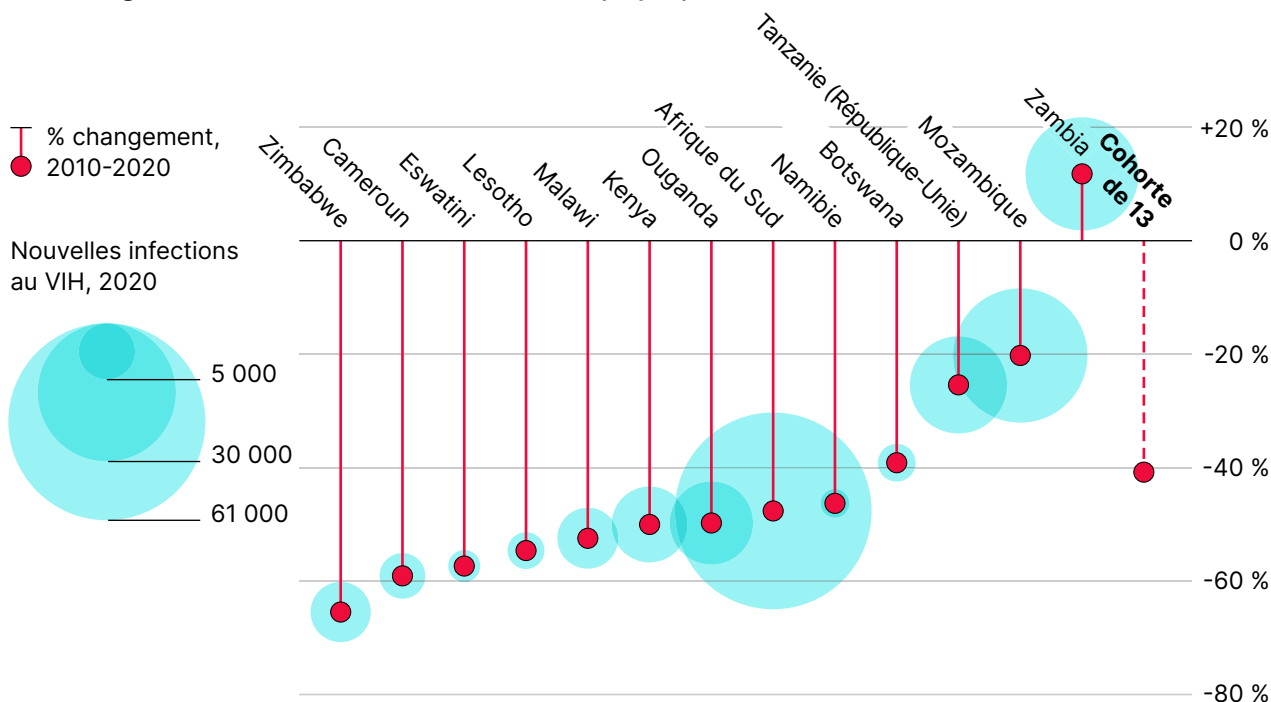
Le Fonds mondial investit dans des systèmes de données et des plateformes communautaires de prestation de services dans le but d'aider les fournisseurs de services communautaires à établir de façon éclairée leurs priorités en prévention du VIH. Nous mettons l'accent sur l'amélioration des programmes de préservatifs, l'expansion de la PrEP, la circoncision masculine médicale volontaire et les services de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues. Nous accélérons l'adoption et l'utilisation de nouveaux produits éprouvés de prévention du VIH, comme l'anneau vaginal de dapivirine, et de nouvelles formulations de PrEP, comme la PrEP injectable ou à action prolongée.

Adolescentes et jeunes femmes

Le VIH continue de frapper les adolescentes et les jeunes femmes de façon disproportionnée. En Afrique subsaharienne, six adolescents âgés de 15 à 19 ans

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

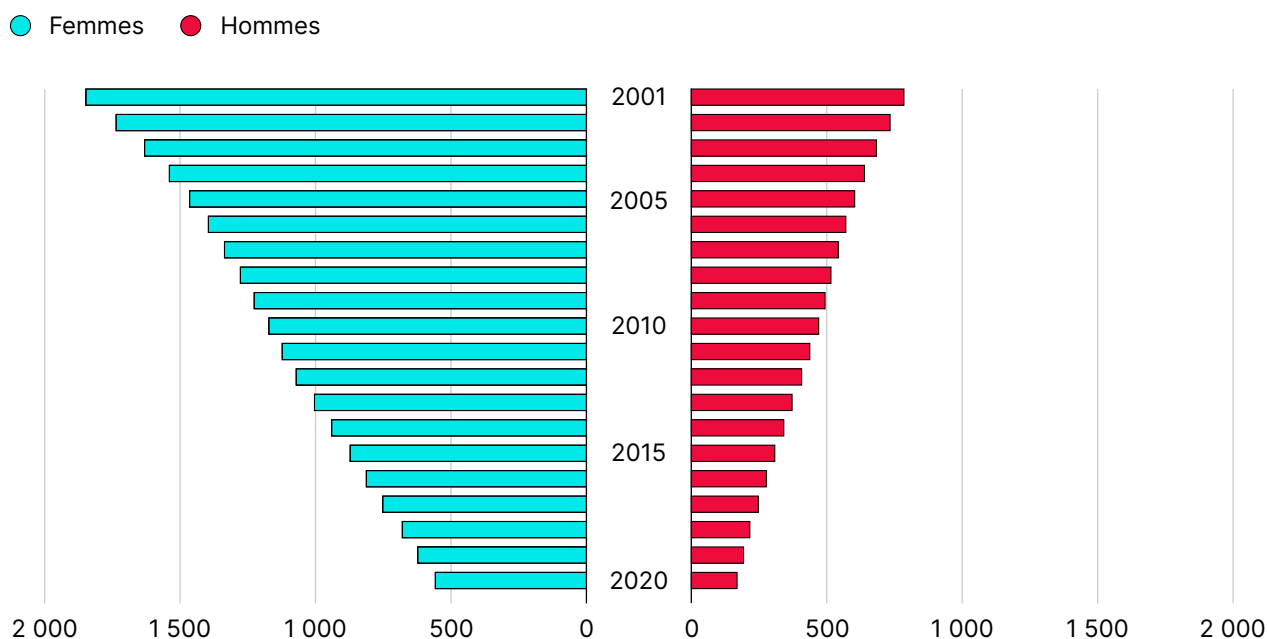
% changement, 2010-2020 dans les 13 pays prioritaires



Estimations (ONUSIDA) de la charge de morbidité du VIH pour 2021.

Nouveaux cas de VIH chez les 15 à 24 ans

Pour 100 000 personnes à risque, dans les 13 pays prioritaires



Estimations (ONUSIDA) de la charge de morbidité du VIH pour 2021. Les 13 pays prioritaires sont : Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

nouvellement infectés sur sept sont des filles. Le groupe des adolescentes et des jeunes femmes demeure un point focal de notre riposte au VIH. Au cours de la période de mise en œuvre 2018-2020, le Fonds mondial a augmenté de 107 % ses investissements dans la prévention et le dépistage du VIH chez ce groupe, dans les 13 pays prioritaires enregistrant la charge de morbidité du VIH la plus élevée chez les adolescentes et jeunes femmes : Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe. De grands progrès ont été accomplis au chapitre de l'adoption de stratégies nationales pour les adolescentes et les jeunes femmes dans ces 13 pays prioritaires. Nous continuons d'investir dans des programmes de soutien social visant un large éventail de problématiques : violence fondée sur le genre, soutien et éducation par les pairs, normes sexistes et éducation sur la santé sexuelle et la prévention du VIH.

Le Fonds HER Voice – une subvention à l'appui d'une participation significative des adolescentes et des jeunes femmes aux décisions qui touchent leur santé – a

catalysé la formation de partenariats destinés à appuyer les adolescentes et les jeunes femmes souhaitant jouer le rôle essentiel qui leur revient dans la riposte au VIH. Le Fonds HER Voice est un partenariat réunissant ViiV Healthcare Positive Action, le Fonds mondial et le Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH (Y+ Global). Plus de 7 000 adolescentes et jeunes femmes ont bénéficié de petites subventions leur ayant permis d'orchestrer une riposte au VIH dans leur communauté. Aujourd'hui, des ambassadrices de HER Voice siègent au Conseil de la jeunesse du Fonds mondial et au Groupe consultatif sur les questions liées aux communautés et sont membres de sept instances de coordination nationale. C'est l'occasion pour elles de faire valoir le point de vue des adolescentes et des jeunes femmes au moment de la conception et de la mise en œuvre des programmes.

Atténuation des impacts du COVID-19

La riposte du Fonds mondial ne s'est pas fait attendre. Nous avons tôt fait de prendre des mesures pour aider les pays à innover et à adapter leurs services de lutte contre le VIH pour contrer les impacts négatifs

Principaux résultats dans les pays où le Fonds mondial investit

104 millions

de tests de dépistage du VIH effectués en 2020 ; la proportion de personnes séropositives connaissant leur statut sérologique est passée de 69 % en 2015 à 84 % en 2020. La cible mondiale est de 95 % d'ici 2025.

21,9 millions

de personnes étaient sous traitement antirétroviral en 2020. La couverture est passée de 48 % en 2015 à 73 % en 2020. La cible mondiale est de 95 % d'ici 2025.

66 %

de personnes vivant avec le VIH en 2020 dont la charge virale a été supprimée. En 2015, ce chiffre s'élevait à 40 %. La cible mondiale est de 95 % d'ici 2025.



Un agent de santé conseille une jeune femme lors d'une Journée de la jeunesse au Cap, en Afrique du Sud. (RED) / Jonx Pillemer

du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH. Parmi ces mesures, on compte la distribution d'antirétroviraux pour plusieurs mois afin d'assurer la continuité du traitement ; la distribution pour plusieurs mois de fournitures de prévention du VIH, comme les préservatifs, les lubrifiants, les aiguilles, les seringues et la PrEP ; et des services de prévention et de sensibilisation sur des plateformes numériques et dans les réseaux sociaux à l'intention des populations clés et vulnérables. Les données de 2020 montrent que les cohortes de traitement ont été maintenues et que les programmes se sont révélés plus résilients et plus adaptables que prévu. Cependant, alors que la pandémie de COVID-19 se poursuit, on ignore si les graves perturbations qui ont causé la chute du dépistage et des prises en charge sous traitement en 2020 – et la grave détérioration de l'accès à la prévention – annoncent des reculs plus importants encore.

Progrès

Dans les pays où le Fonds mondial investit, les décès imputables au sida ont diminué

de 65 % et les nouvelles infections de 54 % depuis 2002, année de création du Fonds mondial (voir les graphiques à la page 25). Le nombre d'infections au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans a baissé de 41 % depuis 2010 dans les 13 pays prioritaires (voir le graphique à la page 20). Cette diminution a été enregistrée dans tous les pays sauf la Zambie, qui a connu une augmentation des infections au VIH entre 2010 et 2020. Cette augmentation est toutefois en grande partie attribuable à la croissance démographique du groupe des 15-24 ans, car le taux d'incidence chez les adolescentes et les jeunes femmes de ce groupe continue de diminuer. Ces chiffres témoignent de progrès constants, mais en ralentissement. Pour éviter que les graves perturbations causées par le COVID-19 en 2020 aient un impact dévastateur à long terme sur la lutte contre le VIH, nous devons de toute urgence intensifier les efforts d'adaptation et d'atténuation pour regagner le terrain perdu.



Élèves sur les terrains de l'école primaire Luwambaza, au Malawi. © UNICEF

**Principaux résultats
dans les pays où le Fonds
mondial investit**

686 000

mères séropositives ont reçu des médicaments pour les maintenir en vie et prévenir la transmission du VIH à leur bébé en 2020 ; la couverture est passée de 44 % en 2010 à 85 % en 2020. La cible mondiale est de 100 % d'ici 2025.

8,7 millions

de personnes ont bénéficié de services de prévention du VIH en 2020, dont 4,5 millions de membres de populations clés et 3,1 millions de jeunes.

922 000

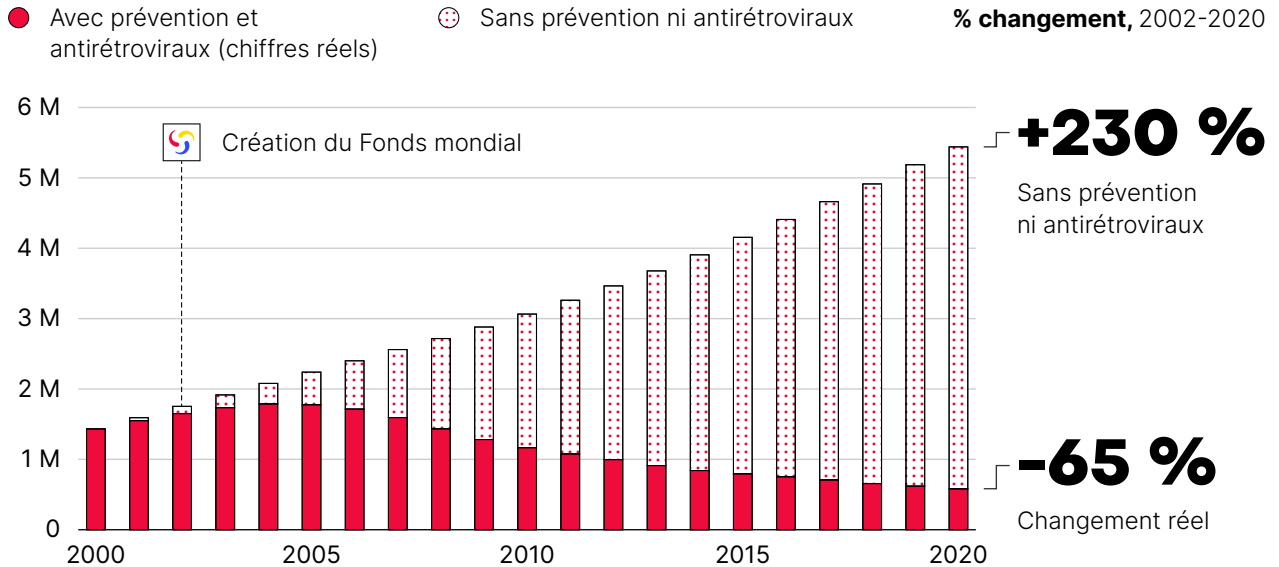
circoncisions masculines médicales volontaires ont été réalisées pour la prévention du VIH en 2020.



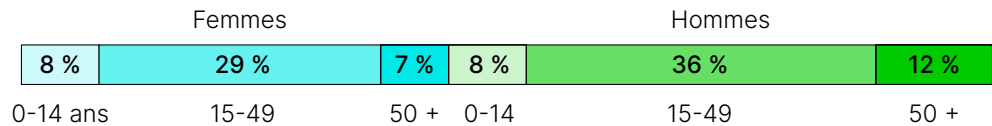
Un projet pilote de trousse d'autodépistage du VIH permet à des Guatémaltèques comme Bryanna d'avoir accès à la prévention et au diagnostic du VIH durant la pandémie de COVID-19. La trousse, annoncée sur Facebook, Twitter, Instagram et YouTube, est livrée par la poste. Elle comprend une trousse d'autodépistage, des préservatifs, des lubrifiants et des brochures sur la protection de la santé. *Le Fonds mondial / James Rodriguez / Panos*

Tendances des décès liés au sida

dans les pays où le Fonds mondial investit

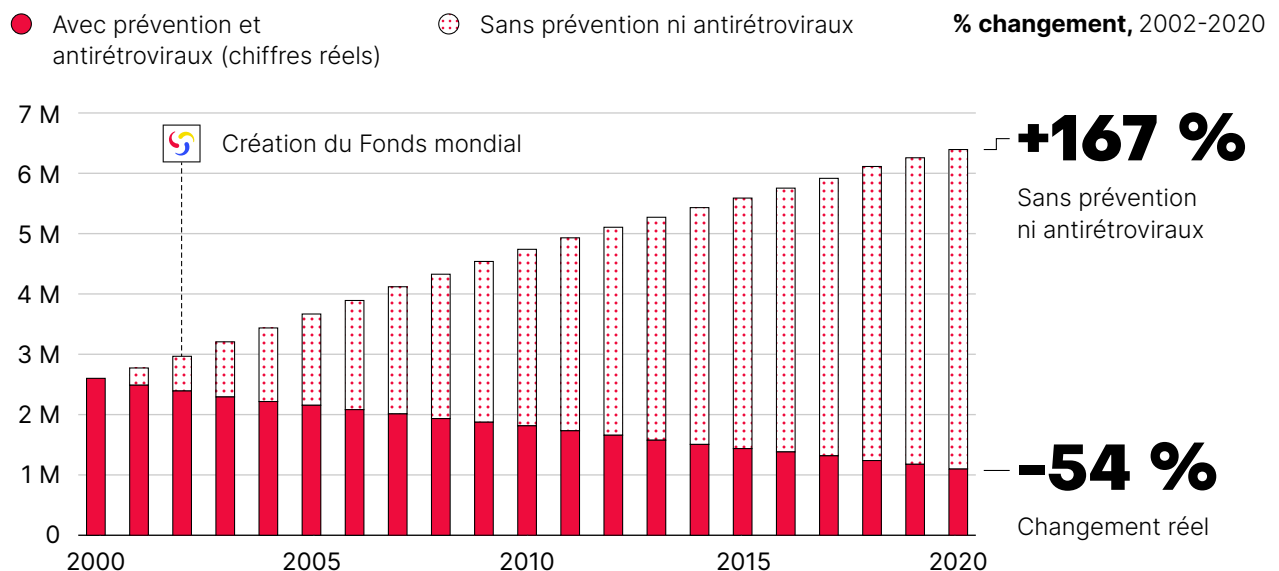


Ventilation
âge-sexe, 2020

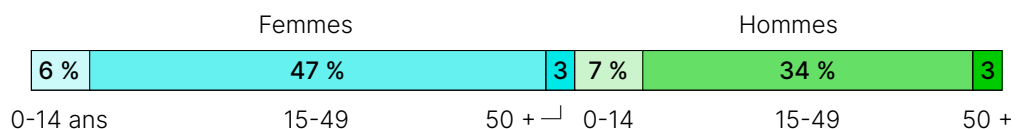


Tendances des nouvelles infections au VIH

dans les pays où le Fonds mondial investit



Ventilation
âge-sexe, 2020





Nigéria : Intégrer les systèmes de santé et les systèmes communautaires pour stimuler le dépistage du VIH

Lorsque le COVID-19 a frappé le Nigéria en 2020, le pays s'est mis en confinement. Alors que les systèmes de santé étaient submergés par le virus, nombre d'établissements cliniques se sont rapidement transformés en centres d'isolement COVID-19, délogant du même coup d'autres services de santé vitaux, notamment des services pour la lutte contre le VIH. Dès le mois de mai, les services et les programmes de lutte contre le VIH étaient lourdement hypothéqués et le nombre de personnes testées chutait de façon spectaculaire.



Ondo, Nigéria. Des agents de proximité en santé communautaire se rendent au domicile d'un patient.
Flickr / Dominic Chavez / The Global Financing Facility

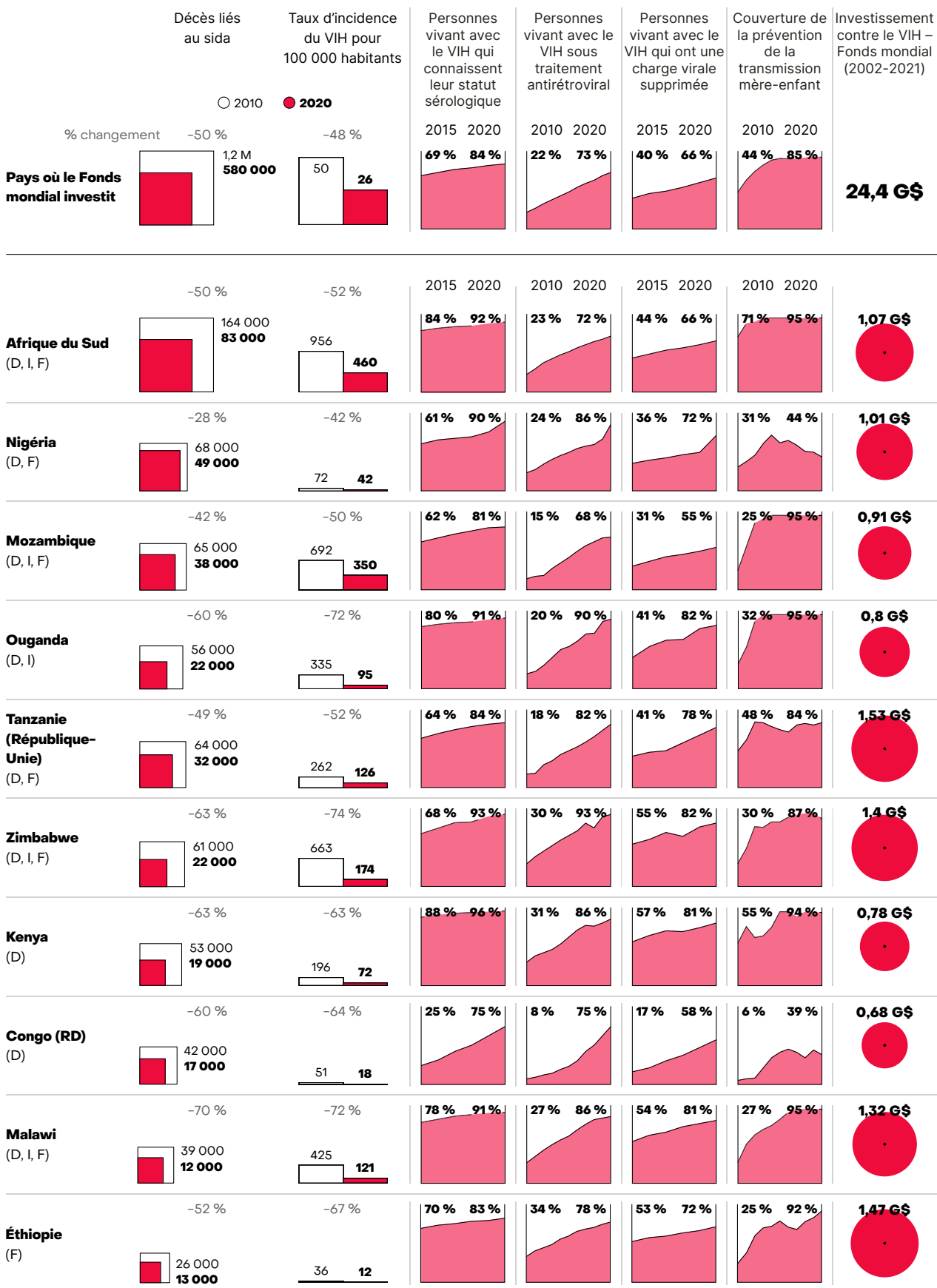
Le Dr Gambo Aliyu, directeur général de [l'Agence nationale de lutte contre le sida](#), un récipiendaire principal du Fonds mondial, relate comment son équipe a réagi promptement en rapprochant de la population les services de lutte contre le VIH. « Nous avons pris la décision de nous relocaliser dans la communauté et d'adopter un modèle de services intégrés », explique-t-il.

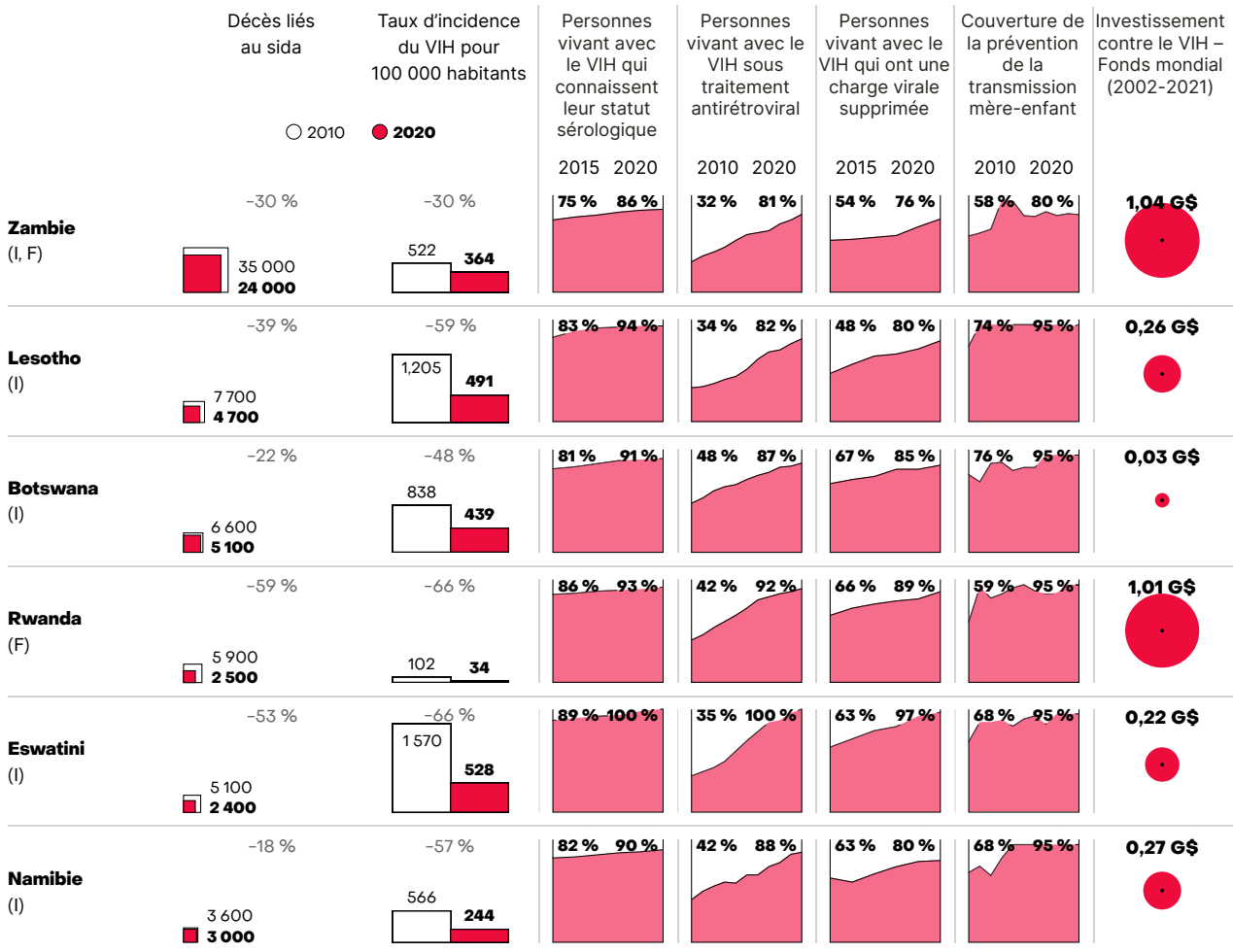
Dans ce modèle, les agents de santé communautaires qui recherchent les cas de COVID-19 repèrent du même coup les cas de VIH et de tuberculose. La modèle a connu un succès retentissant. Il était désormais possible d'approcher des personnes qui, auparavant, n'avaient pas le temps ou les moyens de se rendre dans un établissement de santé. On estime à 1,7 million le nombre de personnes vivant avec le VIH au Nigéria. Il est vital de trouver ces personnes pour venir à bout du VIH dans le pays. « Avant

le COVID-19, nous détectons 50 à 60 000 personnes vivant avec le VIH par année, en moyenne », explique le Dr Aliyu. Au cours des 18 derniers mois, grâce à ses systèmes communautaires intégrés, son équipe a détecté et dirigé vers un traitement 350 000 personnes vivant avec le VIH, ce qui porte le nombre total de personnes séropositives identifiées à 1,6 million. « Nous avons fait un pas de plus vers la maîtrise du VIH au Nigéria. »

Alors qu'aux quatre coins du monde le COVID-19 a causé des retards dans le dépistage en 2020, le Nigéria, grâce au Dr Aliyu et à ses collègues, est l'un des rares pays où le nombre de diagnostics du VIH a augmenté par rapport à 2019.

Investissement et impact : VIH





Pour des résultats détaillés sur le VIH par pays, consulter l'explorateur de données du Fonds mondial à <https://data.theglobalfund.org>
Une version interactive de ce tableau est disponible pour les pays où le Fonds mondial investit : <https://www.theglobalfund.org/fr/results/>

Données tirées des estimations médianes de l'ONUSIDA pour 2021 (<http://aidsinfo.unaids.org/> ; en anglais), sauf les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial, disponibles dans 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 en 2010 (D)
- figurer parmi les 10 pays ayant eu le plus haut taux d'incidence en 2010 (I)
- figurer parmi les 10 pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial pour les programmes de lutte contre le VIH entre 2002 et fin juin 2021 (F).

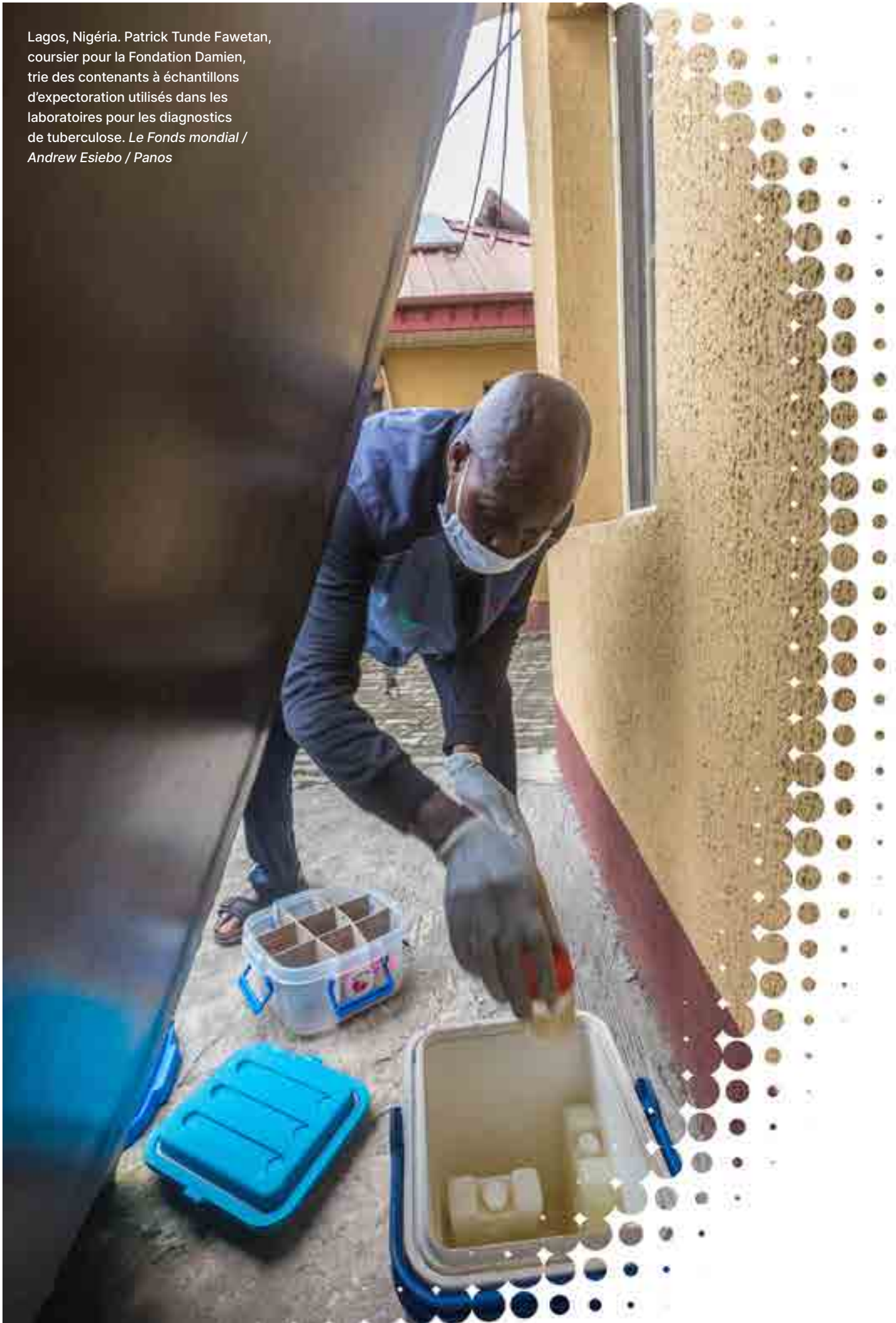
Le nombre total de pays est inférieur à 30, car certains pays répondent à plus d'un critère.

2. Les chiffres totaux sous la rubrique « soutenu par le Fonds mondial » regroupent uniquement les pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019. Ces pays ont reçu 24,4 milliards de dollars US entre 2002 et fin juin 2021 pour leurs programmes de lutte contre le VIH et une partie de leurs programmes de lutte contre la tuberculose. En outre, ces pays ont reçu 1 milliard de dollars US en soutien de programmes intégrés de lutte contre les trois maladies, pour un total de 25,4 milliards de dollars US. Les pays ou programmes qui n'ont pas reçu d'allocation au cours du cycle de 2017-2019 ont reçu 1,3 milliard de dollars US depuis 2002, pour un total de 25,7 milliards de dollars US.

3. L'Inde se classe au cinquième rang des bénéficiaires d'investissements du Fonds mondial dans la lutte contre le VIH, avec plus de 1,26 milliard de dollars US reçus. Cependant, les données de l'ONUSIDA nécessaires à l'estimation de la charge de morbidité et de la couverture des services n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

4. Comme le veut la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, ces 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 à fort impact contiennent des informations supplémentaires, dont les investissements provenant de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org>. Pour une description de la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, voir <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/>.

Lagos, Nigéria. Patrick Tunde Fawetan, coursier pour la Fondation Damien, trie des contenants à échantillons d'expectoration utilisés dans les laboratoires pour les diagnostics de tuberculose. *Le Fonds mondial / Andrew Esiebo / Panos*



Tuberculose : État des lieux

au temps du COVID-19

Le présent rapport fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte contre la tuberculose. Il met en lumière les impacts du COVID-19 sur les programmes de lutte contre la tuberculose et les adaptations opérées par le Fonds mondial pour sauvegarder les gains durement acquis contre la maladie au cours des deux dernières décennies.

32

Le défi

33

Dépistage
et traitement

36

Progrès

32

Perturbations
dues au COVID-19

34

Prévention

40

Inde : La lutte contre
deux pandémies
transmissibles par
voie aérienne

33

La riposte du
Fonds mondial

35

Atténuation
des impacts
du COVID-19

Le défi

Bien que le COVID-19 ait été la maladie infectieuse la plus meurtrière en 2020, la tuberculose – une autre maladie transmissible par voie aérienne qui fut jadis une pandémie mondiale – arrive tout juste derrière, avec plus de 1,4 million de décès en 2019 (en comptant les personnes séropositives). La tuberculose, responsable du tiers des décès chez les personnes vivant avec le VIH, demeure la principale cause de mortalité dans cette population. Le nombre annuel de décès dus à la tuberculose a diminué à l'échelle mondiale, mais pas suffisamment pour que l'on atteigne la cible de 35 % de réduction entre 2015 et 2020. La réduction cumulative entre 2015 et 2019 s'est établie à 15 % seulement, soit moins de la moitié de la cible.

La communauté internationale de la santé a accompli de grands progrès dans la recherche des personnes tuberculeuses manquant à l'appel – c'est-à-dire les personnes qui ne sont pas détectées, traitées ou déclarées. Cet enjeu demeure toutefois l'un des plus grands obstacles à l'éradication de la tuberculose. On estime que sur les quelque 10 millions de personnes qui ont contracté la tuberculose en 2019, 2,9 millions ne sont pas passés par les systèmes de santé. Une personne ayant développé une tuberculose évolutive qui n'est pas traitée peut transmettre la maladie à 15 personnes en un an.

Moins nous dépistons, testons et traitons la tuberculose, plus il y aura de cas et de décès, et plus grand sera le risque de propagation de la tuberculose multirésistante à travers le monde. Les formes de tuberculose pharmacorésistantes (TB-PR) sont une menace pour la sécurité sanitaire mondiale aux conséquences potentiellement catastrophiques. Déjà, la TB-PR est responsable du tiers des décès attribuables

à la résistance aux antimicrobiens, tous types confondus. En 2019, près d'un demi-million de personnes ont développé une TB-PR. Seulement 38 % des personnes atteintes de TB-PR ont eu accès à des soins – et seulement 57 % des patients ont terminé leur traitement en 2019.

Perturbations dues au COVID-19

Au fur et à mesure que le COVID-19 se propageait à travers le monde en 2020, les travailleurs de la santé, l'équipement de dépistage, les laboratoires et les centres de santé voués à la lutte contre la tuberculose et d'autres maladies ont été mobilisés pour contrer la nouvelle pandémie. La tuberculose et le COVID-19 ayant des symptômes similaires (toux, fièvre et difficultés respiratoires), les deux maladies peuvent être confondues. Nombre de personnes présentant des symptômes de la tuberculose ont évité les cliniques de santé ou ont été renvoyées chez elles, victimes du rejet social ou de la peur. Ces perturbations ont eu de graves conséquences. Comme dans le cas du VIH, les programmes de lutte contre la tuberculose enregistrent, pour la première fois depuis la création du Fonds mondial, une détérioration importante des principaux indicateurs par rapport à l'année précédente. On a testé et traité pour la tuberculose un million de personnes de moins en 2020 qu'en 2019, soit une baisse de 18 % ; les résultats sont pires encore dans le cas de la tuberculose pharmacorésistante et de la tuberculose ultrarésistante, avec des baisses de 19 % et de 37 %, respectivement. Le nombre de patients tuberculeux séropositifs sous antirétroviraux pendant le traitement de la tuberculose a chuté de 16 %. L'estimation de la charge de morbidité de la tuberculose pour 2020 n'était pas disponible au moment de la publication du présent rapport, mais il est à prévoir que le COVID-19 aura des conséquences dévastatrices sur l'incidence et la morbidité de la tuberculose au cours des prochaines années.

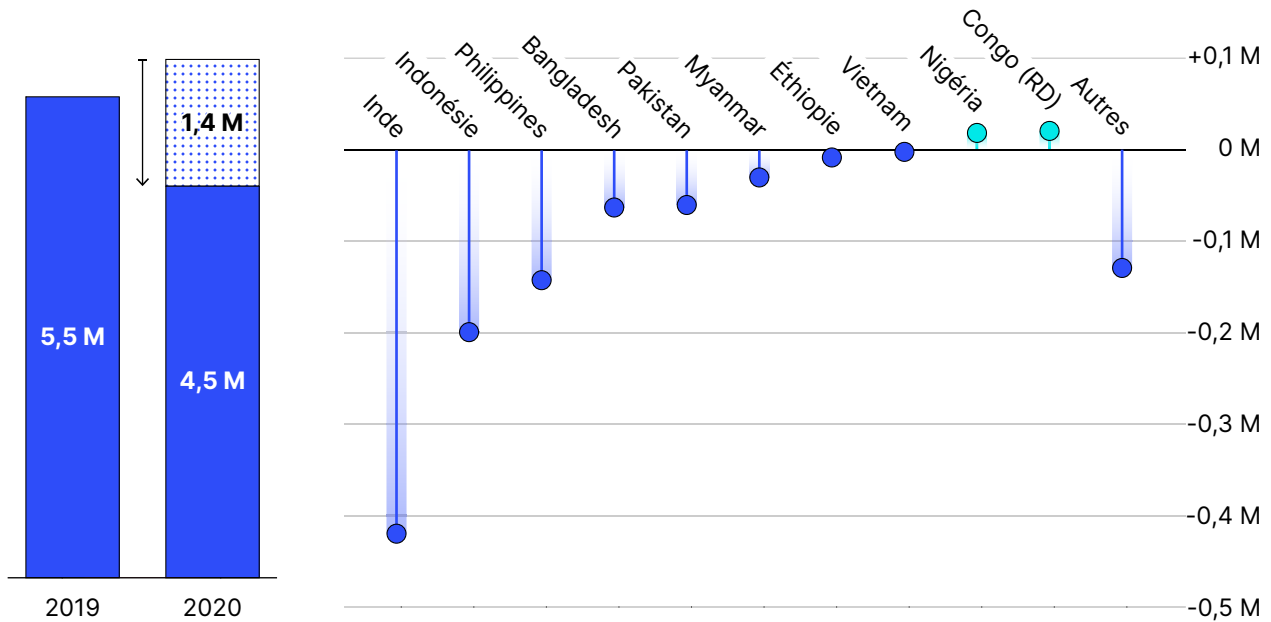
Personnes traitées pour la tuberculose

Comparaison entre 2019 et 2020

Par **portefeuille**

Par **pays** (les 10 pays avec la plus grande part des résultats en 2019)

- Nombre réel
- ⊕ Sans COVID-19



Les estimations « Sans COVID-19 » sont fondées sur les objectifs des subventions ajustés en fonction des résultats des subventions avant le COVID-19. Les graphiques comprennent les pays ayant obtenu des résultats comparables sur les deux années. Par conséquent, les résultats totaux de 2019 et de 2020 peuvent être légèrement inférieurs au nombre total de services indiqués dans d'autres sections du présent rapport et dans la plateforme en ligne.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial fournit 77 % du financement international des programmes de lutte contre la tuberculose et, en juin 2021, avait investi 7,8 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de traitement de la maladie. Dans la lutte contre la tuberculose, les principaux indicateurs de réussite sont la poursuite de la recherche et du traitement des personnes atteintes par la tuberculose, y compris la TB-PR, l'amélioration de l'accès à des diagnostics, à des traitements et à des soins de qualité, et l'intensification de la prévention. Depuis 2020, le Fonds mondial a multiplié ses efforts pour aider les pays à atténuer les impacts du COVID-19 sur la riposte à la tuberculose. Depuis janvier 2021, nous avons augmenté

les subventions pour la lutte contre la tuberculose de 24 % en moyenne, et nous nous sommes engagés à investir plus de 2 milliards de dollars US pour lutter contre la maladie au cours des trois prochaines années.

Dépistage et traitement

Le Fonds mondial s'est employé, avec le Partenariat Halte à la tuberculose et l'OMS, à intensifier la recherche des personnes qui « manquent à l'appel » dans 13 pays, et qui étaient à l'origine de plus d'un million de cas déclarés à la fin de 2019. L'initiative a été élargie ; elle couvre désormais 20 pays lourdement touchés, ainsi que la tuberculose pharmacorésistante et le traitement préventif. Ces investissements portent leurs fruits.



Hôpital du sous-comté de Kayole II, Kenya. Rosemary Wanjiru, agente de santé communautaire, donne une formation sur la santé et la tuberculose à des patients. Durant la pandémie de COVID-19, Rosemary était partagée entre rester en sécurité à la maison avec sa famille et se rendre à l'hôpital pour voir des patients qui avaient désespérément besoin de son aide. *Le Fonds mondial / Michael Ilako*

En 2019, 7,1 millions de cas de tuberculose ont été déclarés dans le monde, contre 6,4 millions en 2017. La proportion de personnes atteintes par la tuberculose échappant aux systèmes de santé est passée de 46 % en 2013 à environ 29 % en 2019.

La tendance à la baisse des cas déclarés en 2020 suggère que les progrès dans la recherche des personnes atteintes de tuberculose « manquant à l'appel » ne seront pas aussi substantiels que par les années passées, en raison du COVID-19.

Le Fonds mondial encourage et aide les pays à employer, contre la tuberculose pharmacorésistante, les régimes thérapeutiques oraux plus courts, qui se sont révélés plus efficaces. Nous investissons

également dans le diagnostic moléculaire rapide de la tuberculose pharmacorésistante.

Prévention

La victoire contre la tuberculose passera inévitablement par la prévention des nouvelles infections et de la progression des infections vers la forme active de la maladie. Le Fonds mondial continue d'investir dans l'accès à des traitements préventifs de qualité dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ces traitements empêchent la tuberculose de se développer dans sa forme évolutive. En effet, un quart de la population mondiale est infectée par le bacille de la tuberculose. Les personnes infectées ne présentent aucun symptôme, ne sont pas contagieuses et, la plupart du temps, ignorent qu'elles sont porteuses de la



maladie. Sans traitement préventif, 5 % à 10 % de ces personnes développeront, au cours de leur vie, une tuberculose évolutive, c'est-à-dire la forme symptomatique et transmissible de la maladie.

Environ 30 % des investissements du Fonds mondial dans la lutte contre la tuberculose vont aux soins et à la prévention, en particulier pour les enfants et les autres groupes vulnérables comme les personnes vivant avec le VIH. Parmi tous les reculs enregistrés dans les indicateurs de la tuberculose en 2020 en raison du COVID-19, une exception procurait une lueur d'espoir : 194 000 enfants en contact avec des patients atteints par la tuberculose ont reçu un traitement préventif en 2020 dans les pays où le Fonds mondial investit, soit une augmentation de 13 % comparativement à 2019.

Atténuation des impacts du COVID-19

Pour mettre un terme aux épidémies de COVID-19 et de tuberculose, nous devons lutter contre les deux maladies dans un même élan, en investissant davantage dans les outils, les agents de santé et les systèmes de santé nécessaires à la lutte actuelle et à la préparation aux prochaines pandémies transmissibles par voie aérienne. Les résultats de 2020 montrent que c'est possible. Les outils mis sur pied par le partenariat du Fonds mondial pour lutter contre la tuberculose sont maintenant utilisés pour combattre le COVID-19. Notre fonds d'urgence destiné à atténuer les impacts du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et à renforcer les systèmes de santé a permis aux pays de poursuivre la lutte contre la tuberculose tout en combattant le COVID-19.

Principaux résultats dans les pays où le Fonds mondial investit

4,7 millions

de personnes ont été traitées pour la tuberculose en 2020. La couverture du traitement de la tuberculose est passée de 47 % en 2010 à 69 % en 2019, et le taux de réussite du traitement de la tuberculose s'est établi à 85 % pour la cohorte 2018. Les cibles mondiales de couverture et de taux de succès thérapeutique sont de 90 % d'ici 2025.

194 000

enfants en contact avec des patients atteints par la tuberculose ont reçu un traitement préventif en 2020.

101 000

personnes ont été placées sous traitement contre la TB-PR en 2020 ; la couverture de traitement a atteint 36 % en 2019 et le taux de succès thérapeutique contre la TB-PR est passé de 48 % en 2009 à 58 % pour la cohorte 2017. Les cibles mondiales sont une couverture de traitement de la tuberculose multirésistante et un taux de succès thérapeutique de 90 % d'ici 2025.

À titre d'exemple, l'Inde et le Bangladesh, après avoir connu une chute des taux de dépistage de la tuberculose durant les premiers mois de la pandémie de COVID-19, étaient parvenus, vers la fin de 2020, à remonter la pente. Certains pays ont également accéléré l'adoption d'approches innovantes de lutte contre la tuberculose qui facilitent l'observance du traitement, comme la transition vers des régimes thérapeutiques oraux pour la tuberculose pharmacorésistante et l'utilisation de nouvelles applications numériques qui permettent aux patients de signaler leurs progrès virtuellement.

Le Fonds mondial appuie le dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19, une mesure simple qui pourrait stopper la transmission des deux maladies, tout en assurant le traitement précoce des patients atteints par la tuberculose. En 2020, plus de 300 appareils de dépistage pouvant servir au diagnostic du COVID-19 et de la tuberculose ont été commandés par l'intermédiaire du dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial. Le Fonds mondial a aidé les pays à retrouver les personnes atteintes de tuberculose qui « manquaient à l'appel » (notifications et traitements) en raison de la pandémie de COVID-19 et du confinement.

Cependant, les statistiques montrent que ces efforts n'ont pas suffi à regagner le terrain perdu au début de l'année : dans l'ensemble, le nombre de cas déclarés a enregistré une chute vertigineuse de 20 % en Inde et de 22 % au Bangladesh en 2020. Alors que les deux pays sont toujours aux prises avec des vagues de la pandémie de COVID-19 et des variants du virus, les progrès accomplis au cours des dernières années risquent d'être anéantis.

Progrès

Dans les pays où le Fonds mondial investit, les décès imputables à la tuberculose (exclusion faite des personnes séropositives) ont baissé de 28 % et les nouveaux cas de tuberculose (toutes formes confondues) ont baissé de 4 % entre 2002, année de création du Fonds mondial, et la fin de 2019 (dernières estimations disponibles). Cependant, pour éviter que les graves perturbations causées par le COVID-19 en 2020 aient un impact dévastateur à long terme sur la lutte contre la tuberculose – et contribuent à la propagation de la tuberculose multirésistante –, nous devons de toute urgence intensifier les efforts d'adaptation et d'atténuation pour regagner le terrain perdu.

Principaux résultats dans les pays où le Fonds mondial investit

271 000

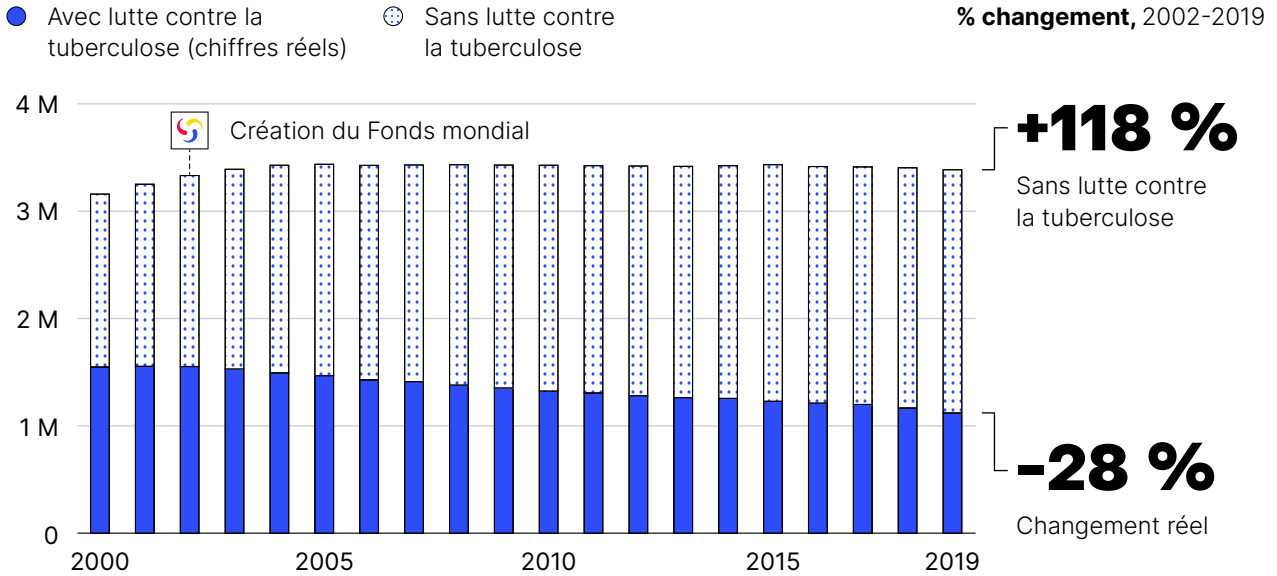
patients tuberculeux et séropositifs ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale pendant leur traitement antituberculeux en 2020. La couverture des antirétroviraux chez les patients tuberculeux séropositifs est passée de 45 % en 2010 à 90 % en 2019. La cible mondiale est de 100 % parmi les cas détectés.

3 813

personnes atteintes de tuberculose ultrarésistante ont été traitées en 2020.

Tendances des décès liés à la tuberculose (sauf personnes séropositives)*

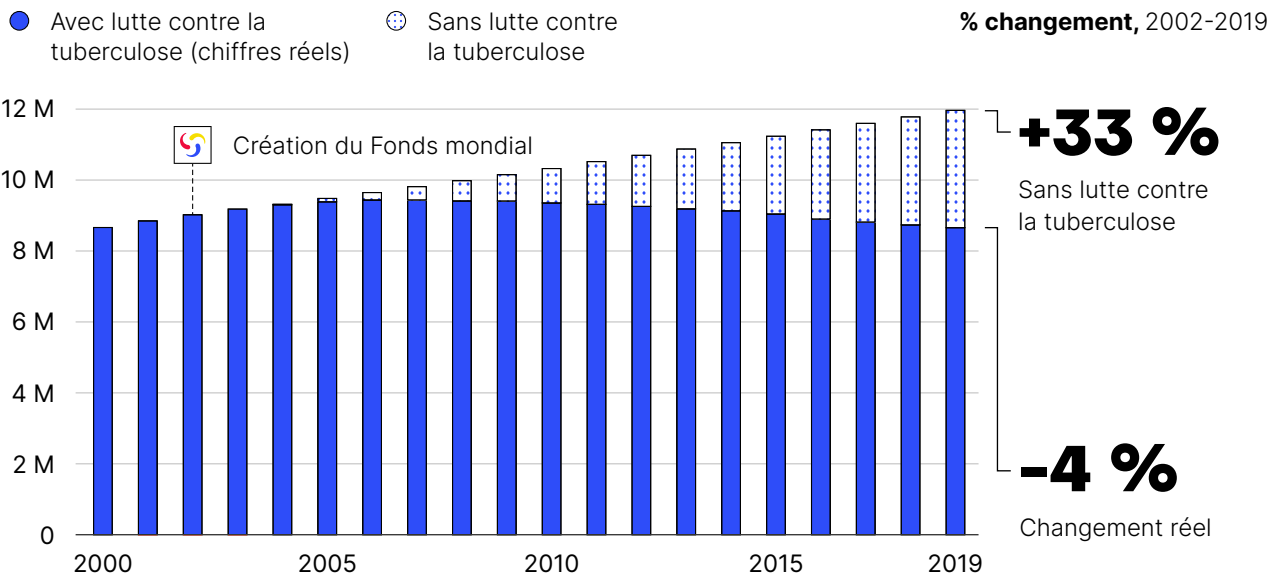
dans les pays où le Fonds mondial investit



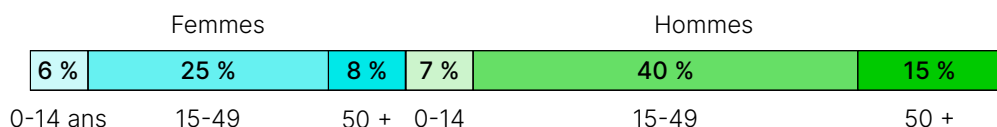
* Alors que la plupart des efforts importants dans la lutte contre le paludisme et le VIH ont commencé avec les Objectifs du millénaire pour le développement en 2000, les initiatives de lutte contre la tuberculose ont débuté bien avant. Dès lors, les résultats réels ou non ont différé les uns des autres bien plus tôt, rendant ce graphique très différent de ceux sur le VIH et le paludisme.

Tendances des nouveaux cas de tuberculose (toutes formes)

dans les pays où le Fonds mondial investit



Ventilation âge-sexe, 2019



Estimations de la charge de morbidité de la tuberculose, selon le Rapport sur la tuberculose dans le monde 2020 de l'OMS. Les tendances des décès dus à la tuberculose « sans lutte contre la tuberculose » ont été estimées par l'OMS. Les tendances des nouveaux cas de tuberculose sont fondées sur l'hypothèse d'une tendance constante des nouveaux cas de tuberculose depuis 2000.



Une patiente prend
son médicament
contre la tuberculose à
son domicile de Dhaka,
au Bangladesh.

*Le Fonds mondial /
Yousuf Tushar / Panos*

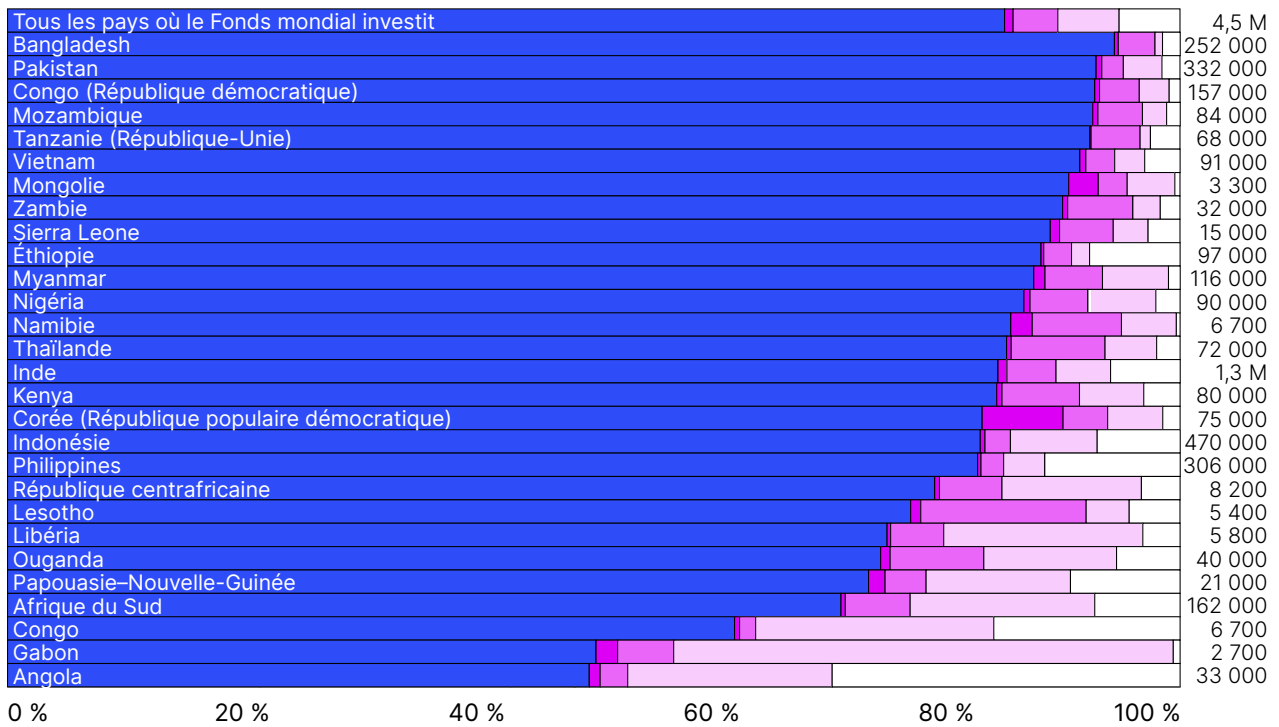
Résultats du traitement

Dans les pays considérés par l'OMS comme lourdement touchés et soutenus par le Fonds mondial

● Réussite du traitement ● Échec ● Décès ● Perdu de vue ○ Non évalué

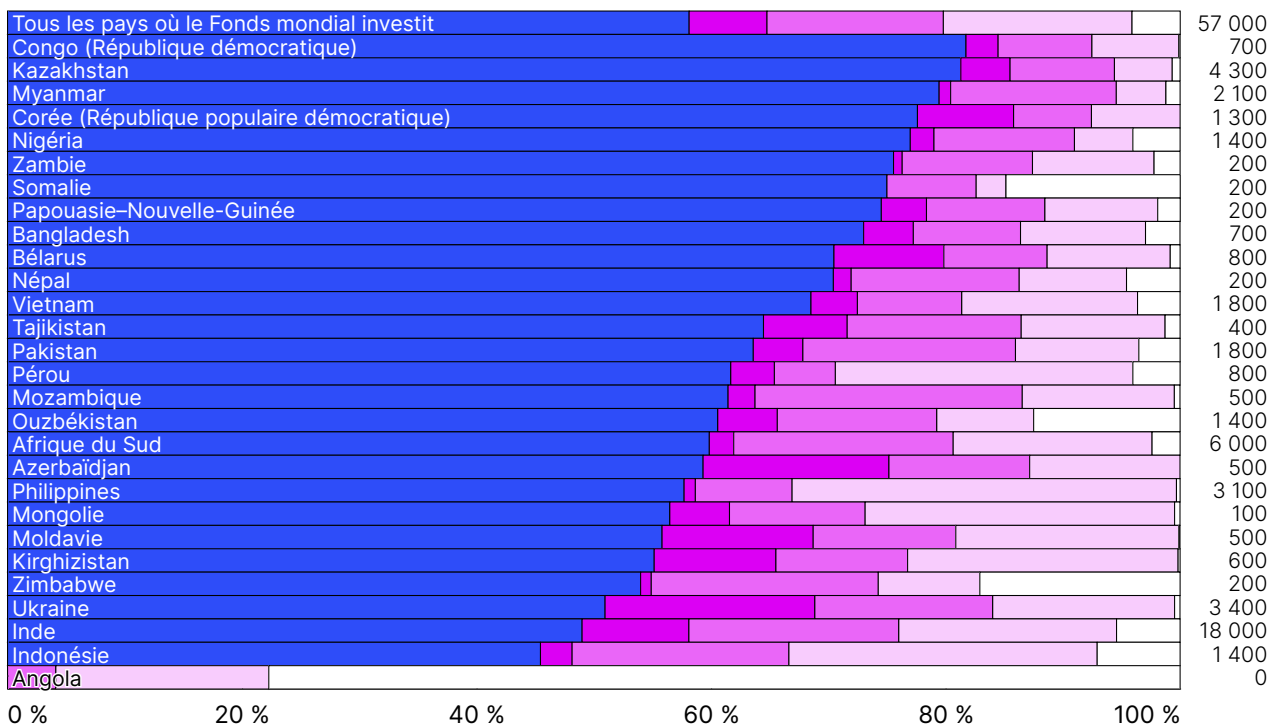
Cas de tuberculose pharmacosensible, 2018

Traité avec succès



Cas de tuberculose multirésistante, 2017

Traité avec succès



Résultats du traitement des nouveaux cas et des rechutes de tuberculose ; liste des pays lourdement touchés du Rapport sur la tuberculose dans le monde de l'OMS (2020). Voir la note de bas de page 3, p. 43 concernant les données sur l'Inde.



Des agents de santé de la Mumbai Municipal Corporation entrent dans une zone densément peuplée de la ville pour rechercher les personnes qui ont été en contact avec des patients atteints du COVID-19. *Le Fonds mondial / Atul Loke / Panos*

Inde : La lutte contre deux pandémies transmissibles par voie aérienne

La pandémie de COVID-19 a des répercussions dévastatrices sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, car une grande partie des ressources nécessaires à la lutte contre cette dernière – laboratoires, appareils de dépistage, agents de santé – ont été réaffectées à la lutte contre le COVID-19. L'expérience de l'Inde montre toutefois que la pandémie de COVID-19 est également une occasion de lutter en même temps contre les deux maladies, avec des investissements accrus dans les outils, les agents de santé et les systèmes pour la santé qui servent à la fois à la lutte contre la tuberculose et contre le COVID-19.



Hôpital Nair, Mumbai, Inde. Une technicienne de laboratoire effectue un test du COVID-19.

Le Fonds mondial / Atul Loke / Panos

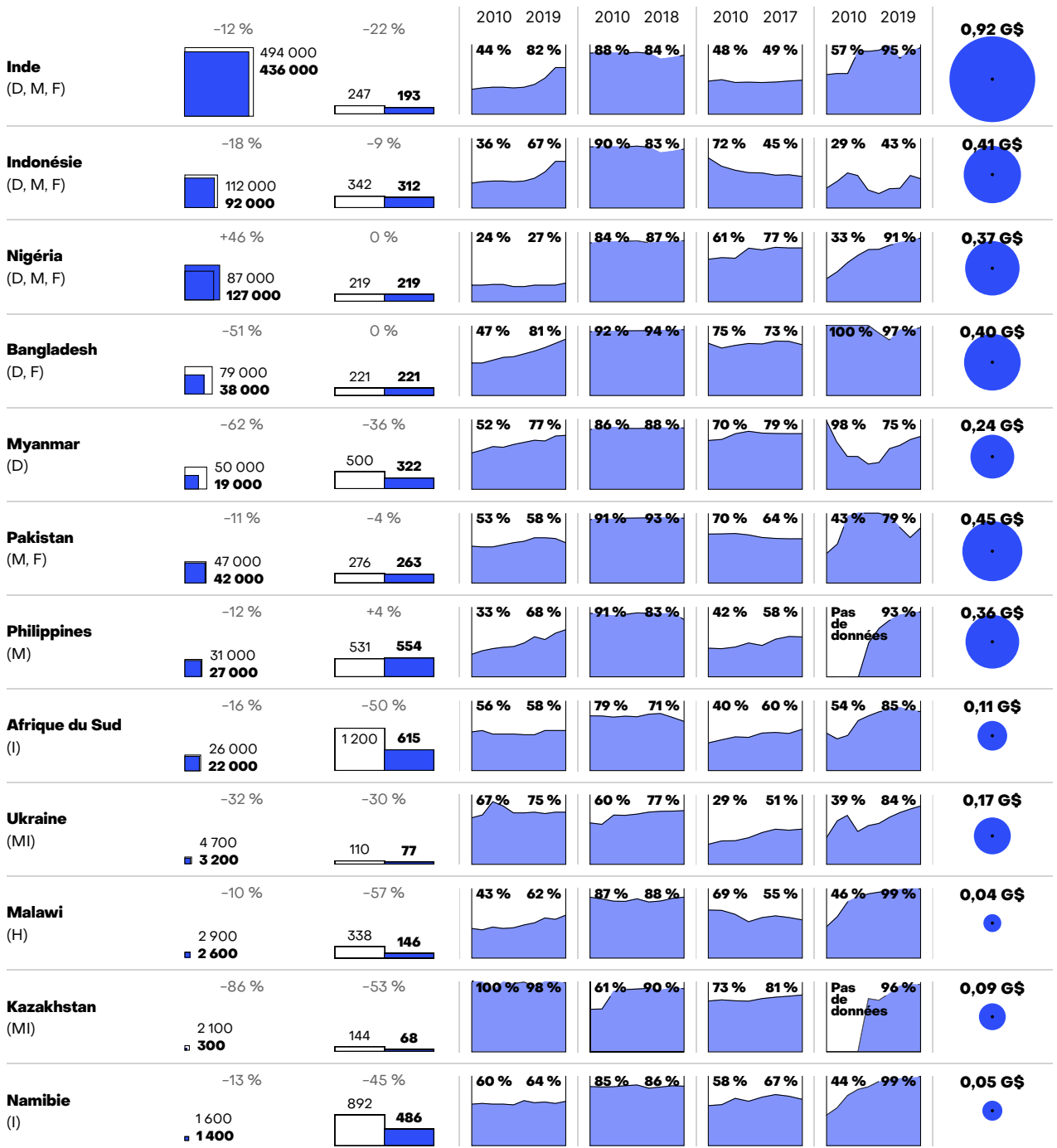
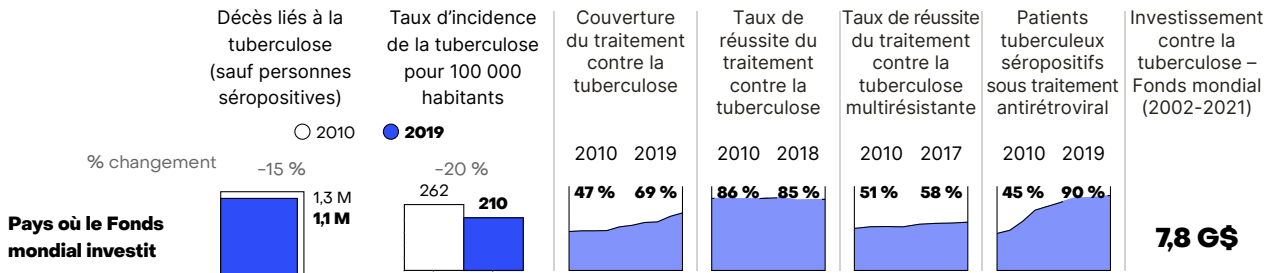
Au cours des dernières années, l'Inde a intensifié les investissements dans la lutte contre la tuberculose, avec l'objectif d'éliminer la maladie d'ici 2025. L'Inde s'est servie des enseignements tirés de la lutte contre la tuberculose pour lutter contre le COVID-19, notamment au chapitre des mesures de prévention et de contrôle de l'infection comme le traçage, le dépistage, l'isolement et le traitement. Elle s'est aussi appuyée sur l'expérience des communautés.

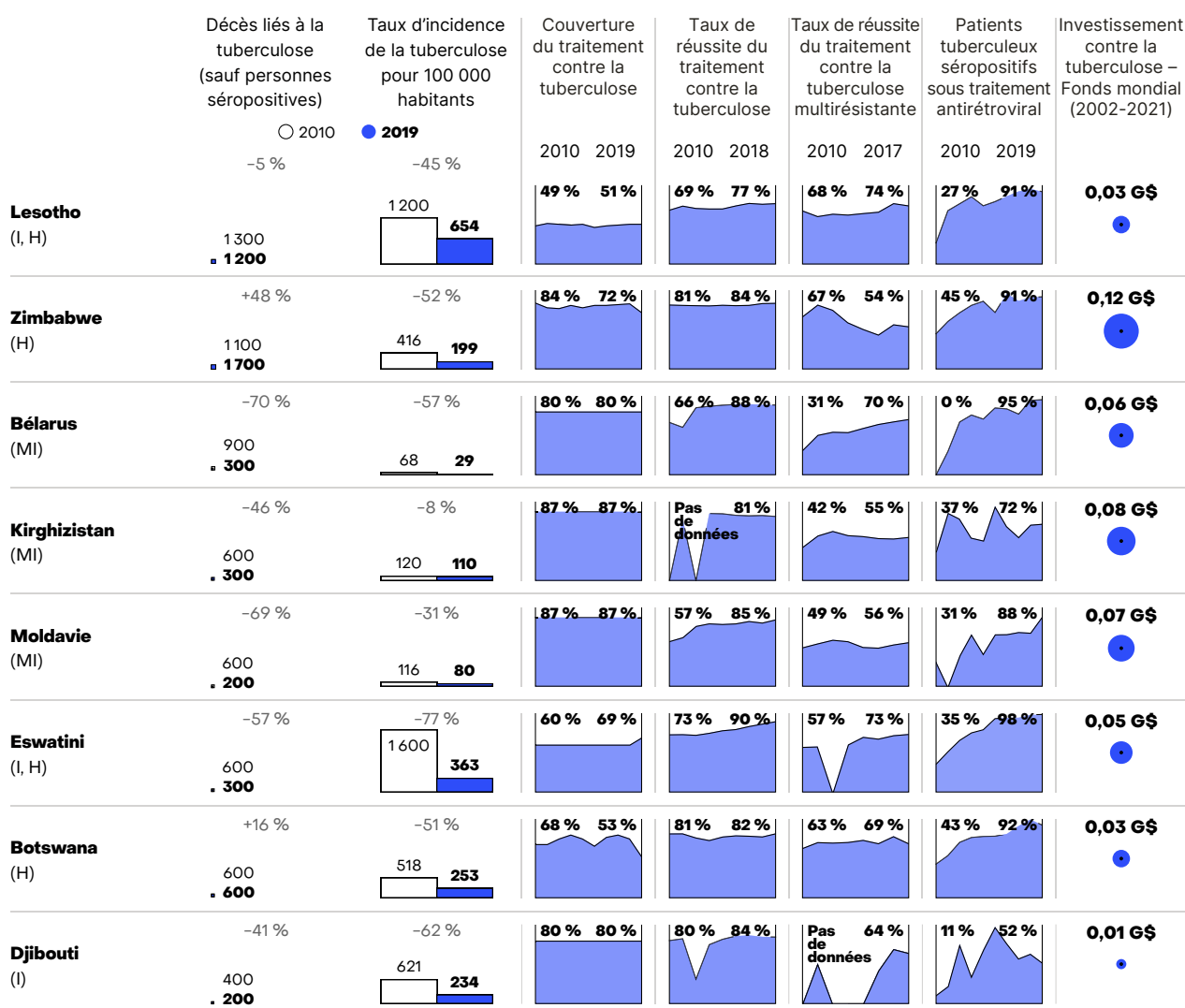
Avec les confinements et autres restrictions des premiers mois de la pandémie, le diagnostic et l'inscription au traitement antituberculeux ont radicalement chuté en Inde – le pays le plus touché par la tuberculose dans le monde. Déterminée à préserver ses gains contre la tuberculose, l'Inde a riposté avec un plan visant à intégrer la lutte contre la tuberculose et le COVID-19, notamment avec des programmes de dépistage et des services de laboratoire. Les efforts déployés pour détecter les cas de tuberculose et de COVID-19 se sont intensifiés à travers le pays. Le dépistage du COVID-19 auprès des patients atteints

de la tuberculose et le dépistage de la tuberculose auprès des patients atteints du COVID-19 (connu sous le nom de « dépistage intégré ») a été mis en œuvre pour accroître la surveillance.

En Inde, les statistiques du dépistage et des traitements pour 2020 révèlent toute la gravité des impacts cumulatifs, avec une chute de 20 % par rapport à 2019 (voir le graphique à la page 33). De plus, l'Inde a été frappée en mars 2021 par une vague dévastatrice de la pandémie qui, à son apogée, infectait plus de 300 000 personnes quotidiennement. Les données sur les répercussions exactes de cette deuxième vague sur les programmes de lutte contre la tuberculose n'étaient pas disponibles au moment de la préparation du présent rapport. Il est à prévoir néanmoins que cette vague aura des répercussions majeures sur la lutte contre la tuberculose dans le pays.

Investissement et impact : Tuberculose





**Pour des résultats détaillés sur la tuberculose par pays, consulter l'explorateur de données du Fonds mondial à <https://data.theglobalfund.org>
Une version interactive de ce tableau est disponible avec des données pour tous les pays où le Fonds mondial investit : <https://www.theglobalfund.org/fr/results/>**

1. Données tirées des estimations médianes du Rapport sur la tuberculose dans le monde 2020 (<https://www.who.int/tb/data/en/> ; en anglais), sauf les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial, disponibles dans l'explorateur de données du Fonds mondial.

Les pays répertoriés sur cette page ont été sélectionnés en fonction de six critères :

- figurer parmi les 5 pays ayant eu le plus grand nombre de décès en 2010 (D)
- figurer parmi les 5 pays ayant eu le plus haut taux d'incidence en 2010 (I)
- figurer parmi les 5 pays ayant eu le plus grand nombre de cas de tuberculose multirésistante en 2019 (M)
- figurer parmi les 5 pays ayant eu le plus haut rapport tuberculose multirésistante/tuberculose en 2019 (MI)
- figurer parmi les 5 pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial pour les programmes de lutte contre la tuberculose entre 2002 et fin juin 2020 (F)
- figurer parmi les 5 pays ayant eu le plus haut taux estimatif de VIH parmi les cas de tuberculose en 2019 (H)

Le nombre total de pays est inférieur à 30, car certains pays répondent à plus d'un critère.

2. Les chiffres totaux sous la rubrique « pays où le Fonds mondial investit » regroupent uniquement les pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019. Ces pays ont reçu 7,8 milliards de dollars US entre 2002 et fin juin 2021 pour leurs programmes de lutte contre la tuberculose et une partie de leurs programmes de lutte contre le VIH. En outre, ces pays ont reçu 1 milliard de dollars US en soutien de programmes intégrés de lutte contre les trois maladies, pour un total de 8,9 milliards de dollars US. Les pays ou programmes qui n'ont pas reçu d'allocation au cours du cycle de 2017-2019 ont reçu 778 millions de dollars US depuis 2002, pour un total de 8,6 milliards de dollars US.

3. En raison de l'amélioration de la méthode de suivi des résultats du traitement en Inde, un pays qui pèse lourd dans les résultats globaux du portefeuille, les taux de succès thérapeutique de 2014 à 2018 ne peuvent être comparés aux résultats historiques. Les patients atteints par la tuberculose déclarés au programme national par le secteur privé ont été exclus de la cohorte 2014 et 2018 pour l'Inde, car le système de suivi pour l'évaluation de leurs résultats n'était pas entièrement opérationnel.

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 à fort impact contiennent des informations supplémentaires, dont les investissements provenant de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/home>. Pour une description de la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, voir <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/>



Ouagadougou, Burkina Faso. Safi Ouango donne une dose de chimioprévention du paludisme saisonnier, un traitement préventif offert aux enfants de moins de 5 ans, à sa fille. *Le Fonds mondial / Olympia de Maismont*

Paludisme : État des lieux

au temps du COVID-19

Le présent rapport fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte contre le paludisme. Il met en lumière les impacts du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le paludisme et les adaptations opérées par le Fonds mondial pour sauvegarder les gains durement acquis contre la maladie au cours des deux dernières décennies.

46

Le défi

48

Dépistage
et traitement

53

Progrès

47

Perturbations
dues au COVID-19

49

Prévention

55

Burkina Faso : traitement
préventif du paludisme
chez les enfants de
moins de cinq ans

48

La riposte du
Fonds mondial

51

Atténuation
des impacts
du COVID-19

Le défi

La lutte contre le paludisme est l'un des plus grands accomplissements de l'humanité en matière de santé publique. Entre 2000 et 2017, la lutte contre le paludisme a fait des pas de géant, avec une réduction globale des cas et des décès. Cependant, cette progression s'est arrêtée vers 2018. Le COVID-19 est venu compliquer les choses, nous écartant encore plus de notre trajectoire.

L'émergence et la propagation de la résistance à l'artémisinine – le médicament le plus utilisé contre le paludisme – menacent de nous faire perdre des acquis et pourraient avoir des effets dévastateurs à l'échelle mondiale si la résistance s'étend au-delà

de la sous-région du Mékong, où elle est apparue. Certains indices portent à croire que la résistance pourrait déjà être présente en Afrique subsaharienne et en Amérique latine. En outre, les moustiques sont de plus en plus résistants aux insecticides et ont adapté leur comportement. Il a fallu élargir l'arsenal de la lutte antivectorielle pour assurer la protection de la population contre le paludisme.

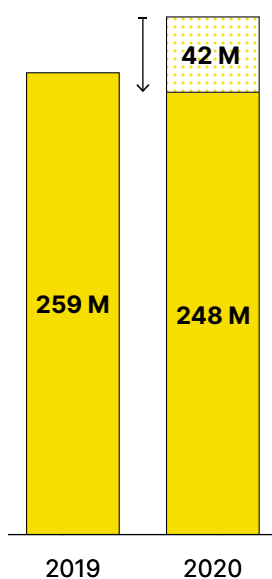
Il y a cependant de l'espoir. Les pays investissent de plus en plus dans des moyens sophistiqués pour optimiser le contrôle, l'efficacité et l'équité des programmes, en focalisant les efforts sur les zones lourdement touchées où les bienfaits des interventions sont maximaux.

Cas suspects de paludisme ayant reçu un test parasitologique

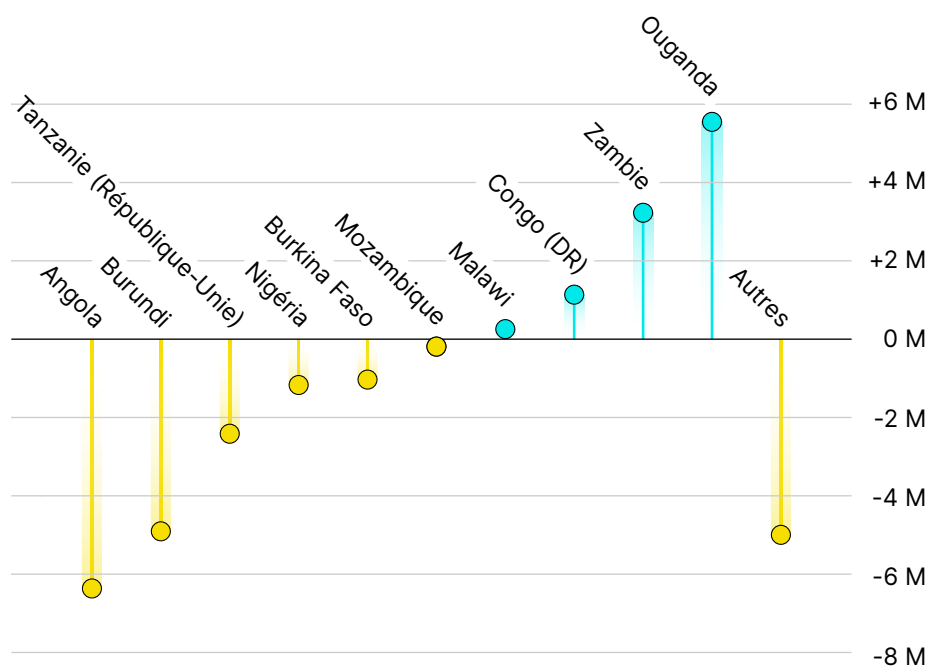
Comparaison entre 2019 et 2020

Par portefeuille

- Nombre réel
- Sans COVID-19



Par pays (les 10 pays avec la plus grande part des résultats en 2019)



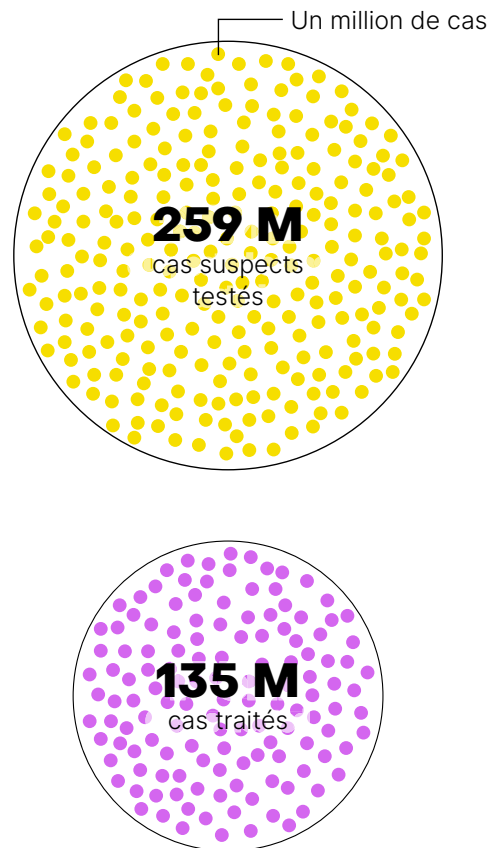
Les estimations « Sans COVID-19 » sont fondées sur les objectifs des subventions ajustés en fonction des résultats des subventions avant le COVID-19. Les graphiques comprennent les pays ayant obtenu des résultats comparables sur les deux années. Par conséquent, les résultats totaux de 2019 et de 2020 peuvent être légèrement inférieurs au nombre total de services indiqués dans d'autres sections du présent rapport et dans la plateforme en ligne.

La couverture de la lutte antivectorielle est plus étendue que jamais, et de nouveaux outils sont en cours de développement et d'essai. Malgré les difficultés qu'elle a occasionnées, la pandémie de COVID-19 a stimulé l'innovation et l'adaptation dans la lutte contre le paludisme. En février 2021, le Salvador a été certifié exempt de paludisme. Cela prouve que l'objectif d'éradiquer le paludisme demeure réalisable, mais que nous devons redoubler d'efforts pour regagner le terrain perdu et nous adapter aux perturbations liées à la pandémie de COVID-19.

Perturbations dues au COVID-19

En 2020, il fut extrêmement difficile de maintenir les services essentiels de prévention du paludisme et de gestion des cas, en raison des mesures imposées pour contrer la pandémie de COVID-19 et de certains aspects de la riposte. On pense notamment aux confinements, aux restrictions de déplacement, à la protection inadéquate des agents de santé de première ligne et aux premiers messages des autorités sanitaires avisant le public de rester à la maison en cas de fièvre. La chaîne d'approvisionnement des produits médicaux essentiels à la lutte contre le paludisme a également été perturbée. Par exemple, le marché des tests de diagnostic rapide du paludisme a été perturbé par une demande accrue de tests de dépistage du COVID-19, et les délais de transport des produits de lutte antivectorielle étaient beaucoup plus longs qu'avant la pandémie. Les services de prévention de base sont généralement fournis dans le cadre de campagnes à grande échelle, qu'il a fallu adapter aux mesures sanitaires de lutte contre le COVID-19. Le dépistage et le traitement précoces sont des aspects essentiels de la lutte contre le paludisme. Et pourtant, bien des gens ont évité les cliniques, craignant d'être infectés par le COVID-19 ou confus par des messages de santé publique contradictoires.

Cas de paludisme testés et traités en 2020



En dépit de toutes ces perturbations, et probablement grâce à la diligence et à l'innovation des agents de santé communautaires et des communautés où se déroulent la majorité des activités de prévention et de contrôle du paludisme, la lutte contre le paludisme a été relativement stable. Bien que l'on n'ait enregistré aucun progrès par rapport aux années précédentes, la plupart des résultats des programmes de lutte contre le paludisme sont demeurés stables ou ne se sont que légèrement écartés de leur trajectoire en 2020 par rapport à 2019. Le nombre de tests et de traitements des cas suspects de paludisme a légèrement baissé, de 4,3 % et 0,5 % respectivement. Grâce aux mesures d'adaptation, les activités de prévention sont restées stables ou ont augmenté par

rapport à 2019 : le nombre de moustiquaires distribuées a augmenté de 17 % ; la couverture de structures par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide a augmenté de 3 % ; et le nombre de femmes enceintes ayant reçu un traitement préventif contre le paludisme a augmenté de 1 %.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial fournit 56 % du financement international des programmes de lutte contre le paludisme et, en juin 2021, y avait investi 14,7 milliards de dollars US. Depuis 2020, le Fonds mondial a multiplié ses efforts pour aider les pays à atténuer les impacts du COVID-19 sur la riposte au paludisme. Depuis janvier 2021, nous avons augmenté les subventions pour la lutte contre le paludisme de 23 % en moyenne, et nous nous sommes engagés à investir environ 4 milliards de dollars US pour lutter contre la maladie au cours des trois prochaines années.

Dépistage et traitement

Le dépistage et le traitement en temps opportun des personnes atteintes du paludisme sauvent des vies. L'OMS

recommande que tous les cas suspects de paludisme soient testés par microscopie ou par diagnostic rapide avant tout traitement. Cette procédure, qui permet aux agents de santé de distinguer les fièvres paludéennes et non paludéennes et de prescrire le traitement convenable, a été un élément clé de la riposte au COVID-19.

Les partenaires du Fonds mondial, en collaboration avec les communautés des zones d'endémie palustre, fournissent des informations sur le paludisme, son mode de transmission, les traitements disponibles et, surtout, la marche à suivre si un cas de paludisme est suspecté. Au Ghana par exemple, les anciens des villages enseignent à leur communauté « de ne pas laisser le soleil se coucher deux fois » sur un enfant fiévreux. Dans de nombreux pays, des leçons sur la prévention du paludisme font partie du programme scolaire. Les quelque deux millions d'agents de santé communautaires actifs dans les pays où le Fonds mondial investit sont le fer de lance de la lutte contre le paludisme, en particulier dans les villages ruraux difficiles d'accès. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les agents de



Principaux résultats dans les pays où le Fonds mondial investit

259 millions

de cas suspects de paludisme
ont été testés en 2020.

135 millions

de cas de paludisme
ont été traités en 2020.



Village de Songpeuay, RDP lao. Bon Pheng Phomphakdee, un agent de santé, accompagne Katai, un patient atteint du paludisme. Les difficultés dans la détection des cas ralentissent l'éradication du paludisme. Les bénévoles comme Bon Pheng Phomphakdee qui vont offrir des services de santé dans les foyers sont le fer de lance de la lutte contre le paludisme en RDP lao. *Le Fonds mondial / Jonas Gratzner*

santé communautaires – des membres de confiance de la communauté – jouent un rôle essentiel pour assurer la continuité des soins de santé, notamment au chapitre du diagnostic des différentes fièvres et de la diffusion des messages de santé publique pertinents.

Le Fonds mondial a consenti d'importants investissements, par l'entremise de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine, pour éliminer le paludisme et lutter contre la résistance à l'artémisinine dans la région du Mékong. Entre 2000 et 2019, les cas de paludisme ont chuté de 90 % dans les six pays de la sous-région du Grand Mékong : Cambodge, Chine (province de Yunnan), République démocratique populaire lao, Myanmar, Thaïlande et Vietnam. L'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine, récipiendaire de la plus importante subvention régionale du Fonds mondial, a pour but d'accélérer l'élimination du

paludisme dans la région par une démarche rigoureuse de dépistage, de traitement et de suivi des cas de paludisme. La subvention a également été octroyée dans le but de prévenir la propagation de la résistance à l'artémisinine dans des pays situés à l'extérieur de la région.

Prévention

La prévention est l'un des piliers de la lutte contre le paludisme. Elle demeure le moyen le plus efficace de réduire l'incidence des cas et des décès. La prévention revêt encore plus d'importance dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En effet, le paludisme se déclare par une fièvre, tout comme le COVID-19. En réduisant au minimum les cas de paludisme, on allège le fardeau des systèmes de santé surchargés.

Le Fonds mondial investit dans plusieurs moyens nouveaux et existants de prévention du paludisme, comme la distribution de

moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide et la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants de moins de cinq ans, le plus souvent dans le cadre de campagnes à grande échelle. Ces activités sont au cœur de la lutte contre le paludisme dans la plupart des pays. Cependant, les confinements imposés pour lutter contre le COVID-19 ont entraîné des perturbations dans les chaînes d'approvisionnement et des difficultés opérationnelles dans la mise en œuvre des campagnes.

Grâce au leadership des pays, au soutien du partenariat et au décaissement de fonds à l'appui d'approches adaptées – entre autres par l'entremise du C19RM – les perturbations causées par le COVID-19 ont été considérablement atténuées. Bien que certaines campagnes de distribution de moustiquaires aient d'abord été retardées en 2020, la vaste majorité ont été mises en œuvre avec succès grâce à des innovations, souvent numériques, dont les avantages pour l'efficacité et l'impact des campagnes perdureront après la pandémie. Le nombre de moustiquaires distribuées a augmenté de 17 % par rapport à l'année précédente.⁴ Un effort monumental dirigé par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les communautés, avec le soutien du Fonds mondial, de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme et de l'Alliance pour la prévention du paludisme, entre autres, a permis d'éviter la catastrophe.

Le Fonds mondial continue d'aider les pays à déployer des outils de lutte antivectorielle novateurs et plus efficaces. En 2020, nous avons facilité la fourniture de près de 30 millions de moustiquaires

imprégnées de pyréthrinoïdes et de PBO, plus efficaces contre le paludisme dans les zones de résistance aux insecticides pyréthrinoïdes. Cela représente 30 % du total des moustiquaires imprégnées d'insecticide commandées par le biais du mécanisme d'achat groupé, et près du double du nombre fourni en 2019. Le projet New Nets, cofinancé avec Unitaïd, appuie l'entrée sur le marché de moustiquaires à double agent actif dans les pays où la résistance aux insecticides est en hausse. En 2020, le Fonds mondial a facilité la fourniture de 20 millions de ces moustiquaires dans un contexte rendu difficile par la pandémie.

Malgré les problèmes de mise en œuvre causés par le COVID-19, on a enregistré une hausse de la couverture de la chimioprévention du paludisme saisonnier – un programme de prévention du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans principalement mis en œuvre dans les pays d'Afrique occidentale –, qui est passée à près de 30 millions d'enfants couverts, contre 22 millions en 2019.

Toutefois, avec le parasite du paludisme qui évolue et qui résiste de plus en plus aux médicaments, ces moyens de prévention pourraient se révéler insuffisants. Nous devons continuer à innover et à améliorer nos outils et nos approches. Nous avons distribué plus de 1,7 million de doses du tout premier vaccin antipaludique – RTS,S/AS01 (RTS,S) – pour les enfants de moins de cinq ans dans le cadre de projets pilotes déployés au Ghana, au Kenya et au Malawi en 2019. Le projet pilote de vaccin antipaludique, coordonné par l'OMS, est une collaboration entre les ministères de la santé du Ghana, du Kenya et du Malawi, PATH, l'UNICEF et GSK.



⁴ Les vastes campagnes nationales de distribution de moustiquaires ont lieu tous les trois ans et ne sont pas réparties uniformément sur l'ensemble du cycle triennal de mise en œuvre. Il est donc difficile de comparer les progrès d'une année à l'autre. En revanche, une augmentation aussi importante entre 2019 et 2020 suggère que les pays ont réussi à adapter leurs campagnes.



Soudan du Sud. Nyayoung Orou prend soin de Nyasibet, un bébé âgé de 3 mois.
© UNICEF / Mark Naftalin

Il est financé par le Fonds mondial, l'OMS, Gavi, l'Alliance du Vaccin, et Unitaid. Si le vaccin obtenait une recommandation pour un usage généralisé, il pourrait représenter une arme redoutable contre le paludisme.

Atténuation des impacts du COVID-19

Soucieux de garantir un approvisionnement constant en produits médicaux, tels que des diagnostics du paludisme, nous avons organisé, de concert avec nos partenaires de la santé mondiale, un sommet de négociation avec les fournisseurs en juin 2020. Douze sociétés, dont l'ensemble des grands fabricants, y ont participé. Le Fonds mondial et la PMI ont lancé des appels d'offres visant à réserver les stocks non alloués pour le reste de l'année 2020, dans le but de garantir une certaine souplesse dans la fixation des prix et de réduire les risques de rupture de stock. Ces interventions opportunes ont atténué les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les programmes de lutte contre le paludisme.

Certaines adaptations des programmes, comme la livraison de moustiquaires de porte à porte, fonctionnent et doivent être

généralisées. Par exemple, la distribution de porte à porte a permis d'éviter des ralentissements dans la distribution des moustiquaires et de la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants. Les orientations vers les services communautaires et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) – mesures essentielles à la prévention du paludisme – ont augmenté.

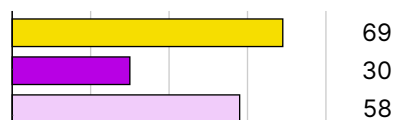
Dans les pays tropicaux, une fièvre peut être un symptôme du COVID-19 – ou du paludisme. Pour que les patients reçoivent le bon traitement, le Fonds mondial intensifie le dépistage du COVID-19, soutient l'inclusion du COVID-19 et du paludisme dans les algorithmes de diagnostic, veille à un approvisionnement fiable en tests de dépistage du paludisme et en traitements contre cette maladie, et fournit des équipements de protection individuelle (EPI) aux agents de santé de première ligne afin qu'ils puissent diagnostiquer et traiter leurs patients en toute sécurité. En 2021, nous devons de toute urgence accélérer l'achat d'EPI pour les travailleurs des programmes

Couverture du traitement du paludisme

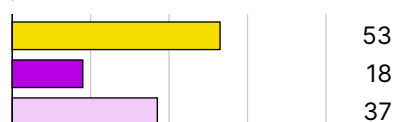
Enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines

- Enfants pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés
- Enfants qui ont eu un prélèvement sur le doigt ou le talon
- Enfants à qui on a administré une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) parmi ceux traités aux antipaludiques

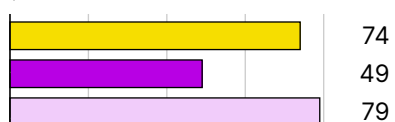
Médiane dans certains pays où le Fonds mondial investit (2015-2019)



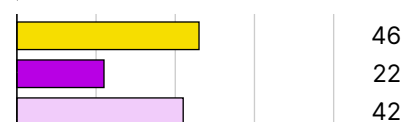
Bénin (2017)



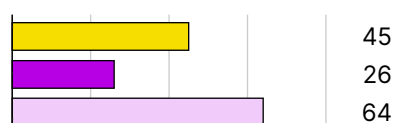
Burkina Faso (2017)



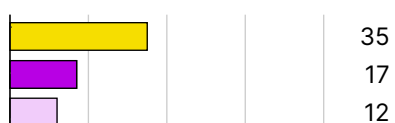
Congo (RD) (2018)



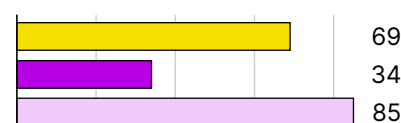
Côte d'Ivoire (2016)



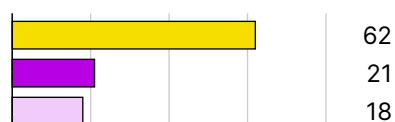
Éthiopie (2015-2016)



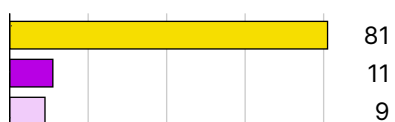
Ghana (2019)



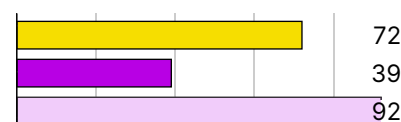
Guinée (2018)



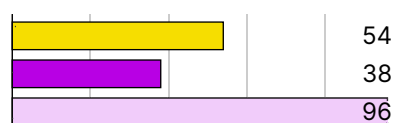
Inde (2015)



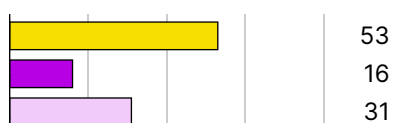
Kenya (2015)



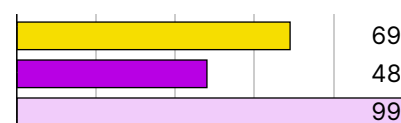
Malawi (2017)



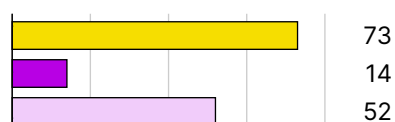
Mali (2018)



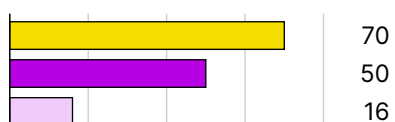
Mozambique (2018)



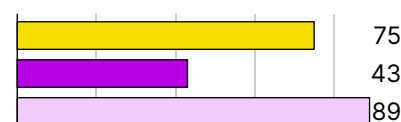
Nigéria (2018)



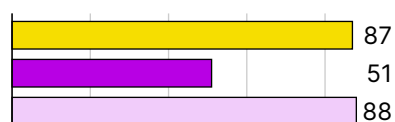
Sierra Leone (2017)



Tanzanie (République-Unie) (2017)



Ouganda (2018)



Pays sélectionnés selon les critères employés pour le graphique Investissement et impact – paludisme.

CTA : combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Pays sélectionnés: médiane des pays répertoriés ici. Source : enquêtes auprès des ménages (<https://mics.unicef.org/> et <https://www.statcompiler.com/fr/index.html>).

de lutte contre le paludisme et encourager les mesures adaptatives pour mettre en branle plus de 50 campagnes de distribution de moustiquaires, de pulvérisation intradomiciliaire et d'administration de chimioprévention du paludisme saisonnier déjà planifiées.

Progrès

Depuis 2010, le nombre total de décès et le taux d'incidence ont diminué considérablement dans les pays ayant les charges de morbidité du paludisme les plus élevées (voir les graphiques à la page 54).

Dans les pays où le Fonds mondial investit, les décès dus au paludisme ont baissé de 45 % entre 2002 et 2019 (dernières données disponibles). Grâce aux économies d'échelle, à la collaboration avec les partenaires et à la négociation directe avec les fabricants, le coût des moustiquaires imprégnées d'insecticide a été réduit de 36 %, et le coût moyen des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine de 39 % entre 2014 et 2020. Les économies générées par la réduction du coût des traitements nous ont permis de fournir plus de 59,8 millions de traitements antipaludéens supplémentaires.

Principaux résultats dans les pays où le Fonds mondial investit

188 millions

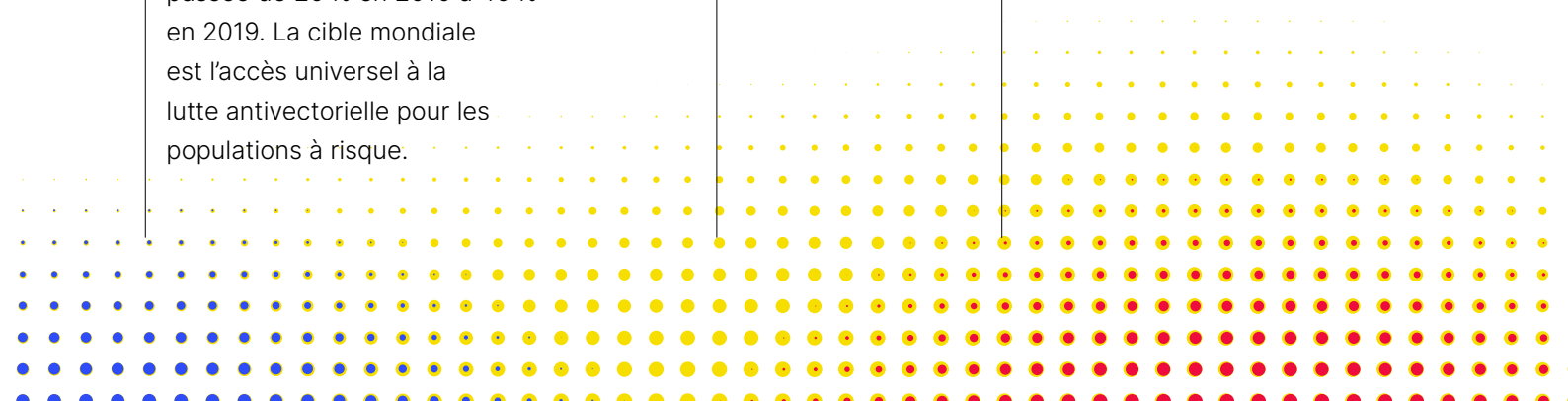
de moustiquaires ont été distribuées pour protéger les familles du paludisme en 2020 ; la proportion de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée est passée de 30 % en 2010 à 53 % en 2019 ; la proportion de la population utilisant une moustiquaire est passée de 26 % en 2010 à 46 % en 2019. La cible mondiale est l'accès universel à la lutte antivectorielle pour les populations à risque.

11,5 millions

de femmes enceintes ont reçu un traitement préventif en 2020.

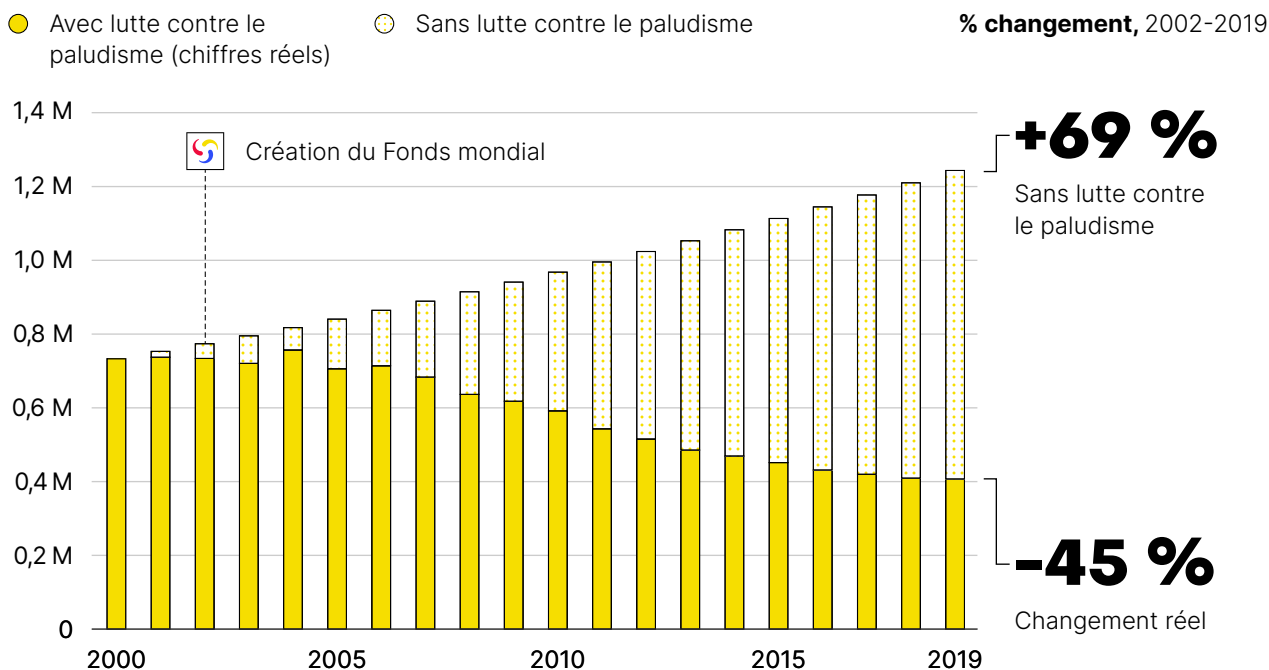
9,4 millions

de structures ont été traitées par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide en 2020.

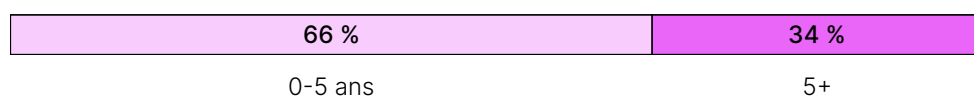


Tendances des décès liés au paludisme

dans les pays où le Fonds mondial investit

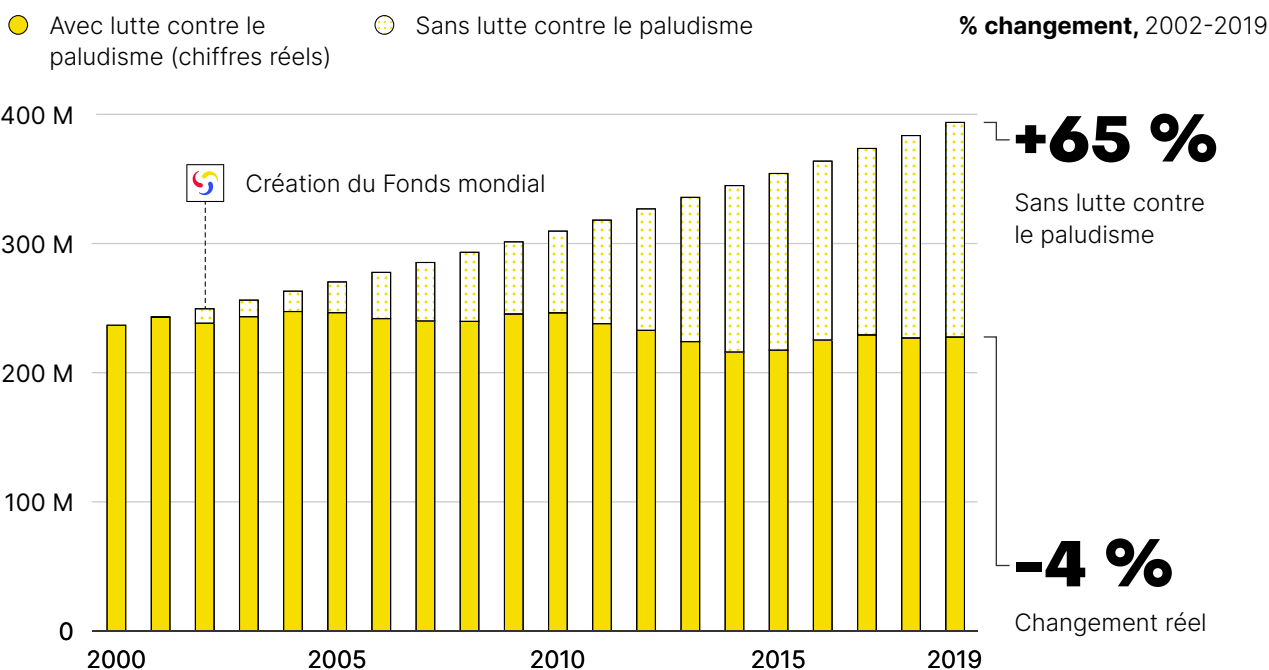


Ventilation par âge, 2019



Tendances des cas de paludisme

dans les pays où le Fonds mondial investit



Estimations de la charge de morbidité du paludisme et estimation « sans lutte contre le paludisme » : Programme mondial de lutte contre le paludisme, OMS, 2020.

Burkina Faso : traitement préventif du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans



Ouagadougou, Burkina Faso. Des agents de santé font du porte-à-porte pour administrer la chimioprévention du paludisme saisonnier. *Le Fonds mondial / Olympia de Maismont*

La chimioprévention du paludisme saisonnier est un important moyen de prévenir la maladie chez les enfants de moins de cinq ans dans les régions marquées par une forte transmission saisonnière du paludisme. Maintenir des concentrations thérapeutiques d'antipaludéens dans le sang pendant toute la période où le risque palustre est le plus élevé contribue à protéger les enfants contre la maladie. En ayant recours à de nombreuses mesures de précaution, on continue de déployer le programme durant la pandémie de COVID-19 afin de protéger les gains durement acquis dans la lutte contre le paludisme.

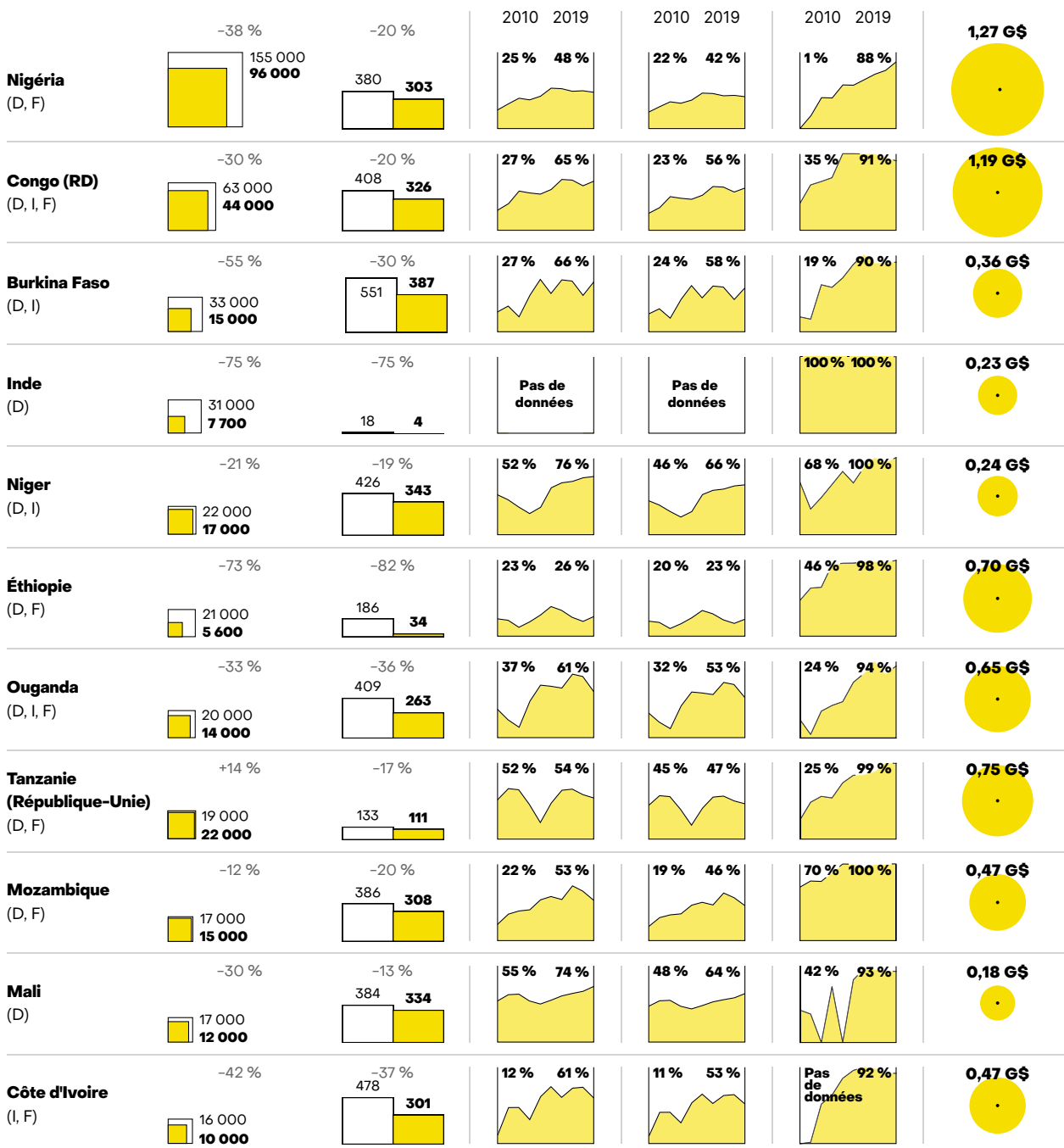
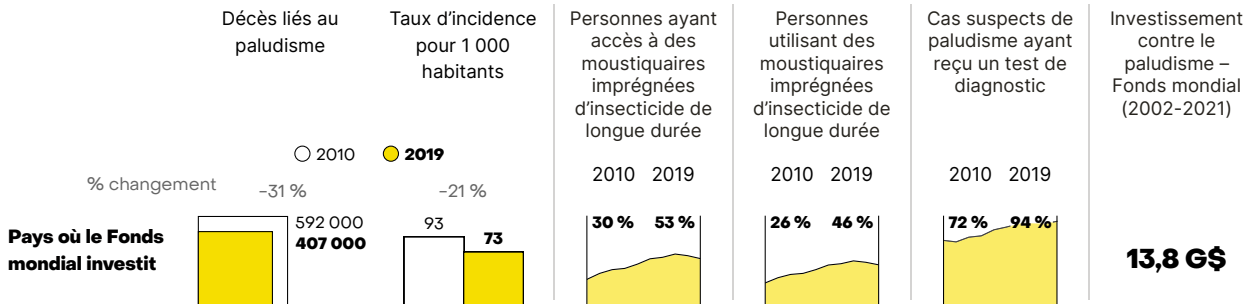
Malgré les confinements et les interruptions de transport dus au COVID-19, les agents de santé ont fait du porte-à-porte à Ouagadougou pour distribuer des moustiquaires, administrer la chimioprévention du paludisme saisonnier aux enfants de moins de cinq ans et offrir d'autres services de santé aux membres des communautés.

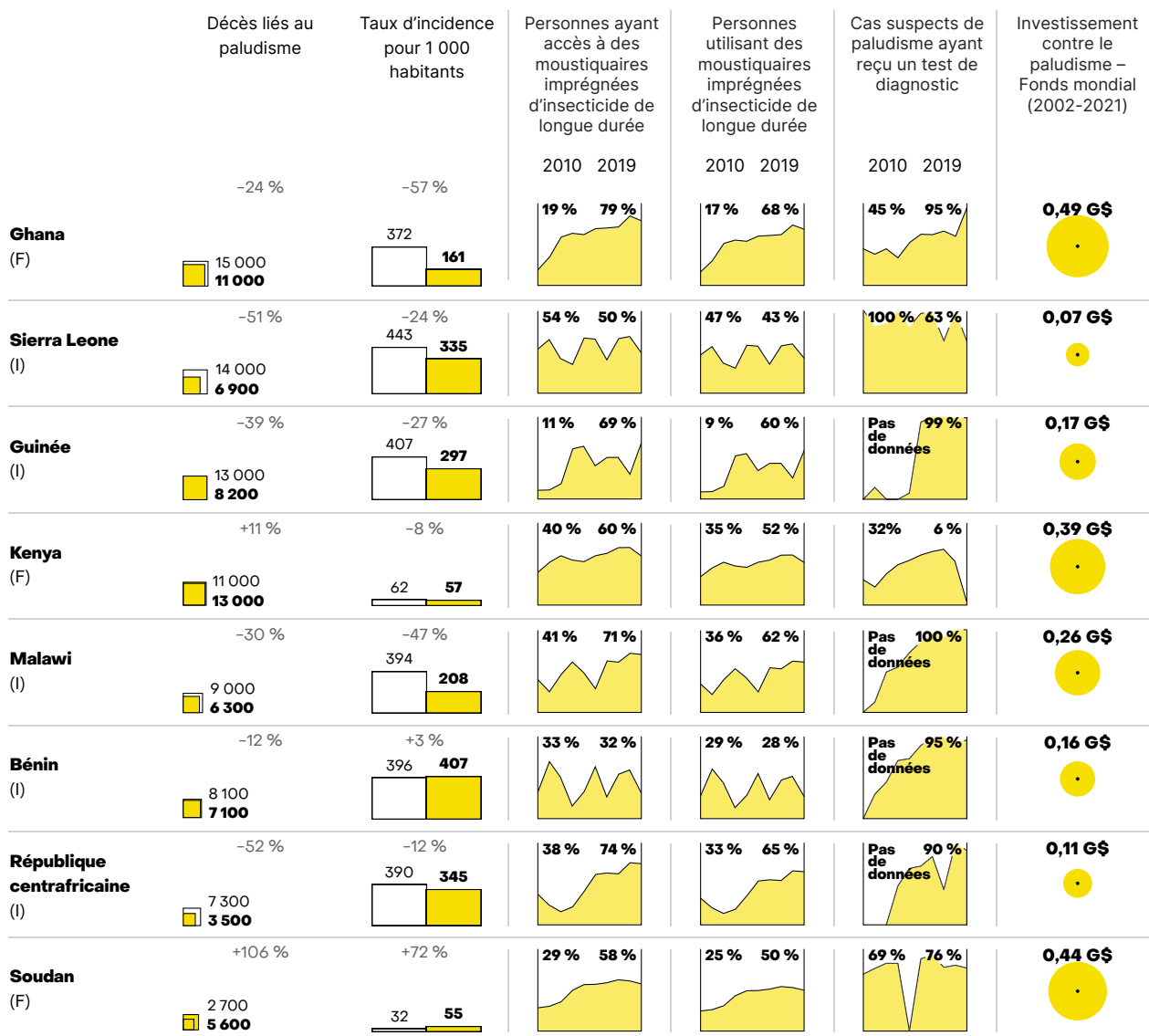
« La plupart du temps, nous sommes les bienvenus dans les foyers. La communauté est vraiment reconnaissante de cette initiative et les adultes demandent même à recevoir le traitement et à l'obtenir pour leurs enfants plus âgés », explique Rabiadou Ouedraogo, agente de santé.

« Grâce à la chimioprévention du paludisme saisonnier, nous remarquons une réduction significative du nombre de cas de paludisme, en particulier des cas graves que nous accueillons au centre de santé, pour cette tranche d'âge. De nombreuses mères sont venues pour que l'on administre le traitement à leur enfant. Elles en sont très heureuses », ajoute l'agente de santé Zénabo Zinaba.

Malgré les difficultés de mise en œuvre liées au COVID-19, le nombre d'enfants couverts par la chimioprévention du paludisme saisonnier a augmenté, principalement en Afrique occidentale, passant de 22 millions en 2019 à près de 30 millions en 2020.

Investissement et impact : Paludisme





Pour des résultats détaillés sur le paludisme par pays, consulter l'explorateur de données du Fonds mondial à <https://data.theglobalfund.org>
Une version interactive de ce tableau est disponible avec des données pour tous les pays où le Fonds mondial investit : <https://www.theglobalfund.org/fr/results/>

Données tirées des estimations médianes du Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2020> ; en anglais), sauf les données sur l'accès et l'utilisation des moustiquaires dans les pays où des estimations sont disponibles, tirées du projet d'atlas du paludisme (<https://malariaatlas.org/> ; en anglais) et les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial, disponibles dans 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 en 2010 (D)
 - figurer parmi les 10 pays ayant eu le plus haut taux d'incidence en 2010 (I)
 - figurer parmi les 10 pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial pour les programmes de lutte contre le paludisme entre 2002 et fin juin 2021 (F).

Le nombre total de pays est inférieur à 30, car certains pays répondent à plus d'un critère.

- Les chiffres totaux sous la rubrique « pays où le Fonds mondial investit » regroupent uniquement les pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017-2019. Ces pays ont reçu 13,8 milliards de dollars US entre 2002 et fin juin 2021 pour leurs programmes de lutte contre le paludisme. En outre, ces pays ont reçu 991 millions de dollars US en soutien de programmes intégrés de lutte contre les trois maladies, pour un total de 14,8 milliards de dollars US. Les pays ou programmes qui n'ont pas reçu d'allocation au cours du cycle de 2017-2019 ont reçu 842 millions de dollars US depuis 2002, pour un total de 14,7 milliards de dollars US.

- 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 à fort impact contiennent des informations supplémentaires, dont les investissements provenant de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org>. Pour une description de la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, voir <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/>

Fortes de leur expérience avec le virus Ebola, Pauline Katsongo et ses collègues ont su réagir promptement aux difficultés posées par le COVID-19 en République démocratique du Congo. Guérir les patients lui procure un grand bonheur, mais son combat n'est pas facile : « La gestion des patients demeure très difficile. De plus, nous devons composer avec des pénuries d'équipement de protection individuelle et de médicaments. » *Le Fonds mondial / Pamela Tulizo / Panos*



Systèmes résistants et pérennes pour la santé

Le fondement de la préparation
et de la riposte aux pandémies



L'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) est la clé du succès dans la lutte contre les maladies infectieuses d'aujourd'hui, au même titre qu'il est le fondement de la préparation et de la riposte aux pandémies de demain. C'est par le renforcement des systèmes de santé officiels et communautaires qui composent les SRPS et l'intensification des ripostes qu'ils orchestrent que nous mettrons fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme et combattons les nouvelles menaces comme le COVID-19.

Le défi

Les systèmes de santé et les systèmes communautaires des pays à revenu faible et intermédiaire étaient déjà surchargés avant même la survenue du COVID-19. Cette surcharge était attribuable à de nombreux facteurs : lacunes dans les compétences et insuffisance de la main-d'œuvre en santé, chaînes d'approvisionnement coûteuses et incomplètes, systèmes de surveillance des maladies inadéquats, réseaux de laboratoires surchargés, mauvaise intégration des systèmes officiels et non officiels de santé et des systèmes communautaires, violations des droits humains et abus, y compris la violence fondée sur le genre, mauvaise qualité des soins, absence de coordination dans la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre les maladies et mécanismes de gestion financière et de supervision défectueux. Le COVID-19 exacerbe ces difficultés et pousse les systèmes de santé au bord du gouffre, mettant en péril la santé des populations pour des années à venir et laissant les pays vulnérables à de futures crises sanitaires. En 2020, le COVID-19 nous a montré à quelle vitesse un pathogène apparu dans une partie du monde peut se propager partout et devenir une grave menace pour la santé mondiale. Dans un monde de plus en plus

interconnecté, personne n'est à l'abri tant que tout le monde n'est pas à l'abri.

Il faut protéger tout le monde, partout, contre les maladies infectieuses les plus mortelles d'aujourd'hui et les pathogènes de demain. Les capacités de détection, de prévention et de riposte (surveillance des maladies, chaînes d'approvisionnement, production de pointe, etc.) qui nous permettront de combattre les menaces de demain sont celles qui nous permettent de combattre les épidémies d'aujourd'hui, comme le VIH, la tuberculose et le paludisme. C'est le monde entier qui bénéficie de notre travail lorsque nous renforçons les systèmes de santé et les systèmes communautaires, et que nous augmentons leur résilience.

La riposte du Fonds mondial

L'investissement dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé est une activité fondamentale du Fonds mondial. Nous sommes le plus grand prestataire multilatéral de subventions en santé, investissant plus d'un milliard de dollars US par année dans le renforcement et l'établissement d'outils de diagnostic et de laboratoires, les systèmes de données et de suivi, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes et interventions communautaires et la formation

des agents de santé. Nos investissements dans les SRPS empruntent des approches variées, comme les allocations directes aux pays, les initiatives spéciales de soutien dans le cadre de nos investissements catalytiques ou l'investissement dans des programmes ciblant une maladie.

Les investissements du Fonds mondial dans le traitement et la prévention du VIH, de la tuberculose, du paludisme et du COVID-19 aident les pays à lutter contre ces maladies. Ils leur permettent également d'améliorer leurs systèmes de santé au chapitre de la qualité des soins, du suivi des données, de la responsabilité, de la gouvernance et de la prestation des services. En réduisant le fardeau du VIH, de la tuberculose, du paludisme et du COVID-19, nous permettons aux systèmes de santé de se consacrer à d'autres priorités sanitaires. En investissant dans les systèmes de santé et les systèmes communautaires pour la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et le COVID-19, nous aidons les pays à se préparer à la prochaine grande crise sanitaire. Les systèmes de santé communautaires suscitent une mobilisation et incluent les groupes les plus marginalisés et vulnérables dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ils jouent un rôle crucial dans l'accès à des services équitables et de haute qualité, en particulier dans la lutte contre le COVID-19. Ces services comprennent notamment le dépistage, le traçage, l'isolement et le traitement des nouveaux cas, ainsi que la diffusion d'information sur les mesures de contrôle et de confinement, sur le soutien psychosocial et sur les enjeux de rejet social et de discrimination.

Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé

Dans bien des pays, les personnes vulnérables sont laissées pour compte.

Le rejet social, la discrimination, la violence fondée sur le genre ou d'autres formes de violence, ou encore des lois, des politiques et des pratiques pénalisant l'orientation sexuelle, le genre, l'identité sexuelle, la race, la classe, l'état de santé, la consommation de drogues, l'incarcération ou le commerce du sexe, sont tous des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès à des services de prévention et de traitement, ou à des soins. Le COVID-19 a multiplié ces obstacles. Dans certains pays, on a fait des groupes vulnérables les boucs émissaires de la nouvelle pandémie. Le Fonds mondial investit dans des initiatives visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé, afin que toutes les personnes puissent accéder librement aux services de santé dont elles ont besoin.

Depuis 2016, le Fonds mondial a multiplié par huit ses investissements dans les programmes visant à lever ces obstacles. Ainsi, environ 160 millions de dollars US ont été investis dans les 20 pays participant à l'initiative de « Lever les obstacles ». Cette initiative aide les décideurs, les communautés et d'autres parties prenantes à cerner les obstacles liés aux droits humains et au genre et à déterminer ce qui doit être fait pour y remédier de manière globale, notamment en établissant les coûts et en élaborant et mettant en œuvre un plan stratégique chiffré et propre au pays. Tous les pays participant à l'initiative ont soit adopté un tel plan ou sont en train d'en élaborer un. À l'occasion de la Journée des droits de l'homme de 2020, le gouvernement du Botswana – qui participe à l'initiative « Lever les obstacles » – a lancé un vaste plan quinquennal visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Dans le cadre de ripostes sanitaires exhaustives, le Fonds mondial aide les pays à s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui ont été aggravés par la crise du COVID-19, en finançant des programmes concrets qui permettent aux individus de revendiquer leurs droits humains en temps de pandémie. Parmi ces programmes, on compte des formations en éthique médicale à l'intention des agents de santé et le suivi communautaire de la qualité des services. L'Afrique du Sud, par exemple, a mis sur pied des lignes d'assistance juridique et organisé une formation en ligne sur les droits humains à l'intention des populations vulnérables et de la police. Au Botswana, des groupes de la société civile proposent des activités de sensibilisation sur le rejet social lié au VIH, à la tuberculose et au COVID-19. En Indonésie, la Commission nationale sur le sida mène une enquête nationale s'intéressant à l'impact du COVID-19 sur les populations vulnérables,

notamment au chapitre de la criminalisation, de la violence fondée sur le genre et de l'accessibilité des services. Au Ghana, une unité de police spécialisée dans la violence fondée sur le genre a reçu une formation sur les droits humains, et collabore étroitement avec des pairs éducateurs et des pairs parajuristes pour s'attaquer à la violence contre les populations clés et vulnérables.

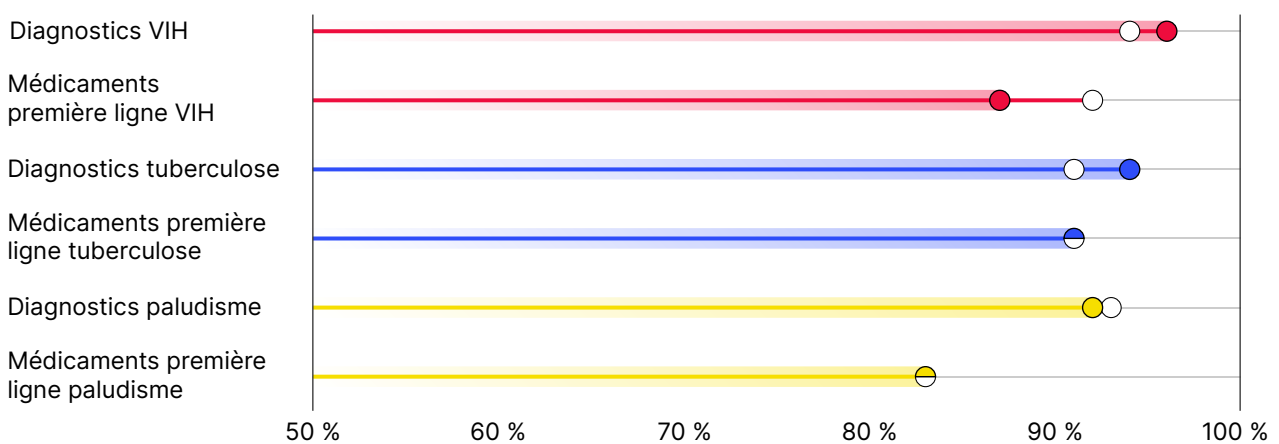
Amélioration des chaînes d'approvisionnement

La lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies passe par une chaîne d'approvisionnement efficace, maillon essentiel d'un système de santé résistant et pérenne. Le Fonds mondial est l'un des plus grands fournisseurs mondiaux de produits médicaux pour les pays à revenu faible et intermédiaire. Il accorde chaque année des subventions pour des achats de produits de santé totalisant environ 2 milliards de dollars US, en majorité par le truchement de

Disponibilité moyenne des stocks

Pays dont la chaîne d'approvisionnement est en cours de transformation

○ Cible ●●● Résultat



Résultats à la fin de 2020. La « disponibilité des stocks » correspond soit au pourcentage d'établissements de santé dont les stocks de médicaments témoins ont été confirmés le jour de l'inspection, sur les lieux ou dans les systèmes d'information de gestion de la logistique, ou soit au pourcentage d'établissements de santé inspectés fournissant des services de diagnostic avec des produits témoins le jour de l'inspection. Pays participant à l'initiative : Bangladesh, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Haïti, Inde, Libéria, Malawi, Niger, Nigéria, Afrique du Sud, Pakistan, Tanzanie et Ouganda. L'initiative de transformation de la chaîne d'approvisionnement a pour objectif le renforcement des chaînes d'approvisionnement à l'intérieur des pays. Ses actions stratégiques stimulent l'innovation dans la fourniture de médicaments et d'autres produits de santé clés, dans une optique d'amélioration de l'accès universel.

son mécanisme d'achat groupé. En 2020, le mécanisme d'achat groupé a traité pour 1,3 milliard de dollars US en commandes dans plus de 90 pays bénéficiaires, permettant du même coup à ces derniers de réaliser des économies de 249 millions de dollars US. Le taux de livraison à temps et complète de produits de santé est demeuré élevé (76 %) en 2020. Une baisse des signalements de ruptures de stock a même été enregistrée.

Grâce à son expertise dans les opérations d'approvisionnement, y compris la fourniture sécurisée de bout en bout de produits de santé, le Fonds mondial est l'un des fournisseurs les plus efficaces et efficaces d'outils de lutte contre le COVID-19. Avec l'Accélérateur ACT, nous travaillons en étroite collaboration avec l'OMS et d'autres grandes organisations de développement mondial – la Fondation Bill & Melinda Gates, la Banque mondiale, Gavi, l'Alliance du Vaccin, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), FIND, Wellcome Trust, Unitaïd et UNICEF – pour distribuer des tests et des traitements du COVID-19 (y compris l'oxygène médical) et des EPI.

Reconnaissant le rôle clé que jouent les responsables et les gestionnaires des chaînes d'approvisionnement en santé dans la fourniture de vaccins et de produits médicaux essentiels, trois organismes donateurs – Gavi, l'Alliance du Vaccin, le Fonds mondial et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) – ont établi un nouveau partenariat en mars 2021. Ce partenariat offrira conjointement une version actualisée du Programme de formation stratégique pour les cadres (STEP 2.0), dans le but de rendre la chaîne d'approvisionnement plus efficace et, par conséquent, d'améliorer les résultats en matière de santé dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire qui peinent à se procurer des médicaments et des produits médicaux.

Mécanisme d'achat groupé – Résultats

	Volumes d'approvisionnement du mécanisme d'achat par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé (2020)	Réduction de prix (entre 2014 et 2020)
Thérapies antirétrovirales	7,7 M Personnes recevant des antirétroviraux mensuellement en 2020	-50 %
Antipaludiques	182 M Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine administrées en 2020	-39 %
Moustiquaires	135 M Moustiquaires livrées en 2020	-36 %

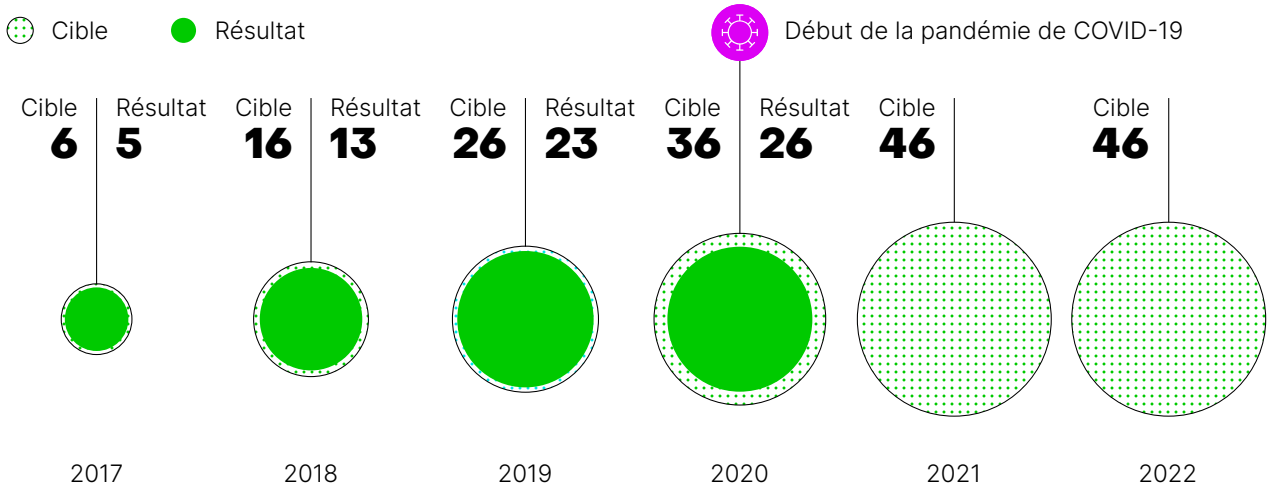
ARV : -50 % selon ARV de première intention (TLD) ; CTA : -39 % (ACT – Artéméther + Luméfantrine 24 comprimés) ; MILD : -36 % (moustiquaires imprégnées de pyrèthrine : 180 × 190 × 150 cm). Tous les chiffres datent de la fin 2020. Ces chiffres indicatifs montrent l'ampleur des achats ; ils ne sont pas représentatifs de tous les produits achetés par le biais du mécanisme d'achat groupé. Le mécanisme d'achat groupé permet de réunir des commandes au nom des maîtres d'œuvre participants et de négocier les prix et les conditions de livraison avec les fabricants. Il donne accès à des conditions et à des prix concurrentiels sur le marché, quelle que soit la taille ou la valeur de la commande, élimine les retards de livraison, facilite l'utilisation en temps voulu des subventions et garantit la livraison opportune de produits et de médicaments de qualité vérifiée.

Données – renforcement des systèmes et utilisation

Le combat contre le COVID-19 a mis en évidence comme jamais la nécessité de la collecte de données locales et en temps réel. Les statistiques mondiales sur les infections, les hospitalisations et les décès dus au COVID-19 sont mises à jour quotidiennement. Les données sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, quant à elles, ne sont colligées qu'une fois par année.

Systèmes de gestion financière répondant aux normes établies

Nombre de pays



On entend par « répondant aux normes établies » un pays qui a mis en œuvre au moins 80 % des actions convenues visant l'amélioration de ses systèmes de gestion financière. Parmi les pays ciblés, on compte des pays à fort impact et des pays essentiels où il n'est pas possible d'utiliser les systèmes de gestion financière publique ou les systèmes harmonisés par les donateurs. C'est pourquoi le Fonds mondial aide les maîtres d'œuvre des subventions à renforcer leurs systèmes de gestion financière et à assurer ainsi une gestion efficace et efficiente des subventions et des programmes. On entend par « actions convenues » des mesures que les maîtres d'œuvre ont accepté de prendre pour renforcer leurs capacités humaines, leurs processus et leurs systèmes d'information en lien avec les systèmes de gestion financière. Les systèmes de gestion financière répondant aux normes établies ne sont que l'un des nombreux indicateurs clés du rendement des SRPS.

L'atteinte des objectifs de 2030 pour le VIH, la tuberculose et le paludisme passe impérativement par l'approche statistique employée pour la lutte contre le COVID-19. Nous continuons d'encourager les pays, par des investissements, à renforcer leurs systèmes de données dans le cadre de leurs ripostes aux maladies infectieuses. Par exemple, nous avons investi 35 millions de dollars US dans une initiative stratégique sur les systèmes de données dans le but d'améliorer l'intégration et l'efficacité des systèmes de suivi et d'évaluation des pays sur une période de trois ans (2021-2023). Avec nos partenaires, nous nous sommes engagés à investir dans les systèmes nationaux de données et dans le suivi communautaire, afin d'améliorer la disponibilité et la qualité des données sur les populations clés.

Parallèlement, nous continuons d'investir dans l'amélioration des systèmes nationaux

d'information, par exemple en collaborant avec des partenaires pour recueillir des données critiques, notamment sur les populations clés. Dans certains pays, il s'agit d'investir dans un réseau de téléphones mobiles permettant aux cliniciens communautaires d'obtenir des informations sur le diagnostic, le traitement et l'administration des médicaments. Dans d'autres, il s'agit d'investir dans des systèmes avancés de traitement des données d'analyse de laboratoire. En outre, le Fonds mondial soutient le Réseau de laboratoires supranationaux de référence pour la tuberculose de l'OMS, lequel coordonne à l'échelle mondiale la surveillance et le diagnostic de la résistance aux médicaments antituberculeux.

Les gouvernements qui utilisent des données de qualité sont aptes à réagir prestement aux nouvelles crises de santé publique et à fournir des services de la plus

haute qualité. En République démocratique du Congo, par exemple, le partenariat du Fonds mondial soutient la mise en œuvre d'un système d'information pour la gestion de la santé qui facilite la collecte et l'utilisation de données ventilées et en temps réel. Les pays qui utilisent leurs données de manière avisée prennent des décisions éclairées et formulent des politiques cohérentes. Le pourcentage de pays ayant pleinement déployé des systèmes fonctionnels d'information pour la gestion de la santé est passé de 22 % en 2018 à 39 % en 2020. Nous sommes en voie d'atteindre notre objectif de 70 % d'ici la fin de 2022.

Évolution des instances de coordination nationale

Les instances de coordination nationale (ICN) sont au cœur de l'approche d'appropriation par le pays et de gouvernance de la santé préconisée par le Fonds mondial. C'est par leur intermédiaire que nous investissons dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme tout en développant des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Les ICN et les instances de coordination régionales (ICR) jouent un rôle clé dans la démultiplication des retombées de nos investissements. Elles mobilisent toutes les parties prenantes qui sont affectées par le VIH, la tuberculose et le paludisme ou qui participent à la riposte, tout en contribuant à l'amélioration de la gouvernance et de la coordination globales de la santé.

En 2018, nous avons lancé un projet pilote destiné à améliorer le rendement des ICN dans leurs principaux domaines de prise de décisions en matière de santé. Ce projet, nommé Évolution des ICN, explorait des moyens de renforcer les capacités de base des ICN. L'objectif était d'amener les ICN à réaliser leurs activités d'intervention, de supervision et d'approche

de manière inclusive et en adéquation avec les structures nationales de gouvernance durable en matière de santé. Dix-huit pays ont participé au projet pilote : Albanie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Colombie, Guatemala, Haïti, Lesotho, Malawi, Mozambique, Népal, Niger, Ouganda, Papouasie–Nouvelle-Guinée, République démocratique du Congo, Roumanie et Tanzanie.

Les résultats concluants du projet pilote seront la pierre d'assise de la mise en œuvre mondiale du projet Évolution des ICN d'ici 2023. En 2019, le Conseil d'administration a approuvé une initiative stratégique de 15 millions de dollars US pour soutenir la mise en œuvre du projet, qui est en cours dans 93 pays où le Fonds mondial investit.

Renforcement des ripostes et des systèmes communautaires

Le Fonds mondial encourage la participation des intervenants communautaires à la conception d'interventions efficaces et centrées sur les personnes, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la prestation des services et aux démarches d'approche des personnes ayant un accès insuffisant aux soins de santé, en particulier les personnes vulnérables ou marginalisées. Les organisations et les réseaux communautaires occupent une position privilégiée pour interagir avec les communautés touchées, pour répondre promptement aux besoins de la communauté et pour approcher les groupes affectés et vulnérables. Elles proposent leurs services directement dans les communautés et militent pour l'amélioration de l'environnement programmatique et politique. Les investissements du Fonds mondial aident les pays à intégrer les systèmes et les ripostes communautaires dans leurs plans nationaux de santé à long terme, en mettant l'accent sur la durabilité.





Région de Kanyach Kachar, comté de Homa Bay, Kenya. Ces agents de santé communautaires combattent le paludisme dans leur communauté. Ils se retrouvent aujourd'hui aux premières lignes de la bataille contre le COVID-19. *Kennedy Musyoka / Amref Health Africa*

Une analyse préliminaire des subventions accordées au cours du dernier cycle a montré qu'environ 827 millions de dollars US ont été investis dans les ripostes communautaires. De cette somme, la majorité (740 millions) finançait des interventions encadrées par les systèmes de santé, visant notamment la gestion intégrée des cas dans la communauté et les agents de santé communautaires. Depuis le dernier cycle de financement, nous avons haussé de 145 % les investissements directs dans le renforcement de systèmes communautaires partiellement ou entièrement indépendants du système de santé officiel, appuyant

des activités comme l'éducation en santé communautaire, le soutien à l'observance du traitement et aux soins à domicile, ainsi que la responsabilisation sociale et le plaidoyer dirigés par la communauté. Les investissements dans le renforcement des systèmes communautaires jouent un rôle crucial dans l'accès équitable à des services de qualité, respectueux des droits humains et adaptés au genre.

Soucieux des impacts du COVID-19 sur nos investissements, nous avons fait des progrès considérables dans le renforcement et l'intensification du suivi communautaire, afin d'atténuer les perturbations dans la



Mumbai, Inde. Muhammad Yunus (à droite) et Salaam Shaikh, coordonnateurs de sensibilisation au COVID-19, dans leur équipement de protection individuelle. © UNICEF / Singh

fourniture des médicaments essentiels, la prestation des services et le fonctionnement des laboratoires. Les communautés recueillent en permanence des rétroactions et des données qui leur permettent de relever les lacunes persistantes dans la prestation et la qualité des services, tout en donnant aux membres des communautés la capacité de demander des comptes aux fournisseurs de services et aux décideurs.

Le Ghana a mis au point en 2020 un cadre de suivi communautaire pour mesurer la qualité, l'accessibilité et l'abordabilité des services et pour documenter les violations des droits humains aux fins d'aiguillage vers des services d'aide juridique et de soutien psychosocial. Le Nigéria procède à l'élaboration d'un cadre national de suivi communautaire de la responsabilité sociale. L'observatoire régional communautaire sur le traitement soutenu par le Fonds mondial en Afrique occidentale et centrale a constaté des gains importants : la suppression de la charge virale dans 11 pays est passée de 48 % à 77 % en deux ans. Au Kenya, les militants se sont appuyés sur le suivi communautaire pour recueillir des preuves sur les obstacles qui entravent l'accès aux services de santé. Ils ont ainsi dirigé avec succès 757 cas vers une aide juridique offerte par un réseau d'avocats bénévoles. En République démocratique du Congo, l'incidence des ruptures de stocks de médicaments contre la tuberculose est passée de 95 % à 5 % après une année de mise en œuvre du modèle de qualité des soins pour la tuberculose et le VIH de l'observatoire communautaire sur le traitement.

Le mouvement de la société civile contre la tuberculose de la Sierra Leone (CISMAT-SL) met en œuvre un suivi communautaire focalisé sur les éléments suivants : ruptures de stocks de médicaments dans les établissements, infrastructures et capacité des établissements à fournir des services,

problèmes sociaux et structurels auxquels sont confrontés les patients atteints par la tuberculose, et déclaration des cas de tuberculose et données sur les patients perdus de vue. Les 160 animateurs communautaires et 16 coordonnateurs de district de CISMAT-SL ont élaboré et fourni des outils et de la formation pour la collecte de données, la production de rapports et l'assurance qualité.

L'initiative stratégique de suivi communautaire a été approuvée en 2020 pour une mise en œuvre en 2021-2023. Elle fournira un soutien à long terme à cinq pays et une subvention régionale qui favoriseront l'adoption et la mise en œuvre de mécanismes de suivi communautaire pour les trois maladies et le recueil de données probantes et d'information sur le suivi communautaire et ses effets sur les résultats en matière de santé. L'initiative contribuera également à renforcer la coordination et la collaboration des partenaires en matière de suivi communautaire (avec l'ONUSIDA, Halte à la tuberculose, le PEPFAR, les US Centers for Disease Control and Prevention et USAID).

Réagissant aux perturbations occasionnées par le COVID-19, les communautés développent des approches novatrices pour offrir des services de santé en toute sécurité – par exemple, des modèles décentralisés de prestation de services porte-à-porte ou des plateformes numériques de consultation médicale avec les patients – et pour atténuer les impacts sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. L'outil de suivi communautaire One Impact a été mis en œuvre dans neuf pays avec l'appui du Fonds mondial, pour lutter contre la tuberculose. Le projet Évolution des ICN constituera un appui supplémentaire aux mécanismes de supervision et au suivi communautaire des violations des droits humains et de l'accès aux services.

Agents de santé communautaires

Dans bien des collectivités rurales, les agents de santé communautaires sont le fondement du système de santé. L'année 2020 a mis en évidence le rôle crucial joué par les agents de santé communautaires, alors que ceux-ci montaient au front et prenaient souvent l'initiative de la lutte contre le COVID-19, tout en continuant à combattre le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies. La santé de millions de personnes, en particulier en Afrique rurale, dépend du capital social et des liens de confiance patiemment établis par les agents de santé communautaires.

On compte plus de deux millions d'agents de santé communautaires dans les pays où le Fonds mondial investit. La majorité dessert des populations rurales et difficiles d'approche. En Afrique du Sud, plus de 30 000 agents de santé communautaires ont fait du porte-à-porte pour tester les personnes avant leur rendez-vous dans un établissement de santé et signaler les infections au COVID-19. Au Kenya, alors que le COVID-19 montait en flèche, le pays faisait appel à plus de 63 000 agents de santé communautaires pour soutenir les opérations d'isolement et de soins à domicile.

Services de santé intégrés et centrés sur la personne

Le Fonds mondial soutient de plus en plus de programmes de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme offrant une gamme de services de santé par le biais de points de services en établissement ou en milieu communautaire. Son objectif est de répondre aux besoins de santé changeants de la personne aux différents stades de la vie, et d'améliorer ce faisant les résultats de santé globaux grâce à une approche plus rentable et efficace. Nous reconnaissons que cette approche intégrée

est indispensable pour améliorer l'impact de nos programmes. Nous reconnaissons également le lien vital entre les services de santé et les ripostes communautaires, notamment les efforts d'approche des populations clés et vulnérables qui évitent parfois les cliniques de santé en raison du rejet social ou d'autres obstacles au respect des droits humains.

En Ukraine, les subventions du Fonds mondial soutiennent des services de prévention, de traitement et de soins centrés sur le patient pour les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, afin d'optimiser l'efficacité des programmes et d'améliorer les résultats de santé globaux.

Nous investissons dans les services en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Ces services sont souvent le premier point de contact avec le système de santé chez les populations clés et vulnérables. On pense notamment au dépistage des infections sexuellement transmissibles, aux soins post-violence, aux soins prénataux, à la formation du personnel de santé et à la planification familiale. Nos investissements dans les droits humains appuient une démarche de suivi communautaire de la violence fondée sur le genre qui permet d'orienter les survivantes vers les services adéquats, y compris l'aide juridique. Notre approche des droits en matière de santé sexuelle et reproductive a pour objectif de lever les obstacles politiques et juridiques qui entravent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment en encourageant la participation des jeunes dans les programmes.

Préparation et riposte aux pandémies

L'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé est la clé du succès dans la lutte contre les maladies infectieuses





Vladyslav Sydorenko, travailleur social, s'assure que les consommateurs de drogues dans la région de Kiev, en Ukraine, ont accès à des soins et à des traitements convenables : « Je visite ceux qui sont alités. Je leur remets des seringues, je les teste pour le VIH et l'hépatite. Je les conseille sur différents sujets, et je les aide à s'inscrire pour qu'ils puissent recevoir des médicaments. » *Le Fonds mondial / Evgeny Maloletka*

d'aujourd'hui, au même titre qu'il est le fondement de la préparation et de la riposte aux pandémies de demain. La plupart des pays à revenu faible et intermédiaire ont riposté à la pandémie de COVID-19 avec les laboratoires, les dispositifs de surveillance des maladies, les réseaux communautaires, les agents de santé et les chaînes d'approvisionnement qui étaient déjà en place pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Un nouveau rapport du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie exhorte la communauté

internationale à « investir dès maintenant dans la préparation, pour éviter une autre crise ». Le rapport souligne que le Fonds mondial, avec ses assouplissements de subvention et sa capacité à recueillir des fonds supplémentaires pour appuyer les ripostes au COVID-19 des pays, figure parmi les exemples de réussite. Le Fonds mondial poursuivra son plaidoyer en faveur d'une approche intégrée de la préparation aux pandémies qui englobe la lutte contre les principales maladies infectieuses actuelles au même titre que la prévention des pandémies futures.

Lever les obstacles au Mozambique



Dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles » pour la période 2018–2020, le Fonds mondial a décaissé 4,7 millions de dollars US pour l'établissement d'un fonds de contrepartie pour les droits humains au Mozambique. Le Mozambique a réaffecté 2,7 millions de dollars US de son allocation pour le VIH à l'expansion de ses programmes de lutte contre les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé.

À la lumière des recommandations de l'évaluation de référence sur les droits humains, le Mozambique a investi dans un large éventail de programmes de droits humains, avec une forte composante de programmes communautaires intégrés d'autonomisation juridique délivrés par des pairs éducateurs formés et par des parajuristes communautaires qui surveillent, documentent et signalent les violations des droits humains à l'endroit des populations clés et vulnérables à la tuberculose et au VIH.

Une évaluation des progrès à mi-parcours effectuée par une équipe indépendante de chercheurs a montré que ces activités ont commencé à atténuer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services, tout en favorisant l'observance du traitement chez les personnes



Munies de listes de femmes à contacter, les agentes de santé communautaire, que l'on appelle « activistas » ici au Mozambique, font un travail d'approche dans la zone de prostitution du port de Maputo. Elles travaillent pour la prévention du VIH et dirigent vers des services les femmes qui en ont besoin. *Le Fonds mondial / John Rae*

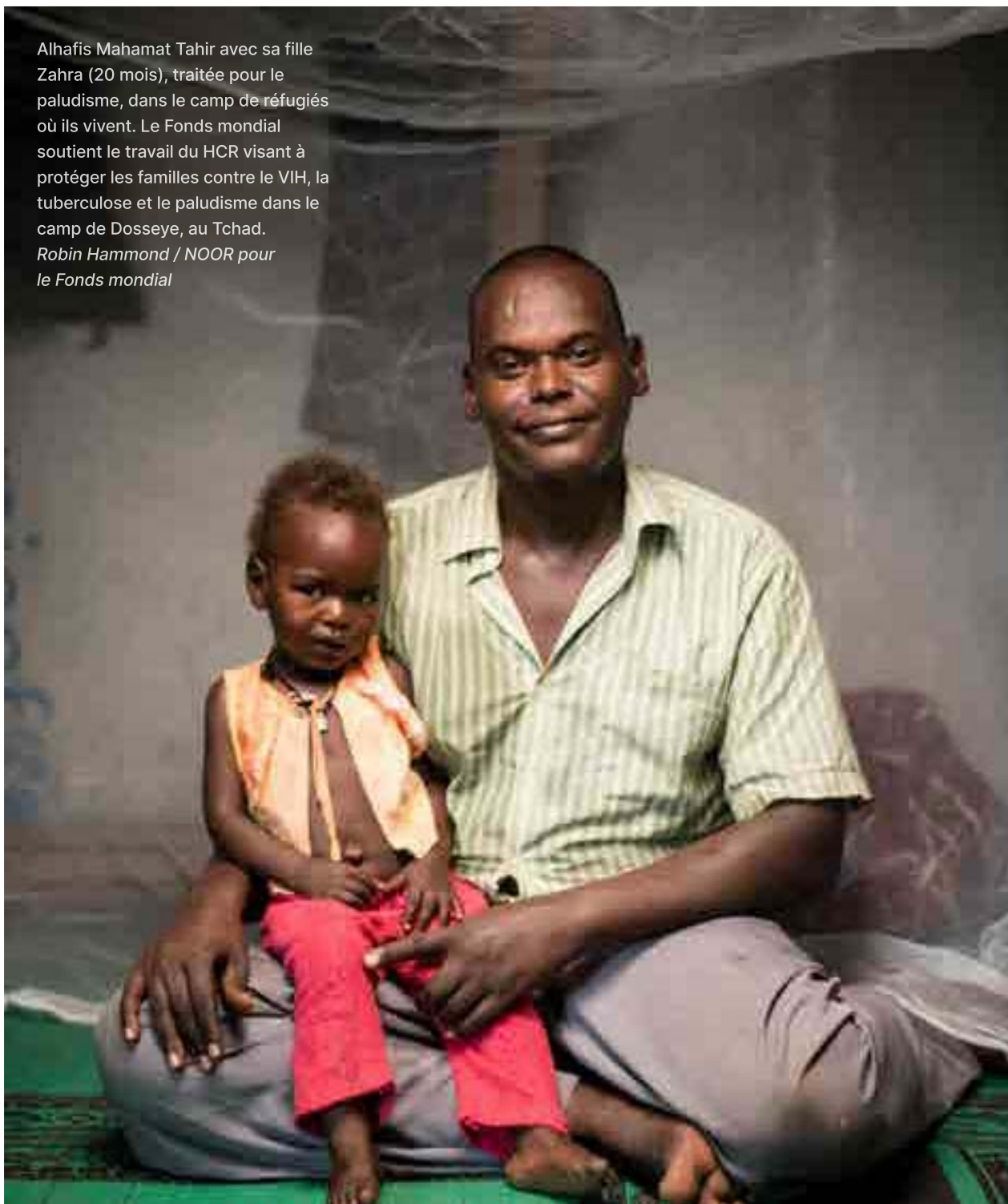
touchées par la maladie. Les parajuristes communautaires travaillant avec la Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade ont contribué à obtenir la libération de 45 travailleuses du sexe détenues par un conseil de sécurité communautaire pour possession de préservatifs usagés.

Le Centro de Colaboração em Saúde a mis sur pied un réseau de militants communautaires ayant suivi une formation sur les droits humains. Ces militants veillent à ce que les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose bénéficient d'un soutien sur tout le continuum des soins, en s'attaquant aux obstacles aux services de santé et en rétablissant l'accès aux soins pour ces personnes. Les personnes en butte à des violations de leurs droits humains sont aiguillées vers des parajuristes communautaires ou des avocats qui leur fournissent un soutien adéquat. Au deuxième

semestre de 2020, plus de 49 000 personnes avaient été aiguillées de la sorte. De ce nombre, plus de 89 % ont été redirigées vers des établissements de santé, et plus de 95 % ont été réintégrées dans le traitement antirétroviral.

Pour aider le Mozambique à progresser encore, le Fonds mondial a décaissé 4,4 millions de dollars US supplémentaires pour la période 2021-2023 par le truchement d'un autre fonds de contrepartie pour les droits humains. Cette fois, ce sont 9 millions de dollars US de l'allocation de lutte contre le VIH et la tuberculose que le pays a réaffectés au suivi communautaire lié à l'autonomisation juridique de la communauté et à la préparation de formations sur les droits humains pour les agents de santé et les agents de police, dans le but de prévenir, de documenter et de combattre la violence fondée sur le genre.

Alhafis Mahamat Tahir avec sa fille Zahra (20 mois), traitée pour le paludisme, dans le camp de réfugiés où ils vivent. Le Fonds mondial soutient le travail du HCR visant à protéger les familles contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le camp de Dosseye, au Tchad.
Robin Hammond / NOOR pour le Fonds mondial



Investir pour créer un impact

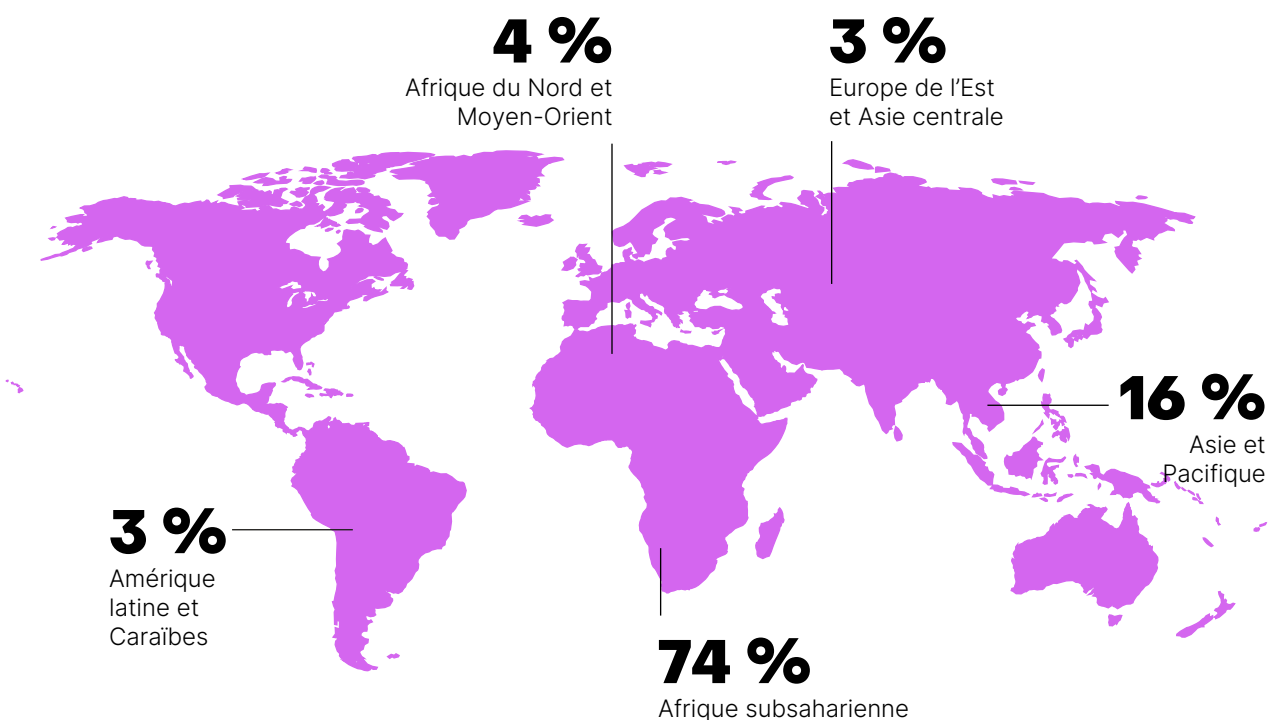
Entre sa création en 2002 et juin 2021, le Fonds mondial a décaissé plus de 50 milliards de dollars US à l'appui de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et de programmes de renforcement des systèmes de santé dans plus de 155 pays, y compris par le truchement de subventions régionales. Le Fonds mondial est l'un des plus grands bailleurs de fonds dans le domaine de la santé mondiale.

En 2020 seulement, le Fonds mondial a décaissé 4,2 milliards de dollars US pour aider les pays à lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. En plus de cette aide financière pour notre mission première, nous avons, en 2020, décaissé 980 millions de dollars US pour 105 pays à revenu faible et intermédiaire et 14 programmes multipays pour combattre le COVID-19, pour atténuer ses impacts sur les programmes vitaux de lutte contre le

VIH, la tuberculose et le paludisme, et pour renforcer d'urgence les systèmes de santé et les systèmes communautaires. Tous ces investissements démontrent une fois de plus que le Fonds mondial est un mécanisme éprouvé et efficace pour canaliser les ressources investies dans la riposte aux maladies infectieuses les plus mortelles et la préparation aux pandémies futures dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Investissements du Fonds mondial par région

En 2019-2021, au mois de juin 2021



Un modèle de reconstitution des ressources en évolution

Le partenariat du Fonds mondial adapte continuellement son modèle financier, autant pour tirer parti des forces des diverses parties prenantes que pour suivre l'évolution des besoins et des capacités des pays maîtres d'œuvre. Les donateurs publics constituent toujours la principale source de financement du Fonds mondial, avec 92 % du total des promesses de dons à la sixième reconstitution des ressources. Cela dit, les partenaires du secteur privé jouent un rôle grandissant en complétant les contributions d'autres partenaires de développement avec des contributions financières en hausse et des solutions de financement innovantes. Toutefois, le véritable changement réside dans la mobilisation croissante des ressources nationales, au fur et à mesure que les gouvernements des pays relèvent le défi de financer la lutte contre les trois maladies pour atteindre la couverture sanitaire universelle et réaliser l'Objectif de développement durable n° 3 – Bonne santé et bien-être. On craint cependant

que l'impact économique du COVID-19 compromette la capacité des pays à investir davantage dans la santé au cours des prochaines années.

Ressources du Fonds mondial

Le Fonds mondial recueille des fonds par périodes de trois ans, les « cycles de reconstitution des ressources ». La sixième reconstitution des ressources a généré des promesses de dons s'élevant à 14,02 milliards de dollars US⁵. L'objectif était de 14 milliards de dollars US. La septième reconstitution des ressources aura lieu en 2022. Les estimations provisoires pour le prochain cycle laissent présager une augmentation importante des besoins en ressources pour la lutte contre les trois maladies, compte tenu des difficultés et des reculs attribuables à la pandémie de COVID-19.

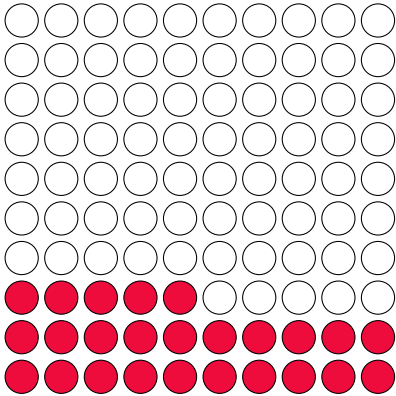
À ce jour, les principaux donateurs du Fonds mondial (sur une base cumulative) sont les États-Unis d'Amérique, la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne, le Japon et



Jeunes filles allant chercher de l'eau au centre de santé de Bologo, Tchad. *Le Fonds mondial / Andrew Esiebo*

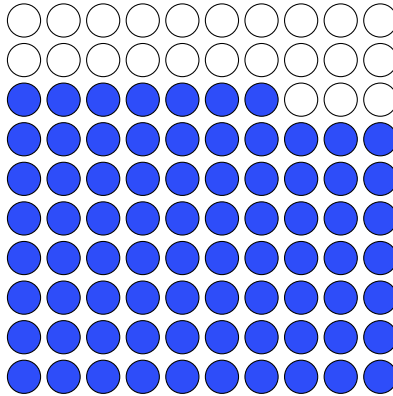
⁵ Le Fonds mondial calcule son financement global en dollars US, mais les promesses et les contributions effectuées sont calculées dans une multitude de devises.

Subventions internationales accordées par le Fonds mondial en 2020



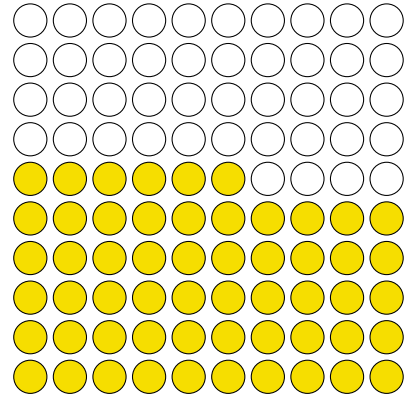
 **25 %**

du financement international de la lutte contre le **VIH**



 **77 %**

du financement international de la lutte contre la **tuberculose**



 **56 %**

du financement international de la lutte contre le **paludisme**

la Commission européenne. Après avoir annoncé leurs promesses de dons, les donateurs versent des paiements tout au long du cycle de reconstitution des ressources selon un calendrier convenu. En date de juin 2021, les donateurs avaient versé 4,93 milliards de dollars US au titre du sixième cycle de reconstitution des ressources. Nous sommes donc en bonne voie de convertir toutes les promesses de dons en contributions.

À peine quelques mois après le succès de la sixième conférence de reconstitution des ressources, la pandémie de COVID-19 a été un défi sanitaire mondial sans précédent. En appui à la riposte au COVID-19 du Fonds mondial en 2020, des donateurs comme l'Allemagne, le Danemark, le Canada, l'Italie, la Norvège, la Suède et la Fondation de la FIFA ont promis 259 millions de dollars US supplémentaires, qui ont été investis

dans les ripostes nationales au COVID-19, l'atténuation des impacts de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et le renforcement des systèmes de santé. En collaboration avec ses partenaires, le Fonds mondial aura un rôle essentiel à jouer dans la prochaine phase de la riposte mondiale au COVID-19. Comme le prévoit la stratégie et le budget de l'Accélérateur ACT pour 2021, le Fonds mondial pourrait canaliser 10 milliards de dollars US en 2021 vers le soutien de la riposte mondiale au COVID-19 et l'atténuation de ses impacts sur les programmes vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. En date de juillet 2021, le Fonds mondial avait recueilli 3,75 milliards de dollars US supplémentaires pour notre riposte au COVID-19 auprès de donateurs comme l'Allemagne, les États-Unis, les Pays-Bas et la Suisse.



Le président Paul Kagame du Rwanda préside la Rencontre des dirigeants africains : Investir dans la santé, au sommet de l'Union africaine à Addis Abeba, en Éthiopie, le 9 février 2019. Flickr / Paul Kagame

Mobilisation des ressources nationales

Le financement par les pays est la clé de la durabilité des interventions. Malheureusement, de nombreux pays sont actuellement aux prises avec la pandémie de COVID-19 qui se conjugue avec des difficultés économiques importantes. Dans ce contexte, il importe plus que jamais de viser l'efficacité et l'optimisation des ressources existantes, tout en continuant à préconiser l'investissement dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et dans l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

En 2019, le Fonds mondial a aidé l'Union africaine (UA) et son président en exercice, Paul Kagame, président du Rwanda, à tenir la Rencontre des dirigeants africains : Investir dans la santé, qui s'est conclue par la signature d'une déclaration par les 55 chefs d'État et de gouvernement d'Afrique. Le Fonds mondial continue d'appuyer l'UA dans la mise en œuvre de cette déclaration. Il a notamment soutenu l'UA dans son processus

de négociation et de développement de l'outil de suivi du financement de la santé, et préparé les communautés économiques régionales à accueillir des centres régionaux de financement de la santé. Conçu pour être mis en œuvre conjointement par les fonctionnaires des ministères des finances et de la santé, l'outil de suivi permet d'évaluer l'état du financement de la santé du pays et d'orienter l'introduction de réformes susceptibles de conduire à une croissance des investissements nationaux dans la santé. En 2020, le Fonds mondial a aidé l'UA à convoquer les ministres africains des finances et de la santé à une réunion sur la réforme continentale du financement de la santé. On y a discuté l'impact économique du COVID-19 et la possibilité d'utiliser la Rencontre des dirigeants africains comme cadre de réforme du financement de la santé à longue échéance.

Cofinancement

À mesure que les pays investissent davantage dans la santé, notamment

dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, leurs investissements nationaux montent en flèche, stimulés en partie par les critères de cofinancement du Fonds mondial. La politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement du Fonds mondial a pour but d'amener les pays à effectuer la transition vers l'autonomie complète du financement de leurs systèmes de santé en matière de riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Le Fonds mondial demande à tous les pays d'investir de plus en plus dans la santé et d'assumer progressivement les coûts de leurs programmes. D'ailleurs, au moins 15 % – et jusqu'à 30 % dans certains pays – des allocations du Fonds mondial sont conditionnées aux engagements de cofinancement du pays.

Ce mécanisme s'est révélé remarquablement efficace pour stimuler les investissements nationaux dans la santé. Le cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial a augmenté de 44 % au cours du cycle de financement 2017-2019, et augmentera encore de 36 % avec les engagements du cycle de financement 2020-2022. Conscient des impacts économiques du COVID-19 et soucieux de maintenir l'impact de ses programmes, le Fonds mondial s'appuie sur sa politique de cofinancement, ainsi que sur des initiatives plus larges visant le financement de la santé, pour aider les pays à utiliser efficacement les ressources existantes, à maintenir les niveaux de services actuels et à accroître le financement national.

Debt2Health

En 2021, deux grands accords Debt2Health (conclus avec l'Indonésie en avril et avec le Sri Lanka en juin) ont permis de convertir 70 millions d'euros de dettes envers l'Allemagne en investissements dans des programmes de santé publique

soutenus par le Fonds mondial dans ces pays. Debt2Health est un mécanisme de financement innovant conçu pour accroître le financement national de la santé, qui consiste à convertir des remboursements de dette en investissements dans des programmes vitaux de santé publique. Le Sri Lanka convertira les 20 millions d'euros libérés par son accord en une subvention destinée au renforcement des capacités en matière de systèmes d'information sanitaire, à la formation et à l'achat d'appareils de radiographie numériques pour la tuberculose. Pour sa part, l'Indonésie versera une contrepartie de 50 millions d'euros aux investissements du Fonds mondial dans la lutte nationale contre la tuberculose pour la période 2021-2023 grâce à Debt2Health.

Depuis la création de Debt2Health en 2007, 10 pays maîtres d'œuvre ont signé des accords qui ont permis d'injecter plus de 232 millions de dollars US dans les programmes nationaux de santé. En contrepartie, l'Australie, l'Allemagne et l'Espagne ont radié la dette de ces pays d'un montant équivalent.

Partenariats novateurs

Le secteur privé peut jouer un rôle transformateur lorsqu'il s'agit de mettre fin aux maladies infectieuses les plus mortelles, en investissant dans les nouvelles technologies, les innovations en santé et l'efficacité. Seule l'innovation viendra à bout du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Le présent rapport relate de nouveaux exemples de réussite avec nos partenaires du secteur privé.

Le Fonds mondial et Zenysis Technologies, une jeune entreprise américaine d'intégration de données massives et de logiciels, ont fait équipe avec les ministères de la santé du Rwanda et de la Zambie pour développer une plateforme novatrice utilisant des données de qualité pour renforcer les programmes

de santé et sauver des vies. La plateforme, qui intègre différents systèmes de santé et d'approvisionnement en un seul espace de travail, permet aux pays d'améliorer la qualité de leurs données sur la santé et la logistique, de faire des prévisions sur les besoins en produits de santé, de réduire le gaspillage et d'évaluer l'efficacité des interventions de manière ciblée.

MasterCard et Microsoft, de concert avec le ministère de la santé du Rwanda, ont mis en œuvre une stratégie de santé numérique basée sur des normes de données et d'interopérabilité, dans le but de régir la collecte, la gestion et le partage des données sur la santé, ainsi que la communication entre les systèmes. Ce travail de fond permet aujourd'hui au pays d'utiliser des données de manière intégrée et sûre dans l'ensemble de son système de santé.

Le Fonds mondial et la Fondation CHANEL ont signé un accord visant la mise sur pied d'un fonds dirigé par la société civile, dont l'objectif est l'engagement des femmes et des filles dans l'élaboration des politiques de santé, en Afrique occidentale et centrale. Le partenariat Voix EssentiELLES, assorti d'un budget de 1,5 million de dollars US, aura un mandat de trois ans et sera actif au Sénégal, au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire. Il s'agit d'une importante initiative de soutien aux femmes et aux filles qui souhaitent occuper des postes à responsabilités dans les mécanismes d'élaboration des politiques de santé et de mise en œuvre de subventions, dans une optique de réduction des inégalités qui affectent la santé de femmes. Le partenariat s'appuiera sur des initiatives comme le Fonds HER Voice, un partenariat lancé en Afrique orientale et australe en 2018 avec la société civile et le secteur privé, pour faciliter la participation des adolescentes et des jeunes femmes aux processus d'élaboration des politiques et de mise en œuvre de subventions.

Confrontées à d'imposants obstacles en matière de droits humains alimentés par le rejet social, la discrimination, l'inégalité de genre, des lois répressives et la violence, ce sont les personnes qui ont le plus besoin des services de santé qui, bien souvent, n'y ont pas accès. La Fondation Thomson Reuters, de la société mondiale d'information Thomson Reuters, a formé un partenariat avec le Fonds mondial pour appuyer l'initiative « Lever les obstacles », qui vise les inégalités de genre, les groupes LGBTI+ et les obstacles liés aux droits humains. La Fondation Thomson Reuters facilite la recherche bénévole en droit et le renforcement des capacités juridiques pour les partenaires de la société civile dans certains pays clés où le Fonds mondial investit. Elle offre également à des journalistes et à des maîtres d'œuvre du Fonds mondial en Afrique orientale et australe des formations sur la question des droits humains et de la santé.

L'année 2020 a marqué le 10^e anniversaire du partenariat entre le projet Last Mile et le Fonds mondial. Au cours de ces dix années, les partenaires du projet Last Mile (la Fondation Coca-Cola, USAID, le PEPFAR et la Fondation Bill & Melinda Gates) ont investi plus de 24 millions de dollars US dans le renforcement des chaînes d'approvisionnement nationales et l'accès aux services de santé, en tirant profit de l'expertise de Coca-Cola en matière d'accès au marché et de commercialisation stratégique. Le projet Last Mile a lancé 18 initiatives nationales dans 10 pays d'Afrique. Avec le lancement de trois autres projets d'approvisionnement prévu pour 2021, le projet se révèle un exemple de partenariat public-privé aussi réussi que reproductible. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le projet Last Mile a aidé les partenaires donateurs et les gouvernements africains à catalyser la production locale d'EPI et





Le partenariat Voix essentiELLES, entre le Fonds mondial et la Fondation Chanel, a pour but de favoriser la participation des femmes et des filles dans l'élaboration de politiques de santé en Afrique occidentale et centrale.
Le Fonds mondial / Georges Mérillon

à mettre sur pied des campagnes de communication ciblées pour la prévention du COVID-19. Le projet a également aidé des partenaires responsables de la planification de l'approvisionnement à éviter des ruptures de stocks de médicaments essentiels durant la pandémie.

(RED), une initiative novatrice qui collabore avec les plus grandes marques mondiales pour lutter contre le VIH en Afrique, a célébré son quinzième anniversaire cette année. Alliée de longue date du Fonds mondial, (RED) s'appuie sur la force du nombre et la popularité des marques les plus célèbres du monde pour combattre le VIH. La vente des produits et des expériences griffés (RED) a généré plus de 650 millions de dollars US pour le Fonds mondial à ce jour.

Depuis 2016, le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec le Lives and Livelihood Fund (un fonds de financement concessionnel de 2,5 milliards de dollars US mis sur pied par la Banque islamique de

développement et la Fondation Bill & Melinda Gates) pour accroître le financement de programmes de santé essentiels. En 2019 et en 2020, en partenariat avec ce fonds, nous avons fourni au Bénin une aide de 50 millions de dollars US pour le renforcement de ses programmes visant les soins primaires et les agents de santé communautaires.

Cycle de financement

Notre cycle de financement se déroule sur trois années correspondant aux périodes de reconstitution des ressources auprès des donateurs. Le Fonds mondial dispose d'une enveloppe de 12,71 milliards de dollars US à distribuer en allocations pendant le cycle de financement triennal de 2020 à 2022. Le Fonds mondial avait prévu l'approbation de subventions totalisant 8,9 milliards de dollars US en 2020 et la distribution du reste de l'enveloppe à des dates ultérieures. Cependant, après une intensification de ses activités d'octroi de subventions, le Secrétariat du Fonds mondial a dépassé sa cible originale et approuvé pour 9,2 milliards



Patients en test de dépistage du VIH dans un hôpital de Jakarta. Le dépistage est la porte d'entrée vers le traitement et le soutien. Mais selon l'ONUSIDA, un tiers des personnes vivant avec le VIH en Indonésie ignoraient leur statut sérologique en 2020. *Le Fonds mondial / Jiro Ose*

de dollars US de subventions en 2020. Au 31 décembre 2020, des subventions totalisant 8,54 milliards de dollars US étaient approuvées, signées et prêtes à la mise en œuvre en janvier 2021, tandis que deux pays étaient en voie de signer des accords de subvention définitifs d'une valeur de 660 millions de dollars US. Ces pays ont signé leurs accords au début de 2021. Ces 8,54 milliards de dollars US en subventions pour 2020 représentent la plus grande somme jamais décaissée par le Fonds mondial en une année.

Engagement à l'égard des normes de transparence, de responsabilité et d'éthique

Au Fonds mondial, tout travail est réalisé avec le plus haut degré de transparence et de responsabilité. Nous ne tolérons aucune corruption ni aucun mésusage des fonds. Le Fonds mondial s'est doté de contrôles et de systèmes de surveillance rigoureux pour s'assurer que les fonds des donateurs sont utilisés à bon escient. Tous les cas suspects d'actes répréhensibles sont transmis à un inspecteur général indépendant qui effectue des audits et des enquêtes et qui rend ses conclusions publiques. En cas de mésusage

de fonds avéré, le Fonds mondial réagit immédiatement en lançant des procédures de recouvrement, afin qu'aucune contribution de donateur ne soit perdue. À ce jour, plus de 99 % des fonds identifiés par le Bureau de l'Inspecteur général comme frauduleusement détournés ont été recouvrés.

L'Indice de transparence de l'aide 2020 a classé le Fonds mondial dans la toute première catégorie pour sa transparence et sa responsabilité, ce qui confirme le sérieux de notre démarche de suivi des investissements en santé et de production de données de qualité.

Le Fonds mondial exige de son personnel et de ses partenaires dans le monde entier qu'ils respectent les normes d'éthique les plus rigoureuses dans la conduite des activités financées par le Fonds mondial. Le Fonds mondial a fait siens les principes de protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, et est engagé depuis 2018 dans un processus de renforcement et d'expansion de la gouvernance, de la formation, du suivi et de la redevabilité touchant ces enjeux dans toutes ses activités. En 2019, le Fonds mondial s'est

doté d'un code de conduite plus explicite et spécifique pour son personnel et a offert les formations connexes. En 2020, le Fonds mondial a mis sur pied le comité d'examen sur l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, présidé par la directrice de cabinet, ainsi que le groupe de travail sur l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, présidé par la personne occupant le poste de Responsable des questions d'éthique. En outre, le Fonds mondial a fait son entrée, avec des partenaires internationaux, dans le groupe d'experts techniques sur l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels du Comité permanent interorganisations.

En 2021, nous avons approuvé et commencé à distribuer des codes de conduite plus explicites et spécifiques à l'intention des ICN, des responsables de la gouvernance du Fonds mondial, des fournisseurs et des bénéficiaires de subventions du Fonds mondial. Nous avons également élaboré un cadre global centré sur les survivantes et les victimes d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels qui clarifiera les rôles et les responsabilités à cet égard dans l'ensemble de notre organisation et chez les parties prenantes. Nous prendrons encore d'autres mesures visant l'ensemble du partenariat, comme des formations et des campagnes de sensibilisation, dans le but d'institutionnaliser une approche de prévention, de détection et d'intervention centrée sur les survivantes et les victimes.

Engagement en faveur de la diversité et de l'égalité

En 2020, le Fonds mondial a créé le Conseil de la jeunesse, dont le mandat est de dresser un portrait de la réalité vécue par les adolescents et les jeunes, dans toute leur diversité, à l'intention du directeur exécutif du Fonds mondial. Le Conseil de la jeunesse procure un instantané des besoins des

jeunes et des difficultés auxquelles ils sont confrontés relativement aux trois maladies et, de façon plus générale, aux autres aspects de leur santé et de leur bien-être. Le Conseil de la jeunesse représente les jeunes du monde entier vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme ou affectés par ces maladies, y compris les populations clés et vulnérables, et rend compte directement au directeur exécutif.

À l'occasion de la Journée internationale de la femme 2021, le rapport Global Health 50/50 a classé le Fonds mondial parmi les 12 premières organisations en matière d'égalité de genre. L'enquête évaluait l'égalité de genre au sein de 201 organisations de santé mondiale et dans les programmes de santé que celles-ci mettent en œuvre.

États financiers consolidés et audit externe

Les états financiers consolidés du Fonds mondial de 2020 témoignent d'une utilisation efficace et efficiente des ressources à l'appui de programmes déployés dans plus de 100 pays. Au 31 décembre 2020, les actifs opérationnels dépassaient les passifs opérationnels de 6,5 milliards de dollars US. Les informations financières complètes sont publiées dans le Rapport financier annuel du Fonds mondial. Nos dépenses de fonctionnement pour l'exercice, soit 299 millions de dollars US au taux budgétaire, sont demeurées à l'intérieur de la limite approuvée par le Conseil d'administration. Pour atteindre nos cibles en matière de subventions, nous avons réaffecté au Comité technique d'examen des propositions d'importantes ressources initialement destinées aux déplacements, ainsi que d'autres économies. Des réinvestissements additionnels ont également été affectés au renforcement des systèmes informatiques du Secrétariat et dans 57 pays où le Fonds mondial investit.

Lutte contre le COVID-19



Le défi

Près de deux ans après la découverte du premier cas, le COVID-19 continue d'avoir un impact catastrophique sur les communautés les plus vulnérables du monde et menace d'anéantir des décennies de progrès dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les systèmes de santé nationaux sont accablés par des vagues de plus en plus dévastatrices de la maladie et l'émergence de variants plus virulents.

Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, la riposte à la pandémie est entravée par des pénuries d'équipement de protection individuelle (EPI) comme les gants et les masques, un accès insuffisant aux tests de diagnostic, des pénuries d'oxygène et la distribution inéquitable des vaccins. Des contrôles ponctuels réalisés en Afrique et en Asie ont révélé qu'en 2020, seulement 45 % des établissements sondés avaient au moins les quatre EPI de base (masques, désinfectant, gants et désinfectant pour les mains) à la disposition de tout leur personnel. Sans EPI, les agents de santé risquent quotidiennement leur vie pour prendre soin

des patients. Sans dépistage adéquat, les pays avancent à tâtons, incapables de détecter ou de retracer la propagation du virus, ni de diagnostiquer et de traiter convenablement les patients.

Pire encore, les nouveaux variants compromettent l'efficacité de l'arsenal actuel de lutte contre le COVID-19. Ils menacent aussi d'anéantir les progrès réalisés dans les traitements et la vaccination – ce qui nous rappelle l'urgence d'endiguer la pandémie dans tous les pays.

Le COVID-19 n'est pas seulement une crise sanitaire. Le virus réunit également les conditions d'une grave crise économique et sociale. Les pertes d'emplois et les perturbations économiques ont poussé 115 millions de personnes dans l'extrême pauvreté en 2020, une tendance sans précédent qui devrait se poursuivre en 2021. Les confinements ont été marqués par une hausse fulgurante de la violence fondée sur le genre, le chômage généralisé et la fermeture prolongée des écoles. Trop souvent, les mesures sanitaires ont



Mumbai, Inde. Un membre du personnel de l'hôpital Nair met son équipement de protection individuelle pendant la vague de COVID-19 de mars 2021. *Le Fonds mondial / Atul Loke / Panos*

bloqué l'accès aux soins de santé pour les populations les plus pauvres et vulnérables, et bien des gens ont évité les services de santé par crainte d'attraper la maladie. La peur et l'incertitude entourant le COVID-19 ont également aggravé le rejet social et la discrimination.

La riposte du Fonds mondial

Grâce à son expertise et à ses solides réseaux mondiaux, le Fonds mondial a riposté rapidement à la pandémie, mettant à la disposition des pays d'importantes ressources financières pour leur lutte contre le COVID-19. Au début de mars 2020, le Fonds mondial a aidé les pays à mobiliser jusqu'à 500 millions de dollars US en subventions résiduelles et en reprogrammations pour l'adaptation rapide des programmes, l'achat d'EPI, de tests de dépistage du COVID-19 et de fournitures médicales et le déploiement de campagnes de prévention. En avril 2020, nous sommes allés encore plus loin avec le lancement du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM), d'une capacité initiale de financement de 500 millions de dollars US supplémentaires.

En date d'août 2021, nous avons approuvé 3,3 milliards de dollars US pour 107 pays et 16 programmes multipays par le biais du C19RM et d'assouplissements de subventions, toujours dans le but d'appuyer les ripostes nationales au COVID-19 avec des tests, des traitements et des fournitures médicales, de protéger les agents de santé de première ligne, d'adapter les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de renforcer des systèmes de santé fragilisés.

En 2021, les généreuses contributions des donateurs ont permis d'ajouter 3,75 milliards de dollars US au budget du C19RM, faisant du Fonds mondial le principal réseau de subventions offrant un appui aux pays à revenu faible et intermédiaire pour la fourniture de tests de diagnostic, de traitements (y compris l'oxygène médical) et d'EPI. En outre, à travers le partenariat Accélérateur ACT, l'accélérateur d'accès aux outils contre le COVID-19, le Fonds mondial fournit des produits essentiels au renforcement des systèmes de santé.

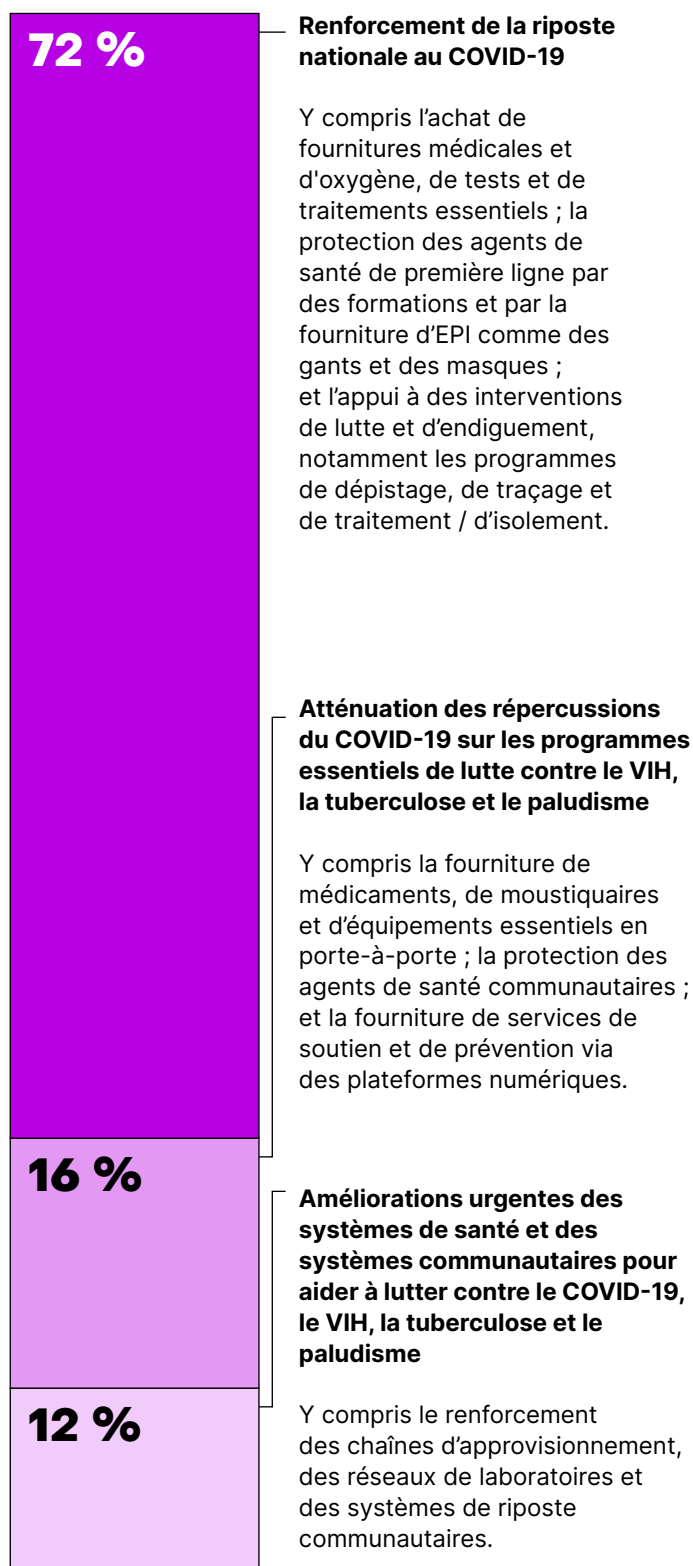
La lutte contre le COVID-19 se faisant à l'échelle planétaire, elle demande une solide collaboration et une excellente coordination. Le Fonds mondial est un partenaire fondateur de l'Accélérateur ACT, une collaboration mondiale sans précédent dont le mandat est d'accélérer le développement et la distribution équitable des tests, des traitements et des vaccins – ainsi que le renforcement des systèmes de santé –, éléments indispensables à l'élimination du COVID-19 à l'échelle planétaire. Le Fonds mondial codirige deux des quatre composantes de l'Accélérateur ACT – le pilier Diagnostics et le connecteur Systèmes de santé – et soutient également les activités d'approvisionnement et de distribution du pilier Traitements. L'aide financière du C19RM est canalisée vers l'atteinte des cibles de l'Accélérateur ACT, l'adaptation des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et les éléments indispensables au renforcement des systèmes de santé.

Renforcement des systèmes de santé essentiels

La lutte contre le COVID-19 repose sur les systèmes de santé et les systèmes communautaires, ceux-là mêmes que le Fonds mondial s'emploie à renforcer pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Voilà pourquoi nos investissements antérieurs – envers les agents de santé de première ligne, les systèmes de laboratoire, l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement, les systèmes d'information sur la santé et les systèmes de santé communautaire – se sont révélés aussi salvateurs dans la riposte à la pandémie. Par exemple, grâce à l'aide que le Fonds mondial lui avait fournie dans le passé, l'Ouganda disposait déjà d'un solide réseau de laboratoires qui lui a permis d'effectuer des tests de diagnostic du COVID-19 jusque dans les communautés les plus reculées.

Utilisation du financement alloué à la riposte au COVID-19 par les pays

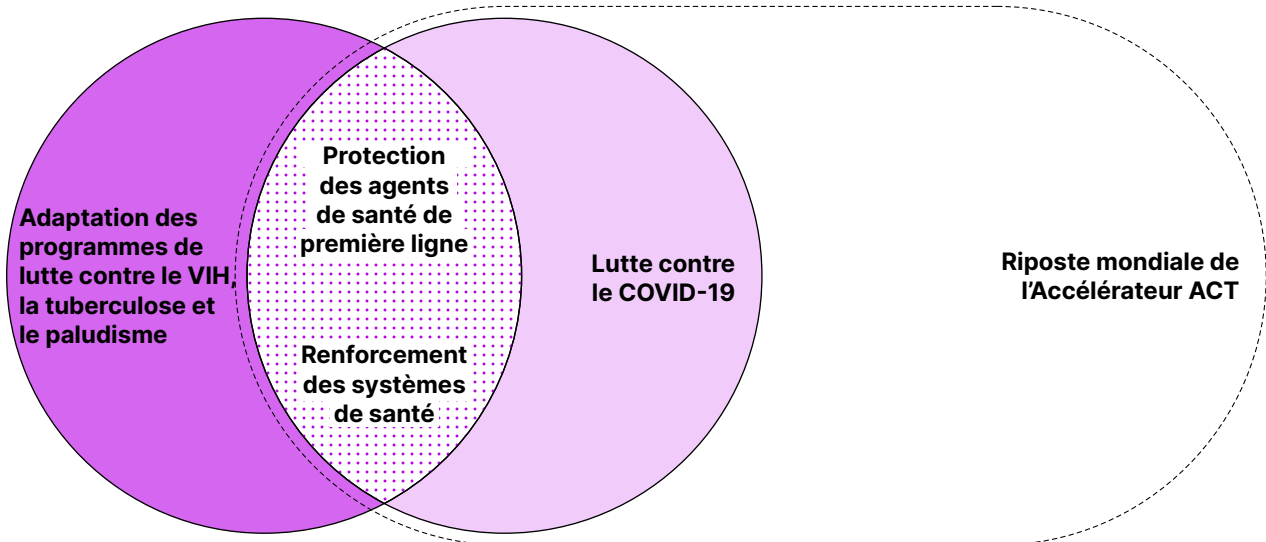
Données mises à jour en août 2021



Rôle du Fonds mondial dans la riposte mondiale

●●● Riposte du Fonds mondial

○ Riposte internationale



Le Fonds mondial apporte d'urgence des améliorations aux systèmes de santé et aux systèmes communautaires pour la lutte contre le COVID-19, le VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment en matière de renforcement des chaînes d'approvisionnement, des réseaux de laboratoires et des ripostes communautaires, ainsi que de protection et de formation des agents de santé de première ligne. Le connecteur Systèmes de santé de l'Accélérateur ACT, codirigé par la Banque mondiale, l'OMS et le Fonds mondial, fournit des EPI aux agents de santé pour leur protection lors de la prestation des soins. De plus, le connecteur aide les pays à identifier et à éliminer les principaux obstacles au déploiement et à l'utilisation efficaces des outils de lutte contre le COVID-19 (vaccins, produits thérapeutiques, diagnostics), ainsi qu'à déterminer les investissements complémentaires aux nouveaux outils. Le

Fonds mondial est présent dans tous les axes de travail du connecteur Systèmes de santé, et met l'accent sur l'achat d'EPI (et le soutien élargi à la prévention et au contrôle des infections), le renforcement des chaînes d'approvisionnement et le soutien aux ripostes communautaires.

Tests de diagnostic

Le dépistage est la première ligne de défense contre le COVID-19. Sans dépistage, il est impossible de suivre ou de contenir la propagation du virus, de répondre aux besoins cliniques urgents, de vérifier l'efficacité de la vaccination ou de détecter l'émergence de nouveaux variants. Les pays n'ont pas tous accès aux vaccins. Il ne leur reste que le dépistage pour gérer et surveiller la propagation du COVID-19 et appliquer la stratégie « tester, isoler, rechercher les contacts et traiter ». Avec FIND, le Fonds mondial codirige le pilier Diagnostics de



Janyl, 30 ans, conseillère en ligne sur le VIH, discute avec un patient depuis son bureau. Pour les personnes vivant avec le VIH ou les personnes à risque d'être infectées par le virus, la pandémie de COVID-19 est un nouvel obstacle à l'accès à des soins de santé essentiels. © UNDP Kirgizstan / Dmitry Motinov

l'Accélérateur ACT, dont le mandat est d'amener tous les pays à déployer, sur les lieux des soins, des tests rapides de qualité, abordables et faciles à utiliser. Nous aidons les pays à revenu faible et intermédiaire à mettre sur pied des stratégies efficaces de type « tester, isoler et rechercher les contacts » pour endiguer l'épidémie et réduire au minimum les perturbations des services de santé de base, ainsi que pour maintenir et renforcer leur capacité à opérationnaliser les outils de diagnostic et à se préparer à une intensification. Le Fonds mondial accorde la priorité à l'achat de tests antigéniques de dépistage rapide (TDR-Ag) et de tests par réaction en chaîne par polymérase (PCR), au renforcement des infrastructures et des capacités de laboratoire (y compris de séquençage) et aux besoins de base en matière de formation et d'assistance technique.

Traitements

Les produits thérapeutiques, y compris l'oxygène médical, jouent un rôle vital dans la riposte au COVID-19. Même si la vaccination devait se dérouler comme prévu en 2021, des millions de personnes contracteront le COVID-19, en particulier avec l'émergence de nouveaux variants. La distribution rapide de produits thérapeutiques est plus urgente que jamais si l'on souhaite réduire le fardeau du COVID-19 sur les systèmes de santé. Avec l'OMS et Unitaïd, le Fonds mondial codirige l'axe de travail de l'Accélérateur ACT responsable de l'achat et de l'approvisionnement des traitements, comme les corticostéroïdes et l'oxygène médical, pour les pays à revenu faible et intermédiaire.

Dans son rôle de partenaire clé du groupe de travail d'urgence pour les besoins en oxygène liés au COVID-19, le Fonds mondial offre un

soutien rapide aux pays pour le renforcement de leur approvisionnement et de leur capacité en oxygène. Au printemps 2021, alors que l'Inde était aux prises avec la vague du variant Delta, le Fonds mondial a décaissé d'urgence 75 millions de dollars US pour permettre au pays d'acheter des concentrateurs d'oxygène et des installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression. Ces investissements répondront aux besoins à moyen terme en oxygène médical et contribueront à la préparation en prévision des prochaines vagues de COVID-19.

Adaptation des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

L'adaptation des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour atténuer les impacts du COVID-19 et conserver les gains durement acquis contre les trois maladies est un élément essentiel de la riposte du Fonds mondial. En réponse aux perturbations causées par le COVID-19, les pays et les communautés élaborent des approches novatrices qui permettent de continuer d'offrir les services de santé en toute sécurité et d'atténuer les impacts sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit, par exemple, de fournir aux patients vivant avec le VIH ou la tuberculose suffisamment de médicaments pour plusieurs mois à la fois, de passer d'un système centralisé à un modèle de distribution de porte à porte des moustiquaires, ou d'assurer la sécurité des interactions en transférant les services de santé sur des plateformes numériques. Une description détaillée des interventions spécifiques aux maladies est présentée dans les sections du présent rapport sur chacune des maladies.

Protection des populations clés et vulnérables

La pandémie n'a pas que des conséquences directes pour la santé. Elle s'accompagne aussi de répercussions sociales et indirectes sur les populations clés et vulnérables. Notre riposte au COVID-19 doit prendre en compte les inégalités et les injustices qui ont été exacerbées par la pandémie, et intervenir en conséquence. Le Fonds mondial souscrit au principe de l'accès équitable et préconise une approche centrée sur la personne. Les droits humains et les questions de genre sont prioritaires dans toutes nos activités. C'est pourquoi en Eswatini, par exemple, nous avons affecté des fonds C19RM à une initiative de la société civile visant à transférer les activités de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes sur des plateformes numériques, dans le but d'assurer la continuité des services pendant les confinements et de prémunir les populations vulnérables de la maladie.

Ensemble dans la lutte

La situation actuelle ne se limite pas à un combat contre un seul virus. Nous luttons pour sauver des vies menacées par de multiples maladies infectieuses, y compris le VIH, la tuberculose et le paludisme. La réponse globale du Fonds mondial tient compte de ces priorités intimement liées. En 2021, le Fonds mondial s'est engagé, en partenariat avec la communauté internationale, à lutter contre le COVID-19, à renforcer les systèmes de santé au cœur des ripostes nationales, à adapter les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme afin d'atténuer les impacts de la pandémie sur ceux-ci et, surtout, à ce que personne ne soit laissé pour compte.



Ocong Guido, technicien au laboratoire de référence national pour la tuberculose de Kampala, Ouganda. *Le Fonds mondial / Jiro Ose*

Le soutien du Fonds mondial à la riposte ougandaise au COVID-19

En 2020, le Fonds mondial a apporté un soutien rapide et conséquent à la riposte ougandaise au COVID-19, avec un décaissement de 51,9 millions de dollars US.



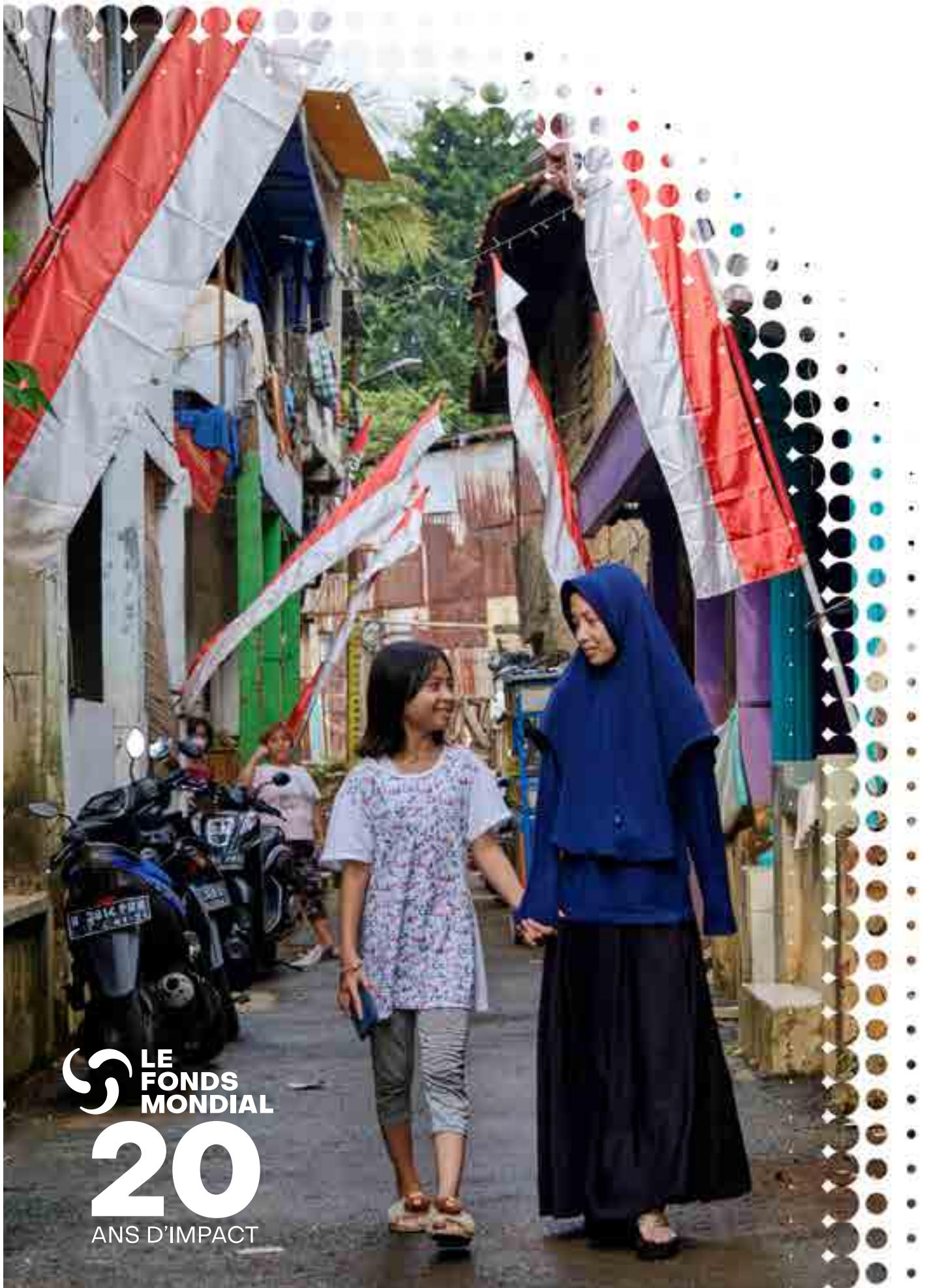
District de Nebbi, nord de l'Ouganda. Des patients attendent pour une consultation à l'unité des soins ambulatoires du Centre de santé Nyaravur III. © UNICEF / Adriko

En outre, nous avons aidé l'Ouganda à réaffecter plus de 10,5 millions de dollars US de subventions résiduelles à l'atténuation des impacts du COVID-19 sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et à des améliorations urgentes des systèmes de santé et des systèmes communautaires.

Ces fonds ont principalement été investis dans l'achat de tests de diagnostic du COVID-19 et d'EPI, la prestation de services courants dans les établissements de santé (y compris pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) et les interventions communautaires, notamment les initiatives visant à prévenir et à contrer la violence fondée sur le genre. L'aide financière a également été destinée à l'équipement d'oxygénothérapie, aux systèmes de la chaîne du froid et aux frais de gestion des achats et des chaînes d'approvisionnement.

En 2021, l'Ouganda subit une nouvelle vague de COVID-19 alimentée par le variant Delta. Face à l'urgente nécessité de protéger le personnel de la santé et d'assurer la prévention et le contrôle des infections en Ouganda, le Fonds mondial est rapidement intervenu pour aider le pays à commander des EPI et des tests de dépistage du COVID-19 supplémentaires. Le 5 juillet 2021, le Fonds mondial avait déjà livré 2,5 millions de tests de diagnostic en Ouganda.

L'aide financière du C19RM à l'Ouganda (en comptant toutes les subventions C19RM de 2020 reçues à ce jour) se chiffre à 178,8 millions de dollars US. Ce financement et ces interventions viennent s'ajouter aux efforts du pays pour freiner la propagation du COVID-19 et pour atténuer les impacts de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en particulier pour les communautés et les populations clés.



 **LE
FONDS
MONDIAL**
20
ANS D'IMPACT

Survivante de la tuberculose multirésistante en 2012 grâce aux traitements offerts par le système public de santé indonésien, An Biya Nur Melani peut aujourd'hui enseigner et prendre soin de sa jeune nièce, qui vit avec elle à Jakarta. *Le Fonds mondial / Ed Wray*

20 ans d'impact : comment nous avons changé le cours des choses

Il y a vingt ans, rien ne semblait pouvoir arrêter le sida, la tuberculose et le paludisme. Ces maladies, les plus meurtrières de la planète, faisaient des millions de victimes chaque année, avec des conséquences dévastatrices pour les familles et les communautés, en particulier dans les pays pauvres.

Puis, un jour, la communauté internationale a refusé d'accepter que des maladies évitables et guérissables emportent ainsi des millions de vies. C'est de ce refus qu'est né le Fonds mondial. En juin 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies convoquait la première session extraordinaire consacrée au VIH/sida, qui aboutissait à la création du Fonds mondial. Cette année marque donc vingt années passées à réaliser l'impossible.

Cet anniversaire est toutefois terni par la pandémie de COVID-19, qui nous a fait perdre du terrain durement gagné dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et qui met des millions de personnes en danger. Encore une fois, un énorme fossé sépare les pays qui sont outillés pour lutter contre une pandémie et ceux qui ne le sont pas. Dans les pays à revenu élevé, de forts taux de vaccination et

des soins de santé de qualité permettent aux citoyens de reprendre progressivement une vie normale, alors que dans les pays à revenu faible et intermédiaire, des systèmes de santé fragiles et le manque de tests, de produits médicaux et de vaccins permettent au COVID-19 de se propager par vagues meurtrières.

Le temps est venu de nous mobiliser de nouveau pour sauver des vies. Nous devons protéger tout le monde, partout, des maladies infectieuses auxquelles nous sommes confrontés aujourd'hui, et de celles auxquelles nous serons inévitablement confrontés demain. Avec leurs propres mots, les survivants, les activistes et les héros de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme des vingt dernières années expliquent pourquoi le travail du Fonds mondial est plus pertinent et plus essentiel que jamais.



Le Fonds mondial / Frants Combrink



Vingt ans de traitement du VIH en Afrique du Sud

En 2001, alors qu'elle avait 22 ans, Vuyiseka Dubula était diagnostiquée séropositive. À cette époque, le diagnostic était considéré comme une condamnation à mort. Le traitement antirétroviral n'était pas disponible dans son pays,

l'Afrique du Sud. Il existait bien un traitement antirétroviral hautement efficace, mais celui-ci coûtait près de 10 000 dollars US par année, une somme bien au-delà de la portée de Vuyiseka et de la plupart des personnes séropositives dans les pays à

revenu faible et intermédiaire. Chaque jour, elle attendait la mort. Puis, un jour, après deux mois d'angoisse, elle décide de cesser d'attendre et de commencer à se battre. Elle se joint à Treatment Action Campaign (TAC), un groupe



Pour rendre cette thérapie accessible aux personnes vivant dans la pauvreté, nous avons dû nous battre. TAC m'a fait découvrir cette lutte pour la justice sociale. Pour la plupart des membres de TAC, qui avaient des amis ou de proches parents touchés par la maladie, c'était une question de vie ou de mort.

sud-africain militant pour l'accès universel au traitement antirétroviral. Avec TAC, elle participe à des manifestations et milite pour une action politique et la création du Fonds mondial.

La création du Fonds mondial aura un impact immédiat sur la vie de Vuyiseka. En Afrique du Sud, comme dans de nombreux autres pays, nous finançons les premières initiatives de traitement équitable et instaurons les infrastructures connexes, catalysant ainsi le mouvement pour un traitement universel. En 2004, Vuyiseka compte parmi les nombreuses personnes dont la vie est sauvée par un traitement antirétroviral financé par le Fonds mondial. Les personnes sous traitement se lèvent littéralement de leur lit de mort pour vivre une vie normale, un phénomène que l'on qualifie d'« effet Lazare ». Vingt ans et 44 millions de vies sauvées plus tard, le partenariat remplit toujours son mandat, avec l'appui indéfectible d'activistes engagées comme Vuyiseka Dubula. La jeune femme de 22 ans qui attendait la mort il y a vingt ans est aujourd'hui directrice du Centre africain de gestion du VIH/sida de l'Université de Stellenbosch en Afrique du Sud. Grâce à une autre avancée révolutionnaire en matière de VIH – la PTME, un traitement qui prévient la transmission du VIH de la mère à l'enfant –, elle a deux enfants séronégatifs.



Le Salvador vainc le paludisme



Nous avons dû travailler très dur pour éradiquer le paludisme, mais il s'agissait d'une tâche simple. Le travail a été fait en collaboration avec des personnes à l'échelle locale.

En février 2021, le Salvador est devenu le premier pays d'Amérique centrale à être certifié exempt de paludisme par l'OMS. Cet extraordinaire accomplissement est l'aboutissement de plus de cinquante années de détermination, de travail acharné et de participation communautaire. Le Fonds mondial, qui soutient la lutte contre la maladie au Salvador depuis vingt ans, considère cette victoire comme l'aboutissement d'une immense collaboration

entre les partenaires nationaux, communautaires et internationaux. Cette réussite est de bon augure pour la lutte contre la maladie en Amérique centrale et ailleurs.

Norma Ortiz, présidente d'une organisation locale de développement communautaire et membre du réseau de bénévoles pour la lutte contre le paludisme au Salvador, relate les efforts qu'elle et ses collègues ont déployés pour combattre la maladie dans des villages aux quatre coins du pays.



An Biya lutte contre la forme la plus mortelle de tuberculose

L'Indonésienne An Biya Nur Melani se souvient du difficile combat contre la tuberculose multirésistante qu'elle a mené alors qu'elle était tout juste âgée de 17 ans. Tous les jours, pendant 18 mois, An Biya et sa mère faisaient le trajet d'une heure en autobus entre la maison et la clinique de traitement. Son traitement quotidien comprenait la prise de plus de 11 comprimés notoirement difficiles à avaler. En Indonésie, où la plupart des habitants n'avaient pas accès à ce traitement coûteux avant l'intervention du Fonds mondial en 2009, ces médicaments étaient néanmoins un soulagement. Avant cette date, la plupart



Aujourd'hui, An Biya travaille dans la petite boutique de sa mère à Jakarta.
Le Fonds mondial / Ed Wray

des Indonésiens atteints de tuberculose pharmacorésistante en mouraient.

Grâce à son traitement de 18 mois, An Biya a échappé une première fois à cette maladie mortelle. Mais comme c'est souvent le cas des personnes vivant dans des quartiers à faible revenu et surpeuplés, elle a été exposée de nouveau à la tuberculose quelques années plus tard. Quand elle a commencé à perdre du poids et à tousser, elle a reconnu les symptômes familiaux et elle a contacté son médecin, la D^e Erlina Burhan, qui a diagnostiqué une nouvelle tuberculose. An Biya a été

remise sous traitement – cette fois pendant six mois – et a pu reprendre sa vie normale d'adolescente. Aujourd'hui âgée de 25 ans, elle aide sa mère, qui fut sa plus grande partenaire de traitement, en travaillant dans leur petite boutique du sud de Jakarta. Elle prend également soin de sa nièce, qui vit avec elles. An Biya porte des séquelles de ses deux combats contre la tuberculose. Mais elle a vaincu la maladie et ne prend aucun médicament. L'adolescente terrassée par une maladie débilitante que nous avons rencontrée il y a huit ans est aujourd'hui une jeune femme enjouée qui contribue aux

activités de sa famille et de sa communauté. An Biya a également une vie sociale active. Elle aime prendre part à des karaokés en ligne avec des amis d'aussi loin que le Népal et l'Inde.



An Biya a pris plus de 6 000 comprimés sur une période de 18 mois pour vaincre la tuberculose multirésistante.

Anton Basenko au travail
chez lui à Kiev, en Ukraine.
*Le Fonds mondial /
Evgeny Maloletka*



Protéger les droits humains par la réduction des risques en Ukraine

Adolescent, Anton Basenko commence à consommer des drogues injectables, ce qui finit par lui valoir des démêlés avec la justice. Et ce n'est que l'un des écueils d'un parcours difficile : il développe rapidement des problèmes de santé persistants, perd sa maison et sa famille et se retrouve à la rue.

Mais Anton Basenko est déterminé à reprendre sa

vie en main. Il s'inscrit à un programme de réduction des risques soutenu par le Fonds mondial en 2003 – à peine un an après la création de ce dernier. On découvre alors qu'il est séropositif et atteint de l'hépatite C. Un an plus tard, en 2004, Anton Basenko est l'un des premiers Ukrainiens en traitement de substitution aux opiacés. Il commence un traitement antirétroviral en

2005 et, en 2017, il est guéri de l'hépatite C. Aujourd'hui, Anton Basenko est marié et a une famille. Il a également une brillante carrière d'activiste et de défenseur des droits des personnes qui consomment des drogues. Il relate son travail et son expérience avec le partenariat du Fonds mondial qui, selon lui, a changé sa vie.




Anton s'apprête à prendre des comprimés pour son traitement de substitution aux opiacés.
Le Fonds mondial / Evgeny Maloletka



Je suis fier de compter parmi les millions de personnes qui ont eu la vie sauve grâce au Fonds mondial depuis 2002, l'année du lancement des nouveaux programmes. Ce ne sont pas de simples statistiques : il s'agit de vies humaines. Le Fonds mondial a aussi eu un effet transformateur dans ma vie professionnelle. Grâce au soutien du Fonds mondial, je suis resté sous traitement de substitution aux opiacés gratuitement pendant de nombreuses années, ce qui m'a donné la chance de vivre une vie normale.

Note sur la méthodologie



Minsk, Bélarus. Un technicien de laboratoire du Centre républicain de recherche fondamentale et appliquée en pneumologie et tuberculose, range des échantillons de diagnostic de la tuberculose. Le centre a été fondé en 2013, avec le soutien du Fonds mondial.
Le Fonds mondial / Vincent Becker

Le Rapport sur les résultats du Fonds mondial de 2021 présente certains des résultats (personnes sous traitement antirétroviral, personnes traitées contre la tuberculose, moustiquaires distribuées, etc.) enregistrés par les programmes appuyés par le Fonds mondial en 2020. Pour mesurer les résultats et les impacts, le Fonds mondial utilise les estimations officielles de la charge de morbidité et de l'impact des maladies publiées par nos partenaires techniques, dont l'OMS, l'ONUSIDA, le Partenariat Halte à la tuberculose et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme.

Nous ne faisons pas nos propres estimations de la charge de morbidité et de l'impact des maladies. La charge de morbidité, l'impact des maladies, les pourcentages de population dans le besoin couvertes par des interventions clés, ainsi que les résultats de ces dernières sont fondés sur les dernières données disponibles fournies par l'ONUSIDA et l'OMS. Dans le présent rapport, les données sur le VIH sont celles de 2020, mais celles sur la tuberculose et le paludisme datent de 2019, les données de 2020 de l'OMS n'étant pas encore disponibles au moment de la publication. Le Fonds mondial calcule ses résultats annuels au moyen des données sur le VIH, la tuberculose et le paludisme des pays où il investit. Cela signifie que nos résultats diffèrent des chiffres mondiaux présentés dans les rapports de l'OMS et de l'ONUSIDA, lesquels englobent les données de tous les pays du monde.

Le Fonds mondial publie les résultats complets des pays dans lesquels il investit, plutôt que les résultats de projets ou d'interventions spécifiques. Cette pratique s'inscrit dans l'un des principes fondateurs du Fonds : soutenir des programmes et des stratégies de santé nationaux visant

à atteindre des objectifs à l'échelle des pays. La publication des résultats complets des pays permet de montrer l'impact des programmes financés avec le soutien de tous les partenaires et de déterminer si les pays sont sur la voie de l'élimination des épidémies à l'horizon 2030.

Le nombre de « vies sauvées » figurant dans les résultats du Fonds mondial est calculé en collaboration avec des partenaires techniques à l'aide des méthodes de modélisation les plus avancées. Il s'agit d'estimations et non de chiffres scientifiquement exacts. Le nombre de vies sauvées dans un pays au cours d'une année est estimé en soustrayant le nombre réel de décès du nombre de décès qui auraient été enregistrés dans un scénario où les interventions clés de lutte contre les maladies n'auraient pas été menées. Prenons par exemple un pays où un programme de lutte contre la tuberculose offre un traitement aux personnes vivant avec la maladie. En un an, 1 000 personnes ayant reçu un diagnostic de la tuberculose sont traitées et 100 personnes meurent de la maladie. Si, pour ce même pays, les études démontrent que la probabilité pour un patient atteint de tuberculose de mourir est de 70 %, on peut raisonnablement en déduire que 700 personnes seraient mortes faute d'un traitement antituberculeux. Par conséquent, l'impact estimé du traitement dans cette situation serait de 600 vies sauvées. Le même principe est appliqué dans tous les pays et pour toutes les maladies, avec les meilleures estimations disponibles en matière d'efficacité des interventions et d'épidémiologie.

Pour une explication complète de la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, veuillez consulter la page theglobalfund.org/en/methodology (en anglais).

