



Le Fonds mondial

RAPPORT 2019 SUR LES RÉSULTATS

Table des matières

4.	MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF
6.	RÉSULTATS CLÉS ET VIES SAUVÉES
10.	VIH : ÉTAT DES LIEUX
22.	TUBERCULOSE : ÉTAT DES LIEUX
34.	PALUDISME : ÉTAT DES LIEUX
44.	DES SYSTÈMES RÉSISTANTS ET PÉRENNES POUR LA SANTÉ : UNE VOIE VERS L'ODD 3
52.	SÉCURITÉ SANITAIRE MONDIALE
60.	INVESTIR POUR L'IMPACT
68.	QUELQUES MOTS SUR LA MÉTHODOLOGIE



Le Fonds mondial / David O'Dwyer

était inacceptable et s'engageaient en faveur d'un nouvel objectif ambitieux consistant à trouver et à traiter 40 millions de personnes d'ici 2022. Les chiffres de ce rapport sur les résultats sont largement antérieurs à ce nouvel objectif, de sorte qu'ils montrent bien pourquoi il fallait un tel renforcement de l'engagement politique – plutôt que d'en montrer les résultats. Cependant, nous avons observé certains signes prometteurs d'une amélioration en 2018, notamment une forte progression de la recherche de cas et du traitement dans les pays auxquels le Fonds mondial a accordé la priorité pour son initiative de lutte contre la tuberculose à effet catalyseur, de même que la mise en place de nouveaux traitements pour la tuberculose multirésistante. Il ne s'agit toutefois que d'un début : nous avons besoin d'une évolution radicale de la lutte contre la tuberculose.

Dans le cas du paludisme, la bonne nouvelle vient du fait que de nombreux

pays sont désormais sur la bonne voie pour éliminer la maladie. L'OMS a certifié l'Algérie et l'Argentine exemptes du paludisme en 2018, après le Paraguay et l'Ouzbékistan en 2017. La mauvaise nouvelle, en revanche, est que même si nous continuons à progresser en matière de vies sauvées, nous ne parvenons pas à briser le cycle de transmission dans les pays les plus durement touchés, où les cas de paludisme gagnent du terrain. Ainsi, la croissance démographique, des facteurs environnementaux, la résistance aux insecticides et la stagnation des financements alimentent une résurgence inquiétante de la maladie.

La résistance de plus en plus forte à l'artémisinine, le principal traitement contre la maladie, nous met également face à une véritable gageure. Le paludisme tue encore bien trop de personnes, principalement des enfants. Les familles et les communautés sont bien trop nombreuses à subir

un tel nombre de malades. Accélérer le mouvement contre le paludisme relève dès lors de l'évidence : nous devons avancer plus rapidement vers l'élimination là où c'est possible et inverser la tendance dans les zones les plus durement touchées.

Les progrès pour en finir avec les épidémies ont pour corollaires ceux réalisés pour mettre en place des systèmes plus résistants et plus pérennes pour la santé. Là où les systèmes de santé sont extrêmement faibles, les interventions menées pour lutter contre les épidémies ne sont pas aussi efficaces. Or, là où le fardeau du VIH, de la tuberculose et du paludisme pèse le plus lourd, ces maladies submergent souvent les systèmes de santé.

Pour mettre fin aux épidémies, nous devons concevoir des soins de santé primaires plus ouverts et plus efficaces qui reposent sur un personnel plus solide, un engagement plus fort

Message du Directeur exécutif

La lecture du rapport sur les résultats de cette année fait clairement apparaître les raisons pour lesquelles nous devons accélérer le mouvement contre les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme.

Certes, les 32 millions de vies sauvées depuis 2002 prouvent que le partenariat du Fonds mondial continue d'avoir une incidence considérable, mais la communauté internationale n'est pas sur la bonne voie pour en finir avec ces épidémies d'ici 2030, comme le prévoit l'Objectif de développement durable (ODD) n° 3. Nous devons fortement infléchir notre trajectoire.

Dans la lutte contre le VIH, nous poursuivons nos avancées en élargissant le dépistage et le traitement avec, en point de mire, la cible 90-90-90 de l'ONUSIDA. Pour obtenir l'impact le plus marqué possible, nous devons améliorer les taux de rétention et de suppression de la charge virale, de même que le traitement des co-infections en insistant davantage sur la qualité des services de traitement. Cela passe par une plus grande différenciation qui fasse écho aux besoins propres des différentes populations, par une meilleure intégration des services et par l'adoption plus rapide de nouveaux schémas thérapeutiques.

Pourtant, même si un diagnostic et un traitement efficaces sont à la base

même de la stratégie visant à vaincre le VIH, il apparaît de plus en plus clairement que nous devons gagner en efficacité en matière de prévention et plus particulièrement corriger les causes sous-jacentes des nouvelles infections. Nous ne remporterons la victoire sur le VIH que si nous levons les obstacles liés aux droits humains auxquels se heurtent les populations-clés en les rendant plus vulnérables à l'infection et en entravant leur accès aux services de santé. De même, nous ne vaincrons le VIH que si nous corrigeons les profondes inégalités de genre structurelles qui font que les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne courent deux fois plus de risques d'être infectées par le VIH que leurs homologues masculins.

La réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose qui s'est tenue en septembre 2018 a constitué une étape majeure dans le combat mené contre cette maladie infectieuse qui tue aujourd'hui plus que n'importe quelle autre : pour la première fois, des responsables politiques du monde entier reconnaissent l'ampleur de l'épidémie, admettaient que le rythme des progrès

des communautés, des chaînes d'approvisionnement plus efficaces, de meilleures données et un financement suffisant et durable. Du reste, réduire le poids que font peser ces trois maladies libérera d'importantes capacités pour les systèmes de soins de santé, ce qui permettra d'atteindre plus facilement les éléments plus généraux de l'ODD 3. Le Fonds mondial investit plus d'un milliard de dollars US par an dans les systèmes de santé et entend bien renforcer la qualité et la portée de ces investissements.

Rien de cela ne sera le fait du seul Fonds mondial. Nous sommes un partenariat et plus nous collaborons et travaillons en coordination avec les gouvernements maîtres d'œuvre, les autres institutions multilatérales, les partenaires bilatéraux, la société civile et le secteur privé, plus profond sera l'impact que nous pourrons avoir. Nous nous engageons à assumer le rôle qui nous revient pour faire du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous une réalité.

Bien sûr, les acteurs les plus importants

de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont les millions de personnes extraordinaires touchées par les maladies et qui les combattent – en faisant preuve de courage, de compétences et d'une extraordinaire détermination. En 2018, j'ai eu le privilège de rencontrer certaines de ces personnes formidables, comme la Dr Zolelwa Sifumba (présentée dans ce rapport), qui a vaincu la tuberculose multirésistante et plaide désormais contre le rejet social associé à la maladie.

Je pense aussi à Beverly Mutindi Chogo, une jeune entrepreneuse kényane qui aide les autres à se prémunir du VIH à l'aide d'outils novateurs, ou encore à U San Htay, qui œuvre en tant que membre du comité de son village pour aider sa communauté à remporter le combat contre le paludisme résistant aux médicaments le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar.

Ce rapport sur les résultats montre que nous en sommes à une phase décisive dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. L'élimination des épidémies est en vue, mais pas encore

totalement à notre portée. En finir avec elles d'ici 2030 est un devoir que nous avons envers des personnes comme Zolelwa, Beverly et U San Htay. Pour y parvenir, nous devons accélérer le mouvement, ensemble.

Cordialement,

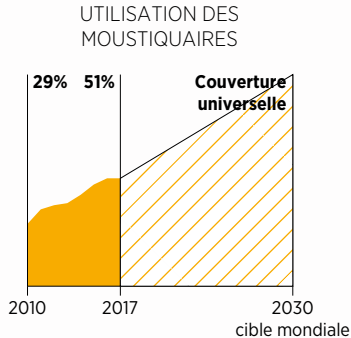
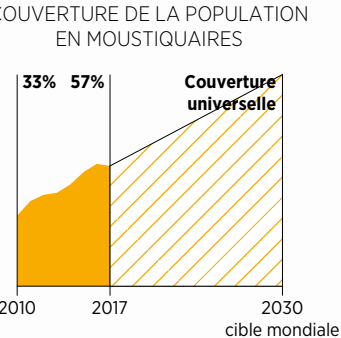
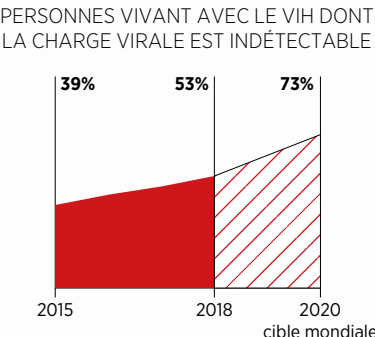
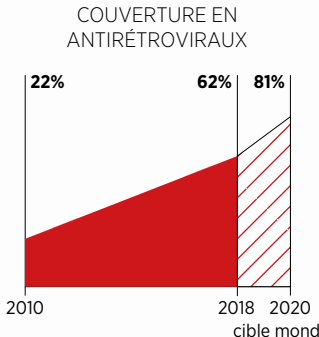
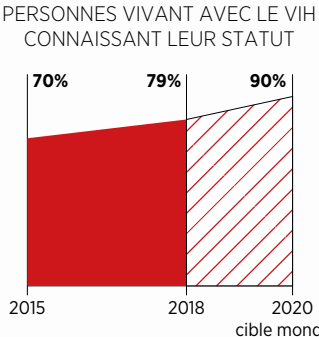
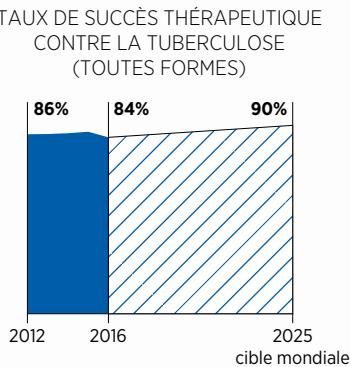
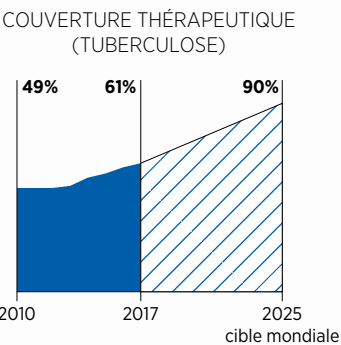
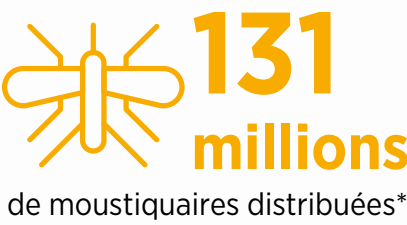
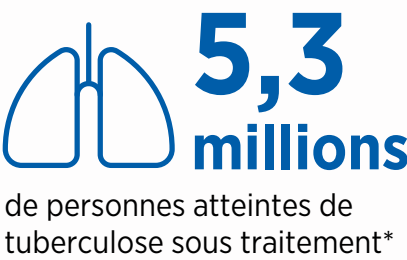
Peter Sands



Les investissements importants dans la santé ont contribué à une forte augmentation de l'espérance de vie de la population du Rwanda ces vingt dernières années.
Le Fonds mondial / Vincent Becker

Résultats clés et vies sauvées

Dans le combat mené pour en finir avec les épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme, nous mesurons nos progrès réalisés au regard des cibles établies dans les plans mondiaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme¹ ainsi que dans l'Objectif de développement durable n° 3 : santé et bien-être de tous. Voici certains des résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit :



¹ Les cibles pour chaque maladie se trouvent dans « Accélérer la riposte – Bilan des investissements requis dans le cadre de la lutte contre le sida, ONUSIDA 2016 (non traduit) ; Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme, OMS 2015 ; Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, OMS 2017 ; le partenariat Halte à la tuberculose : Plan mondial « Halte à la tuberculose » 2016-2020, 2015.

*Résultats obtenus en 2018 par les pays et régions où le Fonds mondial investit. Les graphiques illustrant les progrès réalisés reposent sur les données les plus récentes communiquées par l'OMS et l'ONUSIDA.

32 millions de vies sauvées



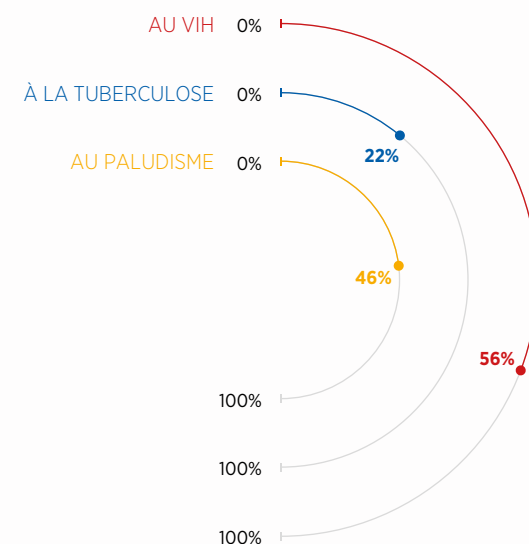
L'Inde progresse rapidement dans la lutte contre le paludisme, avec 3 millions de cas en moins en 2016 qu'en 2017.
Le Fonds mondial / Vincent Becker

Fin 2018, les programmes de santé soutenus par le partenariat du Fonds mondial avaient sauvé 32 millions de vies. Globalement, le nombre de décès annuels dus au sida, à la tuberculose et au paludisme a reculé de 40 pour cent depuis 2002 dans les pays où le Fonds mondial investit.

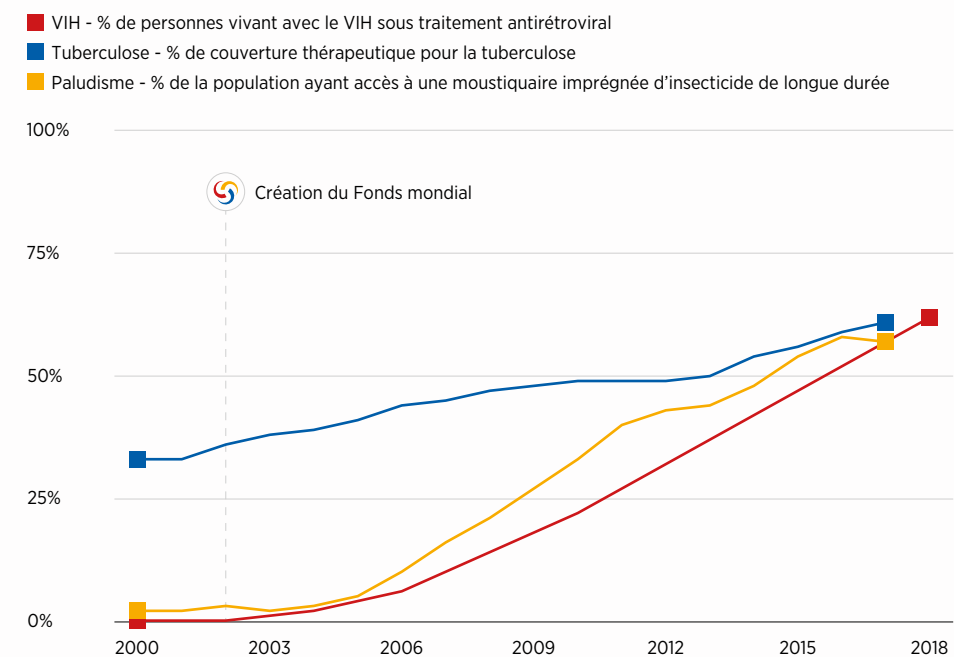
Il importe de souligner que ces résultats sont le fruit des efforts déployés par un large éventail d'acteurs formant le partenariat du Fonds mondial, ce qui englobe d'importants investissements et des initiatives décidées indépendamment du Fonds mondial. Parmi les partenaires clés qui contribuent aux avancées de la lutte contre les trois maladies figurent les pays maîtres d'œuvre ; les groupements de la société civile ; les personnes touchées par les maladies ; les partenaires bilatéraux comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'Initiative du

Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), l'Agence française de développement, le Ministère britannique du développement international, l'Allemagne et le Japon ; les partenaires multilatéraux ou techniques, comme l'OMS, l'ONUSIDA, le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose, Unitaid et Gavi, l'alliance du vaccin ; les partenaires privés comme (RED) et des fondations comme la Fondation Bill et Melinda Gates. Pour plus d'informations, se reporter aux notes sur la méthodologie.

Nous avons aussi une baisse des décès dus ...



Couverture des interventions de traitement et de prévention
DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT





VIH : état des lieux

Globalement, les taux d'incidence du VIH sont en baisse, mais le nombre total d'infections – 1,7 million en 2018 – reste inacceptable.

Patient ayant un dépistage du VIH au centre de santé Pescadores au Mozambique.
Le Fonds mondial / John Rae



Gladys, travailleuse du sexe et éducatrice paire, propose une éducation à la prévention aux autres travailleuses du sexe à Grand-Bassam en Côte d'Ivoire. Le Fonds mondial / JB Russel / Panos



Vernon et Zama ont tous les deux recours aux services du centre de soins pour le VIH et la tuberculose de Durban destinés aux consommateurs de drogues injectables en Afrique du Sud. Le Fonds mondial / Vincent Becker

LE DÉFI

Le monde a réalisé d'extraordinaires progrès dans la lutte contre le VIH: le nombre de décès a diminué de moitié depuis 2005, la couverture de personnes suivant un traitement antirétroviral vital a presque triplé ces huit dernières années et nous verrons bientôt naître une génération libérée de la maladie. Malgré une très nette amélioration par rapport au pic de l'épidémie au début des années 2000, il reste d'importants défis à relever.

Globalement, les taux d'incidence du VIH sont en baisse (voir tableau p. 17), mais le nombre total d'infections – 1,7 million en 2018 – reste inacceptable et la diminution est trop lente pour pouvoir atteindre l'objectif de l'ONUSIDA de moins de 500 000 personnes infectées par an d'ici 2020.

Les obstacles tenaces liés au genre et aux droits humains favorisent les nouvelles infections et entravent le recours durable aux services de santé. Par conséquent, les personnes issues des populations clés et leurs partenaires représentent désormais plus de la moitié de toutes les nouvelles infections.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les prisonniers, les personnes transgenres et les consommateurs de drogues injectables courent 22 fois plus de risques de contracter le VIH que la population générale.

En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus exposées à l'infection à VIH que les garçons du même âge, et cela monte jusqu'à six fois plus dans les pays les plus durement touchés.

La résistance aux médicaments contre le VIH est un problème qui gagne du terrain dans le monde. En Afrique subsaharienne, plus de 10 pour cent des personnes qui entament un traitement antirétroviral sont porteuses d'une souche du VIH qui résiste aux médicaments les plus couramment utilisés. Pour contrer cette menace, il faut adopter rapidement les traitements les plus récents recommandés par l'OMS.

L'ACTION DU FONDS MONDIAL

En juin 2019, le Fonds mondial avait assuré 20 pour cent du financement international des programmes de lutte contre le VIH (8 pour cent de toutes les ressources disponibles) et avait investi plus de 20 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de prise en charge du VIH et du sida et 2,1 milliards de dollars US dans des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH. Avec ses partenaires, le Fonds mondial œuvre en vue d'améliorer la portée et la qualité de programmes complets de prévention et de traitement. Notre stratégie d'orientation des marchés a entraîné d'importantes économies sur les antirétroviraux, ce qui a permis aux pays de fournir des traitements à un plus grand nombre de personnes. En outre, nous augmentons les ressources pour lutter contre les obstacles liés aux questions de genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé.

Traitement, prise en charge et soutien

Parallèlement à l'action du PEPFAR, la mise en œuvre de la recommandation « Traiter tout le monde » de l'OMS ainsi que de la stratégie 90-90-90 de l'ONUSIDA (cibles mondiales à l'horizon 2020 : 90 pour cent de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 pour cent des personnes qui savent qu'elles sont séropositives au VIH ont accès à un traitement et 90 pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable) a permis d'augmenter considérablement le nombre de personnes qui ont fait un dépistage et débuté un traitement. La thérapie antirétrovirale en temps opportun permet de sauver des vies, de réduire considérablement la transmission et est extrêmement efficace au regard des coûts. Bien que la stratégie 90-90-90 pourrait ne pas suffire à elle seule à mettre fin à l'épidémie, il est toutefois essentiel d'atteindre ces objectifs pour réduire le nombre de décès et de nouvelles infections.

Résultats clés de 2018 dans les pays où le Fonds mondial investit :

- 125 millions de tests de dépistage du VIH réalisés, le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique est passé de 70% en 2015 à 79% en 2018. Cible mondiale : 90% d'ici 2020.
- 18,9 millions de personnes suivent un traitement antirétroviral contre le VIH. Une couverture qui est passée de 22% en 2010 à 62% en 2018. Cible mondiale : 81% d'ici 2020.
- Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est indétectable est passé de 39% en 2015 à 53% en 2018. Cible mondiale : 73% d'ici 2020.
- 719 000 mères séropositives ont reçu un traitement pour les maintenir en vie et pour prévenir la transmission du virus à leurs nourrissons ; la couverture est passée de 43% en 2010 à 83% en 2018. Cible mondiale : 100% d'ici 2020.

Le Fonds mondial a aidé à élaborer des modèles de programmes de prise en charge différenciée en vue d'adapter les services aux populations clés et vulnérables.



La fondation MPlus en Thaïlande suit une approche axée sur les droits humains pour ses services de lutte contre le VIH, en veillant à atteindre les populations clés. Le Fonds mondial / Jonas Gratzner.

Prévention

Ayant conscience qu'à elle seule, la recommandation « Traiter tout le monde » ne mettra pas fin à l'épidémie de VIH, le Fonds mondial s'engage à améliorer la portée et la qualité des services de prévention et de prise en charge. Son engagement en faveur de la prévention primaire se manifeste par une participation continue à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et à son plan en 10 points visant à améliorer la fourniture de programmes de prévention à l'échelle des pays. En mettant l'accent sur les cinq piliers de la prévention que sont les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires, les populations clés, l'utilisation du préservatif et le changement de comportement, la circoncision masculine volontaire et la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les populations clés et à risque, le Fonds mondial a aidé à élaborer des modèles de programmes de prise en charge différenciée en vue d'adapter les services aux populations clés et vulnérables. Résultats clés de 2018 dans les pays où le Fonds mondial investit :

- 8,3 millions de personnes ont bénéficié des services de prévention du VIH, dont 4,6 millions issues des populations clés et 1,8 million de jeunes.
- 1,5 million de circoncisions masculines médicales pour la prévention du VIH.
- En collaboration avec le PEPFAR et d'autres organisations, le Fonds mondial a quintuplé ses investissements en faveur des adolescentes et des jeunes femmes au cours de la période 2017/2019, pour un total de 200 millions de dollars US. Le programme de fonds de contrepartie du Fonds mondial a utilisé 55 millions de dollars US pour mobiliser 140 millions de dollars US supplémentaires en faveur de programmes de réduction des nouvelles infections à VIH, de la violence et des grossesses non désirées ciblant un million d'adolescentes et de jeunes femmes dans 13 pays les plus durement touchés : Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

5x

AUGMENTATION DES INVESTISSEMENTS EN FAVEUR DES ADOLESCENTES ET DES JEUNES FEMMES

Meilleure mise en œuvre

Pour mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030, nous devons accélérer le mouvement et agir mieux, plus rapidement et en utilisant mieux les ressources. Grâce aux économies d'échelle, à la collaboration avec des partenaires tels que l'USAID, ou encore à des négociations directes avec les fabricants, le Fonds mondial est parvenu à réduire sensiblement le prix des principaux médicaments et équipements de santé. En 2000, un traitement antirétroviral d'un an coûtait plus de 10 000 dollars US, contre à peine 69 dollars US aujourd'hui. En 2018, le Fonds mondial a conclu des accords-cadres pluriannuels avec des fournisseurs de médicaments anti-VIH, grâce auxquels il sera possible d'économiser 324 millions de dollars US d'ici la fin de 2021, tandis que plus de quatre millions de personnes auront la garantie de recevoir des médicaments essentiels. Le Fonds mondial investit également dans l'amélioration de

la qualité des programmes de mise en œuvre dans toutes les étapes de la prévention et du traitement, en se concentrant sur la prestation de services différenciés et la planification globale des programmes, l'amélioration continue et la garantie.

Progrès

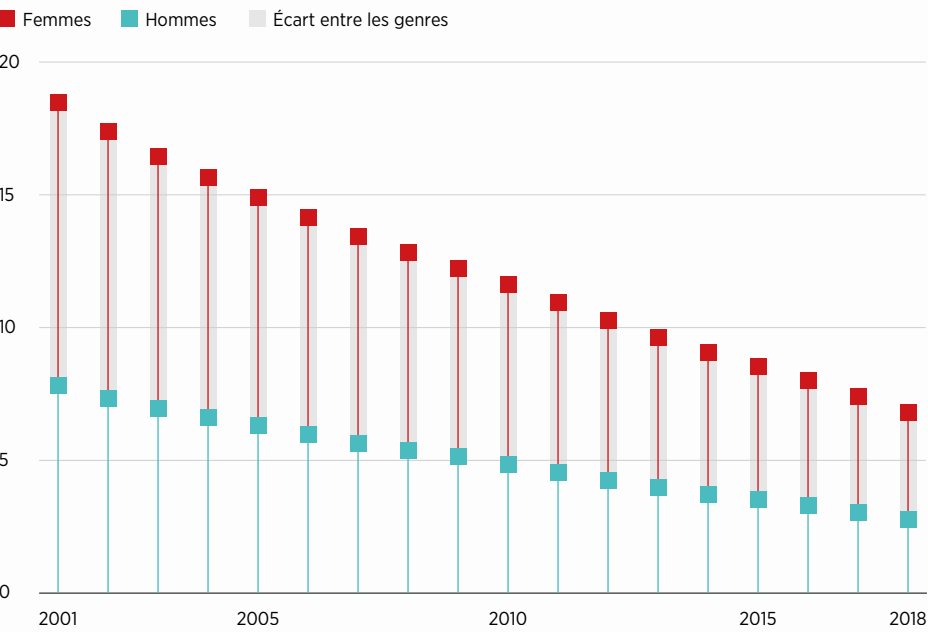
Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès liés au sida a diminué de 56 pour cent et celui des nouvelles infections de 41 pour cent depuis sa création en 2002. Ces résultats témoignent de progrès constants vers la réalisation des cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA. Le modèle d'allocation du Fonds mondial attribue les investissements aux pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et la capacité économique de riposte la plus faible, de manière à maximiser l'impact.

En effet, la mortalité a baissé de 44 pour cent et l'incidence 35 pour cent sur la période 2010/2018, tandis qu'à l'échelle mondiale, les décès ont diminué de 34 pour cent en moyenne et l'incidence de 24 pour cent sur la même période. Bien que les filles soient touchées de manière disproportionnée par rapport aux garçons, les taux d'infection à VIH parmi les adolescentes et jeunes femmes ont chuté de 42 pour cent depuis 2010 dans les 13 pays prioritaires (voir graphique ci-dessous).

324 millions USD économisés d'ici fin 2021 et des médicaments essentiels pour 4 millions de personnes grâce à de nouveaux accords-cadres.

Nouveaux cas de VIH chez les 15/24 ans

POUR 1000 PERSONNES, DANS 13 PAYS PRIORITAIRES²



Estimations de la charge du VIH par l'ONUSIDA, publication de 2019.

² Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

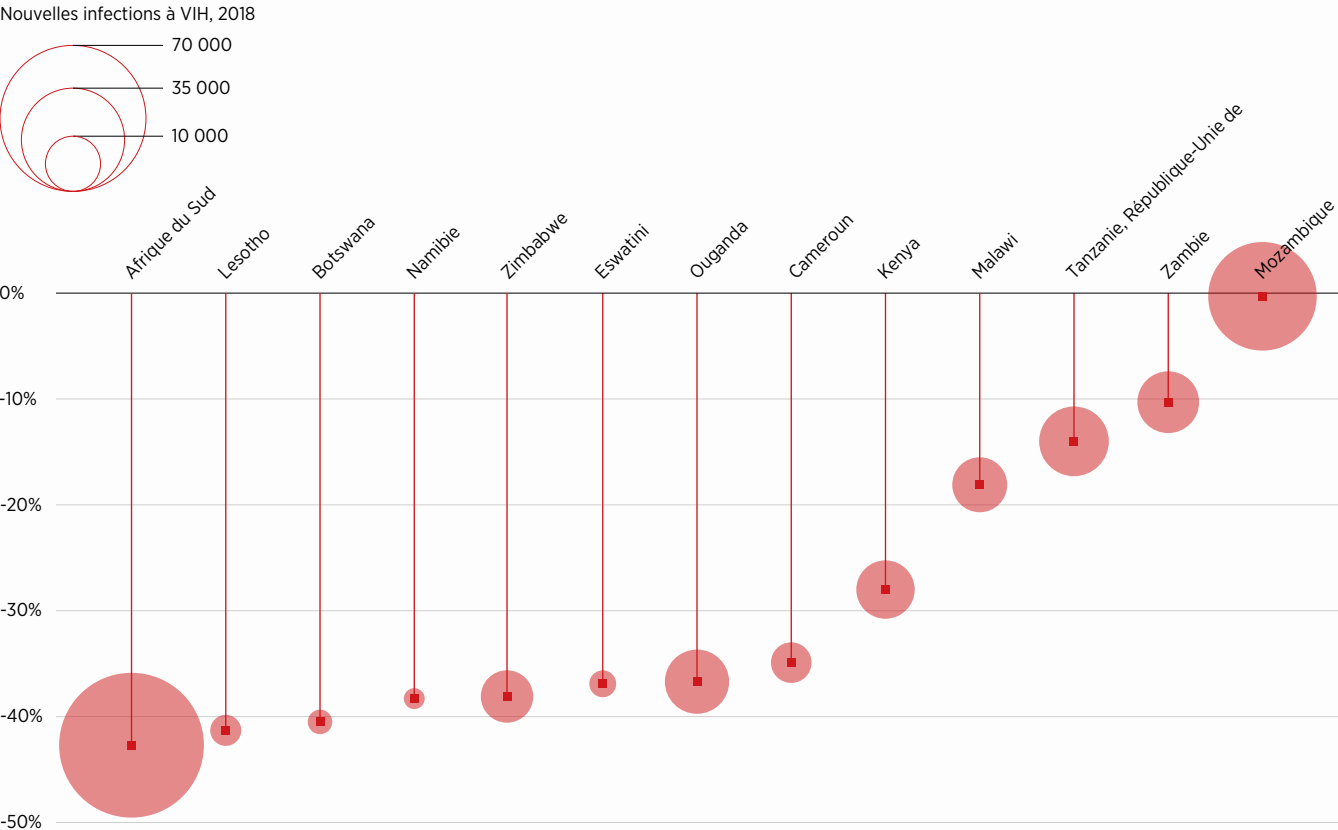
HER - RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE DE VIH

Dans le prolongement de l'initiative DREAMS du PEPFAR, le Fonds mondial a lancé HER en 2018 dans le but de réduire les taux d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes grâce à des partenariats avec le secteur privé dans 13 pays prioritaires. Des partenaires comme Durex [par l'intermédiaire de (RED)], Coca-Cola, ViiV Healthcare et Standard Bank ont créé des clubs de santé réservés aux filles en Eswatini, soutenu le programme Keeping Girls in School en Afrique du Sud, et financé l'initiative HER Voice, un fonds lancé avec 500 000 dollars US par le Fonds mondial et dont le financement vient désormais du secteur privé. Cette initiative soutient une participation significative des adolescentes et des jeunes femmes à la conception et à la mise en œuvre des programmes qui ont une incidence sur leur vie. Au cours de sa première année, près de 200 groupes, réseaux ou organisations d'adolescentes et de jeunes femmes ont obtenu de modestes subventions leur permettant de participer aux procédures du Fonds mondial dans leur pays.



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

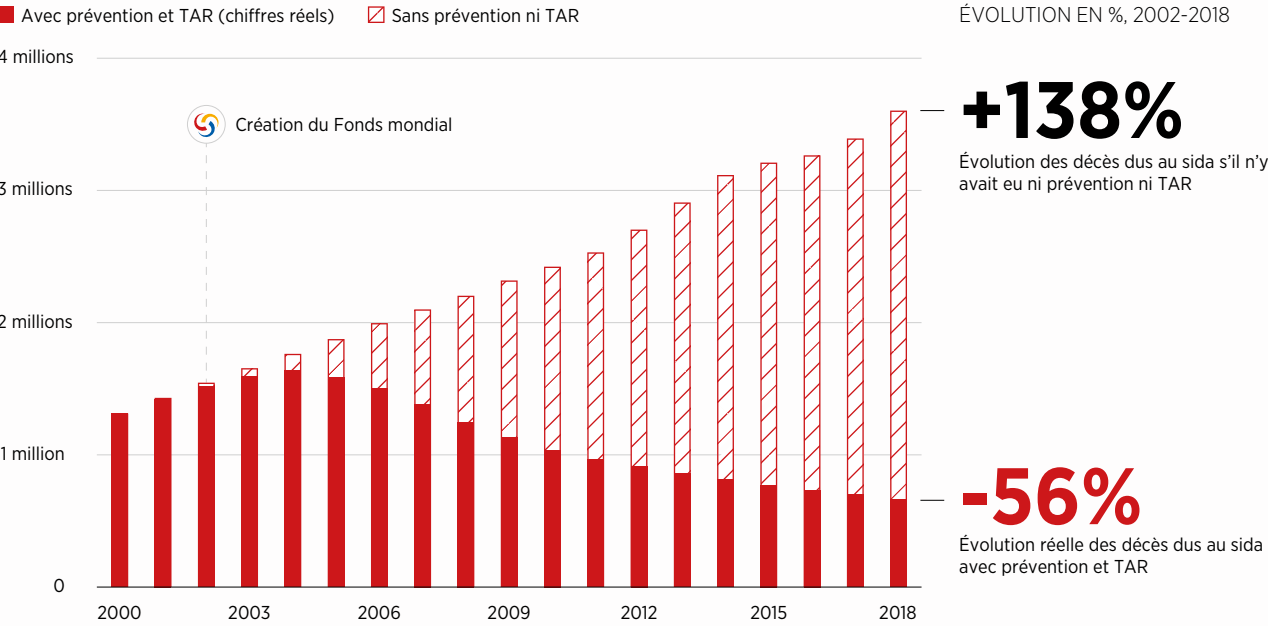
ÉVOLUTION EN % DANS 13 PAYS PRIORITAIRES, 2010-2018



Estimations de la charge du VIH par l'ONUSIDA, publication de 2019.

Tendance des décès dus au sida

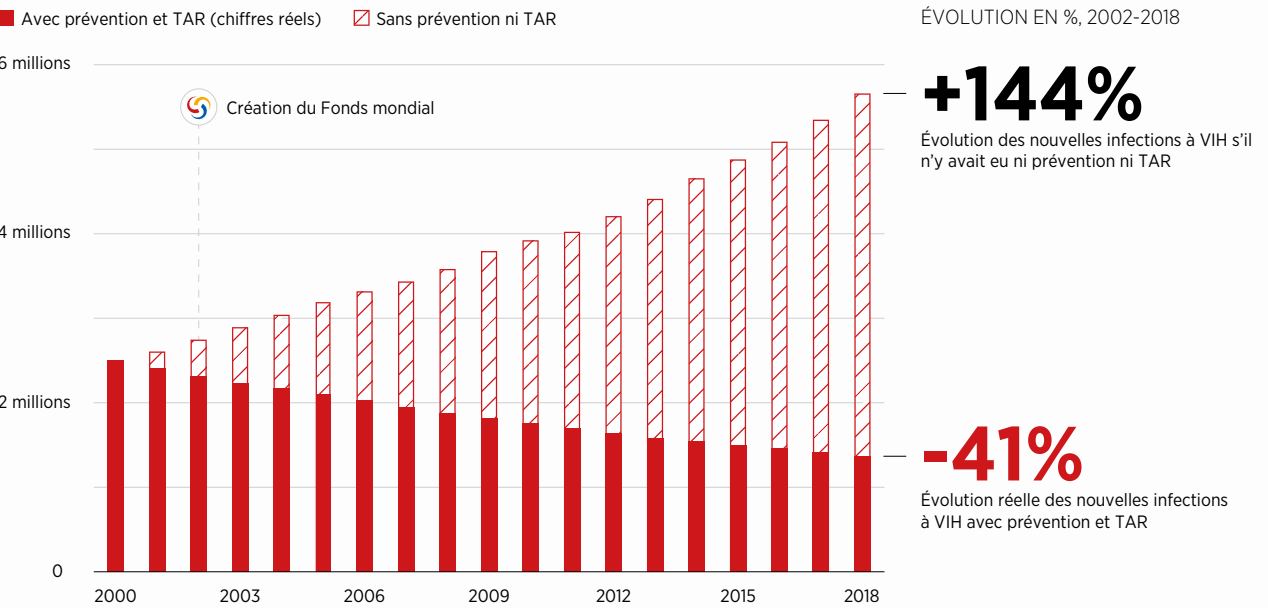
DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT



Estimations de la charge du VIH par l'ONUSIDA, publication de 2019. Estimation de la tendance « sans antirétroviraux ni prévention » à partir des modèles Goals, AEM et AIM.

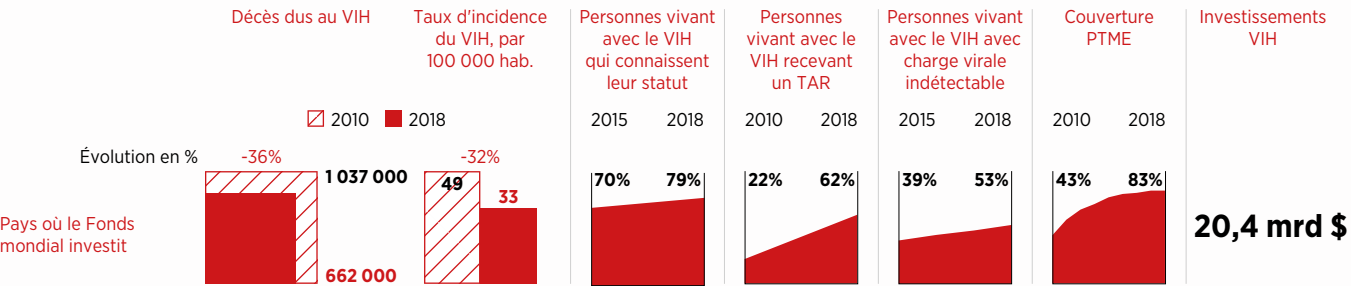
Tendances des nouvelles infections à VIH

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

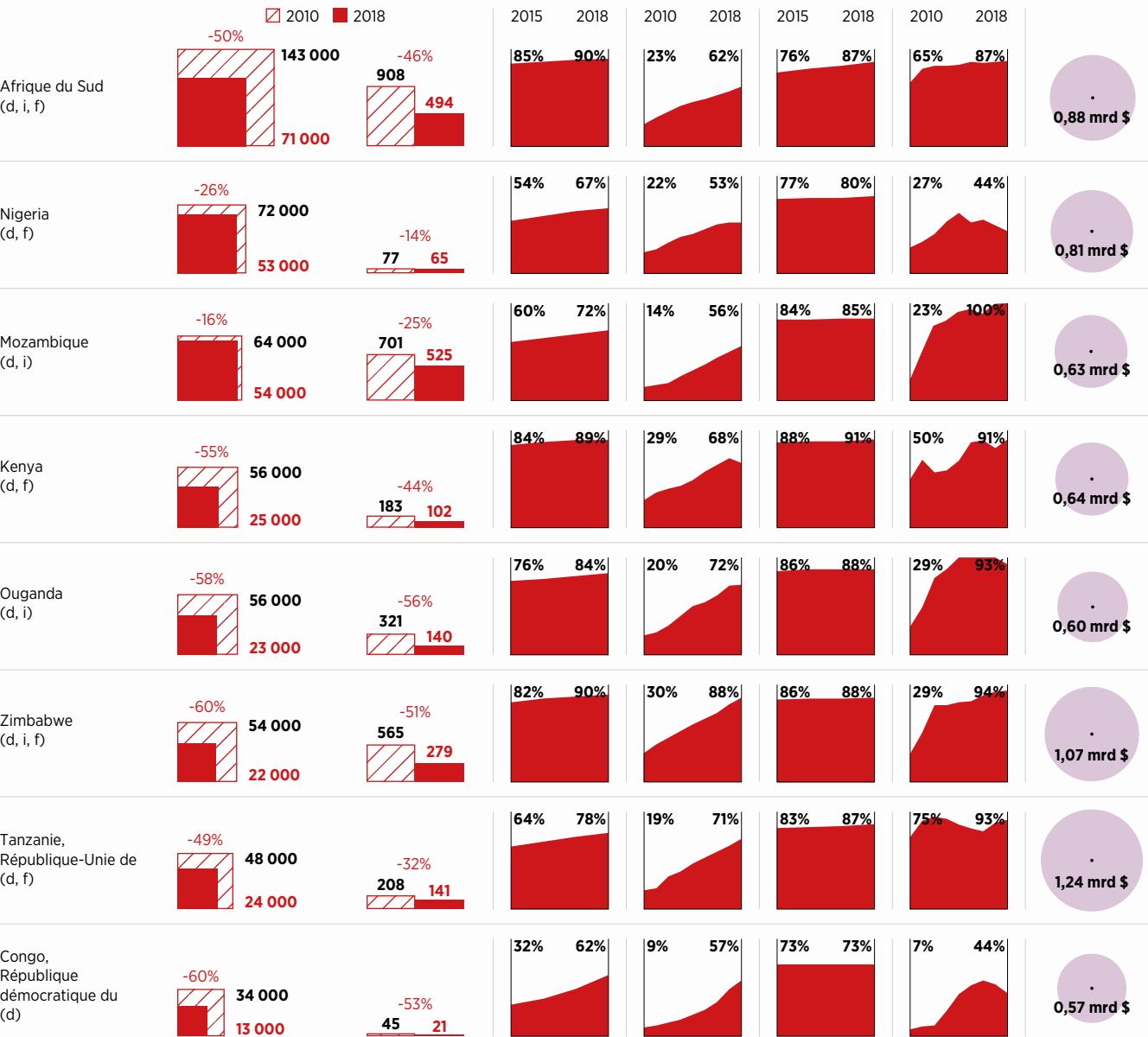


Estimations de la charge du VIH par l'ONUSIDA, publication de 2019. Estimation de la tendance « sans antirétroviraux ni prévention » à partir des modèles Goals, AEM et AIM.

Investissements et impact : VIH



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



POUR PLUS DE PRÉCISIONS SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE VIH SELON LES PAYS, CONSULTEZ L'EXPLORATEUR DE DONNÉES DU FONDS MONDIAL : DATA.THEGLOBALFUND.ORG.



Remarques : 1. Les pays énumérés sur cette page ont été retenus sur la base de trois critères : ils doivent compter parmi les 10 pays ayant eu le plus grand nombre de décès en 2010 (d) ou parmi les 10 pays ayant le taux d'incidence le plus élevé en 2010 (i) ou parmi les 10 pays ayant reçu le montant de financement le plus élevé du Fonds mondial entre 2002 et juin 2019 pour soutenir les programmes de lutte contre le VIH (f). Comme certains pays apparaissent dans plusieurs listes, leur nombre total est inférieur à 30. 2. Les nombres agrégés présentés en tant que « où le Fonds mondial investit » se limitent aux pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017/2019. Ces pays ont reçu 20,4 milliards de dollars US entre 2002 et juin 2019 pour soutenir la lutte contre le VIH et une partie des programmes de lutte contre la tuberculose. En outre, ils ont reçu 829 millions de dollars US pour soutenir les aides transversales pour les trois maladies. Les pays pour lesquels aucune somme n'a été allouée pour le cycle 2017/2019 ont reçu 1,3 milliard de dollars US depuis 2002, soit un total général de 21,7 milliards de dollars US. 3. Ayant reçu 1,2 milliard de dollars US du Fonds mondial, l'Inde se classe troisième en termes de part des investissements du Fonds mondial dans la lutte contre le VIH. Toutefois, les données relatives aux estimations de la charge de morbidité et de la couverture des services n'étaient pas disponibles auprès de l'ONUSIDA au moment de la publication. 4. Selon la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, ces tableaux reflètent les résultats des programmes nationaux de santé, représentant les résultats, les initiatives et les investissements de tous les partenaires nationaux et internationaux. Pour les pays à fort impact, les profils des résultats de pays offrent de plus précisions, notamment les investissements de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/home>. Voir <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/> pour une description de la méthodologie des résultats du Fonds mondial.

Les visages de la lutte : Davi

Le Fonds mondial / Joubert Loots

20 | Les visages de la lutte



Le Fonds mondial / Joubert Loots

« Pour les amis qui ont vécu la même expérience que moi, j'espère que vous continuez de vous battre, parce que les humains sont égaux. »

Sepi Maulana Ardiansyah, que ses amis et followers appellent Davi, a subi une agression sexuelle lorsqu'il était adolescent, a été contraint de se prostituer et a été infecté par le VIH. Cette douloureuse expérience a bouleversé le cours de sa vie, mais une fois diagnostiqué, Davi en a repris le contrôle. Il a entamé un traitement, abandonné le travail sexuel et est devenu coordonnateur national d'Inti Muda Indonesia, une organisation qui renforce la capacité des jeunes issus de populations clés à influencer les services de santé sexuelle et reproductive. Il est également influenceur sur les réseaux sociaux qu'il utilise pour contrer le rejet social et la discrimination auxquels il s'est heurté.

« Beaucoup de gens là-bas croient que les personnes vivant avec le VIH doivent être maigres, faibles, sans défense et impuissantes. C'est l'inverse qui est vrai. Je ferai tout pour éduquer plus de personnes.

Certaines personnes ont publié des commentaires négatifs sur mes réseaux sociaux, mais mes followers m'écoutent. Ils me soutiennent fermement et me voient même comme un modèle pour le traitement. Je veux qu'ils apprennent quelque chose de mon expérience, parce que prendre chaque jour son traitement antirétroviral permet d'avoir une meilleure qualité de vie. »

22x

LES PERSONNES ISSUES DES POPULATIONS CLÉS – HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, TRAVAILLEURS DU SEXE, PRISONNIERS, PERSONNES TRANSGENRES ET CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES – COURENT 22 FOIS PLUS DE RISQUES DE CONTRACTER LE VIH QUE LA POPULATION GÉNÉRALE



Le Fonds mondial / Joubert Loots



Tuberculose : état des lieux

En Inde, les pharmaciens du secteur privé qui vendent des traitements contre la tuberculose travaillent désormais plus étroitement avec le secteur de la santé publique en améliorant la notification de cas et l'observation du traitement. Le Fonds mondial / Vincent Becker

La tuberculose tue plus que toute autre maladie infectieuse, puisque quelque 1,6 million de personnes (séropositives incluses) en sont mortes en 2017, principalement parmi les personnes marginalisées et les plus démunies.



Tsetsegmaa, une infirmière à la retraite marche 10 km tous les jours pour apporter un traitement contre la tuberculose aux patients de la région rurale d'Oulan-Bator en Mongolie. Ces visites permettent d'améliorer considérablement le taux de succès thérapeutique.
Le Fonds mondial / Kevin Keen

Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit correspondant à la dernière année pour laquelle des chiffres étaient disponibles :

- 5,3 millions de personnes traitées contre la tuberculose en 2018. La couverture de traitement de la tuberculose est passée de 49% en 2010 à 61% en 2017 et le taux de succès thérapeutique a atteint 84% en 2016³. Objectifs mondiaux pour la couverture et les taux de succès thérapeutique : 90% d'ici 2025.

- 114 000 personnes sous traitement contre la tuberculose multirésistante en 2018. La couverture de traitement a atteint 28% en 2017 et le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose multirésistante est passé de 48% en 2009 à 57% en 2015. Cibles mondiales : couverture et succès du traitement contre la tuberculose multirésistante de 90% d'ici à 2030.

- 6 771 personnes atteintes de tuberculose ultrarésistante traitées en 2018.

- 332 000 patients tuberculeux séropositifs au VIH bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale pendant le traitement antituberculeux en 2018. La couverture des antirétroviraux chez les patients tuberculeux séropositifs au VIH est passée de 45% en 2010 à 86% en 2017.

5,3 mio 114 000

DE PERSONNES TRAITÉES CONTRE LA TUBERCULOSE

PERSONNES SOUS TRAITEMENT CONTRE LA TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE

Le Fonds mondial assure 69 pour cent du financement international de la lutte contre la tuberculose (10 pour cent de l'ensemble des ressources disponibles)

LE DÉFI

L'année 2018 marque un tournant important dans la lutte contre la tuberculose. Pour la première fois, l'ONU a organisé une Réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose. Les dirigeants du monde entier ont fixé de nouveaux objectifs : identifier et prendre en charge 40 millions de cas de tuberculose évolutive entre 2018 et 2022 et fournir des traitements préventifs à 30 millions de personnes ayant une infection latente à la tuberculose, à commencer par les personnes vulnérables comme les enfants et les personnes vivant avec le VIH. Par ces nouveaux objectifs, les dirigeants du monde entier reconnaissent qu'il fallait en faire beaucoup plus pour éradiquer l'épidémie de tuberculose d'ici 2030.

La tuberculose tue plus que toute autre maladie infectieuse, puisque quelque 1,6 million de personnes (séropositives incluses) en sont mortes en 2017, principalement parmi les marginalisés et les plus démunis. La tuberculose est la première cause de mortalité pour les personnes vivant avec le VIH chez lesquelles elle est responsable d'un tiers des décès. On estime qu'un million d'enfants ont développé la tuberculose en 2017 dont 230 000 en sont morts (y compris les enfants atteints de tuberculose associée à une infection à VIH).

Les personnes « manquantes » atteintes de tuberculose – celles qui ne sont ni diagnostiquées, ni déclarées, ni prises en charge – contribuent à la propagation de la maladie et de sa résistance aux médicaments. Dans le monde entier, plus de 10 millions de personnes ont contracté la tuberculose en 2017, dont 36 pour cent manquaient à l'appel. La tuberculose pharmacorésistante est en progression et représente environ un tiers de l'ensemble des décès imputables à une résistance aux antimicrobiens dans le monde, ce qui fait peser un risque potentiellement catastrophique sur la sécurité sanitaire mondiale.

Dans le monde, l'incidence de la tuberculose baisse lentement, de deux pour cent par an entre 2000 et 2017, ce qui s'explique avant tout par de faibles taux de détection et de traitement. Pour atteindre les objectifs de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, nous devons trouver et traiter avec succès plus de personnes atteintes.

L'ACTION DU FONDS MONDIAL

En juin 2019, le Fonds mondial assurait 69 pour cent du financement international de la lutte contre la tuberculose (10 pour cent de l'ensemble des ressources disponibles) et avait investi plus de 6,6 milliards de dollars US dans des programmes de lutte contre la tuberculose et 2,1 milliards de dollars US dans des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH. En tant que principal bailleur de fonds international des programmes de lutte contre la tuberculose, le Fonds mondial est un partenaire essentiel pour atteindre les nouveaux objectifs fixés lors de la Réunion de haut niveau de l'ONU.

Dépistage et traitement

Pour gagner du terrain sur l'épidémie, il faut améliorer la recherche de cas. Le Fonds mondial investit 125 millions de dollars US dans des financements à effet catalyseur dans 13 pays qui représentent 75 pour cent des personnes manquantes vivant avec la tuberculose à l'échelle mondiale, l'objectif étant de trouver 1,5 million de cas supplémentaires d'ici la fin de 2019 (2015 étant l'année de référence), en collaboration avec l'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose. En 2018, nous avons trouvé et mis sous traitement 920 000 patients supplémentaires atteints de tuberculose dans 13 pays de l'Initiative stratégique par rapport à 2015. Les nouveaux investissements dans la lutte contre la tuberculose visent également les programmes transfrontières en faveur des populations clés, portant notamment sur la riposte à la tuberculose pharmacorésistante parmi les travailleurs migrants ou sur l'offre de traitement pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur d'un pays.

Prévention

Environ 30 pour cent des investissements du Fonds mondial alloués à la lutte contre la tuberculose soutiennent les interventions de prise en charge et de prévention de la maladie, particulièrement auprès des enfants et des groupes vulnérables, comme les personnes vivant avec le VIH. Conformément aux objectifs mondiaux établis lors de la Réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose, 142 740 enfants en contact avec des patients tuberculeux ont reçu un traitement préventif en 2018 dans les pays où le Fonds mondial investit.

Soutenant les cibles mondiales et les Directives pour la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente publiées par l'OMS en 2018, le Fonds mondial a investi dans certains pays pour élargir la couverture du traitement préventif de la tuberculose. L'Afrique du Sud, par exemple, a intégré la mise à l'échelle du traitement préventif de la tuberculose dans sa dernière subvention (y compris une demande de 12 millions de dollars US pour élargir le traitement de la tuberculose latente en associant plusieurs médicaments dans un schéma thérapeutique plus court). Il s'agit de la plus vaste mise à l'échelle de ce genre au monde.

³ Du fait d'une meilleure méthode de suivi des résultats du traitement en Inde, pays qui dicte les résultats au niveau du portefeuille du Fonds mondial, il est impossible de comparer les résultats de 2016 avec ceux qui ont précédé. Les patients tuberculeux déclarés par le secteur privé au programme national ont été exclus de la cohorte de 2016 pour l'Inde puisque le système de suivi pour évaluer leurs résultats n'était pas totalement en place.



CREDIT : John Doe Global Fund

Près de Chiang Mai, en Thaïlande, un agent de santé communautaire fournit des informations sur la tuberculose et des dépistages en langue shan aux travailleurs migrants provenant du Myanmar. Le Fonds mondial / Jonas Gratzner

Environ 30 pour cent des investissements du Fonds mondial alloués à la lutte contre la tuberculose soutiennent les interventions de prise en charge et de prévention de la maladie.

Meilleure mise en œuvre

Pour accroître les taux de détection, le partenariat du Fonds mondial investit massivement dans l'extension de la technologie de diagnostic moléculaire, une nouvelle façon d'aborder les choses qui améliore la rapidité et la précision du diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante. Ces nouveaux outils de diagnostic peuvent également servir à dépister d'autres maladies. Le Fonds mondial collabore avec des partenaires pour soutenir la mise en service de nouveaux médicaments qui permettent de traiter plus efficacement et plus rapidement la tuberculose pharmacorésistante, de même que l'adoption de nouveaux traitements préventifs plus courts. Depuis la publication de la brève communication de l'OMS sur le nouveau schéma thérapeutique de la tuberculose pharmacorésistante en août 2018, le Fonds mondial a fourni 46,6 millions de dollars US à 18 pays par une optimisation de portefeuille visant à soutenir la transition vers de nouveaux schémas thérapeutiques.

Puisque l'accès aux nouveaux outils et médicaments de lutte contre la tuberculose est plus encourageant, le Fonds mondial devra rester prompt à s'adapter au moment d'aider les pays à mettre en place de nouvelles orientations et approches de traitement.

Progrès

Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès liés à la tuberculose et de nouvelles infections a diminué de près d'un quart depuis la création du Fonds mondial en 2002 (voir graphique sur les tendances des décès liés à la tuberculose, p. 28). Les mesures de contrôle ont permis de stopper la progression de l'épidémie (voir graphique sur les tendances des cas de tuberculose, p. 28 : augmentation de 29 pour cent de cas sans les mesures de contrôle). Toutefois, les efforts actuels ne suffisent pas à infléchir suffisamment la courbe de l'incidence. Les principaux obstacles aux progrès viennent de l'identification des personnes manquantes et de la progression de la tuberculose pharmacorésistante, qui ont une incidence négative sur des résultats par ailleurs bons dans les pays à forte charge de morbidité.



Polina, une patiente atteinte de tuberculose multirésistante à Minsk, Biélorussie. Le Fonds mondial / Vincent Becker

Par exemple, les tableaux des pages 30 et 31 montrent que même si les taux de succès thérapeutique pour les personnes diagnostiquées ont augmenté dans les pays fortement touchés (six pays ont déjà atteint l'objectif des 90 pour cent et 11 autres sont au-dessus des 85 pour cent), le résultat combiné atteint tout juste 84 pour cent.

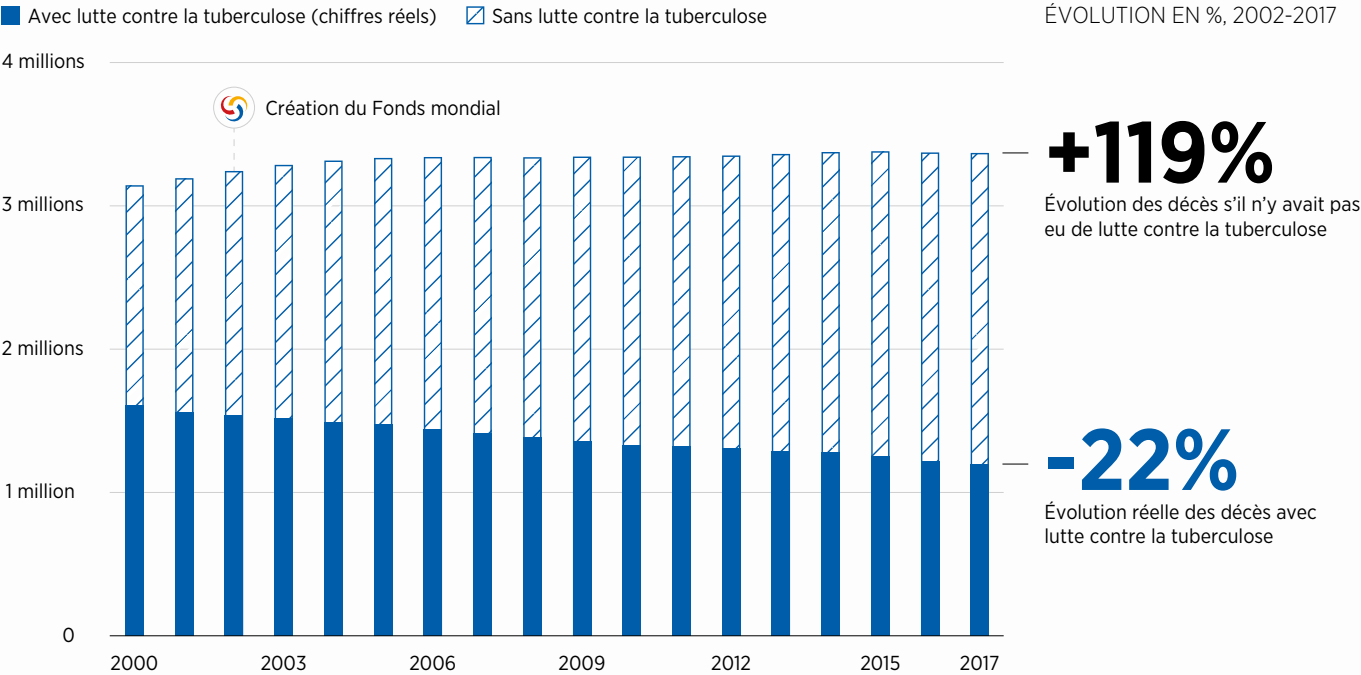
Pour améliorer les taux de couverture et accélérer les progrès contre la maladie, nous devons trouver plus de patients manquants. Le Fonds mondial a renforcé sa collaboration avec les partenaires et ses investissements dans le but de trouver 1,5 million de personnes tuberculeuses supplémentaires manquantes en 2019, et les premiers résultats indiquent que ces initiatives ont déjà un impact considérable, particulièrement dans des pays d'Asie comme l'Inde, plus touchés par la maladie que d'autres.

142 740

ENFANTS EN CONTACT AVEC DES PATIENTS TUBERCULEUX ONT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF

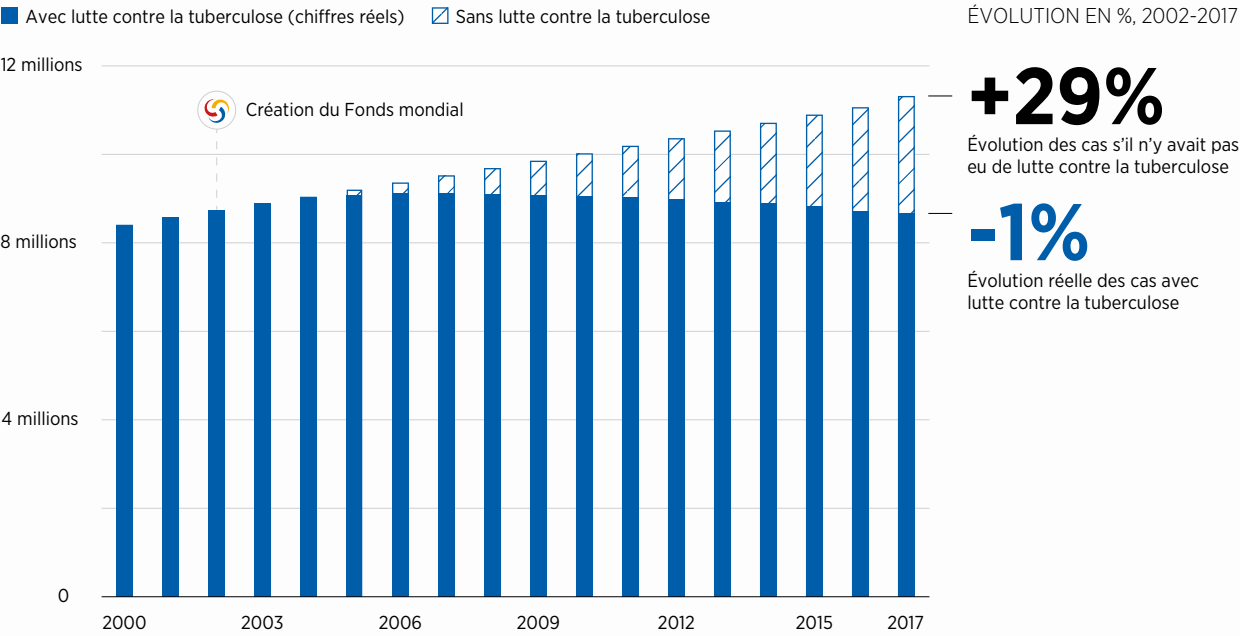
Tendances des décès dus à la tuberculose (hors personnes séropositives au VIH)⁴

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT



Tendances des cas nouveaux de tuberculose (toutes formes)

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT



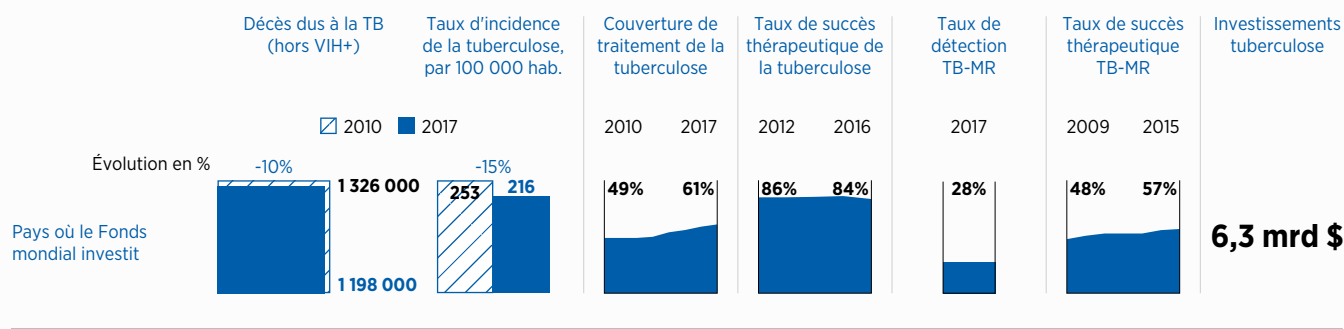
Estimations de la charge de la tuberculose issues du Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS de 2018. Estimations par l'OMS de la tendance en cas d'absence de lutte contre la tuberculose pour les décès liés à la maladie et pour les nouveaux cas, reposant sur l'hypothèse d'une tendance constante de nouveaux cas de tuberculose depuis 2000.

⁴ Alors que la plupart des efforts majeurs déployés 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, l'écart entre résultats hypothétiques et réels s'est creusé bien plus tôt, ce qui rend ce graphique différent de ceux relatifs au VIH et au paludisme.



Le sanatorium d'Annoor à Mafraq, en Jordanie, propose un traitement gratuit de la tuberculose aux réfugiés provenant de pays tels que l'Irak et la Syrie. Le Fonds mondial / Vincent Becker

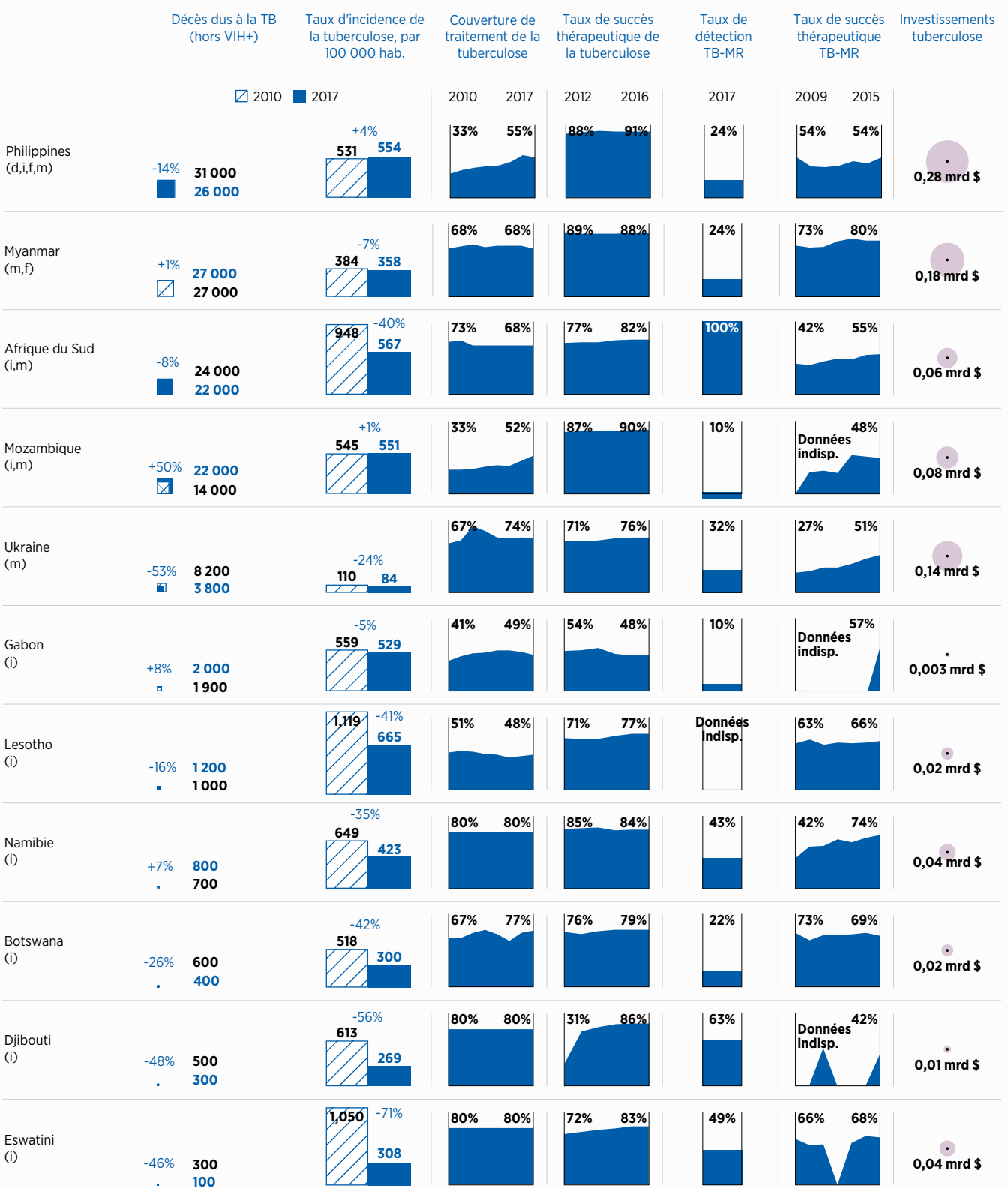
Investissements et impact : tuberculose



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



POUR PLUS DE PRÉCISIONS SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE TUBERCULOSE SELON LES PAYS, CONSULTEZ L'EXPLORATEUR DE DONNÉES DU FONDS MONDIAL : [DATA.THEGLOBALFUND.ORG](https://data.theglobalfund.org).



Remarques : 1. Les pays énumérés sur cette page ont été retenus sur la base de quatre critères : ils doivent compter parmi les 10 pays dont le nombre de décès était le plus élevé en 2010 (d) ou parmi les 10 pays dont le taux d'incidence était le plus élevé en 2010 (i) ou parmi les 10 pays comptabilisant le plus grand nombre de cas de tuberculose multirésistante en 2017 (m) ou parmi les 10 pays ayant reçu le montant du financement le plus élevé du Fonds mondial entre 2002 et juin 2019 pour soutenir les programmes de lutte contre la tuberculose (f). Comme certains pays apparaissent dans plusieurs listes, leur nombre total est inférieur à 40. 2. Les nombres agrégés présentés en tant que « pays où le Fonds mondial investit » se limitent aux pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017/2019. Ces pays ont reçu 6,3 milliards de dollars US entre 2002 et juin 2019 pour soutenir la lutte contre la tuberculose et une partie des programmes de lutte contre le VIH. En outre, ils ont reçu 829 millions de dollars US pour soutenir les aides transversales pour les trois maladies. Les pays pour lesquels aucune somme n'a été allouée pour le cycle 2017/2019 ont reçu 757 millions de dollars US depuis 2002, soit un total de 7,1 milliards de dollars US. 3. Du fait d'une meilleure méthode de suivi des résultats du traitement en Inde, pays qui dicte les résultats au niveau du portefeuille du Fonds mondial, il est impossible de comparer les résultats des taux de succès thérapeutique de 2016 avec ceux qui ont précédé. Les patients tuberculeux déclarés par le secteur privé au programme national ont été exclus de la cohorte de 2016 pour l'Inde puisque le système de suivi pour évaluer leurs résultats n'était pas totalement en place. 4. Selon la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, ces tableaux reflètent les résultats des programmes nationaux de santé, représentant les résultats, les initiatives et les investissements de tous les partenaires nationaux et internationaux. Pour les pays à fort impact, les profils des résultats de pays offrent plus de précisions, notamment les investissements de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/home>. Voir <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/> pour une description de la méthodologie des résultats du Fonds mondial.

A large portrait of Dr. Zolelwa Sifumba, a young Black woman with her hair in braids, wearing blue medical scrubs and a stethoscope. She is looking directly at the camera with a calm expression. The background is a blurred indoor setting with warm lighting.

Les visages de la lutte : Zolelwa

En 2012, la docteure Zolelwa Sifumba, alors en études de médecine, contracte la tuberculose multirésistante. La jeune Sud-africaine apprend alors que le taux de succès du traitement de cette forme de la maladie est de 40 pour cent. Si ce taux s'élève aujourd'hui à 55 pour cent, il demeure toutefois beaucoup trop bas.

Pendant 18 mois, ce traitement occupe une place tellement importante dans la vie de Zolelwa qu'elle doit mettre ses études en suspens. « C'était une tempête continue. La tuberculose peut vous donner le sentiment que vous n'avez plus qu'un choix à faire : mettre fin à vos jours ou laisser la maladie, ou le traitement, s'en charger.

Mais quelque chose en moi ne voulait pas renoncer.

La tuberculose est considérée comme une maladie sale qui ne peut infecter



« J'ai été soutenue par d'autres survivants de la tuberculose. Je suis tellement reconnaissante de pouvoir dire à un patient : "J'ai survécu". »

qu'un certain type de personnes. Mais la vérité, c'est que tout le monde peut contracter la tuberculose. La seule chose qui nous expose à la tuberculose, c'est le fait de respirer. C'est parce que nous respirons tous que la tuberculose est notre problème à tous.

Depuis que j'ai eu la tuberculose, j'ai un but précis. Mon combat inspire d'autres gens et les encourage à se battre. »





Paludisme : état des lieux

Au Burkina Faso, les agents de santé gèrent la prévention du paludisme saisonnier auprès des enfants. Cette intervention efficace au regard des coûts permet de réduire de plus de 50 % le nombre de cas.
Le Fonds mondial / JB Russel / Panos

Le paludisme a tué environ 435 000 personnes dans le monde en 2017, dont les deux tiers étaient des enfants de moins de 5 ans. Un enfant meurt toutes les deux minutes du paludisme.



Le Mali est l'un des premiers pays d'Afrique à tester de nouvelles moustiquaires pour lutter contre la résistance aux insecticides.
Le Fonds mondial / Catalina Martin-Chico / Panos

Ainsi, 165 000 enfants ont été dirigés vers des centres de nutrition pour y être traités. En partenariat avec l’OMS, Gavi, L’Alliance du vaccin et Unitaid, le Fonds mondial a engagé 15 millions de dollars US dans un financement à effet catalyseur distinct à l’appui de l’expérimentation d’un nouveau vaccin antipaludique appelé RTS,S au Ghana, au Kenya et au Malawi.

Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit :

- 131 millions de moustiquaires ont été distribuées en 2018 pour protéger les familles du paludisme⁵; la couverture de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d’insecticide de longue durée est passée de 33% en 2010 à 57% en 2017, et la couverture de la population utilisant une moustiquaire est passée de 29% en 2010 à 51% en 2017. Cible mondiale : accès universel à des mesures de lutte antivectorielle pour les populations à risque.

- En 2018, 9,4 millions de femmes enceintes ont reçu un traitement préventif.

- 6,7 millions de structures ont bénéficié de pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent.

131 mio

DE MOUSTIQUAIRES ONT ÉTÉ
DISTRIBUÉES EN 2018
POUR PROTÉGER
LES FAMILLES DU PALUDISME⁵

9,4 mio

DE FEMMES ENCEINTES
ONT REÇU UN TRAITEMENT
PRÉVENTIF EN 2018

6,7 mio

DE STRUCTURES
ONT BÉNÉFICIÉ DE
PULVÉRISATIONS
INTRADOMICILIAIRES À
EFFET RÉMANENT EN 2018

LE DÉFI

La lutte contre le paludisme est l’une des réussites les plus marquantes du XXI^e siècle en matière de santé publique. Depuis 2000, les taux de mortalité liés au paludisme ont chuté de 60 pour cent à l’échelle mondiale. En 2018, le Paraguay et l’Ouzbékistan ont été certifiés exempts de paludisme par l’OMS, l’Algérie et l’Argentine les rejoignant en 2019. Néanmoins, après des années de recul constant, le nombre de cas de paludisme repart à la hausse. Les financements stagnent et la résistance aux médicaments et aux insecticides progresse, ce qui entraîne un risque de résurgence de la maladie et menace les acquis obtenus de haute lutte.

Le paludisme a tué environ 435 000 personnes dans le monde en 2017, dont les deux tiers étaient des enfants de moins de 5 ans. Aujourd’hui encore, un enfant meurt toutes les deux minutes du paludisme. La résistance aux insecticides gagne du terrain en Afrique, où la charge de morbidité est la plus élevée. Dans la région du Mékong, nous observons une résistance grandissante à l’antipaludéen actuel le plus efficace, l’artémisinine.

Les 10 pays les plus touchés en Afrique (y compris le Nigéria, Madagascar et la République démocratique du Congo) ont signalé une augmentation du nombre de cas de paludisme en 2017 par rapport à 2016.

L’ACTION DU FONDS MONDIAL

Le Fonds mondial fournit 65 pour cent du financement international de la lutte antipaludique (et 42 pour cent de l’ensemble des ressources disponibles) et ses investissements dans des programmes de riposte à la maladie totalisaient 12 milliards de dollars US en juin 2019.

Prévention

Une lutte antivectorielle efficace visant à empêcher les piqûres de moustiques porteurs du parasite est indispensable pour éradiquer l’épidémie. En outre, un traitement préventif ciblé peut considérablement réduire la vulnérabilité des personnes les plus à risque, comme les jeunes enfants et les femmes enceintes. Travaillant en étroite collaboration avec PMI et d’autres organisations, le Fonds mondial a fortement élargi l’accès aux moustiquaires imprégnées d’insecticide

de longue durée, qui constituent l’un des outils les plus efficaces au regard des coûts pour réduire l’incidence du paludisme. Toutefois, dans certains pays, les moustiques développent une résistance à certains insecticides.

Outre les campagnes de distribution massive de moustiquaires imprégnées d’insecticide de longue durée, le Fonds mondial investit 35 millions de dollars US dans des financements à effet catalyseur pour travailler avec Unitaid (en collaboration avec PMI et la Fondation Bill et Melinda Gates) sur des essais de nouvelles moustiquaires destinées à combattre la résistance aux insecticides en Afrique, en commençant par le Burkina Faso, le Rwanda, le Mali et le Mozambique.

Dans les pays les plus fortement touchés du Sahel, le Fonds mondial soutient les campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier, une intervention ciblée et efficace pour les jeunes enfants susceptible de réduire le nombre de cas de paludisme de plus de 50 pour cent. Au Niger, en 2018, ces campagnes ont intégré d’autres interventions de santé pour dépister la malnutrition.

Dépistage et traitement

Les agents de santé communautaires sont aux avant-postes du dépistage et de la prise en charge des personnes atteintes de paludisme et le Fonds mondial investit dans le but d’améliorer l’accès à une gestion des cas de qualité au travers des établissements de santé publique et des agents de santé communautaires. En réponse à la menace grandissante de la résistance aux médicaments dans la région du Grand Mékong, le Fonds mondial investit plus de 244 millions de dollars US dans l’initiative régionale de lutte contre la résistance à l’artémisinine (RAI), sa plus importante subvention régionale, afin d’y accélérer l’éradication du paludisme. Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit :

- en 2018, 220 millions de cas suspects de paludisme ont reçu un test de dépistage.
- 110 millions de cas de paludisme ont été traités.

Meilleure mise en œuvre

La réussite dépend de l’amélioration de l’accès aux méthodes de lutte antivectorielle et de leur qualité. Grâce aux économies d’échelle, à la collaboration avec les partenaires et à la négociation directe avec les fabricants, le coût d’une moustiquaire imprégnée d’insecticide est désormais inférieur à 2 dollars US et ceux du traitement antipaludique ont diminué de 20 pour cent en 2018. Ces économies nous ont permis d’acheter plus de 11 millions de moustiquaires additionnelles et de traiter plus de 15 millions de personnes supplémentaires contre le paludisme. Dans l’objectif d’évaluer si les programmes touchent réellement toutes les populations exposées au paludisme, le nouvel outil « Malaria Matchbox » a fait l’objet d’un essai au Niger et en Inde afin d’analyser les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l’accès au traitement et à la prévention, ainsi que les niveaux d’engagement communautaire.

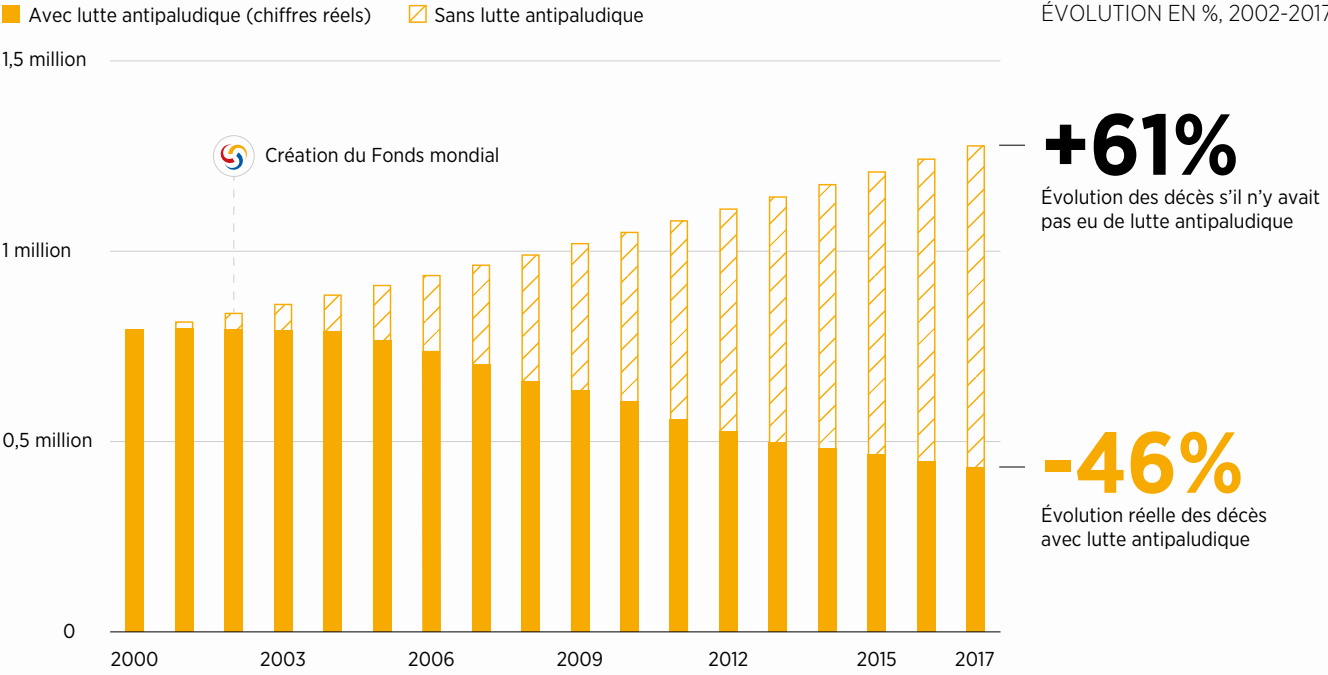
Progrès

Depuis 2010, les pays les plus fortement touchés ont enregistré de fortes diminutions du nombre global de décès et des taux d’incidence (voir graphiques page 38). Le net recul du nombre de décès liés au paludisme s’explique par un meilleur accès aux moustiquaires imprégnées d’insecticide de longue durée, un outil de prévention très efficace contre la maladie, et par une augmentation de leur utilisation allant de pair avec une amélioration de l’accès au diagnostic et au traitement et de leur couverture. Dans le but de réduire encore davantage les taux d’incidence et de mortalité liés au paludisme et de redonner un nouvel élan à la lutte contre la maladie, il convient d’accroître les investissements dans la portée et la qualité de la prévention et du traitement.

5. Les campagnes nationales de distribution massive de moustiquaires ont lieu tous les 3 ans et ne sont pas réparties sur le cycle triennal de mise en œuvre. Étant donné que 2018 était la première année de l’actuel cycle de mise en œuvre, de nombreux pays ont acheté des moustiquaires afin de les distribuer en 2019. Dès lors, la distribution augmentera à nouveau en 2019 et en 2020.

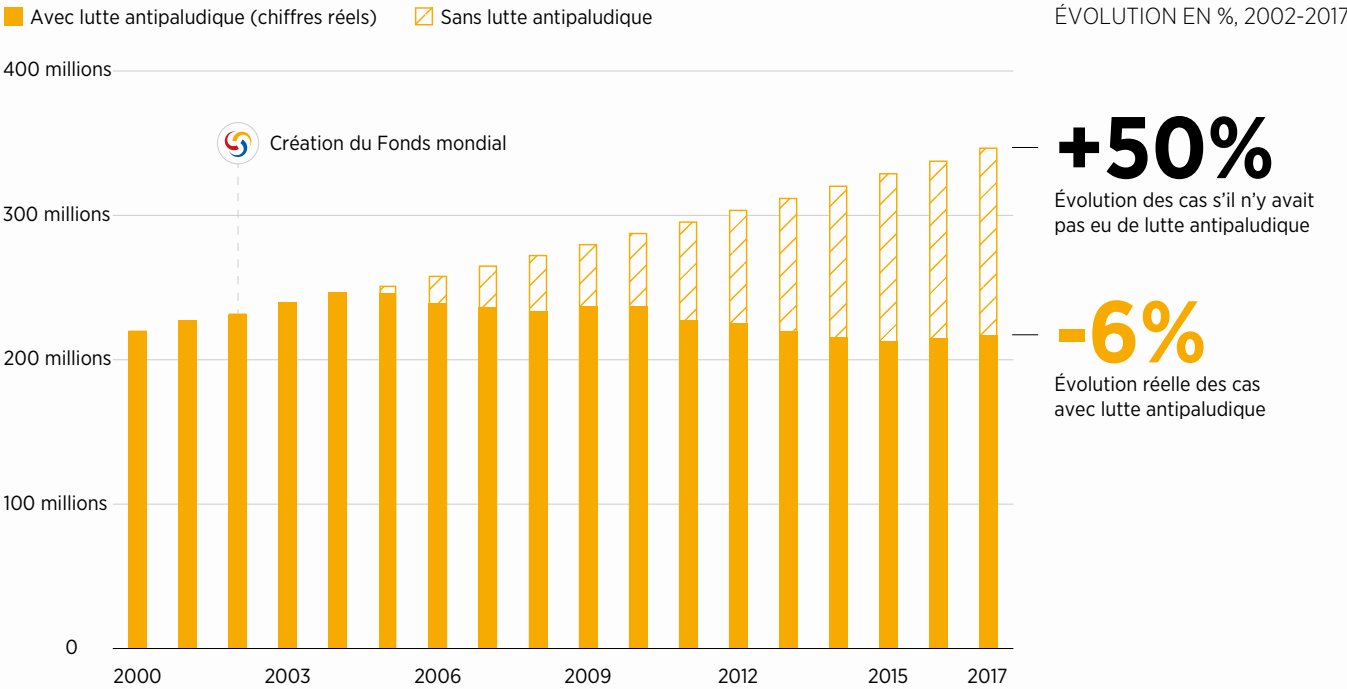
Tendances des décès dus au paludisme

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT



Tendances des cas de paludisme

DANS LES PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT

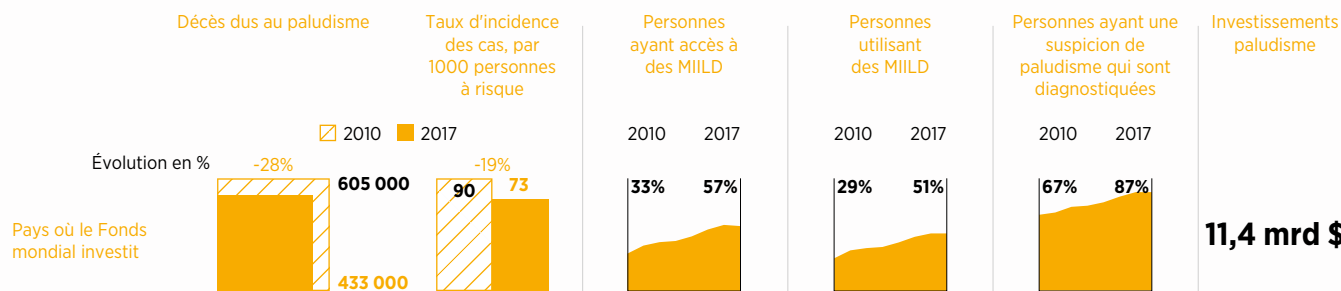


Estimation de la charge de morbidité du paludisme et de « l'absence de lutte du paludisme » par le programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS, publié en 2018.



Alhafis Mahamat Tahir et sa fille de 20 mois Zahra, qui a récemment reçu un traitement contre le paludisme dans le camp de réfugiés de Dosseye au Tchad.
NOOR / Robin Hammond pour le Fonds mondial

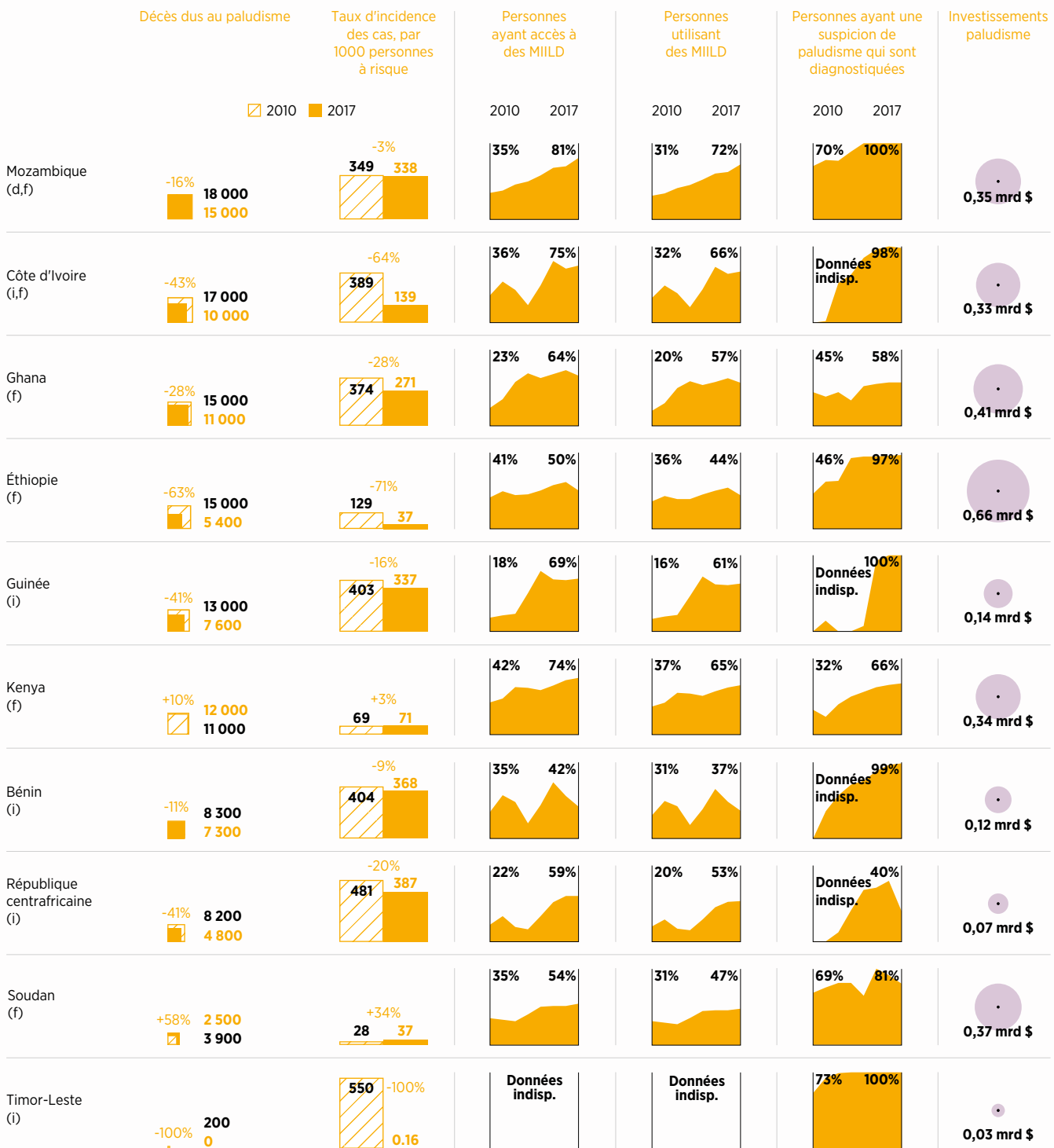
Investissements et impact : paludisme



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



POUR PLUS DE PRÉCISIONS SUR LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE PALUDISME SELON LES PAYS, CONSULTEZ L'EXPLORATEUR DE DONNÉES DU FONDS MONDIAL : [DATA.THEGLOBALFUND.ORG](https://data.theglobalfund.org/).



Remarques : 1. Les pays énumérés sur cette page ont été retenus sur la base de trois critères : ils doivent compter parmi les 10 pays dont le nombre de décès était le plus élevé en 2010 (d) ou parmi les 10 pays dont le taux d'incidence était le plus élevé en 2010 (i) ou parmi les 10 pays recevant le montant du financement le plus élevé du Fonds mondial entre 2002 et juin 2019 pour soutenir les programmes de lutte contre le paludisme (f). Comme certains pays apparaissent dans plusieurs listes, leur nombre total est inférieur à 30. 2. Les nombres agrégés présentés en tant que « où le Fonds mondial investit » se limitent aux pays qui ont reçu une allocation pour le cycle 2017/2019. Ces pays ont reçu 11,4 milliards de dollars US entre 2002 et juin 2019 pour soutenir la lutte contre la tuberculose et une partie des programmes de lutte contre le paludisme. En outre, ils ont reçu 829 millions de dollars US pour soutenir les aides transversales pour les trois maladies. Les pays pour lesquels aucune somme n'a été allouée pour le cycle 2017/2019 ont reçu 666 millions de dollars US depuis 2002, soit un total de 12 milliards de dollars US. 3. Selon la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, ces tableaux reflètent les résultats des programmes nationaux de santé, représentant les résultats, les initiatives et les investissements de tous les partenaires nationaux et internationaux. Pour les pays à fort impact, les profils des résultats de pays offrent plus de précisions, notamment les investissements de toutes les sources de financement : <https://data.theglobalfund.org/home>. Voir <https://www.theglobalfund.org/en/methodology/> pour une description de la méthodologie des résultats du Fonds mondial.

Les visages de la lutte : Elhadj



Le Fonds mondial / Joubert Loots

Elhadj Diop s'est engagé dans la lutte contre le paludisme à la suite du décès tragique de sa fille, Ami, il y a près de 20 ans. Son travail acharné a largement contribué à la réduction spectaculaire du taux de mortalité liée au paludisme dans sa communauté, au Sénégal, qui a chuté de 37 pour cent à moins d'un pour cent.

« Ce n'est pas Elhadj Diop seulement qui peut lutter. C'est tout le monde, tout le village, toute la communauté. »



Le Fonds mondial / Joubert Loots

« Le décès d'Ami, c'était une situation très difficile, car on ne connaissait pas cette maladie à l'époque. Mais c'est à ce moment que je me suis dit : "J'ai une mission." » Elhadj quitte alors son travail à Dakar pour revenir dans son village et commencer sa campagne de lutte contre le paludisme.

« Il s'agit d'aller vers les gens, de les informer de cette maladie, de leur demander de changer de comportement. C'est un peu difficile des fois, parce que nous avons affaire à une communauté analphabète, mais nous avons mis en place des stratégies innovantes. »

« Il y a eu un impact visible sur toute la communauté. Parce que les enfants vont à l'école, les parents et les mamans ont le temps d'aller travailler et ça a eu un impact économique sur toute la communauté. »

2

UN ENFANT MEURT TOUTES LES DEUX MINUTES DU PALUDISME



Le Fonds mondial / Joubert Loots



Des systèmes résistants et pérennes pour la santé : une voie vers l'ODD 3

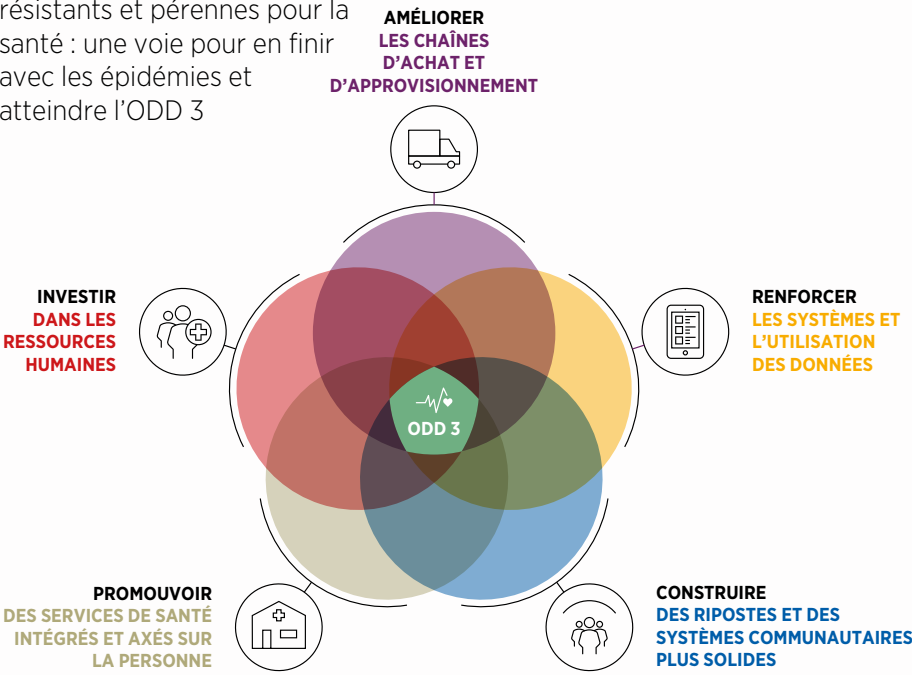
Il est essentiel d'en finir avec les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme pour permettre le développement d'un système de santé efficace capable de concrétiser les ambitions de l'ODD 3 : santé et bien-être de tous.

Avec le soutien du Fonds mondial, d'ici 2019 plus de 58 000 des agents de santé communautaires au Rwanda ont été formés et déployés pour fournir des soins de santé à leur communauté.
Le Fonds mondial / Vincent Becker

LE DÉFI

Bâtir un système inclusif, résistant et pérenne pour la santé, qui répond aux besoins des communautés et assure une offre de services efficace, est un composant essentiel de la stratégie de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Or, bien des pays en développement font face à des difficultés considérables au moment de mettre en place leurs systèmes de santé, car ils manquent de main-d'œuvre compétente, d'infrastructures, de procédures et de moyens financiers. Dans nombre de ces pays, la population n'a pas accès au dépistage ni au traitement, car elle ne peut les payer, les services de santé sont trop éloignés ou l'accès leur est refusé du fait du rejet social ou de la discrimination. Il est indispensable de renforcer les systèmes de santé et d'améliorer l'équité dans ce domaine pour mettre fin aux épidémies.

Mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé : une voie pour en finir avec les épidémies et atteindre l'ODD 3



Il est également essentiel d'en finir avec les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme pour permettre le développement d'un système de santé efficace capable de concrétiser les ambitions de l'ODD 3 : santé et bien-être de tous.

Nous avons pu voir à maintes reprises que lorsque la charge de morbidité est la plus forte, le VIH, la tuberculose et le paludisme peuvent surcharger ou mettre à rude épreuve des systèmes de santé déjà débordés. Mettre fin aux épidémies n'entraîne pas uniquement la fin des décès et des affections causés directement par les trois maladies, mais libère également des ressources pour en traiter et en prévenir d'autres. Dans le monde, la prévention et le traitement des maladies infectieuses étaient responsables d'environ 70 pour cent de la diminution des décès chez les enfants de moins de cinq ans depuis 2000.

Pour concrétiser l'Objectif de développement durable n° 3 qui vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être, nous devons à la fois en finir avec ces trois maladies et mettre en place des systèmes de santé plus solides capables d'assurer une couverture sanitaire universelle.

L'ACTION DU FONDS MONDIAL

La stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 nous engage à soutenir la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé ainsi qu'à promouvoir et à protéger les droits humains et l'égalité de genre – deux piliers essentiels de la couverture sanitaire universelle. Les communautés peuvent et doivent jouer un rôle essentiel dans la conception de mesures efficaces, dans la mise en œuvre et l'évaluation de services de santé et dans les efforts visant à atteindre les personnes tenues à l'écart des soins de santé, notamment les plus vulnérables ou marginalisées. Le Fonds mondial investit pour aider les pays à mieux intégrer les systèmes et ripostes communautaires dans les stratégies nationales de la santé, en s'attachant à les pérenniser. Lorsqu'il investit dans les systèmes d'information sanitaire en République démocratique du Congo, l'assurance-maladie pour les migrants en Thaïlande, les agents de vulgarisation sanitaire en Éthiopie ou les chaînes d'approvisionnement en Tanzanie, le Fonds mondial finance des éléments clés de systèmes pérennes pour la santé, qui constituent le fondement de la couverture sanitaire universelle et de la concrétisation de l'ODD 3.

Avec plus d'un milliard de dollars US, le Fonds mondial se place en tête des institutions multilatérales accordant des subventions pour le renforcement des systèmes pérennes pour la santé. Il investit dans l'amélioration des chaînes d'approvisionnement, le renforcement des systèmes de données et de leur utilisation, la formation de professionnels de santé qualifiés, le renforcement des ripostes et des systèmes communautaires ou encore la promotion de prestation de services mieux intégrés et axés sur la personne afin que les patients reçoivent des soins complets tout au long de leur vie. En 2018, le Fonds mondial a lancé la feuille de route pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé visant à améliorer l'efficacité de notre approche en leur accordant plus de place dans le processus de dialogue au niveau du pays, en prônant de façon plus volontariste une programmation à ce sujet qui soit globale et transversale, en approfondissant la collaboration avec des partenaires comme Gavi en vue de maximiser l'impact, et en améliorant la mesure des résultats.

Au cours du prochain cycle de subventions, un mécanisme de financement à effet catalyseur permettra de soutenir des activités qui vont renforcer les programmes en cours dans les domaines de l'intégration de la prestation de services, de la qualité et de l'utilisation des données, des ressources humaines pour la santé, de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement et de l'amélioration de la gouvernance dans le secteur de la santé.

Nous nous appuierons sur l'expérience de l'actuel cycle de subventions et augmenterons les ressources à effet catalyseur. Par exemple, le Burkina Faso a élaboré une stratégie et un plan opérationnel pour les systèmes de santé communautaire en tant que pilier du système de santé. Près de 18 000 agents de santé communautaire ont été engagés et formés dans l'objectif de réduire les inégalités d'accès aux services de santé de base en étroite collaboration avec les centres de santé primaires et 326 organisations communautaires. Les agents de santé communautaire assurent la prise en charge complète et intégrée des cas au niveau communautaire dans 30 pour cent des districts difficiles à atteindre du pays, et leurs rapports sont compilés et intégrés dans le système d'information de santé du district.

Offre de soins intégrée

Le Fonds mondial soutient des programmes qui ne se concentrent pas uniquement sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, mais fournissent des services de santé intégrés et axés sur la personne en vue de maximiser l'efficacité et d'améliorer les résultats sanitaires globaux. Par exemple, les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson, de dépistage de la tuberculose chez les femmes enceintes et les enfants, de protection des femmes enceintes et des nourrissons contre le paludisme pendant la grossesse doivent être conçus et mis en œuvre comme des éléments d'une stratégie intégrée visant à renforcer la prise en charge globale prénatale et postnatale.

Grâce au soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires, le Kenya a fortement élargi son offre de services intégrée dans le cadre des efforts déployés pour garantir la couverture sanitaire universelle d'ici 2022. Le Fonds mondial a soutenu le regroupement par le pays des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et a optimisé les liens existants avec d'autres programmes de lutte contre le VIH,

le paludisme et la tuberculose. Les consultations prénatales servent ainsi de « guichets uniques » aux femmes enceintes pour tous leurs besoins en matière de soins, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et le dépistage du cancer du col de l'utérus. Il également tout aussi important d'améliorer la qualité des services de santé. Ainsi, au Zimbabwe, de fréquentes pannes d'électricité donnent lieu à des accouchements dans le noir et entraînent des coupures des systèmes informatiques nécessaires à la gestion des stocks et à l'historique des patients. Dans ce contexte, le Fonds mondial collabore avec le Programme de développement des Nations Unies pour doter les centres de santé de panneaux solaires qui fourniront de l'électricité en continu.



L'Afrique du Sud a adopté un nouveau plan national en faveur des droits humains pour s'attaquer aux obstacles juridiques et sociaux entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi qu'à l'inégalité de genre. Le Fonds mondial / Vincent Becker

Dans le cadre de l’initiative « Lever les obstacles », nous soutenons activement 20 pays – notamment par des fonds supplémentaires à hauteur de 45 millions de dollars US – afin de mettre à l’échelle des programmes fondés sur des données probantes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui empêchent d’accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Éliminer les obstacles aux soins de santé

Trop souvent, les personnes les plus vulnérables aux maladies sont les mêmes que celles qui n'ont pas accès aux soins de santé du fait de l'inégalité de genre, du rejet social ou de la discrimination. Le Fonds mondial et ses partenaires cherchent à éliminer ces obstacles en investissant dans des programmes sur les droits humains qui tiennent compte du genre, en favorisant une plus grande participation des communautés à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des interventions, et en améliorant la viabilité financière des services de santé.

Dans le cadre de l’initiative « Lever les obstacles », nous soutenons activement 20 pays – notamment par des fonds supplémentaires à hauteur de 45 millions de dollars US – afin de mettre à l’échelle des programmes fondés sur des données probantes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui empêchent d’accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. En juin 2019, l'Afrique du Sud a lancé un nouveau plan triennal visant à combattre les inégalités de genre et les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé en matière de VIH et de tuberculose, un plan élaboré à la suite d'une rigoureuse évaluation de base et d'une vaste consultation réalisée avec l'appui du Fonds mondial.

Couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle signifie que toute personne, où qu'elle soit, a accès aux soins de santé dont elle a besoin sans en subir de lourdes conséquences financières. Reconnaissant que la couverture sanitaire universelle est indispensable pour promouvoir l'équité, la sécurité sanitaire mondiale, le développement et la croissance, les dirigeants de la planète l'ont intégrée aux ODD. La réunion de haut niveau de l'ONU sur la « sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé » qui se tiendra en septembre 2019 réunira des chefs d'État, des responsables politiques et de santé, des décideurs et des porte-drapeaux de la couverture sanitaire universelle pour plaider en faveur de la santé pour tous. En collaboration avec ses partenaires dans le cadre du Plan d'action mondial pour l'ODD 3 dirigé par l'OMS, le Fonds mondial soutient la réalisation d'une couverture sanitaire universelle en investissant dans les capacités des systèmes de santé, en éliminant les obstacles à l'accès de sorte que les services de santé soient réellement « universels » et en soutenant et en mobilisant un financement durable des systèmes de santé.

Mobilisation des ressources nationales

En définitive, c'est aux gouvernements nationaux qu'il incombe de mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme et d'atteindre l'ODD 3 de bonne santé et de bien-être pour tous, et ils ont nettement revu à la hausse leurs investissements dans la santé. Toutefois, ces augmentations ne comblent pas certaines lacunes dans de nombreux pays au regard des besoins de la population et l'on attend bien trop souvent des patients qu'ils assument eux-mêmes les dépenses. Ainsi, beaucoup pays à faible revenu font toujours appel à l'aide internationale en matière de santé pour combler les lacunes et peu d'États africains ont atteint les objectifs de la Déclaration d'Abuja visant à allouer 15 pour cent des dépenses publiques à la santé.

Pour le prochain cycle de financement, le Fonds mondial souhaite associer sa politique de cofinancement à une assistance technique ciblée pour accroître la mobilisation d'investissements nationaux, à hauteur d'environ 46 milliards de dollars US, à l'appui de la lutte contre les trois maladies et de la réalisation de l'ODD 3.

Le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec ses partenaires pour concevoir et mettre en œuvre l'accélérateur de financement durable qui est un élément central du Plan d'action mondial pour l'ODD 3. Cela simplifiera une coordination et une collaboration plus efficaces entre les principaux acteurs mondiaux qui apportent aux pays un soutien pour mobiliser des ressources nationales pour la santé, notamment l'OMS, la Banque mondiale, le Mécanisme de financement mondial et Gavi. Le Fonds mondial s'associe étroitement à l'Union africaine pour renforcer les capacités des pays à réunir plus de ressources nationales, à accorder la priorité aux dépenses de santé et à renforcer l'efficacité et l'équité dans les investissements pour la santé.



Les visages de la lutte : Martha

Le Fonds mondial / Joubert Loots

Martha Clara Nakato avait 14 ans lorsqu'elle a appris qu'elle était porteuse du VIH depuis sa naissance. Envahie par la peur dans un premier temps, elle s'est finalement battue pour surmonter les idées reçues au sein de sa communauté. Aujourd'hui, elle défend les jeunes vivant avec le VIH.

« La plupart des habitants de mon pays, l'Ouganda, pensent que si quelqu'un vit avec le VIH, c'est qu'il a fait n'importe quoi. Pourtant bien des personnes sont victimes des circonstances. Beaucoup d'entre nous sont nés avec le VIH. »

« Je crois que mon histoire peut briser le rejet social dans les communautés. Je crois aussi que mon histoire peut donner la force aux autres personnes vivant avec le VIH de ne rien lâcher. »



Le Fonds mondial / Joubert Loots

« Ce n'est pas un choix, c'est arrivé comme ça. Et peut-être que d'autres personnes ont été vulnérables parce qu'elles n'ont pas eu la force de dire non et elles ont été infectées. »

Nous ne pouvons pas mettre un terme au sida si nous ne nous attaquons pas à l'humiliation que subissent les personnes vivant avec le VIH. Et nous ne pouvons y parvenir que si nous, les personnes vivant avec le VIH, sommes suffisamment fortes et autonomes et si nous sommes capables de nous montrer au grand jour et de leur dire : "Hé ! C'est moi. Je suis belle. Je suis humaine. Je suis intelligente. Et oui je vis avec le VIH, mais non, ça n'est pas ce qui me définit." »

6 200

ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES SONT INFECTÉES PAR LE VIH CHAQUE SEMAINE



Le Fonds mondial / Joubert Loots



Le Fonds mondial / Joubert Loots



Sécurité sanitaire mondiale

Ces dix dernières années, certaines des maladies infectieuses les plus mortelles de la planète ont muté pour prendre des formes nouvelles et plus dangereuses, comme les grippes H1N1 et H7N9 ou les souches résistantes aux médicaments de la tuberculose et du paludisme.

La charge de la morbidité de la tuberculose multirésistante en Europe de l'Est compte parmi les plus élevées au monde. Au Bélarus, près de 38 % des nouveaux cas de tuberculose sont multirésistants.
Le Fonds mondial / Vincent Becker



Un écran affiche des messages de sensibilisation à Ebola pour les personnes qui attendent de franchir la frontière de la République démocratique du Congo vers le Rwanda. Nichole Sobecki / VII pour le Fonds mondial

LE DÉFI

Ces dix dernières années, le monde a connu des dizaines de flambées épidémiques mortelles et la menace grandissante de la résistance aux antimicrobiens. Des maladies nouvelles pour la science sont apparues, comme le syndrome respiratoire aigu sévère et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient. Des maladies déjà connues, comme Ebola et Zika, se sont étendues géographiquement et ont gagné en gravité. Certaines des maladies infectieuses les plus mortelles de la planète ont muté pour prendre des formes nouvelles et plus dangereuses, comme les grippes H1N1 et H7N9 ou les souches résistantes aux médicaments de la tuberculose et du paludisme. Parallèlement, l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens est un enjeu majeur de l'offre de soins de santé dans le monde.

L'ACTION DU FONDS MONDIAL

Renforcer la sécurité sanitaire mondiale suppose d'être prêt à détecter rapidement les nouvelles menaces et à prévenir les flambées épidémiques, tout en améliorant nos ripostes aux maladies qui, aujourd'hui, tuent et rendent malades des millions de personnes. Le Fonds mondial investit pour aider les pays à mettre un terme aux principales épidémies qui frappent les communautés et à construire les systèmes qui nous protègent contre les futures menaces sanitaires. Selon une récente étude des programmes soutenus par le Fonds mondial dans trois pays menée par l'Université de Georgetown, une part importante des subventions, dans ces exemples environ un tiers du total, soutiennent l'amélioration de facteurs essentiels à la préparation dans le domaine de la sécurité sanitaire telle qu'elle est mesurée par l'outil d'évaluation externe conjointe.

Mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé

La flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014/2015 illustre à quel point des systèmes de santé affaiblis peuvent rapidement être submergés par la propagation d'une maladie infectieuse mortelle.

Le Fonds mondial renforce la sécurité sanitaire en soutenant des systèmes de santé plus solides, dotés de meilleures capacités de surveillance, de diagnostic et de riposte d'urgence, et en contrant directement les principales menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale, à l'image de la tuberculose multirésistante.

600 000

PERSONNES TOUCHÉES DANS LE MONDE PAR LA TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE EN 2017

Des systèmes de laboratoire, une technologie de diagnostic et la surveillance de la maladie doivent être abordables et sont essentiels pour la préparation face aux maladies et les stratégies de riposte. En République démocratique du Congo, où la flambée de maladie à virus Ebola a conduit à une déclaration d'urgence internationale, le Fonds mondial a investi 3 millions de dollars US pour l'acquisition de machines de diagnostic GeneXpert. Bien que la fonction première des machines soit de diagnostiquer la tuberculose, plusieurs d'entre elles servent à dépister Ebola dans le cadre de la riposte du gouvernement à la maladie, car elles permettent aux agents de santé de diagnostiquer le virus en quelques heures, au lieu de plusieurs jours ou semaines.

Environ 250 machines GeneXpert sont utilisées dans tout le pays.

Le Fonds mondial soutient les experts des laboratoires supranationaux de l'Ouganda et du Bénin pour qu'ils fournissent une assistance technique à d'autres pays d'Afrique en vue de consolider leurs systèmes de laboratoire, y compris l'envoi d'échantillons, et de faciliter leur homologation par les organismes réglementaires compétents. Ce modèle peut déceler rapidement les menaces pandémiques, ce qui en fait un progrès vital en matière de sécurité sanitaire mondiale.

Combattre la résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens (c'est-à-dire lorsque des micro-organismes tels que les bactéries et les virus résistent à des médicaments censés les tuer) constitue l'une des plus importantes menaces pour la sécurité sanitaire mondiale.

Cette résistance aux médicaments peut rendre inutiles les antibiotiques sur lesquels nous comptons pour les soins de santé depuis les années 1950. Faute de nouveaux antibiotiques ou d'un traitement rapide des infections résistantes, des souches résistantes peuvent se propager et devenir quasiment impossibles à soigner. La résistance ne se limite pas aux antibiotiques : dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, nous constatons de plus en plus une résistance à l'artémisinine, le principe actif des traitements clés du paludisme, à une série de traitements de la tuberculose et à des antirétroviraux essentiels.



Une infirmière vérifiant un prélèvement sanguin pour le dépistage du paludisme à l'hôpital Simao Mendes, à Bissau, en Guinée-Bissau, pays où le paludisme est la principale cause de mortalité. PNUD Guinée-Bissau / Gwenn Dubourthoumieu

Tuberculose pharmacorésistante

La tuberculose pharmacorésistante est l'une des formes les plus effrayantes de résistance aux antimicrobiens et représente un tiers de tous les décès dus à cette résistance dans le monde. Elle fait peser un risque potentiellement catastrophique sur la sécurité sanitaire mondiale et gagne du terrain, puisqu'elle a touché près de 600 000 personnes dans le monde en 2017. Traiter un cas de tuberculose pharmacorésistante coûte plus cher et peut durer trois à quatre fois plus longtemps – et tout le monde ne survit pas à la maladie.

À l'échelle mondiale, seule la moitié des patients atteints de tuberculose multirésistante qui entament un traitement le suivent avec succès, principalement en raison de la forte mortalité et de l'abandon du traitement. Les résultats concernant les patients atteints de tuberculose ultrarésistante sont même pires. Seuls 30 pour cent des patients ont été traités avec succès en 2017.

Près de 250 000 personnes meurent chaque année de la tuberculose multirésistante, soit une personne toutes les deux minutes. Or, non traitée, une personne atteinte d'une tuberculose évolutive peut transmettre l'infection à dix à quinze personnes en une année.

Le Fonds mondial constitue la plus grande source externe de financement de la riposte aux formes pharmacorésistantes de la tuberculose dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Le montant des financements disponibles par son entremise pour la lutte contre la tuberculose multirésistante a plus que triplé au cours des six dernières années par une reprogrammation de subventions en place. Le Fonds mondial investit dans le but d'accélérer les soins et les traitements des populations touchées de manière disproportionnée par la tuberculose pharmacorésistante et fournit un fonds spécial pour les questions transfrontières comme le traitement de la tuberculose multirésistante auprès des travailleurs migrants, des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur d'un pays. Le Fonds mondial déploie également rapidement de nouveaux médicaments qui apportent un traitement meilleur et plus rapide de la tuberculose pharmacorésistante.

10 à 15

PERSONNES PEUVENT ÊTRE CONTAMINÉES EN UNE ANNÉE PAR UNE SEULE PERSONNE NON TRAITÉE ATTEINTE DE TUBERCULOSE ÉVOLUTIVE.

Paludisme pharmacorésistant

Outre la plus forte résistance des moustiques aux insecticides couramment utilisés, qui risque de nuire à l'efficacité des stratégies de protection des populations contre le paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle, une résistance des parasites du paludisme à l'artémisinine (principe actif des meilleurs antipaludéens disponibles) a été détectée dans six pays de la région du Grand Mékong. Si cette résistance partie du Mékong venait à se propager à l'Inde ou à l'Afrique subsaharienne, où la charge de morbidité de la maladie est la plus importante, elle prélèverait un tribut colossal en termes de vies humaines et de pertes économiques.

Pour riposter à cette résistance, le Fonds mondial a lancé en 2013 l'initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI), qui est entrée dans sa deuxième phase en 2018. Cette subvention, dont le montant total devrait dépasser les 242 millions de dollars US sur trois ans, représente l'investissement régional le plus important du Fonds mondial et le premier dont l'objectif annoncé est d'éliminer une maladie dans une zone géographique spécifique.

Résistance du VIH aux médicaments

La résistance du VIH aux médicaments est un problème de plus en plus présent dans le monde. En Afrique subsaharienne, plus de 10 pour cent des personnes qui entament un traitement antirétroviral sont porteuses d'une souche du VIH qui résiste aux médicaments les plus couramment utilisés. Pour contrer la menace liée à la résistance, il est nécessaire d'adopter rapidement les traitements les plus récents recommandés par l'OMS. Dans le but de lutter contre ce problème, le Fonds mondial aligne les demandes de financement sur le Plan d'action mondial de l'OMS contre la résistance du VIH aux médicaments (2017/2021).

Pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale, nous devons à la fois investir dans des systèmes de prévention, de détection et de riposte aux nouvelles menaces de maladies infectieuses, et lutter contre les plus importantes maladies infectieuses mortelles d'aujourd'hui.



Les visages de la lutte : Olga



Le Fonds mondial / Joubert Loots

Olga Aniskevich, originaire du Bélarus, ne s'attendait pas à ce qu'on lui diagnostique une tuberculose multirésistante. « Je ne me sentais pas malade. Je me suis dit que ça ne pouvait tout simplement pas être la tuberculose. C'était inimaginable. »

S'ensuivent alors deux années de traitement. « Un jour de traitement semble durer une éternité. Mais si je suis guérie, c'est en grande partie grâce au soutien de ma famille et de mes proches. Cette maladie m'a aidée à revoir mes priorités dans la vie.



Le Fonds mondial / Joubert Loots

« La beauté nous émeut. Elle a une influence positive qui aide l'organisme à mobiliser toutes ses forces pour lutter et faire en sorte d'aller mieux. »

Je me suis plongée dans les livres. La peinture m'a également beaucoup aidée. Je voulais dépeindre la pureté, la lumière, la beauté, les couleurs, les choses que je voulais voir dans ma vie. Je suis heureuse lorsque je crée de la beauté et que je l'offre aux autres.

Ayant moi-même réussi à vaincre la maladie, je ressens ce désir, cette mission d'aider ne fût-ce qu'une seule autre personne. À trouver des solutions quant au traitement de la tuberculose dans des situations difficiles. J'espère que mon histoire constituera une sorte d'exemple. Il faut trouver ce qui nous aide à lutter, trouver à quoi se raccrocher pour survivre. »



Le Fonds mondial / Joubert Loots

38%

DES NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSE AU BÉLARUS RÉSISTENT AUX MÉDICAMENTS. DANS LE MONDE, CE CHIFFRE EST D'ENVIRON 4%

A group of African school children in a classroom, smiling and engaged. The children are wearing blue and white school uniforms. They are sitting at wooden desks. The background shows a window with orange curtains.

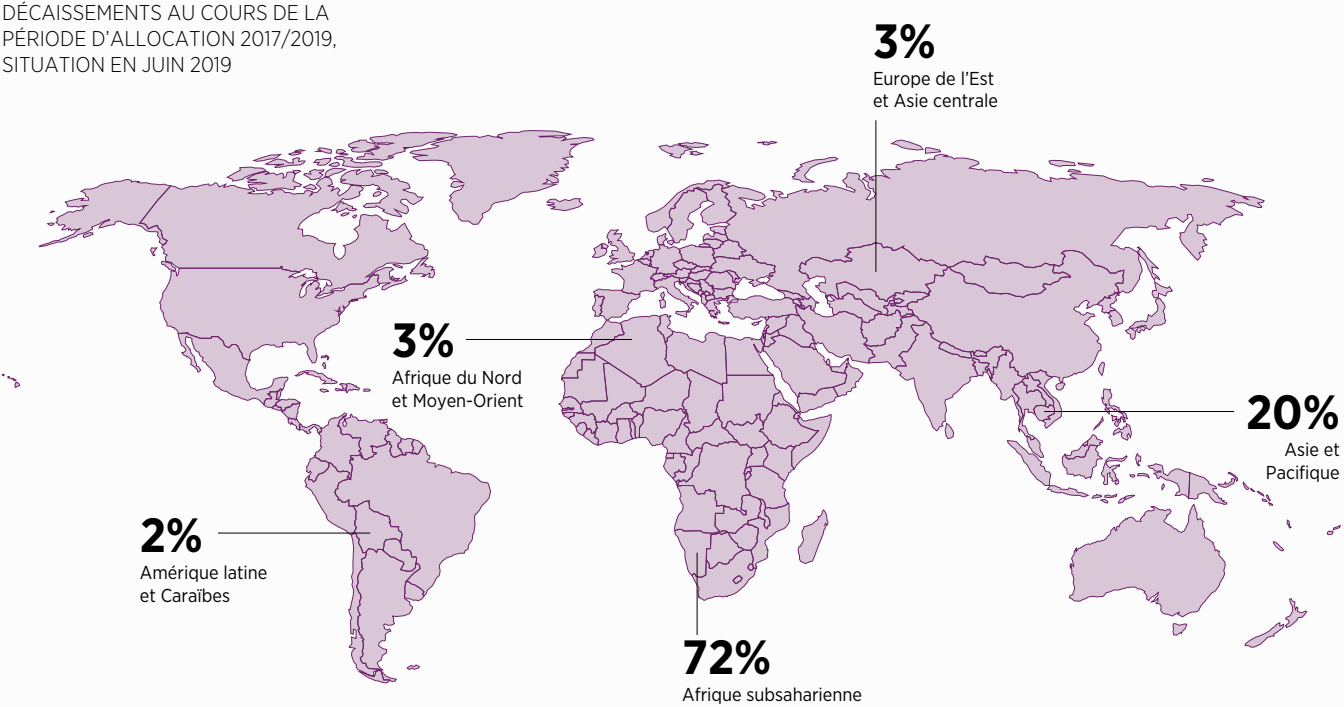
Investir pour l'impact

Le Fonds mondial met tout en œuvre pour maximiser l'impact grâce à l'innovation, à la collaboration et à l'amélioration continue de la mise en œuvre des programmes.

Les taux d'infection à VIH parmi les adolescentes et jeunes femmes ont chuté de 42 % depuis 2010 dans 13 pays prioritaires, dont l'Afrique du Sud.
Le Fonds mondial / Karin Schermbrucker

Investissements du Fonds mondial par région

DÉCAISSEMENTS AU COURS DE LA PÉRIODE D'ALLOCATION 2017/2019, SITUATION EN JUIN 2019



Ressources du Fonds mondial

Le Fonds mondial recueille des financements selon des périodes de trois ans appelées « cycle de reconstitution des ressources ». La cinquième reconstitution des ressources a été lancée à la Conférence de reconstitution des ressources qui a eu lieu à Montréal, au Canada, en septembre 2016. Durant ce cycle, qui court jusqu'en fin 2019, les promesses de dons s'élevaient à 12,2 milliards de dollars US à la fin de l'année 2018⁷, les donateurs publics restant les principales sources de financement, avec 93 pour cent du total des contributions. Les principaux contributeurs du Fonds mondial (en chiffres cumulés) sont les États-Unis, la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne, le Japon et la Commission européenne. À la suite de leur promesse publique de dons, les donateurs effectuent les paiements pendant toute la période de reconstitution des ressources, selon

l'échéancier convenu. En juin 2019, les donateurs avaient converti 64 pour cent de leurs promesses en contributions, soit un total de 7,9 milliards de dollars US, et tout laisse à penser que la conversion sera totale pour le cinquième cycle de reconstitution.

Au moment de publier le présent rapport, les préparatifs de la sixième reconstitution des ressources du Fonds mondial sont en bonne voie et débiteront officiellement lors de la conférence de reconstitution des ressources que le Président français, Emmanuel Macron, accueillera à Lyon le 10 octobre 2019. Le Fonds mondial ambitionne de lever au moins 14 milliards de dollars US pour cette sixième reconstitution, soit une augmentation de 15 pour cent par rapport au cycle précédent. Le succès de cette levée de fonds associé à la mobilisation croissante des ressources nationales permettrait au partenariat du Fonds mondial d'accélérer le mouvement pour en finir avec le VIH, la tuberculose et le

paludisme, de mettre le monde sur la bonne voie pour atteindre la cible de l'ODD 3 qui vise à mettre un terme aux épidémies d'ici 2030 et d'accélérer le progrès en vue de la réalisation de l'ODD 3 en général, y compris la couverture sanitaire universelle. L'Argumentaire d'investissement pour la sixième reconstitution des ressources expose plus en détail les arguments pour augmenter les investissements dans la lutte⁸.

93%

DU TOTAL DES CONTRIBUTIONS PROVIENT DE DONATEURS PUBLICS

41,6 mrd USD

DÉPENSÉS PAR LE FONDS MONDIAL (SITUATION JUIN 2019)

En juin 2019, le Fonds mondial avait dépensé plus de 41,6 milliards de dollars US dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et dans des programmes de renforcement des systèmes de santé dans plus de 142 pays, faisant de lui l'un des principaux bailleurs de fonds internationaux. En 2018, il a décaissé 3,2 milliards de dollars US⁶ dans 124 pays, subventions régionales incluses. En vue de maximiser l'impact des ressources des donateurs, le Fonds mondial utilise un barème qui oriente les fonds vers les pays où la charge de morbidité est la plus importante et la capacité économique la plus faible.

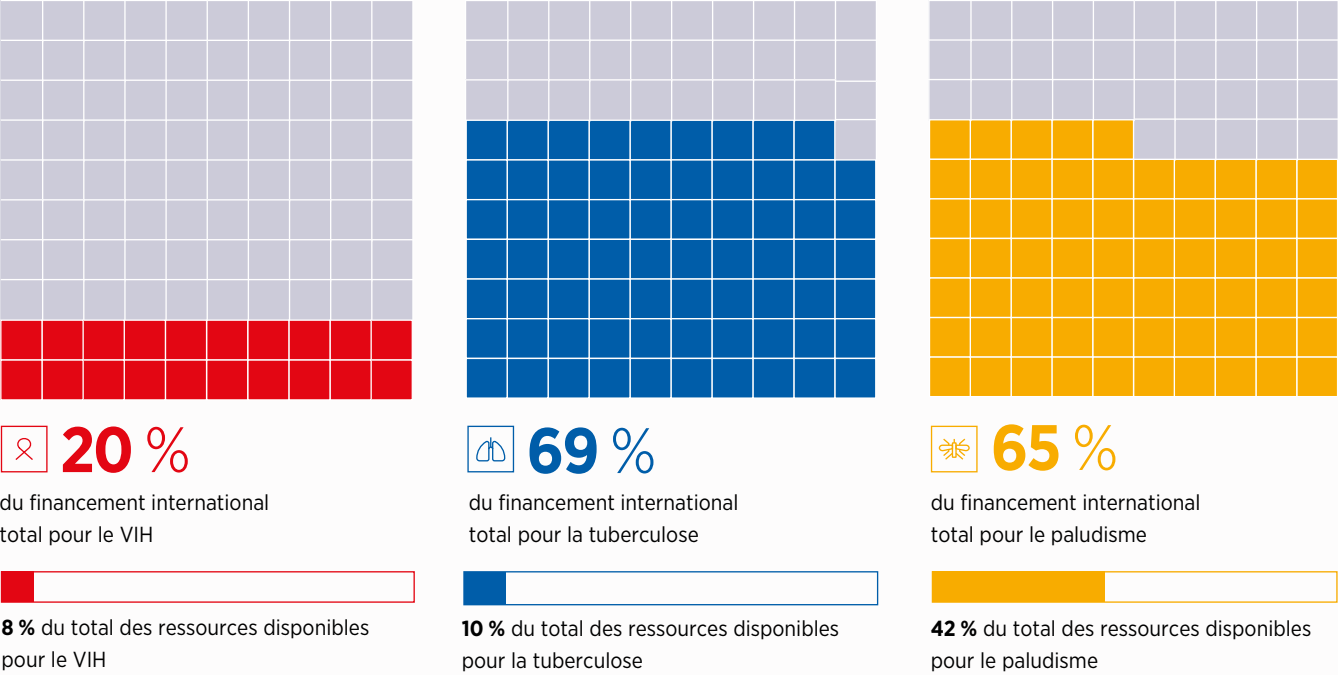
Selon cette méthode, en juin 2019, environ 72 pour cent des décaissements de l'actuel cycle de financement avaient été octroyés aux pays d'Afrique subsaharienne où la prévalence du VIH et du paludisme est la plus forte.

Le Fonds mondial met tout en œuvre pour maximiser l'impact grâce à l'innovation, à la collaboration et à l'amélioration continue de la mise en œuvre des programmes. En 2018, il a continué à diversifier sa base de donateurs, à mobiliser davantage de ressources nationales, à élargir ses partenariats et à renforcer l'efficacité par des collaborations plus étroites et des économies d'échelle.

Un modèle de mobilisation des ressources en évolution

Le modèle financier du partenariat du Fonds mondial continue d'évoluer en fonction des points forts de ses diverses parties prenantes et de l'évolution des besoins et des capacités des pays maîtres d'œuvre. Bien que les donateurs publics restent la première source de financement du Fonds mondial, le secteur privé joue un rôle de plus en plus important et complète les contributions d'autres partenaires de développement. Toutefois, le principal changement vient du rôle de plus en plus marqué de la mobilisation des ressources nationales, à mesure que les autorités nationales s'approprient le financement de la lutte contre les trois épidémies, la réalisation de l'ODD 3 et l'action en faveur de la couverture sanitaire universelle.

Le Fonds mondial est le premier fournisseur mondial de subventions pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

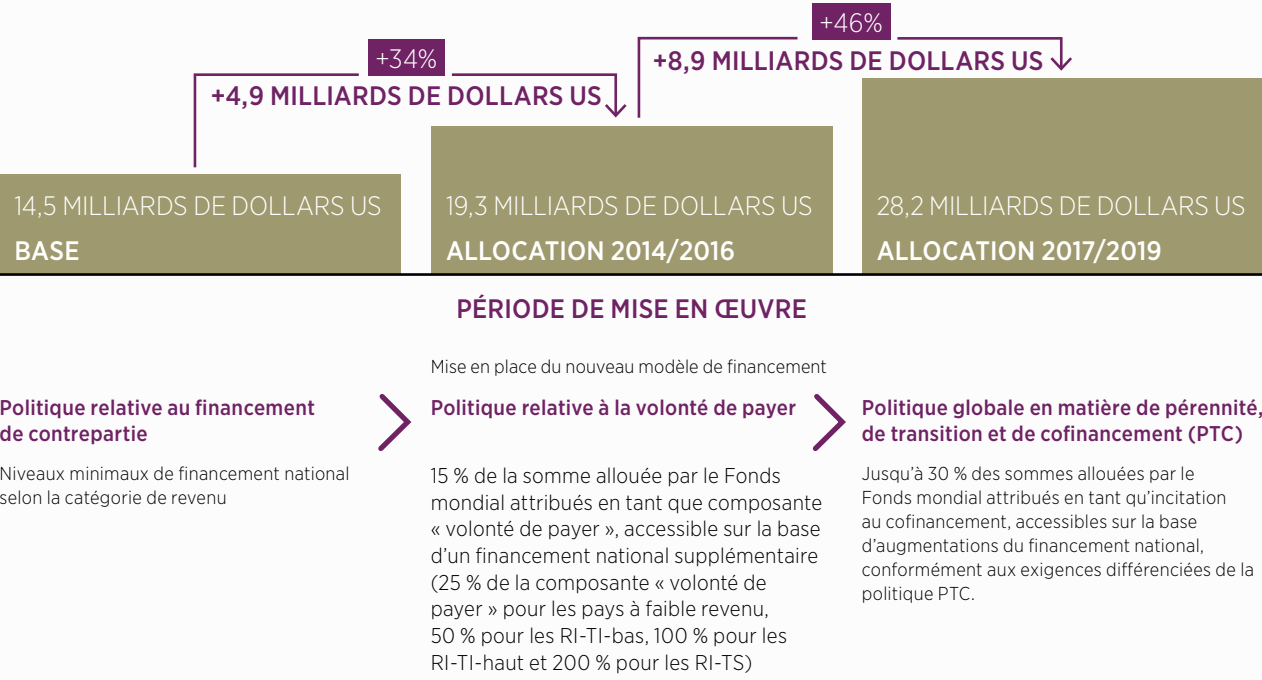


⁶ Le Fonds mondial décaisse les fonds selon un cycle de trois ans en fonction des plans de mise en œuvre des autorités nationales. Ces décaissements étant propres à chaque pays, leur montant total varie d'une année à l'autre.

⁷ Le Fonds mondial calcule les ressources dont il dispose en dollars US, bien que les promesses de dons et les contributions regroupent de nombreuses monnaies. Le montant total mobilisé à la cinquième reconstitution des ressources pour la période 2017/2019 s'élève à 12,2 milliards de dollars US au 31 décembre 2018, au taux de change de cette date.

⁸ https://www.theglobalfund.org/media/8280/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_report_fr.pdf

Dépenses nationales et engagements en faveur des programmes soutenus par le Fonds mondial



Les ressources nationales

À mesure que les pays progressent en matière de développement, ils prennent de plus en plus en charge le financement des services de santé, y compris la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les ressources nationales engagées ont rapidement augmenté, encouragées en partie par les exigences de cofinancement du Fonds mondial, dont les subventions sont généralement assorties d'une obligation pour le pays bénéficiaire d'engager des ressources nationales supplémentaires dont la valeur est comprise entre 15 et 30 pour cent de la somme allouée. Ce mécanisme s'est avéré incroyablement efficace pour encourager la hausse des investissements nationaux dans la santé. De fait, les engagements en matière de cofinancement au cours de l'actuel cycle ont augmenté de 46 pour cent par rapport à la période 2015/2017. Comme l'indiquait l'argumentaire d'investissement de la sixième reconstitution des ressources, le Fonds mondial vise une hausse de 48 pour cent des engagements nationaux pour le prochain cycle triennal. De plus, plusieurs pays, comme l'Afrique du Sud, le Bénin, l'Inde, le Kenya et la Thaïlande, sont passés du statut de simples bénéficiaires des subventions du Fonds mondial à celui de donateurs.

Partenariats novateurs

Pour la cinquième reconstitution des ressources, les contributions du secteur privé et des fondations ont doublé par rapport au cycle précédent, pour atteindre un total de sept pour cent de l'ensemble des contributions du Fonds mondial. Les partenariats avec des intervenants compatibles du secteur privé et d'autres acteurs du développement apportent des ressources supplémentaires indispensables de même que des innovations et du savoir-faire.

En 2018, (RED), une initiative novatrice qui a collaboré avec les plus grandes marques mondiales en vue de lever plus de 600 millions de dollars US pour la lutte contre le VIH, s'est associée à de nouvelles entreprises dont Air Asia, Montblanc et Durex. En Asie, le Fonds mondial collabore avec l'Alliance des dirigeants de l'Asie/Pacifique contre le paludisme et les partenaires du secteur privé pour soutenir M2030, une initiative d'entreprises qui vise à lever des fonds auprès des consommateurs d'Asie afin de soutenir les efforts d'élimination du paludisme dans la région.

En avril 2018, le Royaume-Uni a annoncé un engagement à hauteur de 100 millions de livres sterling supplémentaires pour verser au Fonds mondial une

Pour la cinquième reconstitution des ressources, les contributions du secteur privé et des fondations ont doublé par rapport au cycle précédent.

100 MILLIONS DE GBP

ENGAGEMENT DU ROYAUME-UNI À VERSER 100 MIO DE GBP DE FONDS DE CONTREPARTIE

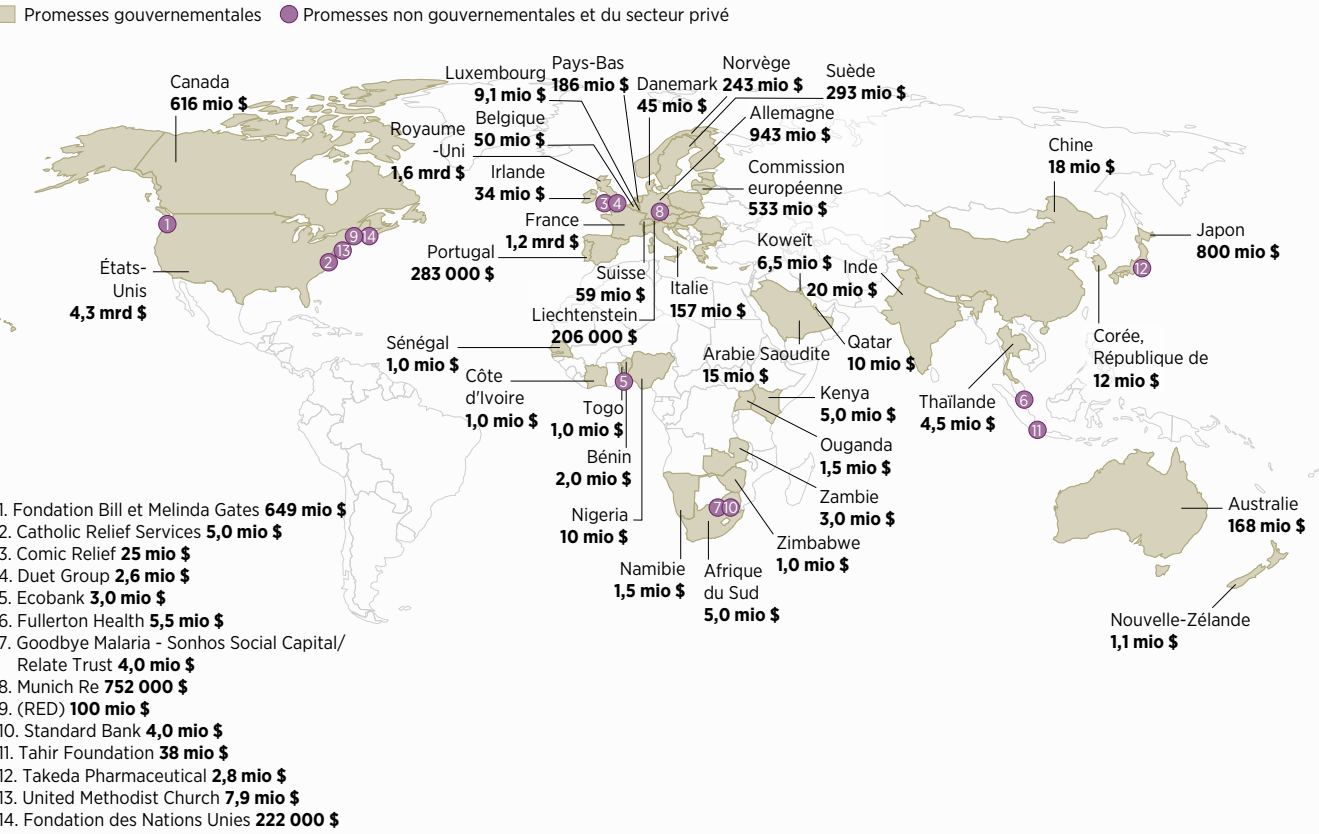
contrepartie équivalente à toute nouvelle contribution de donateur privé. La Fondation Bill et Melinda Gates a ainsi promis 50 millions de livres sterling de fonds de contrepartie et le Fonds mondial s'est engagé à lever la même somme auprès du secteur privé.

La technologie numérique et un meilleur accès à l'information joueront un rôle de plus en plus important pour mettre fin aux épidémies et faire de la couverture sanitaire universelle une réalité pour des millions de personnes. À cet égard, le Fonds mondial a conclu un partenariat avec Zenysis, une société américaine de logiciels qui consolident des données fragmentées ou isolées pour en donner une analyse poussée permettant aux décideurs de prendre des décisions mieux éclairées en matière de santé. Les maîtres d'œuvre des programmes soutenus par le Fonds mondial en Éthiopie, au Libéria, au Togo et en Afrique du Sud utilisent Zenysis pour renforcer leurs programmes de santé.

Grâce aux contributions de la République démocratique du Congo dans le cadre de son accord de conversion de dettes avec l'Espagne en 2018, le soutien cumulé de Debt2Health aux programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dépassait les 130 millions de dollars US en 2018.

À l'avenir, l'accélérateur de développement durable du Plan d'action mondial renforcera la collaboration qui facilitera la mise en place de partenariats importants pour soutenir les financements nationaux.

Promesses de dons financiers pour la cinquième reconstitution des ressources Situation en juin 2018 (Chiffres en USD)



175 mio de dollars US

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

Collaboration et efficacités renforcées

Outre les économies mises en évidence dans les sections consacrées au VIH et au paludisme, les économies réalisées en 2018 grâce au mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial s'élevaient à 175 millions de dollars US, ce qui a permis aux partenaires de mieux optimiser l'utilisation des ressources et ainsi sauver davantage de vies. Le fait que 83 pour cent des livraisons de produits de santé aient été complètes et dans les délais en 2018 a fortement contribué à réduire le nombre de ruptures de stock signalées.

Notre déménagement vers le Campus de la santé mondiale au début 2018, avec les organisations partenaires Gavi, l'Alliance du vaccin, Unitaid, le Partenariat Halte à la tuberculose et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, a déjà une incidence positive sur les coûts de fonctionnement du Fonds mondial. Outre les avantages économiques tangibles du partage de l'espace et des fonctions administratives, une présence conjointe sur le Campus de la santé mondiale favorise la collaboration et la coordination entre les organisations.

États financiers consolidés et audit externe

S'agissant des résultats financiers vérifiés, nous sommes heureux de déclarer que KPMG SA a émis une opinion sans réserve cette année encore. Le Fonds mondial a décidé de tenir ses états financiers en conformité avec les normes internationales d'information financières et notre exercice financier est calé sur l'année civile. Depuis 2012, le Fonds mondial a maintenu ses coûts de fonctionnement à moins de 300 millions de dollars US par an. Les données financières complètes sont disponibles dans notre Rapport financier annuel⁹.

Les résultats de 2018 montrent des progrès considérables en matière de vies sauvées, mais ils témoignent aussi de l'ampleur des défis à relever et du besoin d'accélérer le mouvement et les progrès en vue de mettre fin aux épidémies et d'atteindre l'ODD 3 d'ici 2030.

Depuis 2012, le Fonds mondial a maintenu ses coûts de fonctionnement à moins de 300 millions de dollars US par an.

⁹ https://www.theglobalfund.org/media/8470/corporate_2018annualfinancial_report_en.pdf?u=636939343860000000



Le partenariat du Fonds mondial soutient quelque 20 000 bénévoles actifs dans la lutte contre le paludisme en République démocratique populaire lao et dans quatre autres pays de la région du Mékong (un pilier de la stratégie d'élimination de la maladie).
Le Fonds mondial / Jonas Grätzer



Quelques mots sur la méthodologie

Le rapport 2019 sur les résultats du Fonds mondial présente certains des résultats programmatiques (par exemple, les personnes sous traitement antirétroviral, les personnes traitées contre la tuberculose, les moustiquaires distribuées) obtenus par les programmes soutenus en 2018.

Les activités de lutte antivectorielle telles que la pulvérisation d'insecticide dans les eaux stagnantes ont permis à l'Indonésie de réaliser d'importants progrès dans la lutte contre la paludisme.
Le Fonds mondial / Jiro Ose.

Le rapport 2019 sur les résultats du Fonds mondial présente certains des résultats programmatiques (par exemple, les personnes sous traitement antirétroviral, les personnes traitées contre la tuberculose, les moustiquaires distribuées) obtenus par les programmes soutenus en 2018. Les résultats annuels complets et agrégés pour 2017 et 2018 sont disponibles à l'adresse theglobalfund.org/en/archive/annual-reports et les résultats propres à chaque pays le sont à l'adresse data.theglobalfund.org qui reprend les données les plus récentes, ce qui peut différer des rapports annuels publiés précédemment en raison de corrections et de mises à jour rétroactives.

Pour mesurer les résultats et l'impact, le Fonds mondial utilise les estimations officielles de la charge de morbidité et de l'impact des maladies élaborées et publiées par nos partenaires techniques, dont l'OMS, l'ONUSIDA, le Partenariat Halte à la tuberculose et le Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme. Nous ne faisons pas nos propres estimations

Le Fonds mondial publie les résultats complets des pays dans lesquels il investit, plutôt que sur des projets ou des interventions spécifiques. Cette préférence reflète un principe fondateur du Fonds, selon lequel il soutient des programmes et des stratégies de santé nationaux visant à atteindre les objectifs établis par les pays. La publication de résultats nationaux complets permet de montrer l'impact des programmes financés avec le soutien de tous les partenaires et de déterminer si les pays sont en bonne voie pour atteindre les objectifs d'en finir avec les épidémies d'ici 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 actuellement disponibles, ce qui donne des estimations sophistiquées et non des chiffres scientifiquement exacts. Le nombre de vies sauvées dans un pays donné au cours d'une année précise est estimé en soustrayant le



L'incidence de la tuberculose en Ouganda n'a cessé de diminuer depuis 2002, mais plus de la moitié des enfants malades ne sont ni diagnostiqués ni déclarés. Le Fonds mondial / Jiro Ose.

de la charge de morbidité et de l'impact des maladies pour lesquels les chiffres se fondent sur les dernières données disponibles de l'ONUSIDA et de l'OMS. Dans ce rapport, les données sur le VIH sont celles de 2018, mais celles sur la tuberculose et le paludisme datent de 2016 ou 2017, comme indiqué, les données de 2018 de l'OMS n'étant pas encore disponibles au moment de la publication. Le Fonds mondial calcule ses résultats (moustiquaires distribuées, personnes sous antirétroviraux, etc.) à partir des données relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les pays où il investit sur une année donnée. Cela signifie que nos résultats diffèrent des chiffres mondiaux présentés dans les rapports de l'OMS et de l'ONUSIDA, qui incluent toutes les données de tous les pays du monde.

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. Si l'on prend par exemple un pays où un programme de lutte contre la tuberculose offre un traitement aux personnes vivant avec la maladie. En un an, 1000 personnes ayant reçu un diagnostic de tuberculose ont été traitées et 100 personnes sont mortes de la maladie. Si, pour ce même pays, les études démontrent que la probabilité pour un patient tuberculeux de mourir est de 70 pour cent, on peut raisonnablement en déduire que 700 personnes seraient mortes faute d'un traitement antituberculeux. En conséquence, l'impact estimé de l'intervention de traitement dans cette situation serait de 600 vies sauvées.

Le même principe est appliqué dans tous les pays et pour toutes les maladies, en utilisant les meilleures estimations disponibles en matière d'efficacité des interventions et d'épidémiologie.

L'année 2018 constitue la première année du cycle 2018/2020 de mise en œuvre des subventions.

Les instances de coordination nationale (l'organisme regroupant des experts de la communauté locale, des autorités publiques et de la santé qui élabore et oriente les programmes soutenus par le Fonds mondial dans un pays) modulent les accords relatifs aux cadres de résultats en fonction de chaque nouveau cycle de subvention afin d'adapter et de cibler les investissements du Fonds mondial pour maximiser l'impact et tirer parti des enseignements du cycle précédent. Dans la mesure où les indicateurs connexes identifiés par les instances de coordination nationale peuvent varier considérablement d'un cycle à l'autre, certains résultats de 2018 ne peuvent être comparés directement à ceux de l'année précédente, notamment s'agissant des services de prévention du VIH, qui regroupent une gamme de services déterminée par les pays et suivie au niveau national et infranational. Pour une explication complète de la méthodologie d'établissement des rapports du Fonds mondial, veuillez consulter le site theglobalfund.org/en/methodology.

An abstract graphic consisting of numerous small, colored circles in shades of blue, green, orange, and purple, scattered across the upper half of the page. The circles vary in size and are set against a background of large, overlapping, light-colored circular shapes.

À PROPOS DE LA COUVERTURE

En 2018, le Fonds mondial a investi dans des programmes de santé dans 124 pays partout dans le monde.

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

CAMPUS DE LA SANTÉ MONDIALE
Chemin du Pommier 40
1218 Grand-Saconnex
Genève, Suisse
Téléphone: +41 58 791 1700

theglobalfund.org/fr