

Rapport 2023 sur les résultats : Annexe 1

Mise à jour le 18 septembre 2023

Le **Rapport 2023 sur les résultats du Fonds mondial** présente certains des résultats (personnes sous traitement antirétroviral, personnes traitées contre la tuberculose, moustiquaires distribuées, etc.) enregistrés par les programmes appuyés par le Fonds mondial en 2022. Le Tableau 1 compare les résultats agrégés au cours de la période 2019-2022. Les pays qui représentent une part importante des augmentations ou des diminutions au niveau du portefeuille au cours de la période 2021-2022 sont énumérés dans le Tableau 3. Le Tableau 4 décrit qualitativement les facteurs à l'origine des changements notables au cours de la période 2021-2022 dans les pays sélectionnés.

Il est à noter que certains des résultats historiques peuvent différer de ceux contenus dans les précédents rapports sur les résultats publiés, en raison de corrections et de mises à jour rétroactives. Pour accéder aux résultats les plus récents par pays et par indicateur, veuillez consulter <https://data.theglobalfund.org/results>.

Tableau 1 : Sélection de résultats programmatiques au cours de la période 2019-2022 dans les pays où le Fonds mondial investit*

	Services	2019	2020	2021	2022
VIH	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH	20,1 M (97)	21,9 M (99)	23,1 M (98)	24,5 M (97)
	TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS	127,0 M (99)	102,5 M (99)	70,7 M (103)	53,1 M (101)
	<ul style="list-style-type: none"> • TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS CHEZ LES POPULATIONS CLÉS ET PRIORITAIRES¹ 	6,4 M (96)	5,8 M (97)	12,7 M (101)	12,2 M (100)
	MÈRES SÉROPOSITIVES TRAITÉES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEUR BÉBÉ	718 500 (51)	686 300 (50)	667 100 (50)	710 400 (48)
	CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES VOLONTAIRES POUR LA PRÉVENTION DU VIH	1,3 M (8)	1,2 M (8)	1,1 M (8)	0,830 M (7)
	PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES ET DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH	9,5 M (98)	8,5 M (99)	12,5 M (102)	15,3 M (100)
	<ul style="list-style-type: none"> • MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH² 	4,8 M (96)	4,6 M (97)	5,8 M (100)	6,8 M (99)
	<ul style="list-style-type: none"> • JEUNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH <ul style="list-style-type: none"> ○ ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH³ ○ JEUNES ÂGÉS DE 10 À 24 ANS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ENSEIGNEMENT DES CONNAISSANCES ÉLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE VIH À L'ÉCOLE 	3,3 M (19)	2,9 M (19)	6,1 M (20)	7,6 M (22)
		1,5 M (17)	1,7 M (17)	3,7 M (18)	3,6 M (18)
		1,4 M (8)	658 900 (7)	2,4 M (9)	4,0 M (13)
		PERSONNES AYANT COMMENCÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION PAR ANTIRÉTROVIRAUX ORAUX ⁴	26 300 (7)	51 400 (9)	97 300 (25)
Tuberculose	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX	5,8 M (89)	4,7 M (90)	5,3 M (91)	6,7 M (88)
	PATIENTS TUBERCULEUX SÉROPOSITIFS AU VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PENDANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE	321 400 (73)	272 500 (73)	287 000 (75)	331 300 (74)
	PERSONNES TRAITÉES POUR UNE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE	125 000 (93)	100 400 (89)	108 700 (90)	118 100 (86)
	PERSONNES EN CONTACT AVEC DES PATIENTS TUBERCULEUX PLACÉES SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF	0,171 M (29)	0,194 M (29)	0,400 M (47)	1,5 M (48)
	PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL AYANT COMMENCÉ UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE	3,6 M (34)	4,4 M (34)	2,9 M (50)	2,2 M (53)
Paludisme	MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES ⁵	161,7 M (57)	202,0 M (61)	133,4 M (60)	219,7 M (60)
	STRUCTURES TRAITÉES PAR PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE	9,1 M (22)	10,1 M (21)	9,1 M (21)	8,5 M (21)
	FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME	11,4 M (24)	11,5 M (25)	11,3 M (29)	14,6 M (30)
	ENFANTS AYANT REÇU UNE CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER	14,7 M (9)	26,7 M (9)	34,5 M (10)	37,1 M (10)
	CAS PRÉSUMÉS DE PALUDISME TESTÉS	258,9 M (64)	261,4 M (64)	284,1 M (67)	321,0 M (66)
	CAS DE PALUDISME TRAITÉS	138,1 M (64)	137,1 M (64)	149,1 M (64)	165,3 M (62)

* Les nombres entre parenthèses représentent le nombre de pays / subventions multipays qui ont contribué aux résultats communiqués. M signifie million. 1. Les populations clés et prioritaires comprennent les nourrissons, les adolescentes et les jeunes femmes, les adolescents et les jeunes hommes, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les personnes consommant des drogues injectables, les personnes incarcérées et les autres populations vulnérables. 2. En raison des limites de la collecte de données et de la conception des indicateurs, les résultats en matière de prévention dans certains pays peuvent correspondre à des situations où une personne a bénéficié de divers services et non au nombre de personnes uniques desservies ; par conséquent, le nombre de personnes uniques desservies peut être inférieur aux résultats totaux. 3. En raison de l'application d'une méthode de comptage plus stricte pour rendre compte du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes ayant bénéficié d'un ensemble défini de programmes de prévention du VIH, c'est-à-dire, en excluant les résultats mixtes garçons / filles, le résultat de 2021 qui était précédemment communiqué dans le Rapport 2022 sur les résultats (4,4 M dans les 13 pays prioritaires en 2021) est maintenant de 2,5 M. Le nombre comparable pour 2022 est également 2,5 M. 4. Les résultats des personnes ayant commencé une prophylaxie préexposition par antirétroviraux oraux ne sont pas inclus dans le total des résultats de la prévention. 5. * Les campagnes nationales de distribution massive de moustiquaires ont lieu tous les trois ans et ne sont pas réparties uniformément sur l'ensemble du cycle triennal de mise en œuvre, il est donc difficile de comparer les progrès et la réussite des programmes nationaux de lutte contre le paludisme d'une année à l'autre.

Tableau 2 : Tendances dans les résultats programmatiques sélectionnés au cours de la période 2021-2022 dans les pays où le Fonds mondial investit

	Services	Changement absolu / relatif au cours de la période 2021-2022	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (nombre de pays affichant une augmentation)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (nombre de pays affichant une diminution)
VIH	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH	1,4 M / 6,0 %	1,5 M / 6,5 % (91)	-80 700 / -14,1 % (8)
	TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS	-17,7 M / -25,0 %	9,7 M / 30,8 % (66)	-27,3 M / -69,3 % (38)
	• TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS CHEZ LES POPULATIONS CLÉS ET PRIORITAIRES	-490 700 / -3,9 %	3,2 M / 80,8 % (73)	-3,7 M / -43,0 % (30)
	MÈRES SÉROPOSITIVES TRAITÉES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEUR BÉBÉ	43 300 / 6,5 %	81 500 / 24,7 % (23)	-38 200 / -11,3 % (28)
	CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES VOLONTAIRES POUR LA PRÉVENTION DU VIH	-282 300 / -25,4 %	41 800 / 65,3 % (3)	-324 100 / -30,9 % (5)
	PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES ET DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH	2,8 M / 22,2 %	3,4 M / 31,5 % (75)	-592 200 / -32,1 % (28)
	• MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH	1,0 M / 17,7 %	1,6 M / 39,6 % (70)	-554 700 / -30,4 % (32)
	• JEUNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH	1,5 M / 24,6 %	1,8 M / 34,2 % (18)	-290 400 / -33,4 % (4)
	○ ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH	-111 200 / -3,0 %	888 200 / 93,2 % (12)	-999 400 / -36,7 % (7)
	○ JEUNES ÂGÉS DE 10 À 24 ANS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ENSEIGNEMENT DES	1,6 M / 65,7 %	1,6 M / 67,1 % (12)	-1 900 / -4,1 % (1)

	CONNAISSANCES ÉLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE VIH À L'ÉCOLE			
	PERSONNES AYANT COMMENCÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION PAR ANTIRÉTROVIRAUX ORAUX	240 600 / 247,2 %	240 700 / 247,5 % (33)	0 / -38,0 % (1)
Tuberculose	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX	1,4 M / 26,1 %	1,4 M / 27,3 % (76)	-28 900 / -22,5 % (17)
	PATIENTS TUBERCULEUX SÉROPOSITIFS AU VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PENDANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE	44 400 / 15,5 %	52 000 / 22,0 % (44)	-7 600 / -15,0 % (31)
	PERSONNES TRAITÉES POUR UNE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE	9 400 / 8,6 %	12 600 / 14,1 % (52)	-3 200 / -16,5 % (35)
	PERSONNES EN CONTACT AVEC DES PATIENTS TUBERCULEUX PLACÉES SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF	1,1 M / 285,6 %	1,2 M / 323,2 % (41)	-15 500 / -37,2 % (7)
	PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL AYANT COMMENCÉ UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE	-732 100 / -24,9 %	616 400 / 72,2 % (40)	-1,3 M / -64,8 % (16)
	MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES	86,3 M / 64,7 %	158,8 M / 377,5 % (44)	-72,5 M / -79,4 % (21)
Paludisme	STRUCTURES TRAITÉES PAR PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE	-671 700 / -7,4 %	1,8 M / 59,8 % (9)	-2,5 M / -40,3 % (12)
	FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME	3,3 M / 28,9 %	3,5 M / 40,9 % (24)	-179 200 / -6,2 % (5)
	ENFANTS AYANT REÇU UNE CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER	2,7 M / 7,7 %	7,1 M / 27,9 % (8)	-4,4 M / -49,1 % (3)
	CAS PRÉSUMÉS DE PALUDISME TESTÉS	36,9 M / 13,0 %	54,8 M / 28,9 % (46)	-17,9 M / -19,0 % (23)
	CAS DE PALUDISME TRAITÉS	16,2 M / 10,9 %	26,8 M / 25,8 % (37)	-10,6 M / -23,7 % (28)

Tableau 3 : Tendances dans les résultats programmatiques sélectionnés des cinq pays ayant le plus d'influence sur les tendances au niveau du portefeuille au cours de la période 2021-2022 dans les pays où le Fonds mondial investit

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de la diminution du portefeuille)
VIH	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH	Mozambique : 283 100 / 16,7 % (19,2 %)	Ukraine : -34 700 / -22,2 % (43,0 %)
		Kenya : 175 500 / 15,6 % (11,9 %)	Ghana : -22 600 / -9,2 % (28,1 %)
		Inde : 167 600 / 12,1 % (11,4 %)	Panama : -17 300 / -100,0 % (21,4 %)
		Nigéria : 121 600 / 6,8 % (8,3 %)	Colombie : -2 200 / -1,7 % (2,7 %)
		Tanzanie (République-Unie) : 104 400 / 6,9 % (7,1 %)	Maroc : -2 100 / -11,8 % (2,7 %)
	TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS	Tanzanie (République-Unie) : 5,1 M / 100,7 % (52,8 %)	Inde : -22,3 M / -96,6 % (81,6 %)
		Mozambique : 1,3 M / 13,2 % (13,4 %)	Nigéria : -3,1 M / -50,2 % (11,3 %)

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de la diminution du portefeuille)
		Zambie : 740 100 / 30,8 % (7,7 %)	Kenya : -665 700 / -15,3 % (2,4 %)
		Indonésie : 663 400 / 3 308,5 % (6,9 %)	Iran (République islamique) : -269 100 / -76,8 % (1,0 %)
		Malawi : 352 700 / 13,3 % (3,7 %)	Botswana : -260 500 / -77,6 % (1,0 %)
	<ul style="list-style-type: none"> TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS CHEZ LES POPULATIONS CLÉS ET PRIORITAIRES 	Inde : 772 500 / 5 111,7 % (23,8 %)	Nigéria : -3,1 M / -50,2 % (82,8 %)
		Inde : 399 200 / 140,5 % (12,3 %)	Iran (République islamique) : -269 100 / -76,8 % (7,2 %)
		Zambie : 360 100 / 431,8 % (11,1 %)	Ukraine : -83 200 / -20,7 % (2,2 %)
		Mozambique : 200 300 / 78,2 % (6,2 %)	République dominicaine : -57 400 / -18,2 % (1,5 %)
		Népal : 192 000 / 238,1 % (5,9 %)	Afrique du Sud : -52 100 / -12,8 % (1,4 %)
	MÈRES SÉROPOSITIVES TRAITÉES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEUR BÉBÉ	Tanzanie (République-Unie) : 45 600 / 63,9 % (56,0 %)	Ouganda : -11 500 / -12,7 % (30,0 %)
		Botswana : 9 600 / -% (11,8 %)	Kenya : -6 200 / -11,8 % (16,3 %)
		Eswatini : 3 900 / 178,3 % (4,7 %)	Zimbabwe : -4 100 / -8,5 % (10,6 %)
		Mozambique : 3 100 / 2,8 % (3,8 %)	Nigéria : -2 100 / -6,1 % (5,5 %)
		Rwanda : 3 000 / 84,2 % (3,7 %)	Ghana : -2 000 / -12,1 % (5,2 %)
	CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES VOLONTAIRES POUR LA PRÉVENTION DU VIH	Kenya : 31 900 / 73,1 % (76,2 %)	Rwanda : -196 200 / -49,1 % (60,5 %)
		Botswana : 5 300 / 127,1 % (12,7 %)	Zambie : -112 600 / -23,1 % (34,7 %)
		Namibie : 4 600 / 28,4 % (11,0 %)	Malawi : -13 500 / -9,3 % (4,2 %)
			Eswatini : -900 / -100,0 % (0,3 %)
			Lesotho : -900 / -6,0 % (0,3 %)
	PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES ET DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH	Ouganda : 342 000 / 747,8 % (10,2 %)	Iran (République islamique) : -219 500 / -72,3 % (37,1 %)
		Zambie : 297 200 / 52,1 % (8,8 %)	Ukraine : -99 100 / -28,5 % (16,7 %)
		Indonésie : 253 000 / 79,5 % (7,5 %)	Inde : -81 500 / -67,3 % (13,8 %)
		Éthiopie : 180 500 / 31,6 % (5,4 %)	Nicaragua : -39 800 / -75,4 % (6,7 %)
		Togo : 179 300 / 33,2 % (5,3 %)	Angola : -33 400 / -47,7 % (5,6 %)
	<ul style="list-style-type: none"> MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH 	Nigéria : 326 600 / 29,6 % (20,6 %)	Iran (République islamique) : -219 500 / -72,3 % (39,6 %)
		Indonésie : 253 000 / 79,5 % (16,0 %)	Ukraine : -99 100 / -28,5 % (17,9 %)
		Philippines : 95 800 / 65,3 % (6,1 %)	Inde : -81 500 / -67,3 % (14,7 %)
		Myanmar : 89 900 / 46,0 % (5,7 %)	Nicaragua : -39 800 / -75,4 % (7,2 %)
		Mozambique : 65 800 / 96,2 % (4,2 %)	République dominicaine : -23 300 / -11,1 % (4,2 %)
	<ul style="list-style-type: none"> JEUNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH 	Zambie : 291 600 / 51,1 % (16,3 %)	Nigéria : -229 200 / -36,4 % (78,9 %)
		Ouganda : 290 800 / -% (16,2 %)	Angola : -27 500 / -52,9 % (9,5 %)
		Afrique du Sud : 183 600 / 98,0 % (10,2 %)	Tchad : -25 200 / -16,2 % (8,7 %)
		Togo : 170 600 / 33,5 % (9,5 %)	Cameroun : -8 600 / -25,6 % (3,0 %)
			Tanzanie (République-Unie) : 146 100 / 139,3 % (8,1 %)

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de la diminution du portefeuille)	
Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH 	Ouganda : 290 800 / -% (32,7 %)	Mozambique : -524 100 / -38,4 % (52,4 %)	
		Tanzanie (République-Unie) : 146 100 / 139,3 % (16,5 %)	Nigéria : -229 200 / -36,4 % (22,9 %)	
		Afrique du Sud : 137 700 / 73,5 % (15,5 %)	Zambie : -168 900 / -34,5 % (16,9 %)	
		Éthiopie : 132 900 / 141,6 % (15,0 %)	Angola : -41 800 / -100,0 % (4,2 %)	
		Malawi : 76 200 / 50,5 % (8,6 %)	Tchad : -25 200 / -16,2 % (2,5 %)	
	<ul style="list-style-type: none"> JEUNES ÂGÉS DE 10 À 24 ANS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ENSEIGNEMENT DES CONNAISSANCES ÉLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE VIH À L'ÉCOLE 	Mozambique : 631 600 / 45,6 % (39,8 %)	Zimbabwe : -1 900 / -4,1 % (100,0 %)	
		Zambie : 460 500 / 576,6 % (29,0 %)		
		Togo : 170 600 / 33,5 % (10,7 %)		
		Namibie : 112 500 / -% (7,1 %)		
		Lesotho : 92 600 / -% (5,8 %)		
	PERSONNES AYANT COMMENCÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION PAR ANTIRÉTROVIRAUX ORAUX	Indonésie : 162 700 / -% (67,6 %)	Namibie : 30 / -38,0 % (100,0 %)	
		Zambie : 11 700 / 403,3 % (4,9 %)		
		Afrique du Sud : 10 600 / 29,2 % (4,4 %)		
		Kenya : 9 300 / 454,7 % (3,9 %)		
		Mozambique : 8 200 / 556,1 % (3,4 %)		
	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX	Indonésie : 370 100 / 109,3 % (26,2 %)	Corée (République populaire démocratique) : -22 800 / -26,1 % (79,2 %)
			Inde : 335 500 / 17,5 % (23,8 %)	Panama : -1 400 / -100,0 % (4,7 %)
			Philippines : 176 300 / 65,7 % (12,5 %)	République dominicaine : -1 300 / -36,4 % (4,4 %)
			Pakistan : 85 300 / 25,1 % (6,0 %)	Ukraine : -700 / -3,9 % (2,6 %)
Nigéria : 77 700 / 37,4 % (5,5 %)			Botswana : -600 / -20,0 % (2,0 %)	
PATIENTS TUBERCULEUX SÉROPOSITIFS AU VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PENDANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE		Afrique du Sud : 17 200 / 23,6 % (33,2 %)	Sierra Leone : -2 500 / -100,0 % (33,2 %)	
		Nigéria : 6 800 / 92,6 % (13,2 %)	Soudan du Sud : -900 / -47,3 % (12,4 %)	
		Ouganda : 6 400 / 28,0 % (12,4 %)	Viet Nam : -700 / -31,5 % (8,9 %)	
		Mozambique : 4 200 / 17,9 % (8,0 %)	Ukraine : -400 / -12,8 % (5,8 %)	
		Éthiopie : 2 800 / 91,7 % (5,3 %)	Botswana : -400 / -38,6 % (5,1 %)	
PERSONNES TRAITÉES POUR UNE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE		Indonésie : 2 600 / 54,6 % (21,1 %)	Ukraine : -1 200 / -21,9 % (36,4 %)	
		Philippines : 2 200 / 35,4 % (17,1 %)	Corée (République populaire démocratique) : -815 / -100,0 % (25,5 %)	
		Myanmar : 1 000 / 78,4 % (8,1 %)	Kazakhstan : -143 / -2,8 % (4,5 %)	
		Nigéria : 1 000 / 44,9 % (7,8 %)	Bangladesh : -108 / -7,9 % (3,4 %)	
	Viet Nam : 900 / 33,5 % (6,8 %)	Maldives : -88 / -15,2 % (2,8 %)		
	Inde : 602 800 / 19 608,8 % (52,1 %)	Ukraine : -13 600 / -43,2 % (87,7 %)		
	Bangladesh : 154 900 / 405,2 % (13,4 %)	Niger : -983 / -13,4 % (6,3 %)		

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de la diminution du portefeuille)			
	PERSONNES EN CONTACT AVEC DES PATIENTS TUBERCULEUX PLACÉES SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF	Ouganda : 112 500 / 508,7 % (9,7 %) Nigéria : 88 700 / 504,7 % (7,7 %) Mozambique : 27 800 / 64,5 % (2,4 %)	Rwanda : -582 / -73,3 % (3,7 %) Eswatini : -200 / -100,0 % (1,5 %) Burkina Faso : -91 / -6,1 % (0,6 %)			
	PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL AYANT COMMENCÉ UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE	Zambie : 146 500 / 111,9 % (23,8 %) Tanzanie (République-Unie) : 146 000 / -% (23,7 %) Nigéria : 140 300 / 60,0 % (22,8 %) Congo (République démocratique) : 52 700 / 583,7 % (8,6 %) Côte d'Ivoire : 44 300 / 232,8 % (7,2 %)	Kenya : -915 100 / -90,6 % (67,9 %) Afrique du Sud : -181 400 / -59,2 % (13,4 %) Ouganda : -94 100 / -37,9 % (7,0 %) Zimbabwe : -90 100 / -31,4 % (6,7 %) Cameroun : -17 200 / -36,9 % (1,3 %)			
Paludisme	MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES	Nigéria : 30,7 M / 188,2 % (19,4 %) Congo (République démocratique) : 22,1 M / 261,6 % (13,9 %) Soudan : 18,4 M / -% (11,6 %) Burkina Faso : 13,4 M / 1 052,0 % (8,4 %) Cameroun : 10,6 M / 1 569,1 % (6,7 %)	Côte d'Ivoire : -17,9 M / -90,3 % (24,7 %) Inde : -16,2 M / -100,0 % (22,3 %) Ghana : -11,7 M / -77,8 % (16,1 %) Madagascar : -10,4 M / -76,2 % (14,4 %) Malawi : -7,1 M / -100,0 % (9,8 %)			
		STRUCTURES TRAITÉES PAR PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE	Mozambique : 683 700 / 96,8 % (38,1 %) Ouganda : 502 000 / 53,9 % (27,9 %) Namibie : 479 100 / 204,8 % (26,7 %) Éthiopie : 53 600 / 7,1 % (3,0 %) Ghana : 24 900 / 15,6 % (1,4 %)	Soudan : -724 900 / -100,0 % (29,4 %) Zambie : -687 200 / -28,9 % (27,8 %) Rwanda : -657 500 / -56,3 % (26,6 %) Burundi : -139 000 / -35,0 % (5,6 %) Malawi : -118 400 / -22,9 % (4,8 %)		
			FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME	Congo (République démocratique) : 1,8 M / 145,5 % (52,2 %) Nigéria : 447 100 / 40,0 % (12,9 %) Mozambique : 218 600 / 21,3 % (6,3 %) Tanzanie (République-Unie) : 210 900 / 14,8 % (6,1 %) Bénin : 187 600 / 134,0 % (5,4 %)	Sénégal : -80 500 / -22,1 % (44,9 %) Ouganda : -50 400 / -4,6 % (28,2 %) Guinée : -29 400 / -6,6 % (16,4 %) Côte d'Ivoire : -12 400 / -2,7 % (6,9 %) Niger : -6 400 / -1,2 % (3,6 %)	
				ENFANTS AYANT REÇU UNE CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER	Nigéria : 3,6 M / 16,6 % (50,8 %) Mali : 2,8 M / 47 490,7 % (40,1 %) Togo : 479 900 / -% (6,8 %) Ghana : 98 200 / 7,6 % (1,4 %) Guinée : 48 300 / 4,7 % (0,7 %)	Niger : -4,4 M / -100,0 % (99,7 %) Gambie : -10 400 / -18,4 % (0,2 %) Burkina Faso : -2 500 / -0,1 % (0,1 %)
					CAS PRÉSUMÉS DE PALUDISME TESTÉS	Congo (République démocratique) : 9,5 M / 32,8 % (17,2 %) Éthiopie : 7,5 M / 110,8 % (13,6 %) Ouganda : 5,0 M / 18,6 % (9,1 %) Kenya : 4,2 M / 112,4 % (7,7 %) Mozambique : 4,0 M / 20,8 % (7,3 %)
	CAS DE PALUDISME TRAITÉS	Congo (République démocratique) : 5,9 M / 31,6 % (21,8 %) Ouganda : 5,7 M / 38,7 % (21,3 %) Mozambique : 2,3 M / 23,0 % (8,6 %)				Soudan : -3,6 M / -72,0 % (33,8 %) Angola : -3,3 M / -80,1 % (31,0 %) Malawi : -2,0 M / -30,8 % (19,3 %)

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2021-2022 (part en % de la diminution du portefeuille)
		Soudan du Sud : 2,2 M / 384,0 % (8,3 %)	Ghana : -345 400 / -7,7 % (3,3 %)
		Nigéria : 1,9 M / 8,6 % (7,1 %)	Madagascar : -263 200 / -12,7 % (2,5 %)

Tableau 4 : Notes sur les changements notables au cours de la période 2021-2022 dans les pays sélectionnés où le Fonds mondial investit

	Services	Notes
VIH	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH	<p>Mozambique : Le nombre de patients nouvellement inscrits au traitement antirétroviral continue d'augmenter et la continuité des soins s'est également améliorée. Cette performance est liée à l'intensification de la fourniture de services différenciés ciblant notamment les groupes à haut risque comme les populations clés, les adolescents et les jeunes et les personnes qui consomment des drogues. Cela comprend l'intensification de l'autodépistage du VIH, l'efficacité du dépistage des cas index, de nouveaux algorithmes de dépistage au niveau des structures de santé, ainsi que des services ciblés pour la continuité des soins.</p> <p>Nigéria : L'intensification des approches différenciées (y compris les renouvellements de médicaments et de traitements antirétroviraux sur plusieurs mois dans les pharmacies communautaires) a contribué à de meilleurs résultats en 2022.</p>
	TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS	<p>Botswana : La diminution du nombre total de tests entre 2021 et 2022 reflète le remplacement de l'indicateur qui permet de mesurer le dépistage du VIH dans la population totale par un indicateur qui se concentre sur les groupes prioritaires et à haut risque. Cependant, le nombre de tests fournis aux adolescentes et aux jeunes femmes a considérablement augmenté au cours de la période 2021-2022.</p> <p>Cuba : L'augmentation importante du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est due à l'optimisation du portefeuille au cours de 2022 qui a conduit à l'achat d'un plus grand nombre de tests de dépistage du VIH pour les populations clés, en plus des autres interventions.</p> <p>Inde : La diminution du nombre total de tests entre 2021 et 2022 reflète le remplacement de l'indicateur qui permet de mesurer le dépistage du VIH dans la population totale par l'indicateur qui permet de mesurer le dépistage dans les populations clés dans la communauté. La forte augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés entre 2021 et 2022 dans les prisons est en partie due au retard pris dans le lancement de la mise en œuvre en 2021 pour obtenir les autorisations nécessaires requises par les États.</p> <p>Indonésie : L'augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est due à l'expansion de la couverture géographique de 111 districts en 2021 à 158 districts en 2022, ainsi qu'à l'introduction d'interventions virtuelles et de tests communautaires.</p> <p>Iran (République islamique) : La diminution du nombre de tests réalisés chez les populations clés entre 2021 et 2022 est en partie due à la communication partielle de l'information.</p>

		<p>Mozambique : L'augmentation du nombre total de tests de dépistage du VIH réalisés entre 2021 et 2022 est due à la mise en œuvre de diverses approches, notamment le dépistage communautaire, le dépistage index et l'autodépistage.</p> <p>Nigéria : La diminution du nombre total de tests de dépistage du VIH réalisés entre 2021 et 2022 est en partie due à la communication partielle et inconsistante de l'information, puisque le système national actuel n'est pas conçu pour recueillir et synthétiser systématiquement des données provenant de tous les États / communautés / partenaires au niveau national. L'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) au Nigéria s'efforce d'améliorer cette situation. Toutefois, selon les données publiées par le PEPFAR, le nombre de personnes testées et ayant reçu leurs résultats est passé de 9,9 M en 2021 à 10,7 M en 2022. L'augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés chez les personnes qui consomment des drogues, les travailleuses et travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes entre 2021 et 2022 est en partie due au démarrage lent d'un programme ciblant les populations clés en 2021, qui a ensuite été compensé par un plan de rattrapage introduit vers la fin de 2021, qui a contribué à un résultat beaucoup plus élevé en 2022.</p> <p>Philippines : L'augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes entre 2021 et 2022 a été principalement due à la réduction de l'impact du COVID-19 sur le système de santé et les programmes de lutte contre le VIH, ce qui a entraîné une augmentation de la demande de services de prévention et de dépistage du VIH chez les populations clés.</p> <p>Thaïlande : L'augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés chez les personnes incarcérées est en partie due à la reprise après l'impact du COVID-19 (en 2021, les prisons ont été fermées, empêchant l'accès aux services de l'extérieur). De plus, l'utilisation de tests de dépistage des liquides par voie orale a contribué à améliorer les résultats en 2022.</p> <p>Ukraine : La diminution du dépistage du VIH chez les populations clés entre 2021 et 2022 est principalement due à l'impact de la guerre.</p>
	MÈRES SÉROPOSITIVES TRAITÉES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEUR BÉBÉ	<p>Botswana : Le soutien du Fonds mondial pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant a commencé en 2022.</p>
	CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES VOLONTAIRES POUR LA PRÉVENTION DU VIH	<p>Botswana : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est principalement due à l'accélération de la mise en œuvre après le COVID-19.</p> <p>Lesotho : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est due à différents facteurs, notamment l'expansion du programme dans les régions montagneuses avec une plus faible adoption de la circoncision masculine médicale volontaire, la transition du prestataire de services d'une organisation non gouvernementale internationale au gouvernement, qui a conduit à des changements dans le mode de prestation de services de proximité à des soins en structure de santé, et un manque de personnel formé dans les structures pour pratiquer les circoncisions.</p> <p>Malawi : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est due à la communication partielle de l'information, puisque les résultats de 2022 ne comprenaient que le premier semestre.</p> <p>Namibie : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est en partie due à une saturation de la population ciblée, p. ex. les garçons à l'école, et aux difficultés à atteindre la population âgée de plus de 15 ans en dehors de l'école. Le programme est également passé des produits à usage unique aux produits réutilisables, et il a fallu du temps pour se procurer les incinérateurs pour que ce changement puisse entrer en vigueur.</p>

		<p>Zambie : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est en partie due à la pénurie de produits consommables essentiels qui étaient attendus du ministère de la Santé et d'autres partenaires, et à un financement insuffisant des activités de sensibilisation.</p>
	<p>PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES ET DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH</p>	<p>Angola : La diminution du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes ayant bénéficié de services de prévention du VIH entre 2021 et 2022 est due à la mesure du soutien par un indicateur différent, qui est le nombre de jeunes âgés de 10 à 24 ans ayant bénéficié d'une éducation sexuelle complète et/ou d'un enseignement des connaissances élémentaires en matière de VIH en dehors de l'école.</p> <p>Cameroun : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est principalement due à une interruption dans la mise en œuvre des activités de la subvention en 2022, en raison du changement de bénéficiaire principal / d'entité de mise en œuvre.</p> <p>Tchad : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est due à un retard dans la mise en œuvre des activités de la subvention.</p> <p>Cuba : Les résultats concernant le nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH en 2022 montrent des améliorations significatives, principalement en raison de la reprise après le COVID-19. Les résultats reflètent deux domaines principaux sur lesquels le programme national, avec l'appui du bénéficiaire principal, a mis l'accent pour améliorer la performance : 1) assurer la disponibilité des produits essentiels pour la prévention (préservatifs et lubrifiants) et le dépistage du VIH (tests de dépistage rapide du VIH) grâce à des fonds provenant de l'optimisation du portefeuille afin de combler le déficit financier de la contribution nationale à ces services en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19, en particulier depuis 2021 ; 2) surmonter les défis programmatiques pour accroître la capacité de sensibilisation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, guidée / informée par les données après la mise à l'échelle nationale de l'Union des informations de Cuba. Cela a permis d'offrir des services sur site dans des domaines prioritaires, et d'offrir aux services communautaires une meilleure planification des interventions et un meilleur ciblage, les données renvoyant aux personnes, pas seulement aux contacts ; 3) mettre pleinement en œuvre des interventions visant à atténuer les risques afin de renforcer la contribution des réseaux de la société civile à la fourniture de trousseaux de prévention et de dépistage du VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la communauté, et leur mise en relation avec des services de prévention sur site grâce au financement du dispositif de riposte au COVID-19.</p> <p>Indonésie : L'augmentation du nombre de travailleuses et travailleurs du sexe et d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH est principalement due à l'expansion de la portée géographique de 111 districts en 2021 à 158 districts en 2022. L'augmentation du nombre de personnes incarcérées ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH est également due à l'expansion de la portée géographique, qui est passée de 100 districts en 2021 à 238 districts en 2022.</p> <p>Iran (République islamique) : La diminution du nombre de personnes incarcérées ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH entre 2021 et 2022 est en partie due à la communication partielle de l'information.</p> <p>Madagascar : L'augmentation du nombre de travailleuses et travailleurs du sexe ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH est en partie due à une plus grande concentration géographique (p. ex. des cibles de prévention plus élevées ont été attribuées aux villes / sites les plus performants) et au recours à des stratégies plus efficaces.</p> <p>Malawi : L'augmentation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH reflète l'amélioration de la communication de l'information et de la performance des programmes grâce à diverses activités,</p>

		<p>notamment l'embauche et la formation continues d'éducateurs et d'accompagnateurs pour les pairs supplémentaires dans les écoles et les structures de santé et la communication de l'information en temps opportun des activités mises en œuvre. Les systèmes de communication de l'information des écoles ont également été continuellement améliorés grâce à des réunions trimestrielles d'examen des données.</p> <p>Népal : L'augmentation du nombre de populations vulnérables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH est due à l'expansion de la zone géographique et à l'établissement de priorités stratégiques pour accroître la couverture des populations vulnérables, y compris les populations migrantes, qui comptent pour une part importante des nouvelles infections.</p> <p>Nigéria : La diminution du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH est en partie due à la communication partielle de l'information en 2022 (voir la note ci-dessus sous « Tests de dépistage du VIH réalisés »).</p> <p>Philippines : L'augmentation du nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH entre 2021 et 2022 est principalement due à la réduction de l'impact du COVID-19 sur le système de santé et les programmes de lutte contre le VIH, qui a entraîné une augmentation de la demande de services de prévention et de dépistage du VIH chez les populations clés.</p> <p>Ukraine : La diminution du nombre de personnes qui consomment des drogues ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH entre 2021 et 2022 est principalement due à l'impact de la guerre.</p>
	<p>PERSONNES AYANT COMMENCÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION PAR ANTIRÉTROVIRAUX ORAUX (PrEP)</p>	<p>Indonésie : Le déploiement de cette intervention a commencé en 2022.</p> <p>Viet Nam : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est principalement due à un meilleur accès à la PrEP en raison de l'amélioration des activités de communication et de l'application de nouveaux modèles de prestation de services, comme la PrEP mobile, la téléPrEP, la PrEP dans les pharmacies, la PrEP dans les universités, les cliniques communautaires de PrEP et les cliniques public-privé.</p>

Tuberculose	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX	<p>Inde : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 reflète une reprise après le COVID-19 dépassant le niveau de détection des cas de 2019.</p> <p>Indonésie : L'augmentation importante des résultats entre 2021 et 2022 est en grande partie due à un effort concerté mené par le programme national visant à augmenter la notification des cas de tuberculose. Cela comprend une amélioration de la communication de l'information sur la tuberculose au terme de plusieurs exercices de saisie de données et de déclaration des cas de tuberculose à tous les niveaux (y compris la périphérie) dans les systèmes de données électroniques ; la mise à l'échelle des partenariats public-privé de sorte que les structures du secteur privé accèdent au dépistage GeneXpert par le transport d'échantillons ; la participation active des grands hôpitaux au traitement de la tuberculose ; l'intégration des services de santé pour la gestion de la tuberculose pharmacosensible dans le cadre de l'assurance maladie nationale ; et l'expansion des outils de diagnostic rapide dans tout le pays en utilisant 1 700 machines GeneXpert réparties dans 713 hôpitaux, 30 laboratoires et 918 <i>puskesmas</i> (centres de soins de santé primaires) dans 500 districts.</p> <p>Remarque : en raison de corrections rétroactives, les résultats nationaux communiqués par le pays au Fonds mondial (et publiés dans les Rapports sur les résultats du Fonds mondial) sont inférieurs aux résultats finaux soumis à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2017 : 442 172 (communiqués à l'OMS) ; 426 977 (communiqués au Fonds mondial) • 2018 : 568 865 (communiqués à l'OMS) ; 436 053 (communiqués au Fonds mondial) • 2019 : 559 847 (communiqués à l'OMS) ; 466 898 (communiqués au Fonds mondial) • 2020 : 384 025 (communiqués à l'OMS) ; 267 396 (communiqués au Fonds mondial) • 2021 : 432 577 (communiqués à l'OMS) ; 338 510 (communiqués au Fonds mondial) <p>Nigéria : L'augmentation continue au cours des dernières années est due à diverses activités, notamment des interventions catalytiques (p. ex. l'amélioration de la qualité du programme, le suivi actif des contacts, des radiographies pour les patients bactériologiquement négatifs et la saturation des structures de santé offrant des services de prise en charge de la tuberculose), la recherche active de cas dans la communauté soutenue par la cartographie des points sensibles pour améliorer le rendement (y compris les personnes nomades, les personnes incarcérées et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays), l'expansion des services de prise en charge de la tuberculose jusqu'à 20 000 structures de santé sous surveillance directe, des améliorations significatives dans la détection et les enquêtes diagnostiques (plus de 600 machines moléculaires ont été déployées au Nigéria, avec plus de 80 % de tous les cas ayant été diagnostiqués au moyen de tests moléculaires), l'amélioration des partenariats public-privé avec l'expansion des services de prise en charge ciblée de la tuberculose dans les structures privées, y compris les fournisseurs de brevets et de médicaments brevetés.</p> <p>Pakistan : L'augmentation importante des résultats entre 2021 et 2022 est due à plusieurs facteurs, notamment un accès élargi à des outils de diagnostic moléculaire rapide, l'expansion du réseau de transport d'échantillons et l'intégration de plus de fournisseurs du secteur privé.</p> <p>Philippines : L'augmentation importante des résultats entre 2021 et 2022 reflète principalement la reprise après l'impact du COVID-19 attribuable à l'amélioration de la capacité du système de santé et des programmes de lutte contre la tuberculose à riposter (en termes d'approvisionnement) et à l'augmentation de la demande de patients tuberculeux et de patients présumés tuberculeux, ainsi que la prise en charge des cas accumulés de l'année précédente.</p> <p>Viet Nam : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 reflète principalement la reprise après l'impact du COVID-19, soutenue par la mise en œuvre accélérée de partenariats public-privé et l'utilisation accrue des diagnostics moléculaires rapides recommandés par l'OMS pour le dépistage, qui se rapprochent du niveau de prestation de services d'avant la pandémie.</p>
-------------	---	---

<p>PATIENTS TUBERCULEUX SÉROPOSITIFS AU VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PENDANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE</p>	<p>Mozambique : Le modèle de guichet unique mis en œuvre dans le secteur de la tuberculose a contribué à l'augmentation continue du nombre de patients co-infectés par la tuberculose et le VIH placés sous traitement antirétroviral.</p> <p>Viet Nam : Il y a eu des retards dans la fourniture de traitements antirétroviraux aux patients tuberculeux séropositifs au VIH en 2022, ce qui fait l'objet d'une enquête par le programme national de lutte contre la tuberculose.</p>
<p>PERSONNES TRAITÉES POUR UNE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE</p>	<p>Indonésie : La diminution observée en 2022 dans la mise sous traitement de patients atteints de tuberculose multirésistante est principalement due à un grand nombre de patients initialement perdus de vue. Un effort concerté a été déployé pour amener la communauté à s'attaquer au problème des patients perdus de vue.</p> <p>Nigéria : Le pays a élaboré et mis en œuvre un plan visant à améliorer les résultats par la décentralisation et l'expansion des services de lutte contre la tuberculose pharmacorésistante, le passage à des régimes thérapeutiques plus courts, le recours à des approches centrées sur le patient, ainsi que des mécanismes de soutien et de protection sociale pour les patients atteints de tuberculose pharmacorésistante.</p> <p>Pakistan : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est en grande partie due à l'expansion des outils de diagnostic moléculaire rapide et à l'expansion des partenariats public-privé. Elle reflète également une amélioration globale de la détection des cas pour toutes les formes de tuberculose.</p> <p>Philippines : L'augmentation des résultats est principalement due à une reprise après l'impact du COVID-19, grâce à une meilleure riposte du système de santé pour trouver et traiter les patients et prendre en charge les cas accumulés de l'année précédente.</p> <p>Ukraine : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est principalement due à l'impact de la guerre.</p> <p>Viet Nam : Voir la note ci-dessus pour les « Personnes traitées contre la tuberculose ».</p>
<p>PERSONNES EN CONTACT AVEC DES PATIENTS TUBERCULEUX PLACÉES SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF</p>	<p>Bangladesh : L'augmentation importante des résultats entre 2021 et 2022 est en grande partie due à une communication renforcée pour le changement de comportement social par le programme national de lutte contre la tuberculose et BRAC, au niveau communautaire et dans les secteurs privé et public.</p> <p>Mozambique : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est en partie due à l'expansion de la stratégie d'amélioration de la qualité dans les structures de santé ciblées, qui vise à améliorer la qualité des soins pour les utilisateurs, y compris la mise sous traitement et l'achèvement du traitement préventif de la tuberculose chez les enfants de moins de 15 ans.</p> <p>Nigéria : L'augmentation importante des résultats entre 2021 et 2022 est due à la mise en œuvre d'un plan d'intensification du traitement préventif intégré de la tuberculose qui a conduit à une augmentation du nombre de contacts dépistés et placés sous traitement préventif de la tuberculose. Le plan a permis de s'assurer que les cas identifiés à la fois dans le cadre des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose sont dépistés et placés sous traitement préventif de la tuberculose.</p> <p>Rwanda : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est due à la communication partielle de l'information, puisque le cycle de communication de l'information annuel du pays couvre la période allant de juillet 2022 à juin 2023 et que les données pour une période de 12 mois n'étaient pas disponibles au moment de la publication du Rapport sur les résultats du Fonds mondial.</p> <p>Viet Nam : Voir la note ci-dessus pour les « Personnes traitées contre la tuberculose ».</p>

Paludisme	MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES	<p>Burkina Faso : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est principalement due à la mise en œuvre d'une campagne de distribution massive en 2022.</p> <p>Cameroun : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est principalement due à la mise en œuvre d'une campagne de distribution massive en 2022 (595 000 moustiquaires distribuées en continu et 10,6 M de moustiquaires lors des phases 1 et 2 de la campagne de distribution massive au cours de la période 2022-2023).</p> <p>Guinée : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est principalement due à la mise en œuvre d'une campagne de distribution massive en 2022.</p> <p>Inde : En raison de retards internes dans l'obtention des approbations, le pays n'a pas pu commencer l'achat de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée avant la fin de la période de mise en œuvre de la subvention ; par conséquent, aucune moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée n'a été distribuée en 2022.</p> <p>Niger : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est due à l'expansion de la couverture géographique de l'intervention, c'est-à-dire que le pays a mené des campagnes de distribution massive de moustiquaires, et la campagne a couvert 23 districts sur 72 en 2021 contre 49 districts en 2022.</p> <p>Nigéria : Le pays met en œuvre des campagnes de distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans différents États à différentes échéances. En 2021, les États qui devaient participer à une campagne de distribution massive étaient moins nombreux qu'en 2022 (16 M contre 47 M) ; par conséquent, l'augmentation observée entre 2021 et 2022 est due aux campagnes menées dans un plus grand nombre d'États et dans les États plus densément peuplés.</p>
	STRUCTURES TRAITÉES PAR PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE À EFFET RÉMANENT	<p>Burundi : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est due à des retards dans la mise en œuvre.</p> <p>Malawi : Malgré une diminution des résultats entre 2021 et 2022, le pays a atteint le nombre cible de foyers devant être pulvérisés en 2022.</p> <p>Namibie : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 reflète une expansion des zones à couvrir par la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent.</p> <p>Rwanda : Voir la note sous « Personnes en contact avec des patients tuberculeux placées sous traitement préventif. »</p>
	FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME	<p>Angola : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 reflète une amélioration de la couverture grâce à la formation et à la sensibilisation des agentes et agents de santé communautaire et à une distribution efficace des produits de base conduisant à une diminution des stocks.</p> <p>Bénin : L'augmentation importante des résultats entre 2021 et 2022 est due à la fois à une meilleure disponibilité de la sulfadoxine pyriméthamine dans les structures de santé, au lancement de l'administration communautaire de la sulfadoxine pyriméthamine par les agentes et agents de santé communautaires aux femmes enceintes éligibles et à l'amélioration des soins prénatals, au cours desquels les prestataires de soins de santé ont assuré que les femmes enceintes éligibles recevaient leur dose de sulfadoxine pyriméthamine.</p> <p>Niger : La diminution mineure des résultats entre 2021 et 2022 est due aux difficultés d'accès aux structures de santé pour les femmes enceintes et aux zones d'insécurité dans le pays.</p>

	Soudan du Sud : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est due à un retard dans la mise en œuvre en 2021, de sorte qu'il n'y avait que trois mois de résultats pour 2021, contre une année complète en 2022.
ENFANTS AYANT REÇU UNE CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER	<p>Tchad : La participation active des parties prenantes communautaires (suivie par des efforts de renforcement des capacités), des professionnels de santé et des autorités locales a contribué de manière significative à la fourniture de ce service en temps opportun, conduisant à la réalisation des cibles établies en 2021 et 2022. Cette campagne a également été numérisée dans deux provinces, ce qui a amélioré la qualité des données.</p> <p>Gambie : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est en partie due à une flambée épidémique sans lien, qui a conduit certains parents à refuser d'administrer des médicaments à leurs enfants pendant la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier.</p> <p>Guinée : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 est due aux efforts déployés par les entités de mise en œuvre pour desservir les populations difficiles à atteindre et à la disponibilité de produits pour couvrir les quatre cycles de chimioprévention du paludisme saisonnier.</p> <p>Niger : Les résultats manquants en 2022 sont dus à un problème avec le système de collecte de données, qui n'est pas configuré pour compter le nombre d'enfants recevant quatre cycles de chimioprévention du paludisme saisonnier selon la définition de l'indicateur. L'outil de chimioprévention du paludisme saisonnier est en cours de mise à jour pour que le problème de communication des résultats soit résolu pour 2023. Selon les données de Medicines for Malaria Venture (MMV), en moyenne, 4,7 M d'enfants ont reçu une chimioprévention du paludisme saisonnier en 2022. La méthode générale utilisée par MMV pour calculer les résultats de la chimioprévention du paludisme saisonnier est la suivante : nombre moyen d'enfants recevant la chimioprévention du paludisme saisonnier pour chaque district, quel que soit le nombre de cycles (la moyenne est basée sur trois, quatre ou cinq cycles dans un district où trois, quatre ou cinq cycles ont été effectués, respectivement). On additionne les moyennes de tous les districts pour obtenir la moyenne de chaque pays.</p>
CAS PRÉSUMÉS DE PALUDISME TESTÉS	<p>Malawi : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 reflète en partie un nombre plus faible de cas de paludisme estimés en 2022.</p> <p>Pakistan : L'augmentation des résultats entre 2021 et 2022 reflète l'explosion des cas de paludisme dans le pays en 2022. De fin mars à juillet 2022, le Pakistan a connu des niveaux sans précédent de pluies de mousson entraînant des inondations dans plusieurs provinces où le paludisme est endémique. Les inondations ont entraîné une augmentation des besoins non satisfaits en matière de services essentiels de lutte antivectorielle et de gestion des cas.</p>
CAS DE PALUDISME TRAITÉS	Soudan : La diminution des résultats entre 2021 et 2022 est principalement due aux difficultés rencontrées dans le système de communication de l'information.