

Rapport 2024 sur les résultats : Annexe 1

Mise à jour le 19 septembre 2024

Le **Rapport 2024 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 2023. Le Tableau 1 compare les résultats agrégés au cours de la période 2020-2023. Les pays qui représentent une part importante des augmentations ou des diminutions au niveau du portefeuille au cours de la période 2022-2023 sont énumérés dans le Tableau 2. Le Tableau 3 décrit qualitativement les facteurs à l'origine des changements notables au cours de la période 2022-2023 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 2020-2023 dans les pays où le Fonds mondial investit*

	Services	2020	2021	2022	2023
VIH	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH	21,9 M (99)	23,1 M (98)	24,5 M (97)	25,0 M (97)
	TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS	102,5 M (99)	70,8 M (103)	53,4 M (102)	53,8 M (102)
	<ul style="list-style-type: none"> • TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS CHEZ LES POPULATIONS CLÉS ET PRIORITAIRES¹ 	5,8 M (97)	12,7 M (101)	12,5 M (101)	13,1 M (101)
	MÈRES SÉROPOSITIVES TRAITÉES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEURS ENFANTS	686 300 (50)	668 100 (50)	711 000 (48)	695 400 (48)
	CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES VOLONTAIRES POUR LA PRÉVENTION DU VIH	1,2 M (8)	1,1 M (8)	0,9 M (7)	0,9 M (6)
	PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES ET DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH	8,5 M (99)	12,5 M (102)	15,5 M (101)	17,9 M (101)
	<ul style="list-style-type: none"> • MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH² 	4,6 M (97)	5,8 M (100)	7,3 M (100)	8,0 M (100)
	<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 VIH ○ JEUNES ÂGÉS DE 10 À 24 ANS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ENSEIGNEMENT DES CONNAISSANCES ÉLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE VIH À L'ÉCOLE 	2,9 M (19)	6,1 M (20)	7,4 M (22)	8,5 M (22)
		1,7 M (17)	3,7 M (18)	3,3 M (18)	3,9 M (18)
		0,7 M (7)	2,4 M (9)	4,0 M (13)	4,5 M (14)
		PERSONNES AYANT COMMENCÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION PAR ANTIRÉTROVIRAUX ORAUX ³	51 400 (9)	97 300 (25)	177 400 (36)
Tuberculose	PERSONNES SOUS TRAITEMENT CONTRE LA TUBERCULOSE	4,7 M (90)	5,3 M (92)	6,5 M (88)	7,1 M (85)
	PATIENTS ATTEINTS DE LA TUBERCULOSE ET SÉROPOSITIFS AU VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PENDANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE	272 500 (73)	286 900 (75)	344 400 (74)	353 000 (76)
	PERSONNES TRAITÉES POUR UNE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE	100 400 (89)	108 700 (90)	119 800 (86)	120 600 (83)
	PERSONNES EN CONTACT AVEC DES PATIENTS ATTEINTS DE LA TUBERCULOSE PLACÉES SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF	0,2 M (29)	0,4 M (47)	1,5 M (48)	2,0 M (49)
	PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL AYANT COMMENCÉ UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE	4,4 M (34)	3,1 M (50)	2,4 M (54)	1,7 M (54)
Paludisme	MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES ⁴	202,0 M (61)	133,3 M (60)	218,1 M (62)	227,2 M (57)
	STRUCTURES TRAITÉES PAR PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE	10,1 M (21)	9,6 M (22)	9,8 M (22)	7,9 M (19)
	FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME	11,5 M (25)	11,3 M (29)	14,6 M (30)	15,5 M (29)
	ENFANTS AYANT REÇU UNE CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER	26,7 M (9)	34,5 M (10)	37,1 M (10)	44,6 M (12)
	CAS PRÉSUMÉS DE PALUDISME TESTÉS	261,4 M (64)	284,1 M (67)	323,1 M (67)	334,9 M (63)

CAS DE PALUDISME TRAITÉS	137,1 M (64)	147,5 M (65)	163,9 M (63)	171,0 M (60)
--------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

* 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. Les résultats des personnes ayant commencé une prophylaxie préexposition par antirétroviraux oraux ne sont pas inclus dans le total des résultats de la prévention.

4. * 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 2022-2023 dans les pays où le Fonds mondial investit

	Services	Changement absolu / relatif au cours de la période 2022-2023	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (nombre de pays affichant une augmentation)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (nombre de pays affichant une diminution)
VIH	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH	519 000 / 2,1 %	1,0 M / 5,5 % (81)	-494 100 / -8,0 % (17)
	TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS	446 300 / 0,8 %	6,2 M / 22,3 % (74)	-5,7 M / -22,4 % (29)
	• TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS CHEZ LES POPULATIONS CLÉS ET PRIORITAIRES	583 500 / 4,7 %	2,6 M / 35,6 % (80)	-2,0 M / -37,3 % (22)
	MÈRES SÉROPOSITIVES TRAITÉES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEURS ENFANTS	-15 600 / -2,2 %	21 400 / 8,4 % (25)	-37 000 / -8,1 % (23)
	CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES VOLONTAIRES POUR LA PRÉVENTION DU VIH	-16 900 / -1,8 %	198 800 / 48,9 % (3)	-215 800 / -40,3 % (4)
	PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES ET DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH	2,4 M / 15,5 %	3,1 M / 27,3 % (78)	-659 700 / -15,2 % (24)
	• MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH	648 800 / 8,9 %	1,3 M / 29,5 % (76)	-612 300 / -20,2 % (25)
	• JEUNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH	1,1 M / 15,4 %	1,5 M / 28,4 % (16)	-328 100 / -14,8 % (6)
	○ ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH	563 700 / 17,0 %	1,2 M / 76,6 % (13)	-616 000 / -34,7 % (5)
	○ JEUNES ÂGÉS DE 10 À 24 ANS AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ENSEIGNEMENT DES CONNAISSANCES ÉLÉMENTAIRES EN MATIÈRE DE VIH À L'ÉCOLE	497 800 / 12,4 %	724 800 / 22,5 % (8)	-227 000 / -29,0 % (5)
	PERSONNES AYANT COMMENCÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION PAR ANTIRÉTROVIRAUX ORAUX	144 100 / 81,2 %	149 400 / 89,0 % (35)	-5 300 / -55,2 % (3)
Tuberculose	PERSONNES SOUS TRAITEMENT CONTRE LA TUBERCULOSE	618 600 / 9,5 %	717 500 / 12,4 % (67)	-98 900 / -14,5 % (21)
	PATIENTS ATTEINTS DE LA TUBERCULOSE ET SÉROPOSITIFS AU VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PENDANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE	8 700 / 2,5 %	19 100 / 14,3 % (50)	-10 400 / -5,0 % (25)
	PERSONNES TRAITÉES POUR UNE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE	800 / 0,7 %	4 100 / 9,6 % (43)	-3 200 / -4,2 % (40)
	PERSONNES EN CONTACT AVEC DES PATIENTS ATTEINTS DE LA TUBERCULOSE PLACÉES SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF	469 200 / 31,2 %	478 600 / 34,5 % (38)	-9 500 / -8,2 % (10)

	PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL AYANT COMMENCÉ UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE	-721 700 / -29,5 %	80 900 / 29,8 % (22)	-802 600 / -37,0 % (34)
Paludisme	MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES	9,1 M / 4,2 %	130,2 M / 193,9 % (29)	-121,1 M / -80,2 % (32)
	STRUCTURES TRAITÉES PAR PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE	-1,9 M / -19,4 %	703 900 / 22,5 % (9)	-2,6 M / -39,1 % (12)
	FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME	870 900 / 6,0 %	1,5 M / 14,0 % (16)	-600 600 / -14,7 % (13)
	ENFANTS AYANT REÇU UNE CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER	7,5 M / 20,2 %	7,6 M / 22,4 % (9)	-133 400 / -4,4 % (3)
	CAS PRÉSUMÉS DE PALUDISME TESTÉS	11,7 M / 3,6 %	29,8 M / 14,1 % (40)	-18,0 M / -16,0 % (27)
	CAS DE PALUDISME TRAITÉS	7,0 M / 4,3 %	18,9 M / 17,0 % (36)	-11,9 M / -22,6 % (26)

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 2022-2023 dans les pays où le Fonds mondial investit

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (part en % de la diminution du portefeuille)
VIH	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH	Inde : 223 000 / 14,3 % (22,0 %)	Nigéria : -175 700 / -9,2 % (35,6 %)
		Mozambique : 185 400 / 9,4 % (18,3 %)	Colombie : -125 300 / -100,0 % (25,4 %)
		Afrique du Sud : 166 100 / 3,2 % (16,4 %)	Ghana : -68 100 / -30,6 % (13,8 %)
		Éthiopie : 50 600 / 11,1 % (5,0 %)	Tanzanie (République-Unie) : -41 400 / -2,6 % (8,4 %)
		Congo (République démocratique) : 40 800 / 10,1 % (4,0 %)	Angola : -25 500 / -16,8 % (5,2 %)
	TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS	Kenya : 2,4 M / 64,2 % (38,2 %)	Tanzanie (République-Unie) : -1,7 M / -16,8 % (29,7 %)
		Zambie : 768 900 / 24,5 % (12,4 %)	Nigéria : -1,6 M / -52,4 % (28,0 %)
		Mozambique : 633 300 / 5,7 % (10,2 %)	Malawi : -1,4 M / -45,7 % (23,9 %)
		Inde : 589 200 / 75,5 % (9,5 %)	Ghana : -408 000 / -20,7 % (7,1 %)
		Népal : 301 200 / 110,5 % (4,9 %)	Soudan : -173 600 / -100,0 % (3,0 %)
	<ul style="list-style-type: none"> TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS CHEZ LES POPULATIONS CLÉS ET PRIORITAIRES 	Inde : 589 200 / 75,5 % (23,0 %)	Nigéria : -1,6 M / -52,4 % (81,2 %)
		Zambie : 426 200 / 96,1 % (16,6 %)	Congo (République démocratique) : -100 400 / -67,6 % (5,1 %)
		Népal : 301 200 / 110,5 % (11,8 %)	Zanzibar : -87 300 / -41,9 % (4,4 %)
		Éthiopie : 117 400 / 42,4 % (4,6 %)	Soudan : -56 800 / -100,0 % (2,9 %)
		République dominicaine : 91 000 / 35,2 % (3,6 %)	Indonésie : -28 700 / -4,2 % (1,5 %)
	MÈRES SÉROPOSITIVES TRAITÉES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEURS ENFANTS	Ouganda : 3 500 / 4,5 % (16,6 %)	Tanzanie (République-Unie) : -11 400 / -9,7 % (30,7 %)
		Zambie : 2 200 / 4,4 % (10,5 %)	Malawi : -6 100 / -14,8 % (16,4 %)
		Inde : 2 100 / 13,5 % (9,9 %)	Mozambique : -3 800 / -3,3 % (10,3 %)
		Kenya : 2 100 / 4,4 % (9,6 %)	Nigéria : -3 200 / -9,8 % (8,6 %)
		Angola : 1 800 / 9,1 % (8,2 %)	Cameroun : -2 100 / -13,4 % (5,7 %)
	CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES VOLONTAIRES POUR LA PRÉVENTION DU VIH	Zambie : 198 000 / 52,7 % (99,6 %)	Malawi : -132 200 / -100,0 % (61,3 %)
		Namibie : 800 / 3,7 % (0,4 %)	Rwanda : -74 300 / -23,6 % (34,4 %)
			Kenya : -8 500 / -11,3 % (4,0 %)
PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES ET DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH	Népal : 404 400 / 117,0 % (13,2 %)	Togo : -204 900 / -28,5 % (31,1 %)	
	Tanzanie (République-Unie) : 394 400 / 952,6 % (12,9 %)	Nigéria : -134 600 / -7,4 % (20,4 %)	

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (part en % de la diminution du portefeuille)
		Mozambique : 271 800 / 9,1 % (8,9 %)	Congo (République démocratique) : -100 900 / -67,8 % (15,3 %)
		Éthiopie : 224 400 / 29,8 % (7,3 %)	Côte d'Ivoire : -96 400 / -30,6 % (14,6 %)
		Pakistan : 177 500 / 127,0 % (5,8 %)	Soudan : -61 000 / -100,0 % (9,2 %)
	<ul style="list-style-type: none"> MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH 	Pakistan : 177 500 / 127,0 % (14,1 %)	Nigéria : -362 400 / -25,4 % (59,2 %)
		Éthiopie : 88 200 / 54,1 % (7,0 %)	Congo (République démocratique) : -100 900 / -67,8 % (16,5 %)
		Équateur : 73 200 / 312,4 % (5,8 %)	Soudan : -61 000 / -100,0 % (10,0 %)
		Ukraine : 68 400 / 27,5 % (5,4 %)	Malaisie : -21 400 / -38,2 % (3,5 %)
		Sri Lanka : 64 900 / 156,6 % (5,1 %)	Ouganda : -15 700 / -16,2 % (2,6 %)
	<ul style="list-style-type: none"> JEUNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH 	Tanzanie (République-Unie) : 384 300 / .% (26,3 %)	Togo : -217 700 / -32,0 % (66,4 %)
		Nigéria : 227 800 / 57,0 % (15,6 %)	Côte d'Ivoire : -86 400 / -29,9 % (26,4 %)
		Mozambique : 217 900 / 7,6 % (14,9 %)	Afrique du Sud : -16 000 / -4,3 % (4,9 %)
		Ouganda : 173 800 / 59,7 % (11,9 %)	Botswana : -4 900 / -72,1 % (1,5 %)
		Malawi : 120 100 / 19,9 % (8,2 %)	Cabo Verde : -1 700 / -15,9 % (0,5 %)
	<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION DU VIH 	Tanzanie (République-Unie) : 384 300 / .% (32,6 %)	Zambie : -228 900 / -71,2 % (37,2 %)
		Nigéria : 227 800 / 57,0 % (19,3 %)	Mozambique : -213 900 / -25,5 % (34,7 %)
		Ouganda : 173 800 / 59,7 % (14,7 %)	Côte d'Ivoire : -86 400 / -29,9 % (14,0 %)
		Malawi : 108 200 / 47,6 % (9,2 %)	Afrique du Sud : -86 100 / -26,5 % (14,0 %)
		Kenya : 98 900 / 78,7 % (8,4 %)	Botswana : -500 / -56,2 % (0,1 %)
	<ul style="list-style-type: none"> <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 : 431 800 / 21,4 % (59,6 %)	Togo : -217 700 / -32,0 % (95,9 %)
		Zambie : 227 600 / 42,1 % (31,4 %)	Botswana : -4 400 / -74,7 % (1,9 %)
		Angola : 16 000 / 65,6 % (2,2 %)	Kenya : -2 300 / -4,1 % (1,0 %)
		Lesotho : 14 900 / 16,1 % (2,1 %)	Cabo Verde : -1 700 / -15,9 % (0,7 %)
		Malawi : 11 900 / 3,2 % (1,6 %)	Eswatini : -1 000 / -3,1 % (0,4 %)
	PERSONNES AYANT COMMENCÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION PAR ANTIRÉTROVIRAUX ORAUX	Zambie : 33 400 / 227,8 % (22,4 %)	Ghana : -2 400 / -40,3 % (45,6 %)
		Afrique du Sud : 32 900 / 69,8 % (22,0 %)	Costa Rica : -1 600 / -84,4 % (31,0 %)
		Kenya : 19 900 / 175,5 % (13,3 %)	Botswana : -1 200 / -74,3 % (23,4 %)
		Thaïlande : 8 400 / 35,0 % (5,6 %)	
		Viet Nam : 7 600 / 61,8 % (5,1 %)	

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (part en % de la diminution du portefeuille)
Tuberculose	PERSONNES SOUS TRAITEMENT CONTRE LA TUBERCULOSE	Inde : 204 400 / 9,4 % (28,5 %)	Corée (République populaire démocratique) : -64 600 / -100,0 % (65,3 %)
		Philippines : 149 000 / 33,5 % (20,8 %)	Tanzanie (République-Unie) : -7 900 / -7,9 % (7,9 %)
		Nigéria : 85 300 / 29,9 % (11,9 %)	Ouganda : -7 800 / -8,3 % (7,9 %)
		Indonésie : 74 400 / 10,5 % (10,4 %)	Soudan : -5 900 / -30,6 % (5,9 %)
		Pakistan : 50 500 / 11,9 % (7,0 %)	Afrique du Sud : -2 500 / -1,2 % (2,5 %)
	PATIENTS ATTEINTS DE LA TUBERCULOSE ET SÉROPOSITIFS AU VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PENDANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE	Kenya : 3 300 / 16,9 % (17,1 %)	Afrique du Sud : -4 000 / -4,4 % (38,3 %)
		Nigéria : 2 200 / 15,2 % (11,3 %)	Inde : -2 900 / -7,8 % (28,1 %)
		Éthiopie : 2 100 / 36,2 % (10,9 %)	Mozambique : -1 000 / -3,5 % (9,3 %)
		Ouganda : 1 700 / 5,7 % (8,8 %)	Tanzanie (République-Unie) : -700 / -4,4 % (6,8 %)
		Myanmar : 1 600 / 42,9 % (8,2 %)	Angola : -500 / -13,6 % (4,4 %)
	PERSONNES TRAITÉES POUR UNE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE	Indonésie : 1 300 / 17,2 % (31,7 %)	Inde : -900 / -1,7 % (27,2 %)
		Bangladesh : 800 / 66,3 % (20,6 %)	Kazakhstan : -300 / -6,9 % (10,6 %)
		Mozambique : 200 / 17,6 % (5,9 %)	Ouzbékistan : -300 / -12,3 % (8,8 %)
		Ukraine : 200 / 5,3 % (5,4 %)	Angola : -200 / -12,3 % (6,4 %)
		Myanmar : 200 / 9,3 % (5,3 %)	Nigéria : -200 / -5,6 % (5,5 %)
	PERSONNES EN CONTACT AVEC DES PATIENTS ATTEINTS DE LA TUBERCULOSE PLACÉES SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF	Nigéria : 184 200 / 173,3 % (38,5 %)	Afrique du Sud : -6 500 / -62,5 % (69,0 %)
		Ouganda : 109 600 / 81,4 % (22,9 %)	Congo (République démocratique) : -1 100 / -1,9 % (11,9 %)
Mozambique : 25 900 / 36,5 % (5,4 %)		Afghanistan : -700 / -2,3 % (7,8 %)	
Pakistan : 23 300 / 179,6 % (4,9 %)		Côte d'Ivoire : -300 / -5,4 % (3,5 %)	
Indonésie : 18 900 / 130,9 % (3,9 %)		Zimbabwe : -200 / -5,4 % (2,5 %)	
PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL AYANT COMMENCÉ UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE	Zimbabwe : 24 400 / 12,4 % (30,2 %)	Nigéria : -274 700 / -73,4 % (34,2 %)	
	Éthiopie : 16 500 / 101,7 % (20,4 %)	Inde : -73 300 / -34,8 % (9,1 %)	
	Myanmar : 9 900 / 67,8 % (12,3 %)	Rwanda : -68 200 / -70,7 % (8,5 %)	
	Lesotho : 7 600 / 88,7 % (9,4 %)	Kenya : -58 400 / -61,8 % (7,3 %)	
	Congo : 5 900 / 275,1 % (7,3 %)	Zambie : -58 200 / -21,0 % (7,3 %)	
Paludisme	MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES	Ouganda : 25,5 M / 961,2 % (19,6 %)	Nigéria : -30,2 M / -64,2 % (24,9 %)
		Congo (République démocratique) : 20,9 M / 68,5 % (16,1 %)	Soudan : -18,4 M / -100,0 % (15,2 %)
		Éthiopie : 10,9 M / 367,3 % (8,4 %)	Burkina Faso : -13,4 M / -91,2 % (11,0 %)
		Mali : 10,8 M / 773,9 % (8,3 %)	Cameroun : -10,3 M / -91,5 % (8,5 %)
		Tchad : 10,3 M / 2276,5 % (7,9 %)	Guinée : -8,6 M / -90,4 % (7,1 %)
	STRUCTURES TRAITÉES PAR PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE	Éthiopie : 391 400 / 48,3 % (55,6 %)	Zambie : -1,2 M / -70,5 % (45,7 %)
		Mozambique : 199 100 / 11,2 % (28,3 %)	Rwanda : -522 700 / -42,6 % (20,1 %)

	Services	Augmentation absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (part en % de l'augmentation du portefeuille)	Diminution absolue / relative au cours de la période 2022-2023 (part en % de la diminution du portefeuille)
		Ghana : 34 200 / 18,5 % (4,9 %)	Namibie : -381 900 / -53,6 % (14,7 %)
		Érythrée : 29 900 / 16,1 % (4,3 %)	Multipays : -231 400 / -100,0 % (8,9 %)
		Nicaragua : 22 800 / 35,3 % (3,2 %)	Ouganda : -173 400 / -12,1 % (6,7 %)
	FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME	Nigéria : 614 900 / 39,3 % (41,8 %)	Sénégal : -181 800 / -64,1 % (30,3 %)
		Tanzanie (République-Unie) : 204 900 / 12,6 % (13,9 %)	Madagascar : -148 000 / -38,5 % (24,6 %)
		Congo (République démocratique) : 175 100 / 5,7 % (11,9 %)	Bénin : -80 400 / -24,5 % (13,4 %)
		Niger : 148 400 / 28,9 % (10,1 %)	Libéria : -60 400 / -94,0 % (10,1 %)
		Mali : 65 100 / 16,3 % (4,4 %)	Ghana : -44 700 / -7,7 % (7,4 %)
			Niger : 3,9 M / .% (51,2 %)
	ENFANTS AYANT REÇU UNE CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER	Nigéria : 3,2 M / 12,5 % (41,5 %)	Ghana : -18 100 / -1,3 % (13,6 %)
		Burkina Faso : 223 000 / 4,9 % (2,9 %)	Tchad : -15 000 / -1,3 % (11,3 %)
		Mali : 136 300 / 4,8 % (1,8 %)	
		Bénin : 73 100 / 49,5 % (1,0 %)	
	CAS PRÉSUMÉS DE PALUDISME TESTÉS	Zambie : 4,7 M / 29,6 % (15,7 %)	Soudan : -4,0 M / -100,0 % (22,1 %)
		Pakistan : 3,2 M / 41,1 % (10,8 %)	Burundi : -3,4 M / -26,8 % (19,1 %)
		Malawi : 2,9 M / 26,4 % (9,7 %)	Éthiopie : -3,2 M / -22,4 % (17,6 %)
		Tanzanie (République-Unie) : 2,3 M / 17,1 % (7,7 %)	Rwanda : -2,0 M / -49,8 % (11,3 %)
		Madagascar : 1,9 M / 42,2 % (6,5 %)	Sénégal : -1,3 M / -59,2 % (6,9 %)
	CAS DE PALUDISME TRAITÉS	Zambie : 3,0 M / 38,5 % (15,8 %)	Ouganda : -4,2 M / -20,4 % (35,1 %)
		Tanzanie (République-Unie) : 2,8 M / .% (14,7 %)	Burundi : -3,0 M / -42,3 % (25,2 %)
		Malawi : 1,7 M / 37,1 % (9,0 %)	Soudan : -1,4 M / -100,0 % (11,8 %)
		Congo (République démocratique) : 1,5 M / 6,1 % (7,9 %)	Burkina Faso : -863 700 / -8,2 % (7,3 %)
		Nigéria : 1,4 M / 5,7 % (7,2 %)	Bénin : -665 600 / -27,7 % (5,6 %)

Tableau 4 : Observations sur les changements notables au cours de la période 2022-2023 dans les pays sélectionnés où le Fonds mondial investit

	Services	Notes
VIH	PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CONTRE LE VIH	<p>Mozambique : Le programme national de lutte contre le sida a commandité un exercice de validation du traitement antirétroviral dans le but de garantir la qualité des résultats communiqués.</p> <p>Nigéria : Le Nigéria a réalisé un audit de la qualité des données sur le traitement antirétroviral au niveau des établissements nationaux. Le nettoyage des données qui a suivi s'est soldé par une baisse du nombre de personnes sous traitement antirétroviral en 2023 par rapport à 2022. L'audit de la qualité des données et le nettoyage des données ont été réalisés conjointement par le gouvernement, le PEPFAR/gouvernement des États-Unis, le Fonds mondial, UNAIDS et d'autres partenaires.</p> <p>Afrique du Sud : La distribution de médicaments pour plusieurs mois par le biais de la prestation de services différenciés a contribué à l'augmentation du nombre de personnes sous traitement antirétroviral. Ce travail s'inscrit dans le plan d'accélération de la lutte contre le VIH, qui vise à assurer dans la durée le traitement antirétroviral des personnes diagnostiquées séropositives au VIH.</p>
	TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS	<p>Éthiopie : Le COVID-19 et les conflits dans le nord du pays ont causé de graves perturbations dans les services de santé qui se sont répercutées sur d'autres régions. Aucune donnée n'a été reçue des deux régions les plus touchées. Aux lendemains du conflit, le programme de lutte contre le VIH a élaboré un plan national de rétablissement des services et d'amélioration des performances mettant l'accent sur les régions touchées par le conflit. Le plan consistait à remettre en état l'infrastructure et les services cliniques et de laboratoire au niveau des établissements, ainsi que les services de proximité, les ressources humaines, la chaîne d'approvisionnement, le renforcement des capacités, le mentorat, la supervision continue et la communication des données. Le programme de lutte contre le VIH a créé un groupe de travail technique chargé du suivi des progrès réalisés par rapport aux objectifs et aux cibles fixés. En ce qui concerne la prévention, l'intensification prévue de la participation des organisations de la société civile, ainsi que le suivi rapproché de leurs résultats en vue d'atteindre les cibles, a été retardée depuis le début de la subvention. L'accent a été mis sur le renforcement de l'offre de services dans les cliniques desservant les populations clés au moyen de l'orientation par les pairs pour le dépistage, ce qui a contribué à l'augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés chez les travailleuses et travailleurs du sexe.</p> <p>Inde : Les performances du programme en milieu pénitentiaire se sont améliorées en 2023 et les entités de mise en œuvre ont réussi à tester un plus grand nombre de personnes détenues.</p> <p>Nigéria : La baisse des résultats entre 2022 et 2023 (p. ex. la diminution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés chez les travailleuses et travailleurs du sexe) s'explique principalement par une communication incomplète des données en 2023, en raison de la transition du canal de communication des données depuis les partenaires vers le système national, qui était nouveau et n'avait pas reçu les données complètes de tous les États.</p> <p>Ukraine : À cause de la guerre, le nombre de tests de dépistage du VIH effectués chez les personnes qui consomment des drogues a diminué, mais le programme a mis en œuvre un nouveau service mobile adapté afin de rétablir l'accès au dépistage.</p> <p>Zambie : L'augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH effectués chez les adolescent(e)s et les jeunes est attribuable à de nombreuses activités : élaboration de directives de prévention insistant sur le dépistage du VIH, intensification de l'éducation sexuelle complète dans les écoles et à l'extérieur, avec orientation et liens vers des services de prévention dans les établissements de santé ; intensification du soutien par les pairs pour les adolescentes et jeunes femmes et amélioration de la disponibilité du</p>

	dépistage du VIH dans les services et les cliniques adaptés aux adolescentes et jeunes femmes ; intensification des services mobiles de proximité pour la prévention auprès des adolescentes et jeunes femmes ; critères de l'algorithme de dépistage du VIH assouplis dans le but de réduire le nombre de cas manquant à l'appel ; introduction ou amélioration de la communication de l'information sur le VIH chez les jeunes de 10 à 14 ans ; renforcement du dépistage chez les jeunes de 10 à 16 ans par l'amélioration la prestation de services centrés sur le patient et l'implication des soignants pour régler les problèmes d'âge du consentement.
MÈRES SÉROPOSITIVES TRAITÉES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH À LEURS ENFANTS	<p>Malawi : La couverture de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant reste élevée (96 % en 2023, ONUSIDA). La réduction du nombre de femmes enceintes ayant reçu un traitement antirétroviral s'explique principalement par la réduction des nouvelles infections à VIH chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (-73 % entre 2010 et 2023).</p> <p>Mozambique : La couverture de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant reste relativement élevée (90 % en 2023, ONUSIDA). La réduction du nombre de femmes enceintes ayant reçu un traitement antirétroviral s'explique en partie par la réduction des nouvelles infections à VIH chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (-40 % entre 2010 et 2023).</p>
CIRCONCISIONS MASCULINES MÉDICALES VOLONTAIRES POUR LA PRÉVENTION DU VIH	<p>Zambie : L'augmentation du nombre de circoncisions masculines médicales volontaires est attribuable à plusieurs facteurs : intégration des services de conseil et d'orientation pour cette intervention dans tous les points d'entrée des établissements de santé ; intégration dans les services de prise en charge du VIH ; changement de centrage du programme de prévention, qui visait auparavant les adolescentes et jeunes femmes uniquement et qui inclut désormais les adolescents et les jeunes hommes ; intégration de l'information et de l'éducation à la circoncision dans le cadre de l'éducation sexuelle complète ; intensification de l'éducation par les pairs, du soutien et de l'orientation vers la circoncision pour les adolescents et jeunes hommes ; intensification des activités de proximité dans les zones difficiles d'accès et pour les hommes difficiles d'approche ; intensification des cliniques pour hommes et de l'offre de l'intervention ; technique de circoncision améliorée, qui réduit les complications ; engagement des autorités et des leaders locaux pour la mobilisation sociale ; achat de dispositifs ShangRing additionnels au titre du C19RM.</p>
PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DE PROGRAMMES ET DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH	<p>Éthiopie : Voir ci-dessus sous la rubrique « Tests de dépistage du VIH réalisés ».</p> <p>Indonésie : La baisse des résultats des programmes de prévention du VIH destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes entre 2022 et 2023 est attribuable d'une part au rattrapage des efforts de sensibilisation auprès des populations clés qui n'avaient pas été approchées en raison des restrictions liées au COVID-19 : à la suite de l'assouplissement de ces restrictions en 2022, des activités de proximité et des services mobiles de conseil et de dépistage volontaires ont été mises en œuvre et les activités de sensibilisation par les pairs ont été coordonnées étroitement avec les services de santé. D'autre part, ces résultats s'expliquent aussi par un examen plus minutieux de la qualité des données et des services en 2023.</p> <p>Iran (République islamique) : L'augmentation du nombre de personnes incarcérées ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH entre 2022 et 2023 est attribuable à l'augmentation du nombre de sites de prestation de services dans les prisons et au dépistage des nouveaux détenus avant leur incarcération.</p> <p>Nigéria : L'augmentation du nombre d'adolescentes et jeunes femmes ayant bénéficié de services de prévention du VIH est principalement attribuable à l'intensification des services destinés aux adolescentes et jeunes femmes les plus exposées au risque, mais la couverture de la population ayant besoin de ces services reste très faible. La diminution du nombre de travailleuses et travailleurs du sexe ayant bénéficié des programmes de prévention est expliquée ci-dessus sous la rubrique « Tests de dépistage du VIH réalisés ».</p>

		<p>Pakistan : L'augmentation du nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont bénéficié de programmes de prévention du VIH est attribuable à l'extension des points de prestation de services à la plupart des villes à forte charge de morbidité.</p> <p>Sri Lanka : L'augmentation du nombre de personnes incarcérées ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH s'explique en partie par une forte augmentation du nombre de séances de formation dispensées par les unités multisectorielles/le programme national de lutte contre les IST et le sida et les cliniques spécialisées dans les IST, ainsi que par la sensibilisation menée par les pairs dans les prisons.</p>
	PERSONNES AYANT COMMENCÉ UNE PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION (PrEP) PAR ANTIRÉTROVIRAUX ORAUX	<p>Afrique du Sud : L'augmentation est due en grande partie au fort taux d'adhésion chez les adolescents et jeunes hommes.</p>
Tuberculose	PERSONNES SOUS TRAITEMENT CONTRE LA TUBERCULOSE	<p>Indonésie : La hausse enregistrée entre 2022 et 2023 est attribuable à plusieurs facteurs : engagement politique et leadership du ministère de la Santé ayant conduit à une augmentation de la capacité des laboratoires pour le diagnostic de la tuberculose avec les investissements du pays et du Fonds mondial (p. ex. plus de 2 000 appareils GeneXpert ont été mis à disposition pour le diagnostic de la tuberculose) ; notification obligatoire de la tuberculose par le truchement du régime d'assurance maladie (BPJS) (la notification des cas de tuberculose au moyen du système de données SITB est un prérequis au dépôt des réclamations d'assurance) ; mobilisation des fournisseurs privés (notification et traitement dans les hôpitaux et les cliniques, amélioration de la qualité et de l'opportunité des données [p. ex. on a réorganisé les serveurs SITB en sept régions afin de faciliter la saisie des données en temps réel, qui était contrainte par la lenteur de la connexion au SITB, ce qui a conduit à une communication de données de qualité en temps opportun et à une validation régulière des données dans l'ensemble des 34 provinces]) ; expansion de la recherche active de cas de tuberculose par la communauté dans 25 districts.</p> <p>Philippines : La hausse enregistrée entre 2022 et 2023 est en partie attribuable à plusieurs facteurs, avec l'aide financière du Fonds mondial et de USAID : augmentation du nombre de fournisseurs du secteur privé respectant les obligations de notification ; intensification des activités de recherche de cas, notamment la reprise de celles qui ont été suspendues pendant le COVID-19 ; introduction de nouvelles technologies pour intensifier la recherche de cas, comme les radiographies ultraportables assistées par l'intelligence artificielle.</p>
	PATIENTS ATTEINTS DE LA TUBERCULOSE ET SÉROPOSITIFS AU VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PENDANT LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE	<p>Éthiopie : La hausse enregistrée entre 2022 et 2023 est en partie attribuable à l'augmentation du nombre d'appareils GeneXpert, qui est passé de moins de 300 en 2022 à environ 575 en 2023, à l'engagement des bénévoles communautaires dans le dépistage de la tuberculose, à la mise en œuvre de plusieurs campagnes de dépistage de la tuberculose et à l'utilisation accrue du test de lipoarabinomannane urinaire (LAM) pour le dépistage de la tuberculose chez les patients séropositifs au VIH.</p>
	PERSONNES TRAITÉES POUR UNE TUBERCULOSE PHARMACORÉSISTANTE	<p>Bangladesh : En 2022, la recherche de cas de tuberculose pharmacorésistante a été ralentie par une pénurie de cartouches GeneXpert. Ces goulets d'étranglement ont été éliminés en 2023, ce qui a conduit à une augmentation du nombre de diagnostics initiaux avec GeneXpert. Ainsi, la recherche des cas de tuberculose pharmacorésistante s'est améliorée. En outre, le Fonds mondial a aidé le programme national de lutte contre la tuberculose à mettre au point un outil de suivi mensuel de la tuberculose pharmacorésistante qui aide à lever rapidement les obstacles à la prestation de services.</p>

		<p>Indonésie : La hausse enregistrée dans la prestation des services entre 2022 et 2023 est attribuable à plusieurs facteurs : soutien aux facilitateurs d'orientation des cas de tuberculose pharmacorésistante à partir du point de diagnostic ; coordination accrue au niveau communautaire entre la structure de santé et les intervenants communautaires ; expansion des services de diagnostic, avec des appareils GeneXpert disponibles dans les structures de santé et un système robuste de transport des échantillons pour les tests de pharmacosensibilité et d'orientation vers le traitement ; expansion des sites de traitement de la tuberculose pharmacorésistante dans les Puskesmas [cliniques de santé communautaires] (150 Puskesmas opérationnelles en date de décembre 2023), avec recherche active du patient au niveau des Puskesmas dans les deux jours suivant un avis indiquant que le patient n'était pas encore sous traitement ; mobilisation des leaders communautaires et des Dinas apparentés si nécessaire ; introduction d'un nouveau schéma thérapeutique plus court (BPaLM) ; amélioration des services de conseil aux patients au moment du diagnostic, avec la participation de conseillers formés et de psychologues (en formation).</p> <p>Mozambique : L'augmentation enregistrée entre 2022 et 2023 est en partie attribuable à l'élargissement du réseau de diagnostic capable d'effectuer des tests de diagnostic moléculaire recommandés par l'OMS.</p>
	PERSONNES EN CONTACT AVEC DES PATIENTS ATTEINTS DE LA TUBERCULOSE PLACÉES SOUS TRAITEMENT PRÉVENTIF	<p>Mozambique : L'augmentation enregistrée entre 2022 et 2023 est en partie attribuable à l'expansion de la prestation de services, qui est passée des enfants de moins de cinq ans aux enfants de moins de 15 ans.</p> <p>Nigéria : L'augmentation enregistrée entre 2022 et 2023 est en partie attribuable à la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose en période de pointe avec le financement catalytique du Fonds mondial. Cette initiative a facilité l'élaboration d'un plan chiffré de mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose en période de pointe. En outre, le pays a opté pour un traitement préventif de la tuberculose plus court, ce qui a facilité son adoption dans les communautés.</p>
Paludisme	MOUSTIQUAIRES DISTRIBUÉES	<p>Éthiopie : On a observé une forte augmentation de la transmission du paludisme et du nombre de cas, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de signalements de cas dans des régions où la maladie avait été éliminée ou était en voie de l'être. Le paludisme était sur la voie de l'élimination d'ici 2025 dans 250 districts à faible transmission. Or, près de 140 d'entre eux ont enregistré une résurgence du paludisme, qui y est revenu à des niveaux de transmission élevés. L'augmentation du nombre de cas de paludisme est attribuable au conflit dans le nord du pays, à l'augmentation des migrations et à l'impact du changement climatique. Tirant parti des crédits publics, de la reprogrammation des allocations du Fonds mondial et de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), les autorités ont intensifié les investissements dans les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) pour cibler les districts à forte transmission du paludisme, et réorienté leur stratégie de manière à garantir une couverture de 85 % des MIILD pour les populations vivant dans les districts à forte transmission.</p> <p>Nigéria : Les résultats de 2022 ont été supérieurs à ceux de 2023. Cela s'explique par le fait que le Nigéria effectue ses campagnes de distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide en rotation, chaque État nigérian suivant un cycle de déploiement des campagnes qui lui est propre. Comme plus d'États lançaient une campagne en 2022 qu'en 2023, plus de moustiquaires ont été distribuées en 2022 comparativement à 2023. En outre, certains États qui devaient déployer leur campagne ne l'ont pas fait en raison de retards dans l'obtention d'un financement et d'une exigence du ministère fédéral de la Santé relative à l'achat local de moustiquaires imprégnées d'insecticide.</p>
	STRUCTURES TRAITÉES PAR PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE À EFFET RÉMANENT	<p>Botswana : La faible performance par rapport à la cible et à l'année précédente s'explique par l'arrivée très tardive des pesticides et l'insuffisance des véhicules et autres matériels nécessaires à la campagne, résultats d'un financement insuffisant de la campagne. Il est toutefois à noter que certaines régions ont commencé leur campagne de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent en janvier 2024.</p> <p>Éthiopie : On a observé une forte augmentation de la transmission du paludisme et du nombre de cas, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de signalements de cas dans des régions où la maladie avait été éliminée ou était en voie de l'être. Le</p>

	<p>paludisme était sur la voie de l'élimination d'ici 2025 dans 250 districts à faible transmission. Or, près de 140 d'entre eux ont enregistré une résurgence du paludisme, qui y est revenu à des niveaux de transmission élevés. L'augmentation du nombre de cas de paludisme est attribuable au conflit dans le nord du pays, à l'augmentation des migrations et à l'impact du changement climatique. Tirant parti des crédits publics et de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), les autorités ont intensifié les investissements dans la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent en ciblant les districts où une résurgence du paludisme a été observée.</p> <p>Zambie : Le programme national de lutte contre le paludisme a revu la stratégie de lutte antivectorielle, qui est passée d'une approche mosaïque à une distribution universelle de MILD comme principal moyen de lutte antivectorielle. La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent a été limitée à Lusaka et aux districts urbains proches de l'élimination présentant une incidence parasitaire annuelle inférieure à 10, pour un total d'environ 600 000 ménages.</p>
FEMMES ENCEINTES AYANT REÇU UN TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME	<p>Nigéria : La cible du nombre de mères recevant un traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse est encore basse, bien qu'une augmentation progressive soit notée. La principale raison de cette sous-performance est le manque de sulfadoxine-pyriméthamine due à des ruptures de stock dans les formations sanitaires. Le nombre de mères qui fréquentent les consultations prénatales étant élevé, ces pénuries représentent autant d'occasions manquées. L'importation de sulfadoxine-pyriméthamine a été frappée d'une interdiction, mais cette année le pays a reçu la première préqualification de l'OMS pour les comprimés dispersibles de Swiss Pharma Nigeria, ce qui facilitera la production locale de ce traitement.</p>
ENFANTS AYANT REÇU UNE CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER	<p>Burkina Faso : L'augmentation des résultats enregistrée entre 2022 et 2023 est probablement attribuable en partie à des problèmes de qualité des données et en partie à un manque de rigueur dans l'application des directives relatives à l'âge pour la chimioprévention du paludisme saisonnier, c'est-à-dire que des enfants de plus de 59 mois ont été présentés pour le traitement.</p> <p>Niger : En 2022, le pays n'a pas été en mesure de communiquer cet indicateur selon la définition (c'est-à-dire le nombre d'enfants ayant reçu le traitement complet). Le Niger a seulement pu communiquer le nombre d'enfants ayant reçu un seul traitement de chimioprévention du paludisme saisonnier. Le Fonds mondial n'a donc pas été en mesure de communiquer les résultats. En 2023, le pays a développé des outils pour saisir le nombre complet de traitements, et cela a permis au Fonds mondial de communiquer les résultats.</p> <p>Nigéria : L'augmentation entre 2022 et 2023 du nombre d'enfants ayant reçu une chimioprévention du paludisme saisonnier est attribuable à l'intensification et au démarrage du traitement dans les États qui ne disposaient pas initialement de financement pour sa mise en œuvre.</p>
CAS PRÉSUMÉS DE PALUDISME TESTÉS	<p>Pakistan : En 2022, le Pakistan a subi des inondations dévastatrices qui ont déclenché une explosion de cas de paludisme. Les bénéficiaires principaux ont relevé ce défi en élargissant l'accès aux services de dépistage, ce qui explique l'augmentation du nombre de cas suspectés de paludisme testés.</p> <p>Zambie : La transmission et l'incidence du paludisme ont fortement augmenté dans l'ensemble du pays, ce qui a fait monter le nombre de cas suspectés de paludisme en 2023, qui a atteint un niveau jamais observé depuis 2020. L'augmentation de la transmission du paludisme s'explique par la faible couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée au terme de la campagne de 2020, conjuguée à de faibles taux d'utilisation, à la faible couverture de la distribution continue de moustiquaires dans les services de santé maternelle et infantile, à de légers retards dans la campagne de distribution de 2023 et à l'impact des phénomènes liés au changement climatique.</p>

	CAS DE PALUDISME TRAITÉS	Zambie : Voir ci-dessus.