LE FONDS MONDIAL

Tuberculose

Rapport 2024 sur les résultats

Ce chapitre fait partie du Rapport 2024 sur les résultats.

En 2023 encore, des progrès importants ont été observés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les pays où le Fonds mondial investit ont pleinement surmonté les perturbations liées à la pandémie de COVID-19. Les résultats que nous avons obtenus l'an dernier reposent sur des progrès extraordinaires s'échelonnant sur les vingt dernières années. Durant cette période, notre partenariat a réduit de 61 % le taux de mortalité combiné du sida, de la tuberculose et du paludisme. En date de fin 2023, le partenariat du Fonds mondial a sauvé 65 millions de vies.

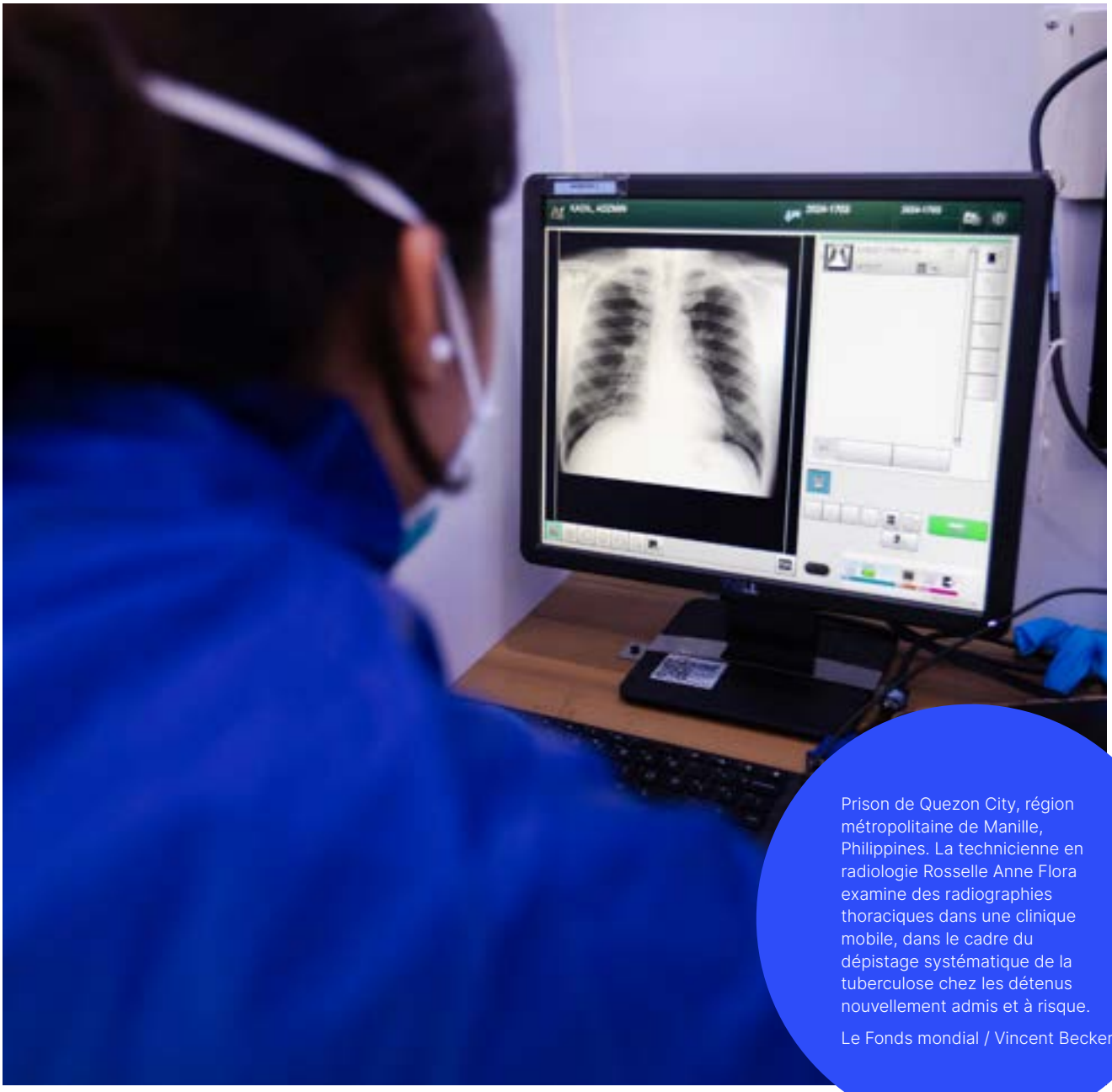
Rapport en ligne

Scanner pour consulter la version interactive de ce rapport.

État des lieux

Tuberculose

Ce chapitre fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte pour mettre fin à la tuberculose. En 2023, les programmes de lutte contre la tuberculose appuyés par le Fonds mondial avaient pleinement surmonté les perturbations liées au COVID-19. Toutefois, cette maladie reste alimentée par les iniquités. Nous devons accélérer la riposte mondiale à la tuberculose afin de mettre le monde sur la bonne voie pour en finir avec cette maladie d'ici 2030.



Prison de Quezon City, région métropolitaine de Manille, Philippines. La technicienne en radiologie Rosselle Anne Flora examine des radiographies thoraciques dans une clinique mobile, dans le cadre du dépistage systématique de la tuberculose chez les détenus nouvellement admis et à risque.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Le défi

Selon les estimations, le quart de la population mondiale est infectée par la bactérie responsable de la tuberculose. Toutes ces personnes ne développeront pas la maladie mais un grand nombre d'entre elles n'y échapperont pas. En 2022, 10,6 millions de personnes avaient contracté la tuberculose, dont 7,5 millions nouvellement diagnostiquées, ce qui signifie que 3 millions d'entre elles environ n'avaient pas été repérées par les systèmes de santé. Bien qu'il soit possible de la prévenir et de la traiter, la tuberculose a provoqué environ 1,3 million de décès en 2022. Derrière ces chiffres, il y a des témoignages sur l'injustice qui alimente la maladie – plus de 80 % des cas de tuberculose et des décès imputables à la maladie touchent les personnes les plus marginalisées des pays à revenu faible ou intermédiaire. Aujourd'hui, nous ne sommes pas en voie d'atteindre la cible de l'objectif de développement durable n° 3 visant à mettre fin à la tuberculose en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Par le passé, la lutte contre la tuberculose n'a pas bénéficié de ressources financières ni d'une attention mondiale adéquates, bien que cette maladie soit l'une des plus meurtrières de la planète.

Toutefois, la conjoncture évolue, notre partenariat riposte et réalise des avancées considérables. En 2023, les programmes de lutte contre la tuberculose appuyés par le Fonds mondial ont pleinement surmonté les perturbations liées au COVID-19, et un nombre record de personnes atteintes de la tuberculose ont été détectées et traitées. La reprise et l'accélération notables du dépistage et des tests que nous avons

observées à partir de 2022 se maintiennent, et les efforts pour repérer les personnes non diagnostiquées se sont accélérés. Si l'on ajoute à ce bilan le déploiement élargi d'innovations et d'outils pour améliorer l'efficacité, le renforcement des engagements aux niveaux national et international et les progrès du développement de diagnostics, de médicaments et de vaccins, nous pouvons vraiment espérer mettre fin à la tuberculose.

Aujourd'hui, le défi pour la communauté qui combat la tuberculose est de maintenir cette dynamique. Nous devons rester concentrés pour combler les lacunes qui persistent. Trouver et traiter les personnes atteintes de la tuberculose « manquant à l'appel », c'est-à-dire celles qui contractent la maladie mais qui ne sont ni diagnostiquées, ni traitées, ni signalées, est une étape essentielle pour vaincre la tuberculose. Ces personnes risquent non seulement de mourir de la maladie, mais aussi de contaminer 15 à 20 autres personnes par an. Il est également primordial d'intensifier nos efforts pour trouver les personnes éligibles au traitement préventif de la tuberculose, notamment les contacts familiaux, les personnes atteintes de tuberculose latente ou à haut risque, y compris les enfants et les personnes vivant avec le VIH.

Nous devons également faire face à des menaces grandissantes comme les souches de tuberculose pharmacorésistantes existantes et émergentes. Si nous ne parvenons pas à mettre en place des diagnostics efficaces et à élargir la portée des programmes de traitement, nous risquons d'observer une augmentation brutale de la résistance aux antimicrobiens à l'échelle mondiale. Cela laisserait le champ libre à des agents pathogènes qui ne réagissent pas aux outils médicaux vitaux comme les antibiotiques et les antiviraux, et qui menacent gravement la sécurité sanitaire mondiale. Les personnes atteintes de la tuberculose sont durement touchées par les co-infections bactériennes, et la tuberculose pharmacorésistante est la septième cause de mortalité liée à la résistance aux antimicrobiens dans le monde.

La riposte du Fonds mondial

En 2023, le partenariat du Fonds mondial a continué d'aider les pays à déployer des interventions de lutte contre la tuberculose équitables, centrées sur la personne, d'un rapport coût-efficacité avantageux, et ciblées sur les vulnérabilités, les obstacles et les lacunes en matière d'accès aux services et de qualité de ces derniers.

Le Fonds mondial assure 76 % du financement international des programmes de lutte contre la tuberculose. Au 30 juin 2024, nous avions investi 9,9 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de traitement de la tuberculose et 1,9 milliard de dollars US supplémentaires dans des programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH. Nos investissements financent en priorité les interventions suivantes :

- Trouver et traiter les personnes atteintes de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante qui « manquent à l'appel » ;
- Décentraliser les services de lutte contre la tuberculose pour impliquer davantage de structures de santé au niveau communautaire et faire participer le secteur privé ;
- Intensifier la prévention de la tuberculose auprès des contacts proches des personnes atteintes de la maladie et des groupes vulnérables et à risque, comme les enfants de moins de cinq ans et les personnes vivant avec le VIH ;
- Effectuer un dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et un dépistage systématique chez les personnes atteintes de la tuberculose (présumée ou diagnostiquée) ;
- Orienter les marchés et introduire de nouveaux outils comme les logiciels de détection assistée par ordinateur faisant appel à l'intelligence artificielle et les radiographies thoraciques numériques ;
- Élargir l'accès au dépistage et à des diagnostics plus précis, renforcer l'efficacité et investir dans les diagnostics moléculaires rapides pour la tuberculose pharmacosensible et la tuberculose pharmacorésistante ;
- Soutenir le déploiement de schémas thérapeutiques plus efficaces et plus courts.

Notre volonté constante de renforcer les systèmes de santé sous-tend tous ces efforts. Des systèmes de santé et communautaires plus solides nous permettront non seulement de lutter avec succès contre la tuberculose, mais aussi d'être bien préparés aux futures menaces sanitaires.

Nous fonctionnons en tant que partenariat aux niveaux local et mondial. Dans de nombreux pays où nous investissons, nous travaillons avec les gouvernements, la société civile et les organisations communautaires. À l'échelle mondiale, nous travaillons avec des partenaires comme le Partenariat Halte à la tuberculose, Unitaid, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Fondation Bill & Melinda Gates.

Équité, droits humains et égalité des genres
Les personnes qui ont besoin de services vitaux de lutte contre la tuberculose se heurtent souvent à des obstacles qui les privent de leurs droits humains et de l'accès au traitement. Ces obstacles comprennent la stigmatisation

Le Fonds mondial investit dans des programmes de lutte contre la tuberculose qui tiennent compte des obstacles structurels, des droits humains et de l'égalité des genres.

et la discrimination liées à la tuberculose, les lois néfastes, les mauvaises politiques et pratiques, l'inégalité entre les genres et la violence fondée sur le genre.

Les personnes les plus touchées par la tuberculose font également face à de profondes inégalités sociales qui sont à l'origine de leur vulnérabilité à la maladie. Les personnes vivant dans la promiscuité, dans des campements informels, dans des prisons ou dans des camps de réfugiés ; les personnes vivant avec le VIH ; les personnes vivant dans l'extrême pauvreté ; et les personnes sous-alimentées sont toutes exposées à un risque d'infection tuberculeuse particulièrement élevé. À cela s'ajoutent les coûts prohibitifs du traitement, qui peuvent souvent représenter des « coûts catastrophiques » (c'est-à-dire supérieurs à 20 % du revenu ou des dépenses du ménage), ou une somme dont les individus et les familles ne peuvent tout simplement pas s'acquitter. Près de la moitié des patients atteints de la tuberculose font face à des coûts catastrophiques.

Le genre peut aussi être un facteur déterminant de la vulnérabilité à la tuberculose et des résultats de la lutte contre cette maladie. Les hommes sont davantage exposés à des facteurs de risque comme le tabagisme, la consommation d'alcool et la consommation de drogues, ainsi qu'aux risques liés à l'exercice de métiers genrés comme celui de mineur ou de dynamiteur. Les normes de genre nocives liées à la masculinité, comme le besoin de paraître fort physiquement et émotionnellement, peuvent empêcher ou retarder la demande de soins. L'inégalité entre les genres, la stigmatisation et la discrimination omniprésentes peuvent aussi retarder ou bloquer l'accès des femmes à la prise en charge de la tuberculose. En effet, les femmes doivent souvent demander une autorisation et n'ont pas l'autonomie financière nécessaire pour se faire soigner. Les adolescentes sont généralement plus vulnérables à la tuberculose que leurs homologues masculins. La tuberculose extrapulmonaire est plus courante chez les femmes que chez les hommes et plus difficile à diagnostiquer. Des normes culturelles peuvent également empêcher les femmes de subir des tests d'expectorations, et retarder la demande de traitement en raison d'une stigmatisation de la tuberculose particulièrement forte.

Ces obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose se chevauchent souvent et créent un environnement qui exclut des personnes du diagnostic et du traitement. La stigmatisation, la discrimination et la maladie peuvent aussi provoquer de sérieux problèmes de santé mentale.

Pour mettre fin à la tuberculose, il est impératif que les droits humains et l'égalité des genres figurent clairement parmi les priorités mondiales. Lors de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose en 2023, les États membres ont réitéré leur engagement à mettre fin à la stigmatisation liée à la tuberculose et à mettre en œuvre des services de lutte contre la maladie centrés sur la personne. Le Fonds mondial intègre ces principes dans ses actions en investissant dans des programmes de lutte contre la tuberculose qui tiennent compte des obstacles, des droits humains et de l'égalité des genres. La création du Fonds pour l'égalité des genres en 2023 a ouvert un nouveau chapitre de notre partenariat avec TB Women, à travers lequel nous visons à renforcer le soutien au leadership et à l'engagement des femmes dans la riposte à la tuberculose et à œuvrer pour que les politiques et les programmes de lutte contre cette maladie répondent mieux aux besoins des femmes et des filles.

Nous continuons d'intensifier les investissements dans notre initiative « Lever les obstacles », présente à ce jour dans 24 pays qui s'attachent à lever les injustices et les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux soins de santé. L'initiative obtient des résultats tangibles concernant l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. En 2023, une évaluation de ses progrès a fait état, dans chaque pays et domaine programmatique, d'une intensification par rapport aux données de référence. Par exemple, en 2023, l'Indonésie a rapporté des progrès notables des programmes d'accès à la justice pour les personnes touchées par la tuberculose, et la société civile s'est montrée très active dans ce pays pour réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la maladie.

Les progrès

En travaillant avec les gouvernements, le secteur privé, les agentes et agents de santé, la société civile et les communautés, le partenariat du Fonds mondial a permis de réduire de 36 % le nombre de décès imputables à la tuberculose entre 2002 et 2022. Sans ces efforts, le nombre de décès aurait augmenté de 129 % et le nombre de cas de 38 % au cours de la même période. Le taux de mortalité de la tuberculose a baissé de 54 % depuis 2002, et le taux d'incidence de 28 %.

Le nombre de nouveaux diagnostics de la tuberculose s'élevait à 7,5 millions en 2022. Cette augmentation du nombre de diagnostics est la plus forte observée depuis 1995, début de la surveillance mondiale de la tuberculose par l'OMS. Ce chiffre inclut vraisemblablement des cas qui n'avaient pas été détectés pendant la pandémie de COVID-19. Jamais autant de personnes atteintes de la tuberculose n'avaient été diagnostiquées et mises sous traitement vital. À l'échelle mondiale, 3,8 millions de personnes avaient reçu un traitement préventif de la tuberculose en 2022, contre 2,9 millions en 2020 et en 2021, mais beaucoup reste à faire avant que nous puissions atteindre la cible fixée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies, qui vise à ce que 90 % des personnes exposées à la tuberculose reçoivent un traitement préventif d'ici 2027.

Comté de Murang'a, Kenya. Samuel Maina, survivant de la tuberculose, chez lui.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

Dans les pays où le Fonds mondial investit, on a recours à des outils innovants et des approches novatrices pour trouver et traiter les millions de personnes atteintes de la tuberculose qui « manquent à l'appel ». Il s'agit notamment de la participation du secteur privé, de la décentralisation du dépistage au niveau communautaire, par exemple au moyen d'unités de diagnostic mobiles et d'agentes et agents de santé communautaires, et du recours aux tout derniers outils numériques et fonctionnalités d'intelligence artificielle pour le dépistage, comme les logiciels de détection assistée par ordinateur faisant appel à l'intelligence artificielle et les radiographies thoraciques numériques.

En 2023, l'éventail de plus en plus large d'options de prévention et de traitement disponibles a continué de renforcer la riposte à la tuberculose du partenariat du Fonds mondial. Parmi ces options figurent notamment le traitement préventif de courte durée 3HP, d'un bon rapport coût-efficacité, et les tout derniers traitements plus courts, dont la combinaison thérapeutique BPaLM pour la tuberculose pharmacorésistante. Ce traitement recommandé par l'OMS est un schéma thérapeutique de six mois entièrement par voie orale, sans injection, composé de quatre médicaments – la bédaquiline, le prétomanide, le linézolide et la moxifloxacine – qui révolutionne la prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante. Le Fonds mondial a également donné la priorité aux options thérapeutiques améliorées pour les enfants touchés par la tuberculose. Nos investissements ont soutenu l'achat d'un schéma thérapeutique court de quatre mois contre la tuberculose pharmacosensible bénigne chez

Village de Barura, Bangladesh. L'agente de santé communautaire Shasthya Shebika fait du porte-à-porte pour assurer le dépistage de la tuberculose chez les personnes présentant des symptômes et prélever des échantillons d'expectorations en vue de tests complémentaires. BRAC, une organisation internationale de développement partenaire du Fonds mondial, œuvre à mettre fin à la tuberculose au Bangladesh, y compris en soutenant les agentes et agents de santé communautaires.

BRAC

l'enfant ; de combinaisons à dose fixe de médicaments pédiatriques ; et de formulations de médicaments contre la tuberculose pharmacorésistante adaptées à l'enfant.

En 2023, nos efforts d'orientation des marchés avec des partenaires clés ont entraîné une réduction de 20 % du coût des cartouches Cepheid pour le dépistage de la tuberculose, ainsi qu'une amélioration des conditions de services et de maintenance. Cet accord devrait permettre aux personnes vivant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où la demande est la plus urgente, d'avoir accès à des millions de tests supplémentaires pour un dépistage de la tuberculose de qualité supérieure. Des baisses de prix importantes ont également été obtenues pour deux autres produits clés de la lutte contre la tuberculose ; le prix du 3HP a baissé de 30 % et celui de la bédaquiline de Johnson & Johnson de 55 %.

Les efforts mondiaux pour mettre fin à la tuberculose s'appuient sur une solide volonté politique. Après la première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose en 2018, les gouvernements se sont réunis en septembre 2023, lors d'une deuxième réunion de haut niveau consacrée à la maladie, afin de doubler leurs engagements et de fixer de nouvelles cibles pour la période 2023-2027. Ces cibles sont notamment les suivantes : faire en sorte que 90 % des personnes atteintes de la tuberculose bénéficient de services de prévention et de soins ; utiliser les tests de diagnostic moléculaire rapide recommandés par l'OMS comme première méthode de diagnostic de la tuberculose ; fournir un ensemble de prestations sociales à toutes les personnes atteintes de la tuberculose ; s'engager à faire preuve d'un leadership mondial décisif et responsable, notamment en faisant régulièrement rapport aux Nations Unies et en procédant à des examens réguliers ; homologuer au moins un nouveau vaccin contre la tuberculose ; et combler les déficits de financement pour la mise en œuvre de mesures de lutte contre la tuberculose et pour la recherche sur la maladie d'ici 2027. Les résultats pour 2023 montrent que dans les pays soutenus par le Fonds mondial, le nombre de cas de tuberculose traités est proche de la cible annuelle globale fixée lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies.

La puissance de cette action multilatérale va de pair avec l'engagement national dans de nombreux pays où le Fonds mondial investit. Les pays résolus à bâtir un avenir en meilleure santé pour leurs populations sont à l'origine des progrès sans précédent des programmes de lutte contre la tuberculose. Dans les pays les plus touchés, par exemple l'Inde, l'Indonésie, le Nigéria et les Philippines, qui concentrent près de la moitié des cas de tuberculose dans le monde, nous observons un engagement politique et un financement national solides en faveur de la prévention, du diagnostic et du traitement de la maladie.

Les plans stratégiques nationaux actualisés pour mettre fin à la tuberculose sont également plus ambitieux. L'amélioration des capacités de diagnostic, l'accès élargi à des médicaments essentiels pour la prévention et des schémas thérapeutiques contre la tuberculose plus courts et plus efficaces contribuent à renforcer les systèmes de santé. La participation du secteur privé a entraîné une augmentation notable du nombre de patients atteints de la tuberculose traités dans le secteur privé qui ont accès à un diagnostic et à un traitement de qualité. Dans les pays, on observe également des efforts concertés importants pour s'attaquer aux problèmes sous-jacents qui exposent davantage certaines personnes à l'infection tuberculeuse.

D'autres résultats positifs ont été enregistrés en Afrique, où une baisse constante de l'incidence et de la mortalité de la tuberculose a été constatée ces dernières années. En Afrique, la mortalité imputable à la tuberculose a diminué de 38 % et le taux d'incidence de 23 % entre 2015 et 2022, et on estime que le continent a franchi les jalons de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose fixés pour 2020 en ce qui concerne le taux d'incidence et la réduction de la mortalité. La proportion estimée de personnes atteintes de la tuberculose vivant aussi avec le VIH a continué de diminuer également, et les cibles mondiales relatives au traitement préventif de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH ont été dépassées, en grande partie grâce au travail effectué en Afrique. Les progrès dans la lutte contre la tuberculose en Afrique sont extrêmement encourageants, d'autant plus que la région porte 23 % de la charge mondiale de morbidité de la maladie et certains des taux d'incidence de la tuberculose les plus élevés, et qu'elle compte le plus grand nombre de personnes vivant avec la tuberculose et le VIH.

En 2023, des interventions ont été menées pour combattre les séquelles pulmonaires de la tuberculose. Cet effet négatif et caché touche environ 40 % des personnes traitées pour la tuberculose et guéries. En collaboration avec des partenaires, le Fonds mondial a aidé le Kenya, le Malawi, l'Ouganda et la Tanzanie à intégrer la prise en charge des séquelles pulmonaires de la tuberculose dans les programmes nationaux de lutte contre la maladie. L'objectif global est d'améliorer la qualité des soins et de réduire la charge individuelle, sociale et économique de la tuberculose par l'établissement d'une base de référence pour les programmes de prise en charge et de soutien après le traitement de la tuberculose, le dépistage des récidives et d'autres infections bactériennes, et l'administration d'une réadaptation pulmonaire.

Plus d'un siècle après la mise au point du BCG (Bacille de Calmette et Guérin), dont l'efficacité est aujourd'hui minime, on peut vraiment espérer que des vaccins contre la tuberculose qui changeront la donne seront bientôt disponibles. Au moins cinq vaccins font actuellement l'objet d'essais d'efficacité de phase III et le développement de vaccins à ARNm de prochaine génération et basés sur d'autres plateformes prometteuses est en cours. Compte tenu des efforts et du financement soutenus en faveur de la recherche et du développement de vaccins contre la tuberculose, il est possible qu'un nouveau vaccin soit disponible durant la décennie actuelle ; certains vaccins pourraient être homologués dès 2028.

Notre riposte à la tuberculose renforce les systèmes de santé

Les investissements du Fonds mondial dans les programmes de lutte contre la tuberculose à l'échelle mondiale font non seulement reculer la maladie, mais ils ont aussi un impact sur les systèmes de santé et communautaires, les rendant plus résistants, pérennes et inclusifs.

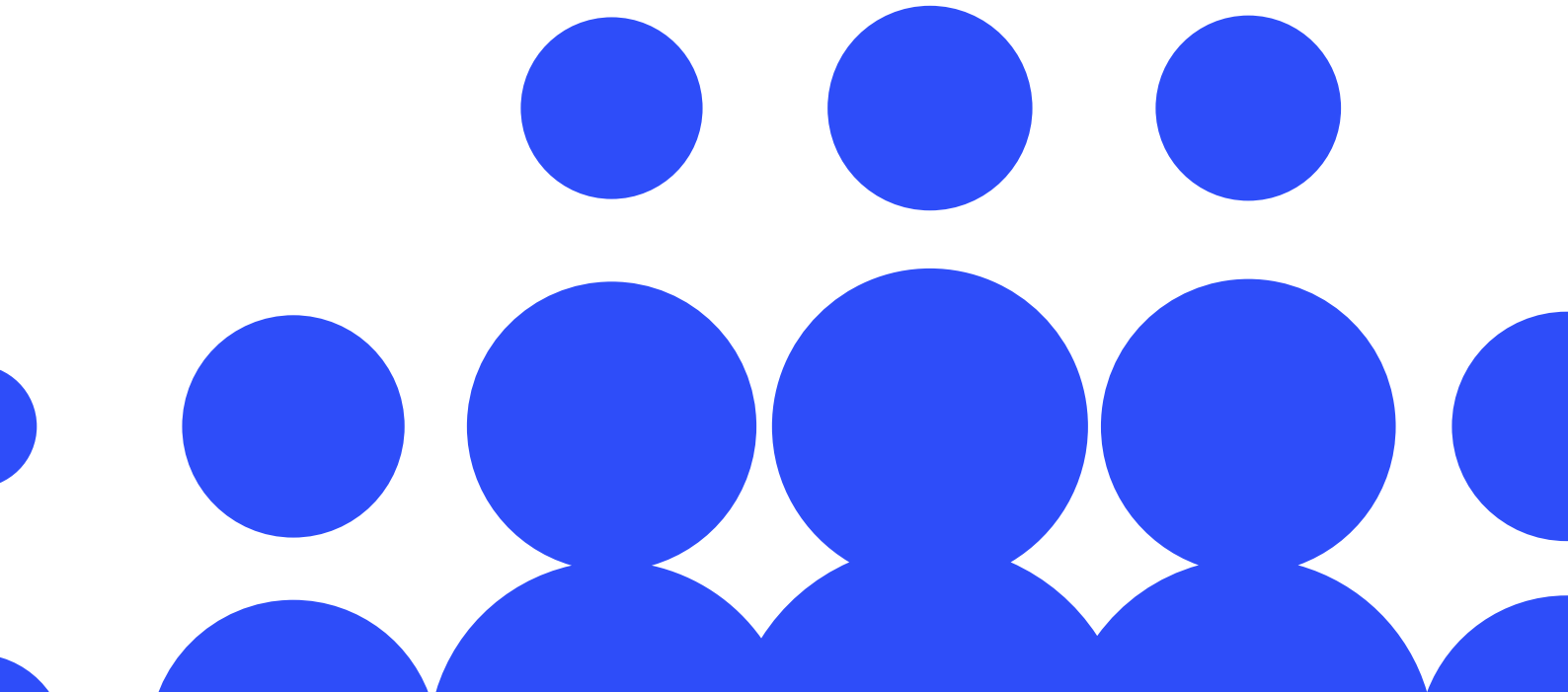
Les interventions visant à renforcer les laboratoires et à améliorer les diagnostics de la tuberculose comprennent des outils capables de détecter d'autres maladies respiratoires, notamment des agents pathogènes susceptibles de provoquer une pandémie. Dans les pays où le Fonds mondial investit, les capacités de dépistage et de laboratoire mises en place pour lutter contre la tuberculose ont été utilisées pour combattre le COVID-19. Le dépistage simultané de plusieurs maladies devient un élément fondamental des plans de préparation et de riposte aux pandémies de nombreux pays. Les investissements du Fonds mondial dans le séquençage du génome renforcent également le diagnostic et le traitement précoces de maladies mortelles, dont la tuberculose, et contribuent à la préparation aux pandémies.

L'optimisation des systèmes de surveillance et de données pour le suivi de la tuberculose améliore le suivi d'autres flambées épidémiques, et l'amélioration des pratiques de gestion des déchets médicaux et des risques pour la santé au travail dans le contexte de la tuberculose renforce ces pratiques pour toutes les prestations de soins de santé. Nos investissements dans la rationalisation de l'approvisionnement et des achats de produits médicaux contre la tuberculose – ces chaînes d'approvisionnement sont utilisées aussi pour les fournitures médicales vitales – ont également des retombées positives, car ils permettent de proposer des produits de santé de meilleure qualité à davantage de personnes dans des délais plus courts.

En outre, les programmes de lutte contre la tuberculose soutenus par le Fonds mondial facilitent et optimisent le travail des agentes et agents de santé, au-delà des interventions spécifiques à cette maladie. Par exemple, les agentes et agents communautaires qui soignent la tuberculose dans des régions reculées sont formés pour identifier et signaler d'autres symptômes médicaux inhabituels, et constituent donc un système d'alerte rapide en cas de flambées de maladies infectieuses.

Lorsque le Fonds mondial aide les pays à intégrer des approches fondées sur le genre, l'équité et les droits humains et centrées sur la personne dans les programmes de lutte contre la tuberculose, l'impact va bien au-delà de la riposte à la tuberculose, puisqu'elle rend les systèmes de santé plus inclusifs et plus complets.

La lutte contre la tuberculose améliore les systèmes de santé dans leur ensemble, ce qui contribue à pérenniser les acquis de notre riposte à la tuberculose et renforce la résilience et la préparation des pays pour faire face aux futures menaces sanitaires. ●



Résultats clés en 2023

Dans les pays où le Fonds mondial investit :

7,1 M

de personnes **traitées pour la tuberculose** en 2023.

70 %

La couverture du traitement de la tuberculose est passée de 45 % en 2010 à 70 % en 2022, et le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose a atteint 88 % en 2021. Les cibles mondiales pour la couverture et les taux de succès thérapeutique sont de 90 % d'ici 2025.

121 000

personnes **sous traitement contre la tuberculose pharmacorésistante** en 2023. La couverture du traitement a atteint 33 % en 2022, et le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose multirésistante est passé de 51 % en 2010 à 70 % en 2020. Les cibles mondiales de couverture du traitement de la tuberculose multirésistante et de taux de succès thérapeutique sont de 90 % d'ici 2025.

353 000

personnes vivant avec **le VIH et la tuberculose sous traitement antirétroviral** pendant leur traitement contre la tuberculose en 2023. La couverture du traitement antirétroviral chez ces personnes est passée de 45 % en 2010 à 91 % en 2022. La cible mondiale est de 100 % parmi les cas détectés.

2 M

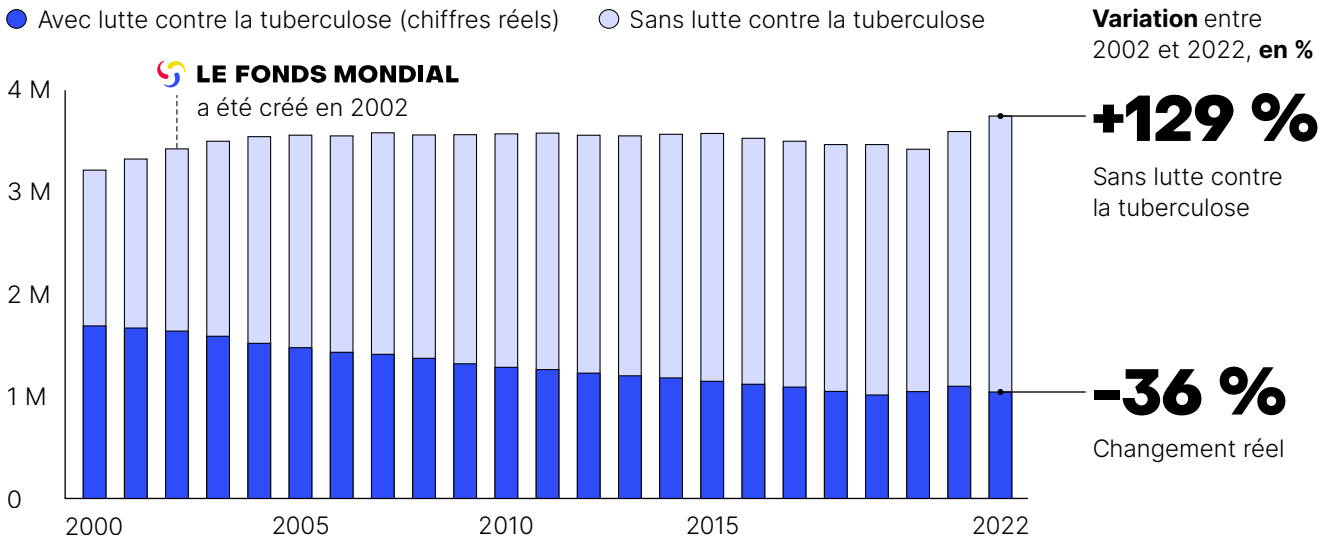
de personnes **exposées à la tuberculose** ayant reçu un traitement préventif en 2023.

1,7 M

de personnes **vivant avec le VIH** sous traitement antirétroviral ayant commencé un traitement préventif de la tuberculose en 2023.

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

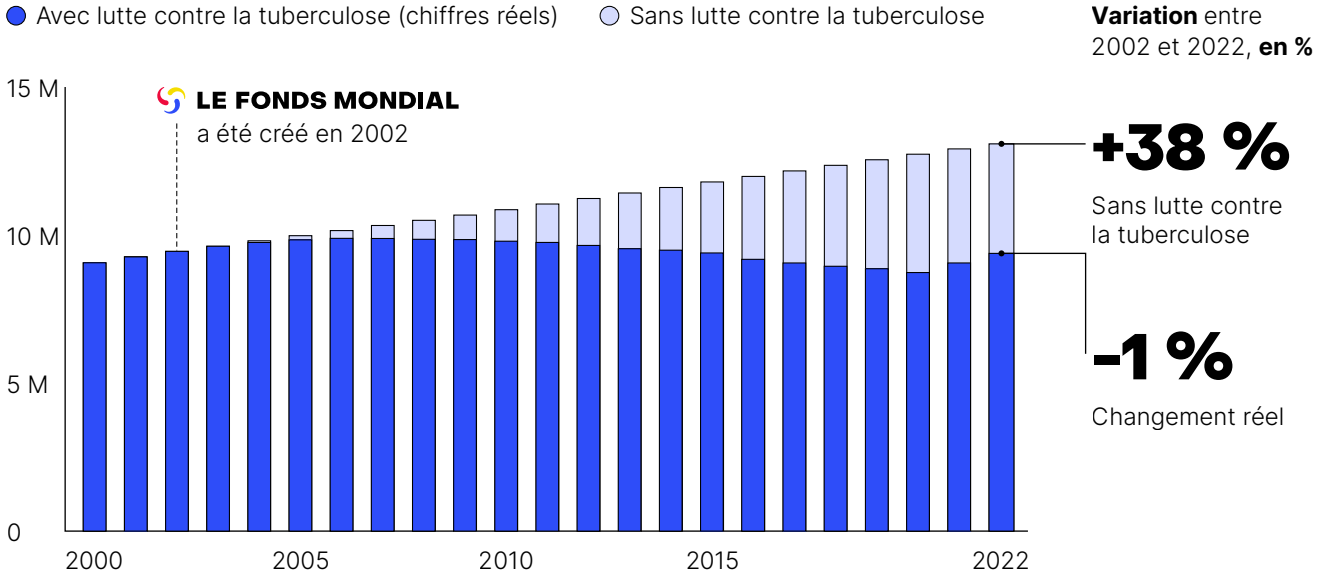
Dans les pays où le Fonds mondial investit



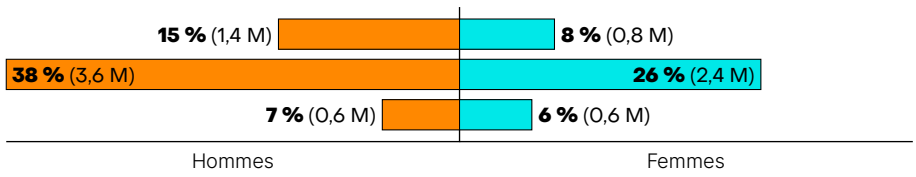
* Les principaux efforts de lutte contre le paludisme et le VIH ont été déployés en 2000 avec les Objectifs du millénaire pour le développement, mais les initiatives de lutte contre la tuberculose ont commencé bien avant. Ainsi, la divergence entre les résultats réels et les résultats hypothétiques apparaît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

Tendances des nouveaux cas de tuberculose (toutes formes)

Dans les pays où le Fonds mondial investit



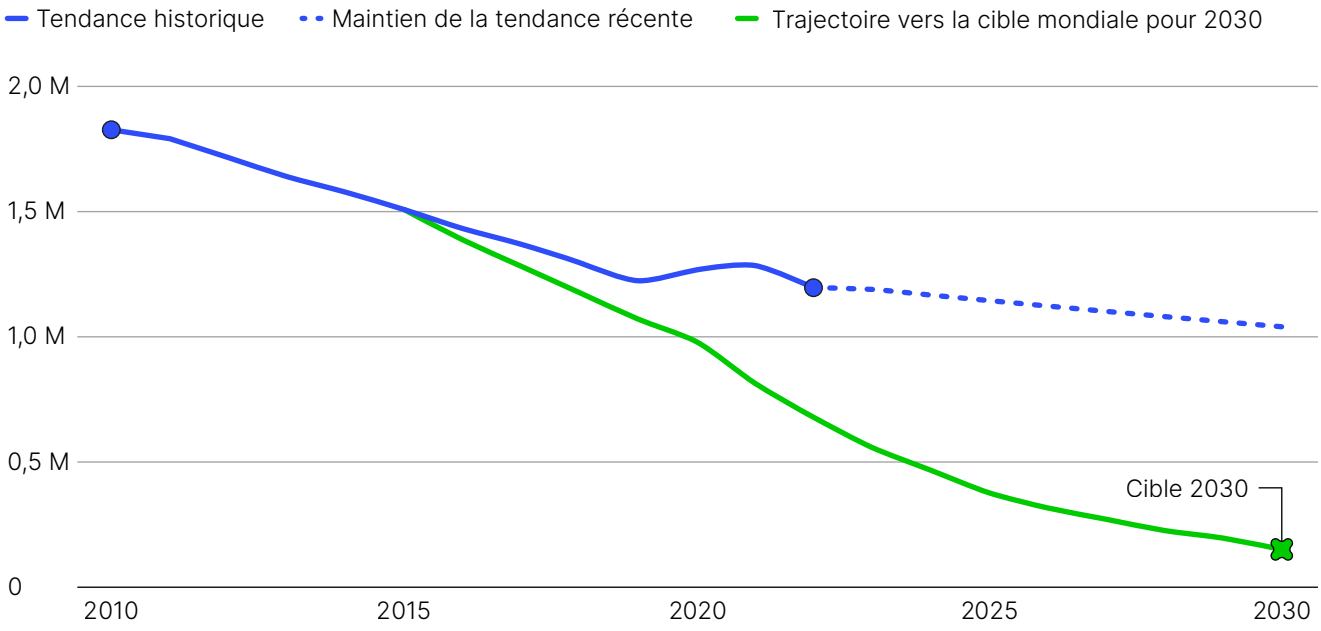
Ventilation par âge et par sexe, 2022 (9,4 M de nouveaux cas de tuberculose)



Estimation de la charge de morbidité de la tuberculose : Rapport mondial sur la tuberculose en 2023 de l'OMS. L'estimation de la tendance des décès imputables à la tuberculose « sans lutte contre la tuberculose » est basée sur les données de l'OMS, tandis que celle des nouveaux cas repose sur l'hypothèse d'une tendance constante de nouveaux cas de tuberculose depuis 2000.

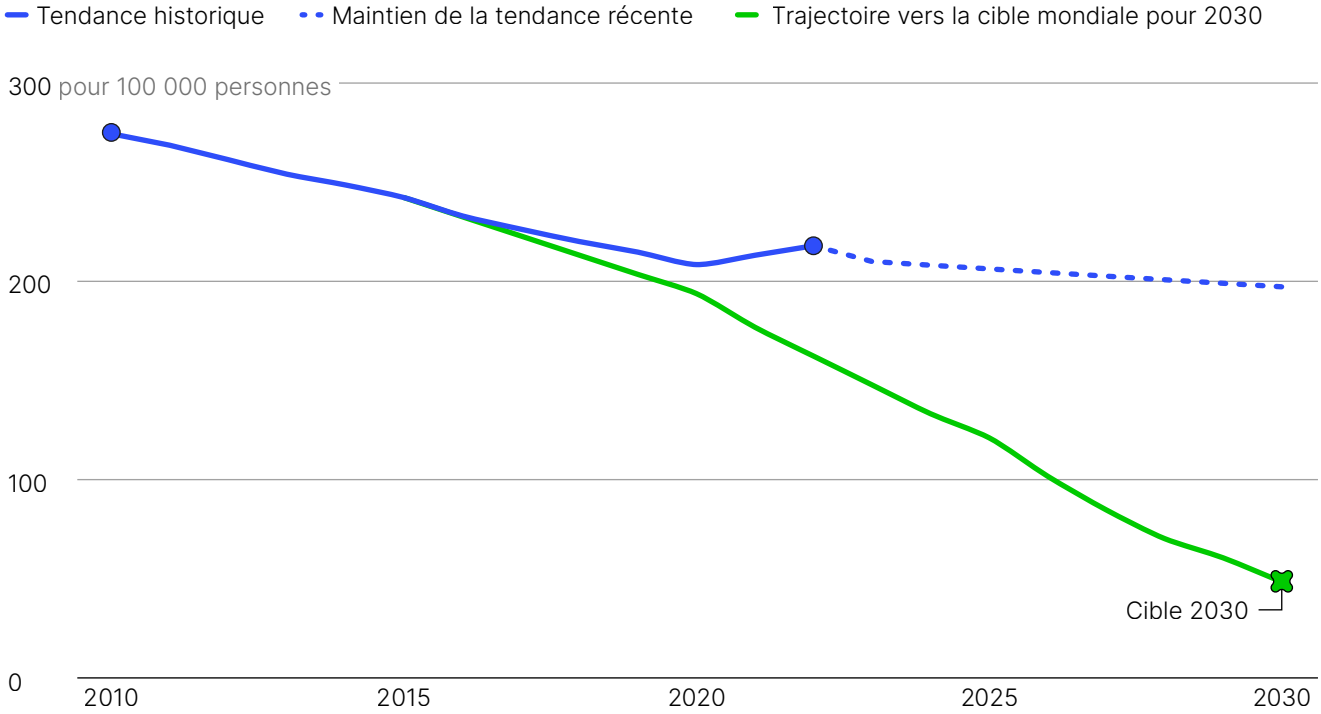
Décès imputables à la tuberculose : progression vers la cible de l'OMS*

Dans les pays où le Fonds mondial investit



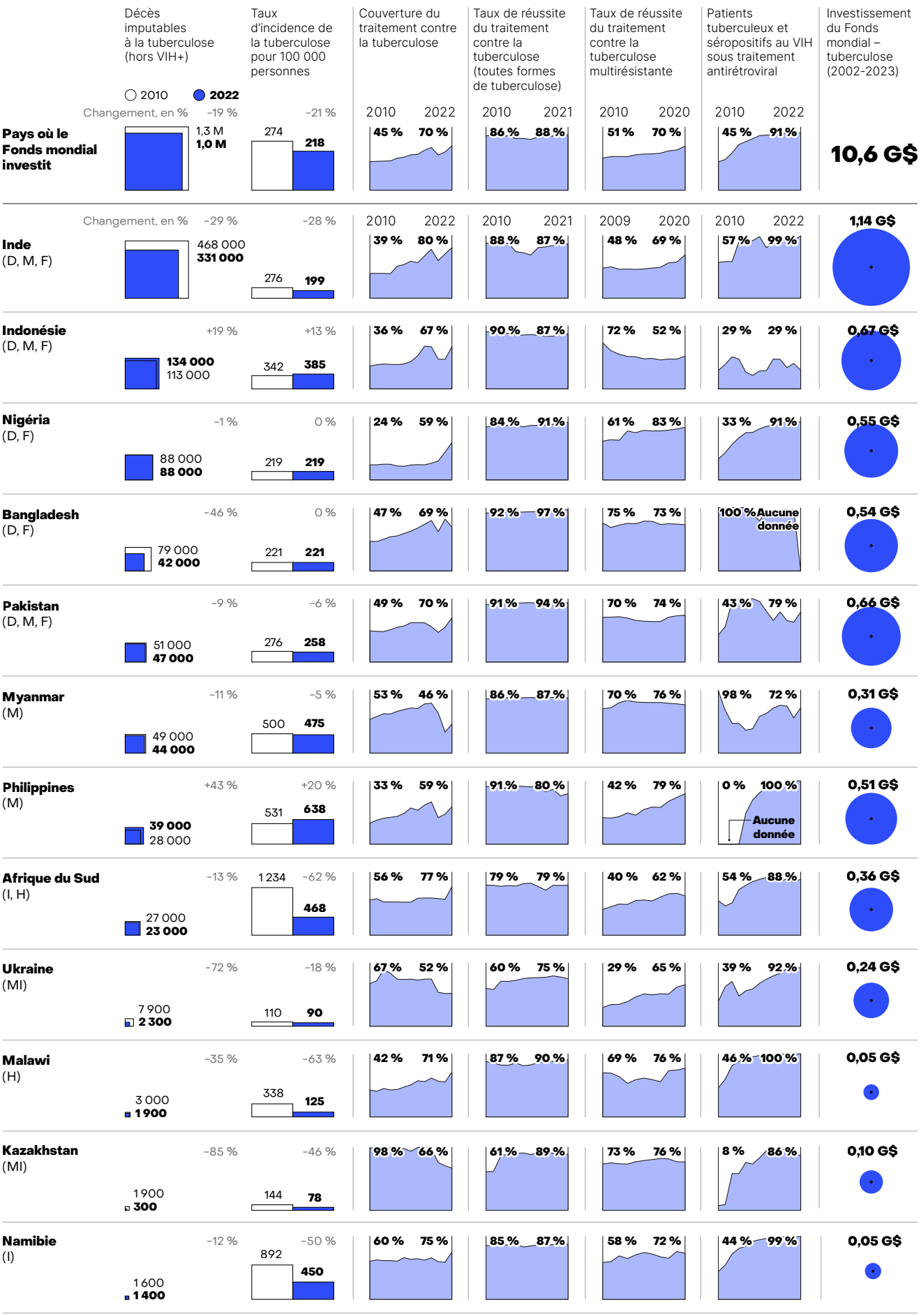
Taux d'incidence de la tuberculose : progression vers la cible de l'OMS

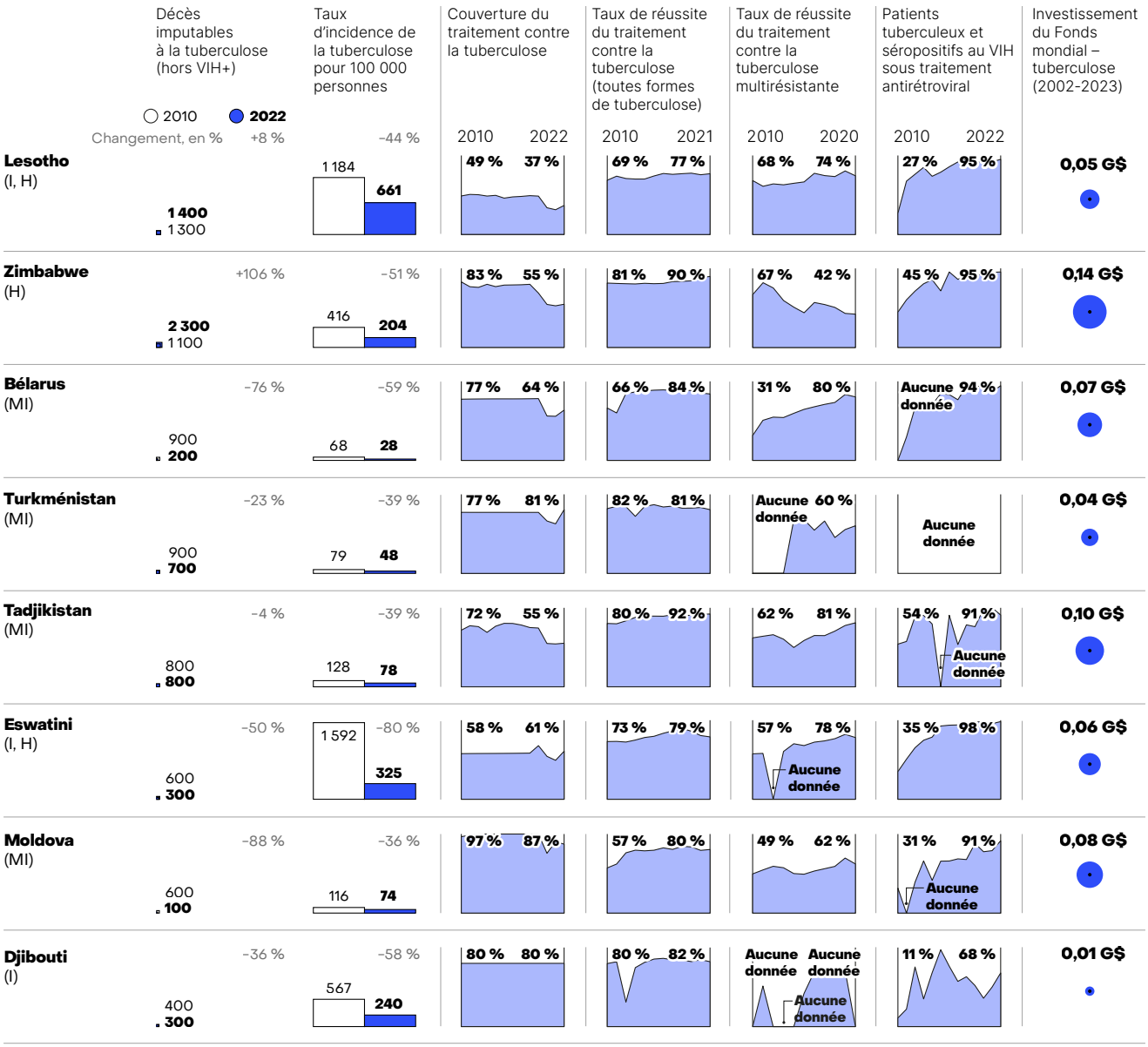
Dans les pays où le Fonds mondial investit



* Les décès imputables à la tuberculose incluent les personnes séropositives au VIH. La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur le retour aux tendances pré-COVID-19 (2014-2019). La projection « trajectoire vers la cible mondiale pour 2030 » est basée sur les cibles de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose. Pays qui ont récemment reçu un financement du Fonds mondial pour des programmes de lutte contre la tuberculose et qui ont présenté des résultats programmatiques au cours des deux derniers cycles.

Investissement et impact : tuberculose





Une version interactive de ce tableau est disponible, avec les données, pour tous les pays où le Fonds mondial investit : https://www.theglobalfund.org/fr/results/.

Données tirées des estimations du Rapport mondial sur la tuberculose en 2023 https://www.who.int/tb/data/en/ (en anglais), sauf les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial, disponibles sur l'Explorateur de données du Fonds mondial.

1. Les pays répertoriés sur cette page ont été sélectionnés en fonction de six critères :
   - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le plus grand nombre de décès imputables à la tuberculose en 2010 (hors VIH+) (D) ;
   - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le taux d'incidence de la tuberculose le plus élevé en 2010 (I) ;
   - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le plus grand nombre de cas de tuberculose multirésistante en 2022 (M) ;
   - Figurer parmi les cinq pays ayant eu la proportion la plus élevée de cas de tuberculose multirésistante parmi les nouveaux cas de tuberculose (données estimatives) en 2022 (MI) ;
   - Figurer parmi les cinq pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial entre 2002 et la fin de décembre 2023 à l'appui des programmes de lutte contre la tuberculose (F) ;
   - Figurer parmi les cinq pays ayant eu la prévalence estimative de VIH la plus élevée parmi les nouveaux cas de tuberculose en 2010 (H).

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

2. Les chiffres cumulatifs des « pays où le Fonds mondial investit » englobent les pays qui ont récemment reçu un financement du Fonds mondial pour des programmes de lutte contre la tuberculose et qui ont présenté des résultats programmatiques au cours des deux derniers cycles. Ces pays ont reçu 10,6 milliards de dollars US entre 2002 et la fin de décembre 2023 pour leurs programmes de lutte contre la tuberculose et une partie de leurs programmes conjoints de lutte contre le VIH et la tuberculose. Ils ont aussi reçu 2 milliards de dollars US en financements transversaux pour les trois maladies, pour un total de 12,5 milliards de dollars US. Les pays ou programmes ayant auparavant bénéficié d'un soutien du Fonds mondial ont reçu 808 millions de dollars US depuis 2002, pour un total de 11,4 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

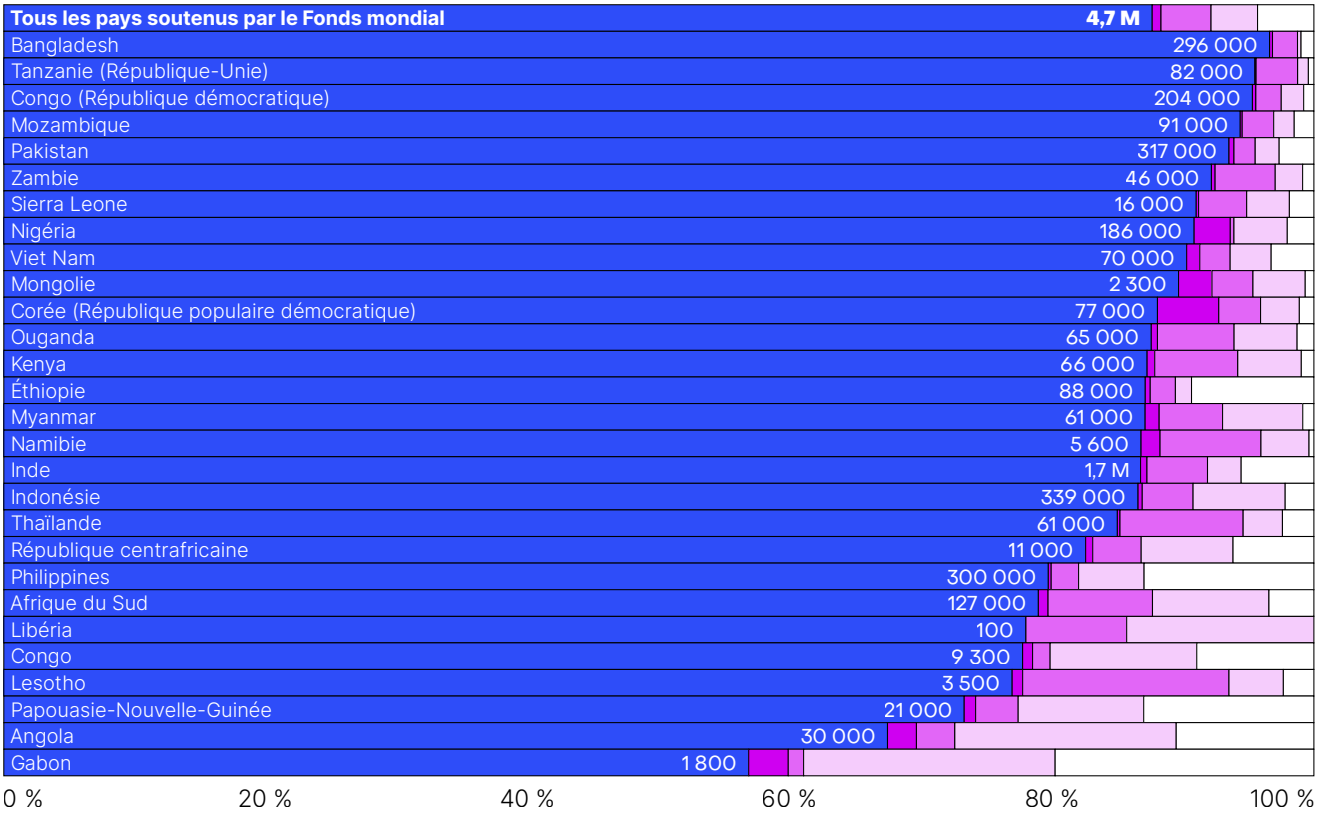
3. Comme le veut la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, les graphiques indiquent les réalisations des programmes nationaux de santé et représentent les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux. Les profils des résultats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

Résultats du traitement contre la tuberculose

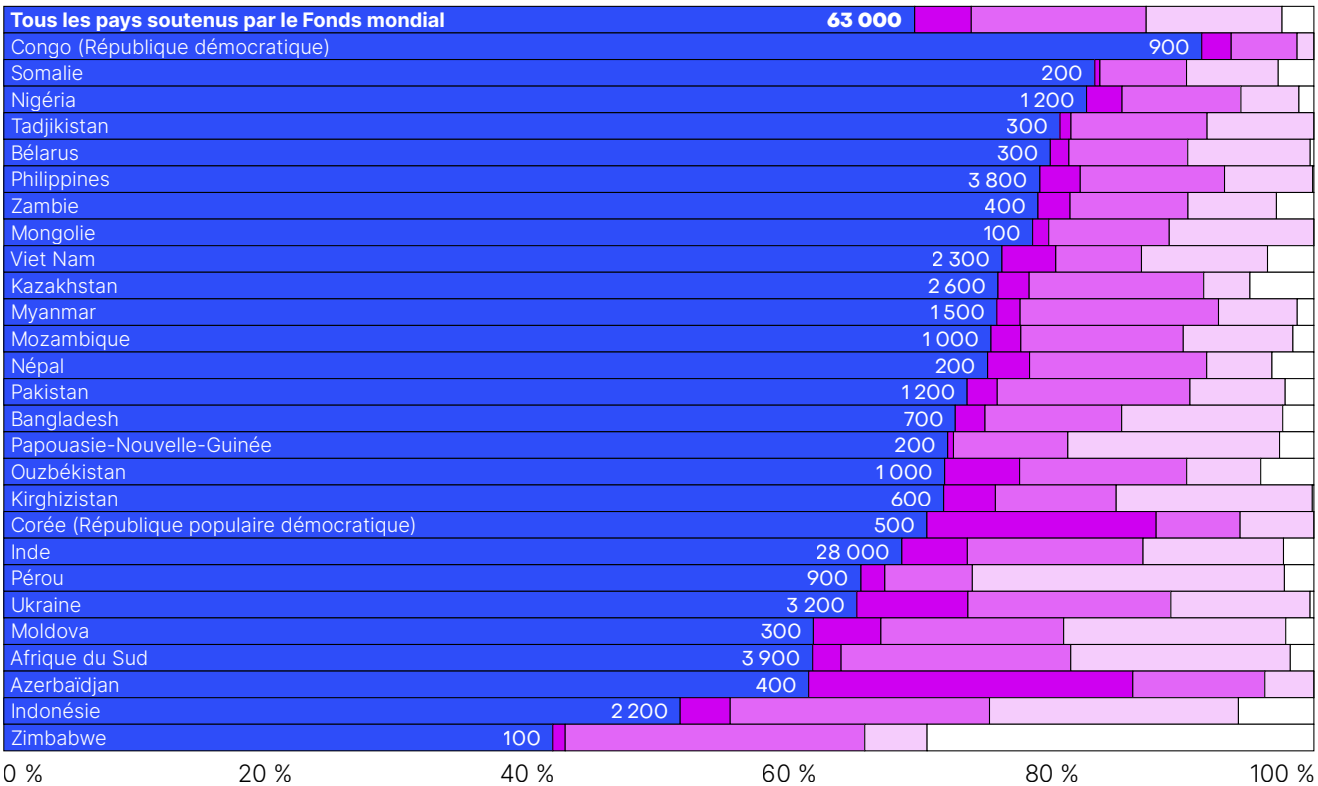
Dans les pays à charge de morbidité élevée (OMS) soutenus par le Fonds mondial

Succès du traitement · Échec · Décès · Patients perdus de vue · Aucune évaluation

Cas de tuberculose pharmacosensible, 2021



Cas de tuberculose multirésistante, 2020



Résultats du traitement contre la tuberculose (nouveaux cas et récidives), liste de l'OMS des pays à charge de morbidité élevée. Source : Rapport mondial sur la tuberculose en 2023 de l'OMS. Aucun résultat sur le traitement contre la tuberculose multirésistante pour l'Angola.

Chișinău, Moldova. Un patient atteint de la tuberculose vient chercher son traitement dans le centre pénitentiaire n° 16.
Le Fonds mondial / Vincent Becker

Pakistan

Étude de cas

Au Pakistan, des campements sanitaires mobiles fournissent des services de lutte contre la tuberculose aux habitants

Dans la lutte contre la tuberculose, les progrès du Pakistan sont considérables. Au cours de la seule année 2023, près de 475 000 personnes ont été traitées, soit près de 50 000 personnes de plus qu'en 2022.

Le Pakistan se classe néanmoins au cinquième rang des pays avec une charge de morbidité élevée, des millions de personnes vivant dans des régions où l'accès aux tests de dépistage et à la prise en charge de la tuberculose est difficile. Les centres de santé dotés des outils permettant de diagnostiquer la tuberculose avec précision sont souvent trop éloignés des habitants des zones rurales.

En 2014, Mercy Corps, une organisation humanitaire internationale partenaire du Fonds mondial, a lancé des campements sanitaires mobiles. Ces structures de santé mobiles fournissent des soins de santé et des services de prise en charge de la tuberculose au plus près des personnes vivant dans certaines des régions les plus reculées du Pakistan.

Ces campements sont des lieux sûrs qui donnent la possibilité aux personnes vivant dans des communautés éloignées – en particulier aux femmes et aux enfants – de se rencontrer, d'échanger des nouvelles et d'accéder aux services de santé dont elles auraient sinon dû se passer.

Ces dix dernières années, les campements sanitaires mobiles du Pakistan se sont transformés pour répondre à l'évolution des besoins en matière de santé dans tout le pays.

En 2022, des inondations catastrophiques ont bloqué les routes qui reliaient les habitants des communautés éloignées aux hôpitaux et aux centres de santé. Les campements sanitaires mobiles sont devenus de véritables structures de santé mobiles : 40 camionnettes, avec à leur bord des appareils de radiographie, des équipements de diagnostic, des médicaments et du personnel de santé, ont emprunté des routes peu fréquentées pour atteindre les communautés isolées par les inondations.

Mercy Corps et ses partenaires s'équipent aussi des technologies et des outils les plus récents pour que les campements soient plus ciblés et plus efficaces.

Les outils d'intelligence artificielle (IA) aident à identifier les zones sensibles et à établir la priorité des lieux où les campements sanitaires mobiles atteindront un plus grand nombre de personnes susceptibles d'avoir contracté la tuberculose. L'IA permet aussi de lire les radiographies et d'identifier les personnes qui devraient bénéficier d'examens complémentaires. Bien souvent, la tuberculose est donc identifiée et traitée beaucoup plus tôt.

Avec le soutien du Fonds mondial, Mercy Corps organise actuellement 600 campements par mois dans 110 districts. Récemment, l'organisation a acheté 25 appareils de radiographie portables que les prestataires peuvent transporter sur des routes très étroites, de manière à atteindre les communautés rurales et proposer des services de lutte contre la tuberculose à un nombre de personnes plus élevé que jamais. ●

Chak 168 GB Sirāj, Pakistan.
Campement sanitaire mobile, à environ une heure de route de Faisalabad.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Le Rapport 2024 sur les résultats complet se compose des sections suivantes :

Résumé et résultats clés

Systèmes de santé et communautaires

VIH : état des lieux

Des crises qui s'entrechoquent

Tuberculose : état des lieux

Investir pour maximiser l'impact

Paludisme : état des lieux

À gauche : Erbil, nord de l'Irak. Les scientifiques de laboratoire Ismail Tofiq et Bakr Hamadamin réalisent des tests sanguins pour vérifier les fonctions hépatique et rénale des patients atteints de la tuberculose.

Le Fonds mondial / Ashley Gilbertson

Quatrième de couverture : Quartier San Felipe, Asunción, Paraguay. Liz Tatiana Mereles et son fils de neuf ans Tiago Masi se détendent après une radiographie et un test de dépistage de la tuberculose au centre CAMSAT. Liz a quatre enfants. Les inondations qui ont frappé Asunción ont contraint Liz et les siens à fuir leur maison à huit reprises ces 13 dernières années ; ils ont dû être hébergés dans leur famille ou s'installer dans un logement provisoire, pendant des périodes pouvant durer jusqu'à six mois. Le centre CAMSAT d'entraide et de santé pour tous de San Felipe participe à une campagne nationale de sensibilisation à la tuberculose qui vise à proposer à des personnes comme Liz et sa famille un endroit sûr, pratique et confortable pour le dépistage de la tuberculose.

Le Fonds mondial / Johis Alarcón / Panos

Le Rapport 2024 sur les résultats a été publié en septembre 2024.

LE FONDS MONDIAL

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Campus de la santé mondiale
Chemin du Pommier 40
1218 Le Grand-Saconnex
Genève, Suisse

+41 58 791 17 00
theglobalfund.org/fr/