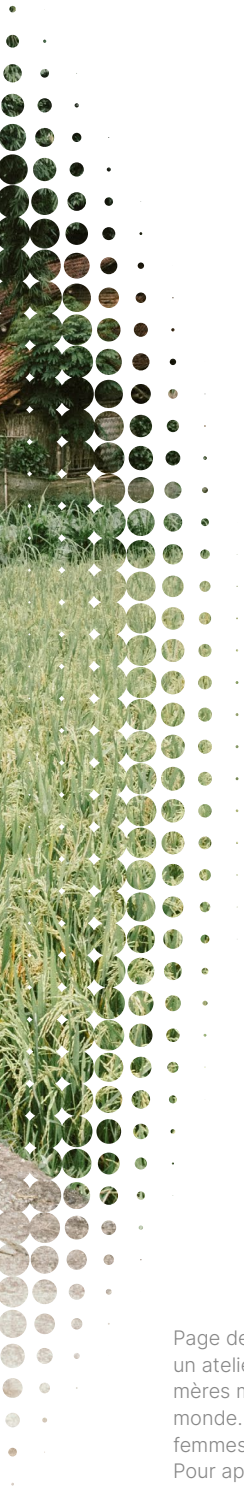
LE FONDS MONDIAL

Rapport 2026 **sur les résultats**





Sommaire



Message du directeur exécutif 05

Résultats clés et vies sauvées 13

VIH : état des lieux 17

Tuberculose : état des lieux 35

Paludisme : état des lieux 53

Systèmes de santé et communautaires 71

Investir pour pérenniser l'impact 83

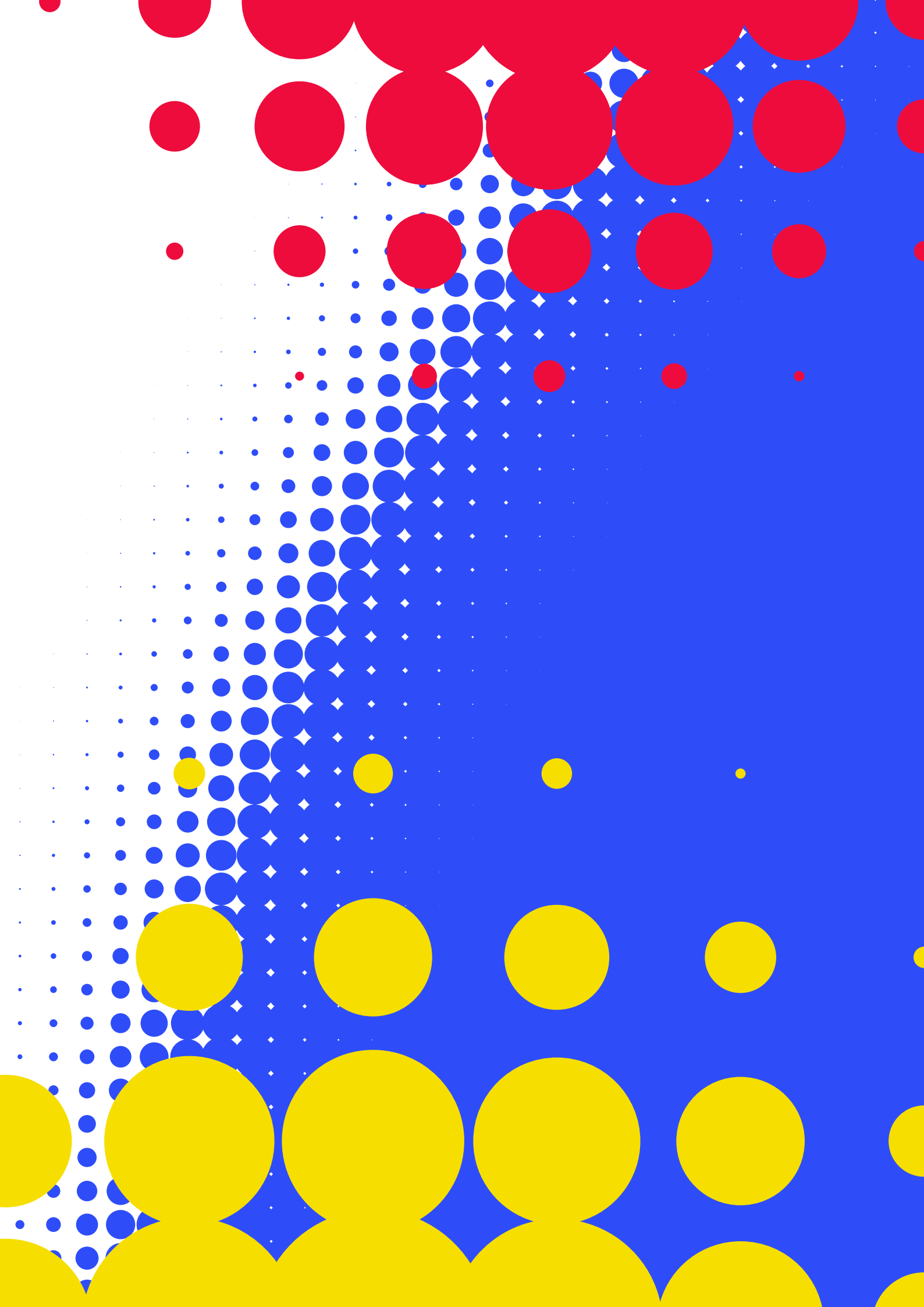
Note sur la méthodologie 94

Glossaire 96

Page de couverture : Centre de santé de Mecua, province de Nampula, Mozambique. L'infirmière Angelica Ali porte un nouveau-né pendant un atelier sur la santé maternelle destiné aux femmes enceintes et aux nouvelles mères vivant avec le VIH. L'atelier est codirigé avec les mères mentors du centre (voir la quatrième de couverture). Le Mozambique est confronté à l'une des plus importantes épidémies de VIH au monde. Selon les estimations, 2,5 millions de personnes vivent avec le virus – 60 % d'entre elles sont des femmes. Afin de mieux servir les femmes enceintes vivant avec le VIH, le ministère de la Santé du Mozambique a lancé, en 2018, un programme national de mères mentors. Pour appuyer ce programme, le Fonds mondial collabore avec des partenaires du gouvernement et le Centro de Colaboração em Saúde, une organisation de la société civile locale qui est intégrée au ministère de la Santé. Les mères mentors, qui vivent avec le VIH elles-mêmes, portent les soins essentiels au-delà des structures de santé, directement dans les communautés difficiles d'accès. En aidant les femmes à commencer un traitement vital et à le poursuivre, les mères mentors contribuent à la santé maternelle et à la réduction des risques de transmission du VIH. Lire la suite.

À gauche : Ibu Yuni, agente de santé communautaire, et son mari, Pak Saiful, en route vers le domicile d'un patient atteint de la tuberculose dans les environs de la ville de Jember, au Java oriental, en Indonésie. Pak Saiful conduit Ibu Yuni à tous ses rendez-vous de proximité.

Le Fonds mondial / Vincent Becker



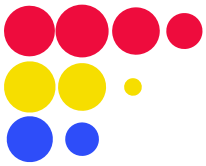
Message du directeur exécutif



Le Fonds mondial / Vincent Becker

Confronté à des coupes sans précédent du financement de la santé mondiale, le partenariat du Fonds mondial a fait preuve de résilience et d'innovation pour protéger les services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ensemble, nous nous sommes adaptés à un environnement marqué par des changements rapides, tout en mettant en place une approche plus pérenne, ancrée dans le leadership des pays, pour mettre fin aux trois maladies.

L’année 2025 nous a rappelé que les progrès contre les maladies infectieuses les plus meurtrières ne peuvent jamais être tenus pour acquis. Mais lorsque nous agissons collectivement, en faisant preuve de détermination et d’innovation, nous pouvons relever les plus grands défis.



Un tournant décisif

L’année 2025 a été marquée par des coupes abruptes et de grande ampleur dans le financement international qui ont profondément bouleversé le paysage de la santé mondiale. En l’espace d’un an seulement, l’aide publique au développement a chuté de 23 %[1]. Il s’agit de la plus grande contraction annuelle jamais enregistrée. La santé mondiale est l’un des secteurs ayant subi les coupes les plus drastiques.

Ces coupes ont eu de profondes répercussions sur les systèmes de santé et l’accès aux services vitaux pour de nombreuses communautés à travers le monde. La dernière année a néanmoins été l’occasion, pour le partenariat du Fonds mondial, de démontrer sa résilience et sa capacité d’adaptation hors du commun. L’année 2025 nous a rappelé que les progrès contre les maladies infectieuses les plus meurtrières au monde – le VIH, la tuberculose et le paludisme – ne peuvent jamais être tenus pour acquis. Mais elle a aussi montré que lorsque nous agissons collectivement en faisant preuve de détermination et d’innovation, nous pouvons relever les plus grands défis.

La réaction des pays eux-mêmes a été particulièrement remarquable. Face au déclin rapide du soutien externe, de nombreux pays ont agi avec fermeté pour protéger leurs progrès durement acquis. Ils ont redéfini leurs priorités d’investissement, réalisé des gains d’efficacité et conçu de nouveaux moyens de préserver les services de santé essentiels. Plusieurs d’entre eux ont interprété les réductions comme un signal d’alarme, une incitation à accélérer leur cheminement vers l’autosuffisance, qui les a conduits vers le renforcement de systèmes pour la santé qu’ils dirigent et financent eux-mêmes, indépendamment de l’aide extérieure. Ce mouvement a amorcé une réflexion sur la manière dont les partenaires multilatéraux et bilatéraux devraient évoluer pour mieux aider les pays qui aspirent à la souveraineté sanitaire.

À l’instar de ces pays, c’est avec ingéniosité et un sentiment d’urgence que le partenariat du Fonds mondial a fait face à la transformation abrupte du paysage du financement. Tout au long de l’année 2025, nous avons collaboré avec les pays pour relever les lacunes critiques et redéfinir les priorités du financement. Pour le VIH, nous avons réaffecté les ressources de manière à protéger les services essentiels de dépistage et de traitement.

1. Projections de l’APD pour 2026 et à court terme : Implications pour les pays et secteurs vulnérables. OCDE, 2026. https://www.oecd.org/fr/publications/projections-de-l-apd-pour-2026-et-a-court-terme_f1ae0986-fr.html.

Pour le paludisme, nous avons priorisé le soutien aux interventions vitales dans les contextes difficiles d'accès et affectés par des conflits. Pour la tuberculose, nous avons réagi promptement pour préserver l'accès aux diagnostics et traitements essentiels. Pour les trois maladies, nous avons dirigé les ressources disponibles, en concertation avec les pays, vers les produits les plus essentiels et les services de santé de base, dans le but de préserver les interventions qui comptent le plus.

Lorsque le financement se tarit, l'innovation prend encore plus d'importance. En 2025, nous avons intensifié nos efforts visant à accélérer l'accès aux nouvelles technologies de la santé. En collaboration avec les partenaires, nous avons orienté les marchés pour que l'accessibilité financière suive le rythme du développement des nouveaux outils de prévention, de traitement et de diagnostic. Aux côtés de nos partenaires multilatéraux et bilatéraux de la santé mondiale, les partenaires du secteur privé et philanthropique ont joué un rôle indispensable dans ces efforts, en mettant à contribution leur capacité d'innovation, leur financement flexible, leur expertise et leur tolérance au risque. À la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial, les promesses de dons des partenaires du secteur privé et philanthropique ont totalisé la somme record de 1,34 milliard de dollars US.

Si l'innovation peut produire un impact, encore faut-il qu'elle atteigne les personnes qui en ont besoin. Dans certains contextes, on assiste à une augmentation de la stigmatisation, des politiques et législations discriminatoires et d'autres obstacles à l'accès pour les populations clés et vulnérables. Face à ces tendances, aggravées par les conflits, l'insécurité et le problème persistant des prix trop élevés, nous avons réitéré notre engagement envers l'impératif épidémiologique de lever les obstacles et d'assurer l'accès aux services pour les personnes les plus vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Ce n'est pas la première fois que le Fonds mondial fait face à une crise. En 2025, comme par le passé, le partenariat a répondu avec fermeté et détermination. Les 12,68 milliards de dollars US[2] recueillis auprès des donateurs publics et privés à la huitième reconstitution des ressources sont la preuve que le partenariat n'a rien perdu de son ambition collective : maintenir les progrès contre les maladies infectieuses les plus meurtrières. Dans un contexte marqué par des réductions abruptes de l'aide au développement, le résultat de la huitième reconstitution des ressources a lancé un message fort d'engagement collectif, qui témoigne de la confiance envers notre modèle de partenariat et d'une conviction partagée que, même lorsque les temps sont durs, l'investissement dans la lutte contre les maladies infectieuses demeure l'une des meilleures décisions que nous puissions prendre pour sauver des vies, protéger la sécurité sanitaire et faire progresser le développement en général.

Depuis plus de 20 ans, le Fonds mondial est l'un des principaux artisans d'une remarquable amélioration des résultats en matière de santé parmi les communautés les plus pauvres et marginalisées du monde. Mais le VIH, la tuberculose et le paludisme sont des adversaires redoutables. Sans un engagement soutenu, ces maladies risquent de reprendre l'ascendant, et nos gains durement acquis pourraient s'évaporer rapidement. Nous devons appréhender avec réalisme les défis auxquels nous sommes confrontés : ceux-ci ne se limitent pas à la réduction du financement international. Ils incluent aussi les pressions budgétaires et l'endettement qui affligent tant de pays, la multiplication des conflits et des déplacements de populations dévastateurs, l'érosion des droits humains dans trop d'endroits et les impacts grandissants du changement climatique sur la santé.

Ces défis, conjugués aux tendances démographiques et aux complexités épidémiologiques, comme la résistance croissante aux médicaments et aux insecticides, exigent que nous nous adaptions, que nous innovions et que nous trouvions des moyens plus ingénieux et durables de produire un impact. À ce tournant décisif, nous devons être prêts à réinventer et à redynamiser la santé mondiale : repenser notre manière d'investir pour être plus efficients et efficaces, maximiser l'impact de chaque dollar investi dans la lutte contre les maladies infectieuses les plus meurtrières, et bâtir des systèmes de santé pérennes au service des communautés les plus vulnérables à travers le monde. Nous avons surmonté de nombreuses crises dans le passé, nous pouvons le faire une fois de plus.

Accélérer l'accès aux innovations

Lorsque les sources de financement se tarissent, l'innovation peut prendre le relais pour accélérer les progrès contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les percées dans les diagnostics, les outils de prévention et les traitements augmentent considérablement le retour sur investissement, tirant le maximum d'impact de chaque dollar investi. Les modèles innovants de prestation de services et les solutions de santé numérique, y compris les approches assistées par l'intelligence artificielle (IA), peuvent améliorer autant l'efficience que l'efficacité des sommes investies. La vitesse et l'échelle n'ont jamais été aussi déterminantes : les retards coûtent des vies, et les succès isolés n'ont aucun impact épidémiologique.

2. En date du 30 juin 2026.



Wakiso, Ouganda. Un technicien de laboratoire prélève un échantillon de sang sur une patiente au centre de santé Wakiso Epicenter III.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

En 2025, nous avons intensifié les investissements dans les innovations de pointe contre les trois maladies.

Au chapitre de la lutte contre le VIH, le partenariat du Fonds mondial accélère la livraison, l'introduction et le déploiement à grande échelle du lénacapavir injectable, une prophylaxie préexposition (PrEP) révolutionnaire qui pourrait changer la donne. Deux pays, l'Eswatini et la Zambie, ont reçu des livraisons de lénacapavir en novembre 2025. C'était la première fois qu'une innovation majeure pour la prévention du VIH était introduite la même année en Afrique et dans les pays à revenu élevé. En juin 2026, les neuf pays africains qui ont été les premiers utilisateurs appuyés par le Fonds mondial avaient introduit le lénacapavir. D'ici fin 2026, nous devrions avoir lancé le médicament dans 24 pays. Conjugué à d'autres outils de prévention innovants en cours de développement, comme l'alimatravir, une PrEP orale à prise mensuelle, le lénacapavir ouvre la perspective d'une réduction considérable du nombre de nouvelles infections à VIH et d'une élimination du sida plus rapide que prévue.

Au chapitre de la lutte contre la tuberculose, nous avons déployé la radiographie numérique assistée par l'IA dans plus de 20 pays, et préparé le terrain pour l'introduction du dépistage à proximité du lieu de soins dans 13 pays à forte charge de morbidité. Les premières livraisons ont été effectuées au Bénin en juin 2026. Ensemble, ces innovations de dépistage et de diagnostic offrent une opportunité unique d'abaisser radicalement le coût de la détection des nouveaux cas de tuberculose, ce qui permettrait d'étendre la portée de cette activité en dépit des déficits de financement.

Au chapitre de la lutte contre le paludisme, l'année 2025 a marqué la poursuite du déploiement à grande échelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif, qui pourraient réduire le nombre de cas de jusqu'à 45 % comparativement aux moustiquaires classiques, dans les zones de résistance aux insecticides, et ce, pour moins d'un dollar de plus par unité. Ces nouvelles moustiquaires représentent désormais 78 % des commandes de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans notre mécanisme d'achat groupé. Nous collaborons également avec des partenaires pour déployer les diffuseurs spatiaux, une nouvelle technologie de prévention du paludisme conçue pour éloigner les moustiques des espaces intérieurs. Nous misons sur cette technologie pour protéger au moins 60 millions de personnes d'ici 2028 dans les pays prioritaires d'Afrique subsaharienne et d'autres régions d'endémie palustre.

Aider les pays à accéder aux innovations a toujours été au cœur des activités du partenariat du Fonds mondial. La différence aujourd'hui est la vitesse et l'échelle. Nous constituons de vastes coalitions de partenaires regroupant le secteur privé, les fondations, les gouvernements, les partenaires multilatéraux et la société civile, pour écourter les délais entre les essais cliniques de phase 3 et l'accès abordable. En introduisant des outils révolutionnaires presque au même moment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et dans les pays à revenu élevé, nous avons changé le paradigme. Dans le passé, il fallait attendre cinq ans, voire plus, pour que les innovations atteignent les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le fait d'avoir comblé cet écart est une véritable avancée.

Assurer l'accès à des produits de santé abordables et de qualité garantie ne se résume pas à accélérer l'accès à des produits innovants. C'est aussi une question de résilience des approvisionnements. Voilà pourquoi nous nous efforçons également de soutenir la fabrication et l'achat régionaux en formant des partenariats d'« achat collaboratif » avec des plateformes d'achat nationales et régionales, et d'aider les pays à bâtir des chaînes d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre plus solides et pérennes. Conjugués au pouvoir d'achat du partenariat du Fonds mondial et aux initiatives dirigées par les communautés pour lever les obstacles à l'accès, ces efforts contribuent à faire parvenir des outils vitaux aux personnes qui en ont le plus besoin.

Un impact bien au-delà des trois maladies

L'impact du Fonds mondial se manifeste bien au-delà des résultats contre les trois maladies, quand on tient compte de l'ampleur de ses investissements dans les composantes clés des systèmes de santé et communautaires, notamment les agentes et agents de santé communautaires, les laboratoires, les systèmes de données et financiers et la surveillance des maladies. L'année 2025 a été marquée par l'aboutissement d'un grand nombre de nos investissements dans l'oxygène médical (qui totalisent aujourd'hui près de 570 millions de dollars US) : plus de 400 installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression ont été achetées, livrées ou installées durant l'année. Ces investissements dans l'oxygène médical ont déjà sauvé la vie de centaines de milliers de personnes qui ont subi des complications à l'accouchement, des urgences néonatales, un traumatisme grave, ou dont l'état de santé nécessitait une chirurgie ou une assistance respiratoire.

De tels investissements dans les systèmes de santé et communautaires appuient également la capacité des pays à détecter et à contrôler les flambées épidémiques, ce qui protège tout le monde de la menace de nouvelles pandémies. Par exemple, nos investissements dans la surveillance des maladies, y compris le séquençage génomique et l'échantillonnage des eaux usées, permettent aux pays de détecter les menaces plus tôt et d'y réagir de manière plus ciblée et efficace.

L'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement en République démocratique du Congo en est un exemple. Dès le signalement de la première flambée épidémique, le Fonds mondial a collaboré avec le pays et les pays voisins, aux côtés de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (ACDC) et d'autres partenaires, pour s'assurer que ses engagements de financement dans les infrastructures et les capacités pertinentes soient affectés efficacement à la riposte à Ebola et à la protection des services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Faisant la démonstration de sa flexibilité, le Fonds mondial a rapidement approuvé la réaffectation de 6,4 millions de dollars US de subventions existantes vers le renforcement de la surveillance épidémiologique, des diagnostics de laboratoire, de la recherche de contacts, de la gestion des cas et de la prévention et du contrôle des infections. Nous avons également approuvé un décaissement de 4,6 millions de dollars US de notre Fonds d'urgence pour le renforcement de la prévention du paludisme dans les régions du pays touchées par Ebola. Ce soutien – administration massive de médicaments, distribution de moustiquaires et installation de diffuseurs spatiaux – est indispensable pour endiguer l'épidémie, car les premiers symptômes du paludisme et d'Ebola sont très semblables. En outre, la réaffectation des ressources et les changements dans les comportements de recours aux soins de santé font que les épidémies d'Ebola s'accompagnent généralement d'un surcroît de la mortalité du paludisme, dont le bilan dépasse souvent celui d'Ebola lui-même.

S'adapter à un contexte en évolution rapide

En 2025, nous avons agi avec rapidité et souplesse pour protéger les populations et les programmes affectés par les coupes de financement, en procédant à des ajustements et à une redéfinition des priorités de nos investissements afin de maximiser l'impact des ressources disponibles, de préserver les gains et de continuer de sauver des vies, même dans les contextes les plus difficiles. La promptitude et l'ampleur de notre riposte ont encore une fois démontré la résilience et l'adaptabilité de notre partenariat, qui reposent sur un engagement sans compromis envers l'équité, l'efficacité et l'impact.

Fin 2025, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé plusieurs réorientations stratégiques dans nos modalités d'allocation des ressources et notre modèle de

subventionnement. Ces réformes visent à allouer une part encore plus grande de nos ressources aux contextes à faible revenu les plus durement touchés par les maladies, y compris les pays traversant des crises graves ou prolongées (définis par le Fonds mondial comme des « contextes d'intervention difficiles »)[3], tout en intensifiant notre soutien aux pays sur la voie de l'autosuffisance. Ancrées dans nos principes fondamentaux de pérennisation, d'impact et de prise en charge inclusive par les pays, les réorientations stratégiques poursuivent deux objectifs : maximiser l'impact de ressources limitées par une priorisation rigoureuse, et tracer une feuille de route claire, prévisible et adaptée à chaque pays pour la transition. Elles mettent l'accent sur le cofinancement et la mobilisation des ressources nationales, une intégration approfondie dans les systèmes de santé nationaux (y compris une solide gestion des finances publiques et l'achat collaboratif) et la pérennisation des systèmes communautaires.

Les réorientations stratégiques sont mises en œuvre au cours du cycle de subvention 8, qui constitue le cadre d'investissement du Fonds mondial pour la période 2026-2028. Elles garantissent que nos ressources seront dirigées là où elles auront le plus d'impact. Elles proposent une feuille de route pour traverser une période d'incertitude sans précédent, qui consiste à préserver les gains durement acquis contre les trois maladies et à appuyer la pérennisation des ripostes nationales. Elles réitèrent notre engagement à placer les personnes les plus touchées par les maladies – et les plus à risque d'être laissées de côté – au cœur de la prise de décision.

La santé mondiale se trouve à un tournant. Les pays démontrent de plus en plus – comme il se doit – leur volonté de prendre en main leur programme de développement et de bâtir des systèmes de santé plus autosuffisants. L'initiative Accra Reset reflète cette ambition. Notre rôle est de faciliter cette démarche en proposant des financements, des incitations, une expertise technique et des partenariats à haute valeur ajoutée, et de nous retirer progressivement à mesure que les pays développent leur capacité à mettre fin aux maladies infectieuses.

Le progrès sur le plan épidémiologique – qui repose souvent sur l'innovation – est un déterminant crucial du rythme auquel les pays pourront s'affranchir du financement extérieur. Réaliser une transition responsable pour une maladie bien maîtrisée et dont la transmission et la mortalité tendent déjà à la baisse est une chose, mais le faire dans un contexte où la charge de morbidité est en augmentation rapide en est une autre. En tirant parti de l'innovation pour réduire la charge de morbidité, il sera beaucoup plus facile pour les pays de réduire leur recours aux ressources externes et d'atteindre l'autosuffisance.

Les perturbations de la dernière année ont eu de graves conséquences, mais elles constituent aussi un puissant catalyseur de changement positif – si nous sommes disposés à saisir l'opportunité. En effet, les bouleversements qui ont marqué l'année 2025 ont ouvert la voie à des réformes attendues depuis longtemps, à un ciblage plus exact des priorités et à la mise en avant de l'efficacité, de l'efficience et de la prise en charge par les pays. Le moment est venu de repenser l'écosystème : il doit produire plus d'impact pour chaque dollar investi, viser les résultats avant tout et servir en premier les personnes et les communautés dont les besoins sont les plus grands. Et nous, les acteurs de la santé mondiale, devons revoir notre façon de travailler, de collaborer et d'investir. Ces changements seront difficiles, car les intérêts et les points de vue diffèrent considérablement. Mais nous ne pouvons pas reculer devant la tâche. L'ancien modèle, qui a tant accompli pendant plus de 20 ans, a fait son temps.

Alors que nous opérons cette transition, un principe reste inchangé : les communautés doivent demeurer au cœur de notre mission. Leurs voix, leurs priorités et leur leadership ont toujours été les éléments centraux des progrès contre les maladies infectieuses, et ils doivent le demeurer, quelle que soit la trajectoire que nous emprunterons.

Les progrès du partenariat du Fonds mondial

Le Rapport 2026 sur les résultats est un instantané de notre parcours qui met en lumière les progrès que nous avons continué d'accomplir contre les maladies, les difficultés que nous avons rencontrées en 2025, les actions que nous avons entreprises pour composer avec un environnement en mutation rapide, et la manière dont notre partenariat a répondu dans un climat d'incertitude. En dépit de difficultés grandissantes, notre partenariat est demeuré un moteur de progrès contre le VIH, la tuberculose et le paludisme en 2025. Nos résultats démontrent une nouvelle fois la solidité du modèle du Fonds mondial, et soulignent que l'investissement dans ce partenariat unique demeure l'un des moyens les plus efficaces de sauver des vies, d'améliorer les résultats en matière de santé et de renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

3. Le Fonds mondial définit les contextes d'intervention difficiles comme des régions ou des pays caractérisés par une piètre gouvernance, des catastrophes ou des conflits et qui nécessitent des approches flexibles de fourniture de services et d'approvisionnement en médicaments.

En 2025, nous avons contribué à élargir l'accès au traitement pour le VIH, portant à 26,9 millions le nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale. Nous avons traité 7,4 millions de personnes atteintes de la tuberculose, et continué d'intensifier les efforts de prévention du paludisme en distribuant 196 millions de moustiquaires. Grâce à nos investissements de 5,9 milliards de dollars US dans le renforcement des systèmes de santé et communautaires au cours de la période 2024-2026, les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont en meilleure position pour traverser les crises actuelles et continuer de produire un impact.

Les pays qui traversent des crises prolongées demeurent une priorité urgente. Ces pays portent toujours une fraction disproportionnée du fardeau du VIH, de la tuberculose et du paludisme dans le monde, et ont besoin d'investissements soutenus. Au cours de la période 2024-2026, nous investissons 5,3 milliards de dollars US – soit 38 % de nos investissements – dans les contextes d'intervention difficiles, en plus d'accorder des financements d'urgence pour assurer la continuité des services au plus fort des crises. Depuis 2014, le Fonds mondial a approuvé 156,9 millions de dollars US en financements d'urgence, dont 7,3 millions de dollars US au cours de la dernière année.

72 millions de vies sauvées

Depuis 2002, le partenariat du Fonds mondial a contribué à sauver 72 millions de vies[4]. Notre véritable impact est encore plus grand, puisque ce chiffre n'englobe pas les nombreuses vies protégées grâce à nos investissements dans les systèmes de santé et communautaires. Ensemble, notre partenariat a réduit de 65 % le taux de mortalité combiné du sida, de la tuberculose et du paludisme. Dans plusieurs pays africains, l'espérance de vie a augmenté de 15 ans ou plus depuis 2002, une hausse principalement attribuable à la réduction de la mortalité de ces trois maladies.

Ce ne sont pas de simples statistiques. Derrière ces chiffres, il y a des parents qui ont vécu pour éduquer leurs enfants, des communautés qui ont continué de s'épanouir et des générations entières à qui on a donné la chance de vivre en meilleure santé et avec plus de sérénité que celles qui les ont précédées. Dans l'histoire moderne, peu d'initiatives peuvent revendiquer des accomplissements aussi remarquables pour le bien-être de l'humanité en un laps de temps aussi court. Quelles que soient les lacunes de l'écosystème de la santé mondiale et du développement, ces résultats constituent une démonstration convaincante de ce qu'il est possible d'accomplir lorsque les pays, les communautés, les donateurs et les partenaires s'unissent autour d'un objectif commun.

Accomplir notre mission

Les progrès réalisés au cours des deux dernières décennies ont sauvé des millions de vies et transformé des communautés à travers le monde. Nos résultats de 2025 s'inscrivent dans cette tendance.

Toutefois, nous arrivons à un tournant décisif – un défi de taille, mais aussi une opportunité exceptionnelle, se présentent à nous. Les pays font preuve de leadership et souhaitent réduire leur dépendance à l'égard du financement externe. Les donateurs exigent des résultats et veulent gagner la bataille. Des innovations révolutionnaires peuvent infléchir la trajectoire des épidémies. Notre défi consiste à appuyer les ambitions des pays souhaitant accélérer la transition vers l'autosuffisance, tout en maintenant les progrès contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Nous devons remplir notre promesse de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme, tout en réinventant la manière dont nous allons y parvenir dans un contexte volatil et en évolution rapide.

Il est temps de redynamiser la lutte, d'accueillir l'innovation et de repenser notre manière de produire un impact. En élargissant l'accès aux outils de pointe et en veillant à ce qu'ils parviennent aux personnes et aux communautés qui en ont le plus besoin, nous pouvons sauver des millions de vies. L'année 2025 nous a brutalement rappelé que les progrès ne sont jamais acquis. Les gains que nous avons réalisés jusqu'à présent peuvent s'évaporer. La communauté internationale doit continuer d'accompagner les pays qui augmentent leurs investissements et progressent vers l'autosuffisance. Nous disposons de plus de connaissances et de données que jamais pour comprendre ce qui fonctionne. Si les pays et les communautés prennent l'initiative et les donateurs et les partenaires leur emboîtent le pas durant cette période critique, nous ouvrons la possibilité d'accélérer les progrès, de bâtir des systèmes de santé plus résilients et pérennes, et d'engager un tournant décisif vers l'élimination des trois maladies en tant que menaces pour la santé publique. Ensemble, nous pouvons bâtir un monde en meilleure santé, plus sûr et plus équitable pour toutes et tous. ●

4. Les estimations du nombre de vies sauvées sont fondées sur les données de l'ONUSIDA (pour le VIH) et de l'OMS (pour la tuberculose et le paludisme). Les séries chronologiques complètes de toutes les données sont réestimées chaque année à l'aide des dernières estimations au niveau des pays. Les modèles sous-jacents sont régulièrement affinés. Les dernières estimations du nombre de vies sauvées ne sont donc pas directement comparables à celles publiées les années précédentes.



72 millions de vies sauvées

par le partenariat du Fonds mondial depuis 2002

Résultats clés et vies sauvées



Anastacio Dermmot, sous traitement pour la tuberculose pharmacorésistante, tient dans ses bras son fils Isaias, qui vient de terminer une année de traitement préventif pour la tuberculose, après qu'une radiographie a révélé une tache au poumon. Malgré des effets secondaires, comme des troubles gastriques et un assombrissement de la peau, Isaias a suivi son traitement jusqu'au bout et n'a pas développé la tuberculose. Département de San Pedro, Paraguay.

Le Fonds mondial / Johis Alarcón / Panos

26,9 millions
de personnes sous traitement antirétroviral pour le VIH en 2025

7,4 millions
de personnes traitées pour la tuberculose en 2025

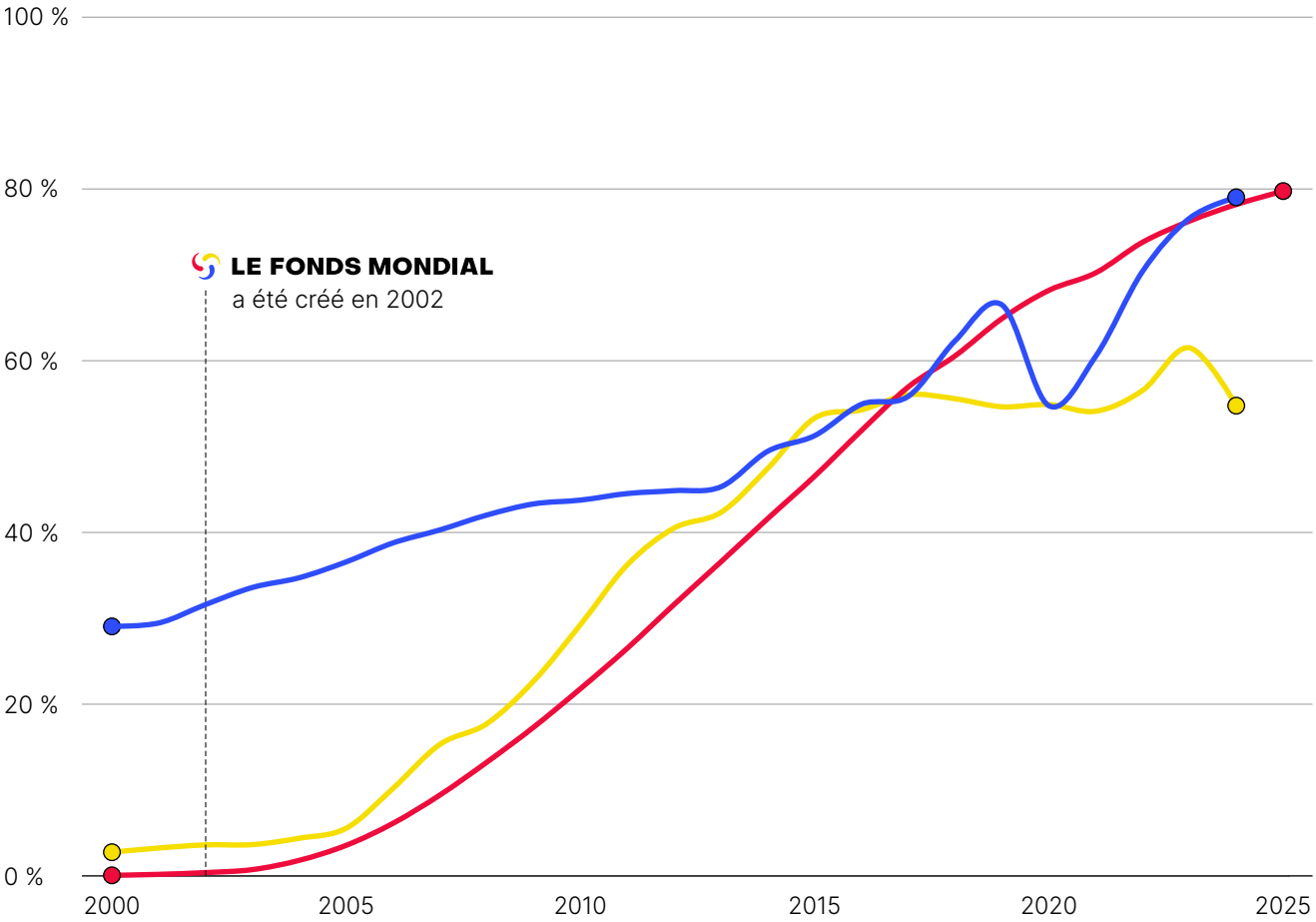
196 millions
de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées en 2025

Investir dans le Fonds mondial est l'un des moyens les plus efficaces de sauver des vies, d'améliorer les résultats en matière de santé et de renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

Couverture des interventions clés de traitement et de prévention

Dans les pays où le Fonds mondial investit

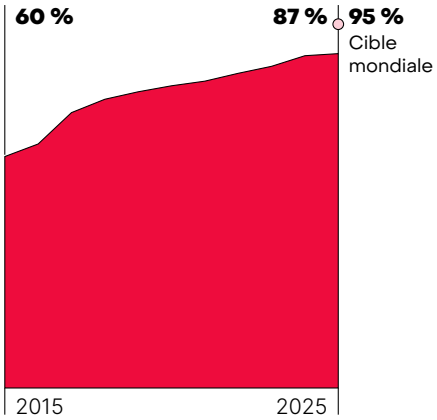
- VIH : Personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale
- Tuberculose : Couverture du traitement pour la tuberculose
- Paludisme : Personnes ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide



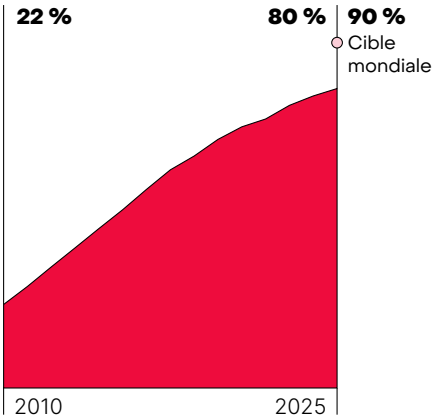
Les calculs de la couverture du paludisme sont basés sur 38 pays africains où le Fonds mondial investit et pour lesquels on dispose de données provenant des estimations de l'OMS et du Malaria Atlas Project. Les estimations du VIH et de la tuberculose sont basées sur tous les pays où le Fonds mondial investit. D'après les données publiées par l'OMS (2025 pour la tuberculose et le paludisme) et l'ONUSIDA (2026).

Résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit :

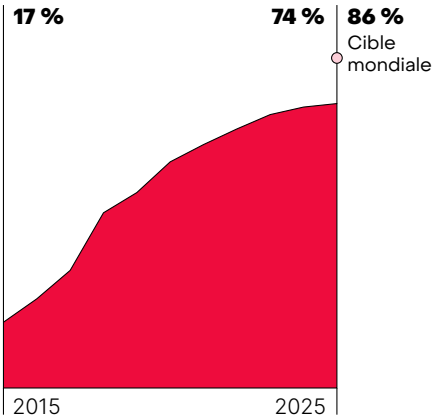
Personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique



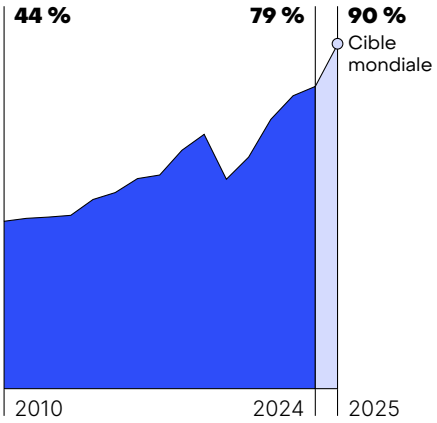
Personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale



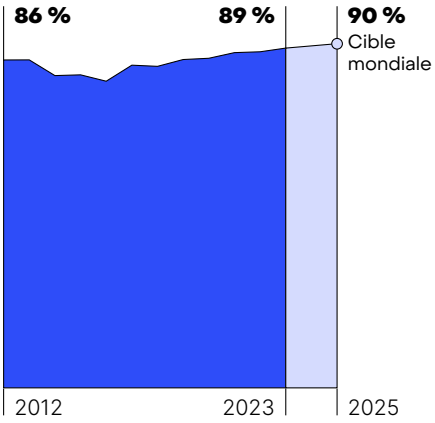
Personnes vivant avec le VIH ayant une charge virale indétectable



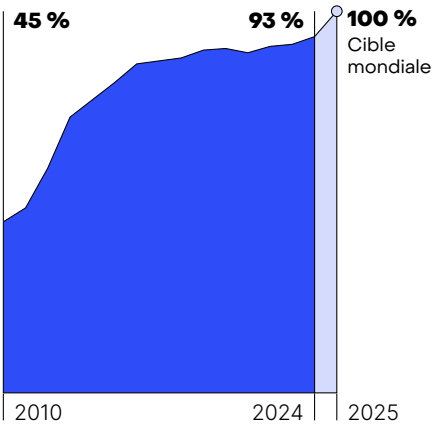
Couverture du traitement pour la tuberculose



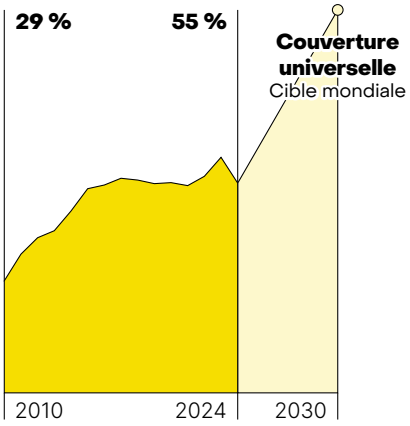
Taux de réussite du traitement pour la tuberculose (toutes formes confondues)



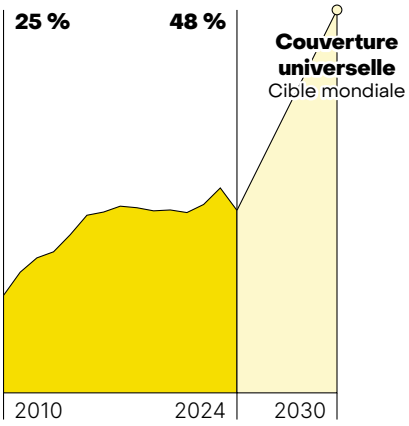
Patients atteints de la tuberculose et séropositifs au VIH sous thérapie antirétrovirale



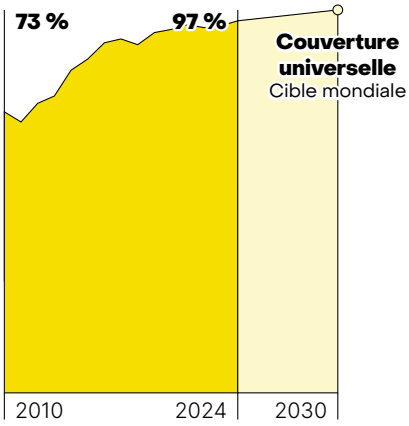
Couverture des moustiquaires dans la population



Utilisation des moustiquaires dans la population



Cas suspectés de paludisme testés



Les graphiques des progrès sont fondés sur les dernières données publiées par l'OMS (2025 pour la tuberculose et le paludisme) et l'ONUSIDA (2026). Les calculs de la couverture des moustiquaires sont basés sur 38 pays africains pour lesquels on dispose de données provenant des estimations de l'OMS et du Malaria Atlas Project.



Hauwa Ahmed, agente de santé et personne référente en thérapie antirétrovirale au centre de soins de santé primaires Ungwan Rimi de l'État de Kaduna, au Nigéria.

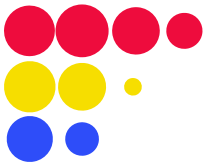
© UNICEF / UNI677100 / Adesegun

État des lieux

Ce chapitre fait état des derniers efforts que le partenariat du Fonds mondial a déployés pour accélérer les progrès vers l'élimination du sida. Une année de perturbations a mis la riposte mondiale au VIH sous une pression sans précédent. Les coupes de financement, les crises humanitaires et les obstacles à l'accès aux soins de santé ont ralenti les progrès et aggravé les risques pour les personnes les plus vulnérables. En cette période difficile, ce sont la résilience des pays et des communautés et l'innovation qui façonnent la prochaine phase de la riposte au VIH.

VIH

Notre partenariat s'adapte de toute urgence, priorisant les programmes à fort impact et adoptant rapidement les innovations dans le but de protéger les gains durement acquis et d'accélérer les progrès contre le VIH.



Le défi

En 2025, la lutte contre le VIH a été brusquement freinée dans son élan pour plonger dans l'incertitude. L'année avait pourtant commencé dans l'optimisme, et à juste titre : après des décennies de progrès, conjugués à la perspective de nouveaux outils de prévention d'une grande efficacité, le monde semblait plus proche que jamais de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Mais, en l'espace de quelques mois, cet élan a été brisé par des perturbations majeures dans le financement international, qui ont exposé au grand jour la fragilité des acquis de la lutte contre le VIH des deux dernières décennies.

Dans de nombreux pays où le Fonds mondial investit, le dépistage du VIH, les services dirigés par les communautés et les programmes de proximité, en particulier ceux destinés aux adolescentes et jeunes femmes et aux autres populations clés, ont dû être réaménagés à échelle réduite, voire suspendus. Les services de traitement ont fait preuve d'une certaine résilience, mais les programmes de prévention ont été profondément affectés. Ainsi, la réduction des nouvelles infections à VIH accuse un ralentissement dans certains contextes. Nous n'avons probablement pas encore pris la pleine mesure des conséquences de ces perturbations pour les personnes et les communautés les plus touchées.

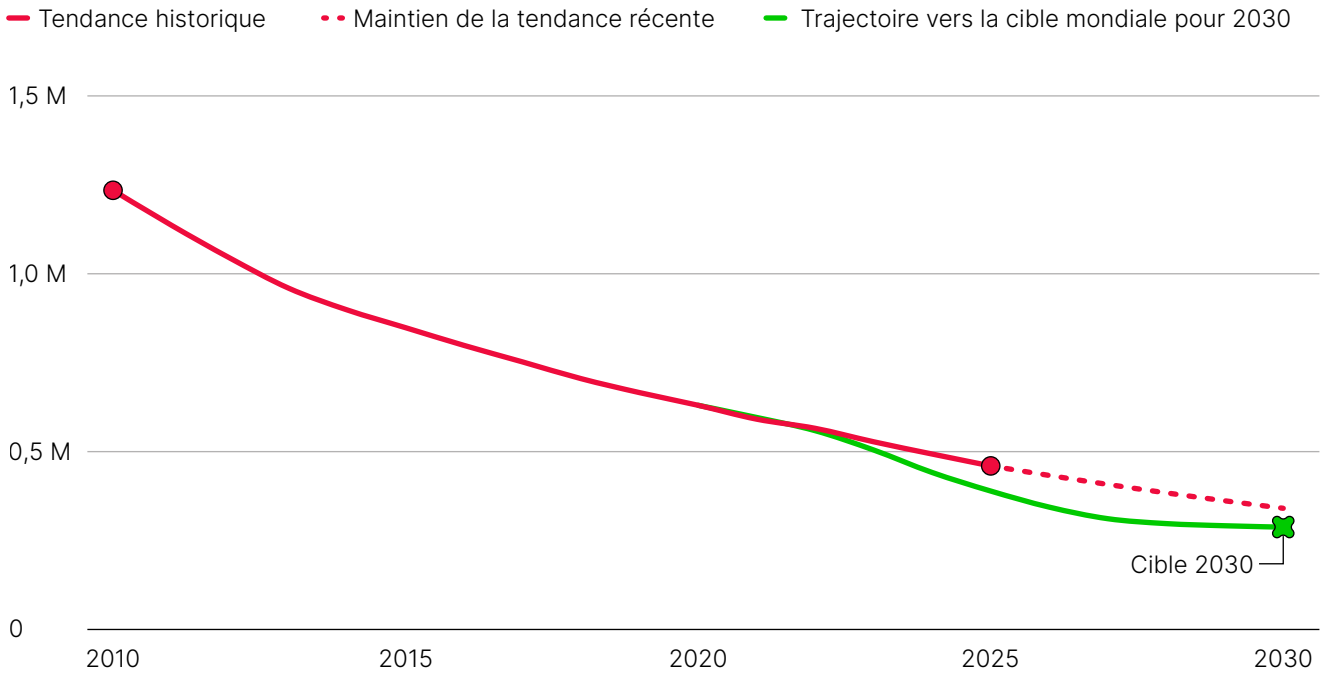
Fin 2025, 41 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde. Si 32,1 millions d'entre elles ont pu bénéficier d'un traitement vital, un nombre beaucoup trop élevé en a été privé. L'an dernier, 1,2 million de personnes ont été infectées par le VIH, et on a enregistré 570 000 décès liés au sida – des décès évitables pour la plupart. Le monde n'est pas en voie de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, et les perturbations de 2025 nous ont éloignés encore plus de cet objectif.

La stigmatisation, la discrimination, la criminalisation et l'inégalité entre les genres continuent de bloquer l'accès aux services de santé. Dans de nombreuses régions, les adolescentes et les jeunes femmes sont toujours touchées de manière disproportionnée. Trop d'enfants contractent encore le VIH et meurent de maladies liées au sida, à cause de lacunes dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et dans le traitement pédiatrique.

Notre partenariat s'adapte de toute urgence, priorisant les programmes à fort impact et adoptant rapidement les innovations dans le but de protéger les gains durement acquis et d'accélérer les progrès contre le VIH.

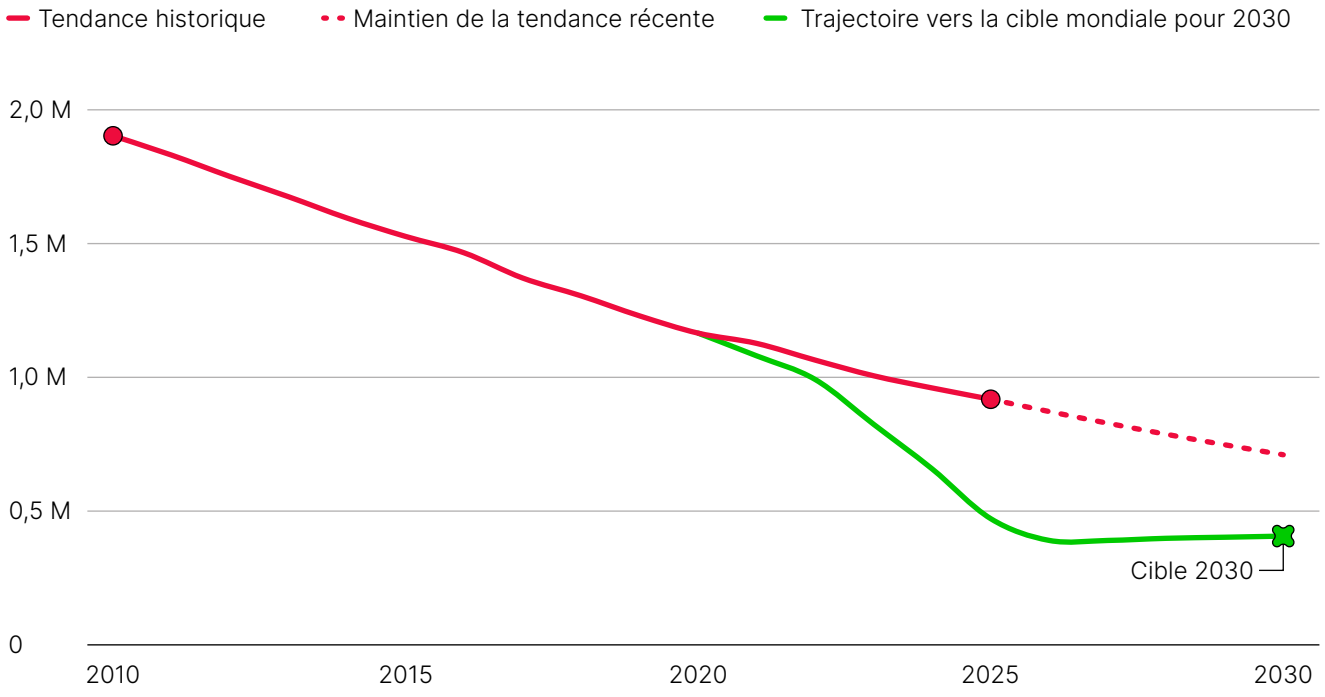
Décès liés au sida : progression vers la cible de l'ONUSIDA

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Nouvelles infections à VIH : progression vers la cible de l'ONUSIDA

Dans les pays où le Fonds mondial investit



La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur la tendance des 10 dernières années. La projection « trajectoire vers la cible mondiale pour 2030 » est basée sur les cibles d'élimination du sida pour 2025 (ONUSIDA, mise à jour de 2021). Pays qui ont récemment reçu un financement du Fonds mondial pour des programmes de lutte contre le VIH et le sida et qui ont présenté des résultats programmatiques au cours des deux derniers cycles. Source : données de l'ONUSIDA (2026).

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial assure 28 % du financement international des programmes de lutte contre le VIH. Depuis 2002, nous avons investi 28,5 milliards de dollars US dans les programmes de lutte contre le VIH et 9,6 milliards de dollars US dans les programmes conjoints de lutte contre le VIH et la tuberculose (en date du 30 juin 2026).

En 2025, le Fonds mondial a aidé les pays à opposer une ferme riposte au VIH. Guidés par notre exercice de redéfinition des priorités des subventions et de réduction des allocations au mi-cycle de subvention, les communautés et les partenaires se sont rapidement portés au secours des services essentiels. Partout où cela était possible, ils ont réaffecté les ressources, adapté l'exécution des programmes et assuré la continuité des services de prévention, de dépistage et de traitement ayant le plus d'impact. En 2025 et 2026, des fonds d'urgence ont également été décaissés afin de préserver les services essentiels de lutte contre le VIH dans des pays confrontés à des crises humanitaires, notamment le Botswana, Cuba, l'Irak, le Liban, le Myanmar et le Venezuela.

Le partenariat du Fonds mondial a intensifié le recours à l'innovation, accéléré l'intégration des services et ciblé ses efforts sur les domaines où les besoins sont les plus pressants. Nous avons appuyé la mise à l'échelle et le déploiement d'innovations révolutionnaires, notamment des outils de prévention à longue durée d'action, comme le lénacapavir, qui pourraient changer le cours de l'épidémie. Tirant parti de nos efforts d'orientation des marchés, nous avons, en collaboration avec nos partenaires, accéléré l'accès à ces innovations, garanti leur accessibilité financière et renforcé leurs chaînes d'approvisionnement.

De nombreux pays ont pris l'initiative pour intégrer les services de lutte contre le VIH dans leurs systèmes de santé élargis. Ces efforts s'appuient sur des progrès solides. Entre 2010 et 2025, dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de personnes sous traitement pour le VIH a plus que quadruplé, tandis que les nouvelles infections ont baissé de 51 % et les décès liés au sida ont diminué de 63 %. Pourtant, il faut encore accélérer la cadence : au rythme actuel des progrès, nous n'atteindrons pas la cible mondiale de réduction de 90 % des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida d'ici 2030.

En investissant dans les programmes de santé fondés sur des données probantes qui produisent un impact, optimisent les ressources et favorisent l'accès aux services pour les personnes les plus touchées par le VIH, le Fonds mondial rapproche le monde de son objectif : mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

Prévention

Le déclin du financement national et international a eu de profondes répercussions sur les services de prévention du VIH en 2025. L'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) – une thérapie antirétrovirale servant à prévenir l'infection à VIH – a reculé dans un grand nombre de pays où le Fonds mondial investit. En 2025, 1,1 million de personnes ont bénéficié de la PrEP dans les pays où nous investissons, contre 1,4 million en 2024. Notre partenariat est très loin de la cible mondiale fixée pour 2025, soit 21,2 millions de personnes ayant commencé ou continué la PrEP durant l'année.

Réagissant à ces perturbations, le Fonds mondial a continué d'appuyer les efforts de prévention du VIH dans les pays où il investit, en concentrant ses interventions sur les populations les plus à risque de contracter le virus, notamment les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes. Nous avons élargi l'éventail d'options de prévention, en aidant les pays à déployer une gamme diversifiée d'outils de PrEP, y compris la PrEP orale, le cabotégravir injectable à longue durée d'action, l'anneau vaginal de dapivirine et le lénacapavir, qui a été livré dans les premiers pays utilisateurs en novembre 2025.

Nous avons continué d'investir dans d'autres outils de prévention éprouvés, comme les préservatifs et les lubrifiants, à hauteur de plus de 220 millions de dollars US au cycle de subvention 7 (2023-2025), une hausse de 88 % par rapport au cycle de subvention 6 (2020-2022). Le Fonds mondial a ciblé ses investissements sur l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants hors des structures de santé, notamment par les réseaux de distribution communautaires ou du secteur privé (pharmacies communautaires, points de distribution basés dans la communauté et zones à haut risque), dans le but d'améliorer la disponibilité de ces produits là où les besoins sont les plus grands.

Dépistage

Les pays ont continué de concentrer leurs programmes de dépistage du VIH sur les populations clés et vulnérables, ainsi que sur les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les zones à forte incidence du VIH. Les investissements du Fonds mondial ont appuyé l'intégration du dépistage du VIH dans les soins de santé primaires, ainsi que dans les structures et les services existants de prise en charge de la tuberculose destinés aux enfants et aux adolescents à risque.

Pour compenser les départs soudains de personnels de santé financés par des sources externes en 2025, le Fonds mondial a appuyé des initiatives de formation d'agentes et agents de dépistage non professionnels (des prestataires de services sans qualification formelle

Résultats clés

Dans les pays où le Fonds mondial investit

26,9 M

de personnes étaient sous **thérapie antirétrovirale pour le VIH** en 2025. La couverture est passée de 22 % en 2010 à 80 % en 2025. La cible mondiale est de 90 % à l'horizon 2025.

623 000

femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu un traitement pour les maintenir en vie et éviter la transmission du VIH à leurs bébés en 2025. La couverture est passée de 50 % en 2010 à 90 % en 2025. La cible mondiale est de 95 % à l'horizon 2025.

74 %

des personnes **vivant avec le VIH avaient une charge virale indétectable** en 2025, contre 17 % en 2015. La cible mondiale est de 86 % à l'horizon 2025.

12,1 M

de tests de dépistage du VIH ont été effectués parmi les populations clés et prioritaires. La proportion de personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique est passée de 60 % en 2015 à 87 % en 2025. La cible mondiale est de 95 % à l'horizon 2025.

10 M

de personnes **ont été touchées par les services de prévention du VIH** en 2025 (dont 6,2 millions parmi les populations clés et 2,7 millions parmi les jeunes).

1,1 M

de personnes **ont reçu une prophylaxie préexposition (PrEP) antirétrovirale** en 2025.



John Rey, conseiller spécialiste du VIH, fait passer un test de dépistage rapide du VIH à un patient à la clinique d'hygiène sociale Pasay de Manille, aux Philippines.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

en santé), dans le but d'élargir la portée du dépistage du VIH dans les communautés. Grâce à ces initiatives, le dépistage a continué de croître en dépit des coupes dans l'aide internationale : en 2025, 12,1 millions de tests de dépistage du VIH ont été effectués parmi les populations clés et prioritaires dans les pays où le Fonds mondial investit, contre 11,7 millions en 2024. Le Fonds mondial compte encore aider les pays à adopter des tests de diagnostic rapide du VIH meilleur marché et de qualité garantie, notamment en incorporant ces tests dans les algorithmes de dépistage du VIH. Cette transition devrait réduire les coûts et renforcer les programmes de lutte contre le VIH. Les économies réalisées pourront être réinvesties dans le renforcement des systèmes de santé et l'expansion des services intégrés de lutte contre le VIH et la tuberculose et d'autres services essentiels de santé. Selon les estimations de l'OMS, un pays qui teste 5 millions de personnes par année économiserait près de 2 millions de dollars US en adoptant des options plus abordables. Les tests de dépistage meilleur marché sont un levier de pérennisation, car ils facilitent le maintien à long terme des programmes de lutte contre le VIH à grande échelle.

L'orientation vers la prise en charge est demeurée une priorité en 2025. Les pays ont élargi les orientations assistées, le suivi dirigé par la communauté et le soutien par les pairs, dans le but d'aider les personnes à commencer le traitement sans délai et de réduire le nombre de patients perdus de vue après le diagnostic.

L'autodépistage du VIH est demeuré l'une des priorités d'investissement du Fonds mondial. En 2025, l'adoption de l'autodépistage à la place d'autres formes de dépistage dans les centres de santé a été identifiée comme un moyen efficace de réduire les coûts sans amenuiser la capacité de dépistage. Le recours à l'autodépistage a été encouragé dans les pays où l'incidence du VIH est en hausse. Il s'agissait notamment de rendre les tests d'autodépistage disponibles dans les communautés (par l'intermédiaire des agentes et agents de santé communautaires et des pharmacies) et de tirer pleinement parti des différents produits à disposition (y

compris des kits sanguins, urinaires et salivaires moins coûteux) afin d'élargir l'éventail de choix pour les clients et d'abaisser les prix. Entre 2021 et 2025, 9 millions de kits d'autodépistage ont été achetés en moyenne chaque année par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, soit 4,5 fois plus qu'en 2020, où 2 millions de kits avaient été achetés.

Le Fonds mondial a également continué de prioriser le déploiement à grande échelle des doubles tests de diagnostic rapide VIH/syphilis : 29 millions de kits ont été achetés par l'entremise du mécanisme d'achat groupé en 2025, soit presque 8 fois plus que les 3,7 millions achetés en 2020. Ces tests intégrés, aux côtés du dépistage de l'hépatite B, appuient les progrès vers la triple élimination (c'est-à-dire mettre fin à la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B), des progrès qui contribuent à la prévention de la mortalité infantile et à la santé des mères et de leurs bébés.

Fin 2025, dans les pays où le Fonds mondial investit, 87 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, contre 60 % en 2015.

Traitement, prise en charge et soutien

En 2025, la continuité de l'accès à la thérapie antirétrovirale a été essentielle pour la santé des personnes vivant avec le VIH et le maintien des gains durement acquis contre la maladie. En 2025, dans les pays où le Fonds mondial investit, 80 % des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement vital, contre 22 % en 2010 ; 74 % des personnes vivant avec le VIH avaient une charge virale indétectable, contre 17 % en 2015 ; et 93 % des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose étaient sous thérapie antirétrovirale.

Le Fonds mondial a aidé les pays à optimiser la prestation des services et à mettre en place des approches thérapeutiques efficaces au regard des coûts, comme la distribution d'antirétroviraux pour plusieurs mois et la mise à disposition dans les communautés par l'intermédiaire de points de collecte, de groupes communautaires et de pharmacies privées.

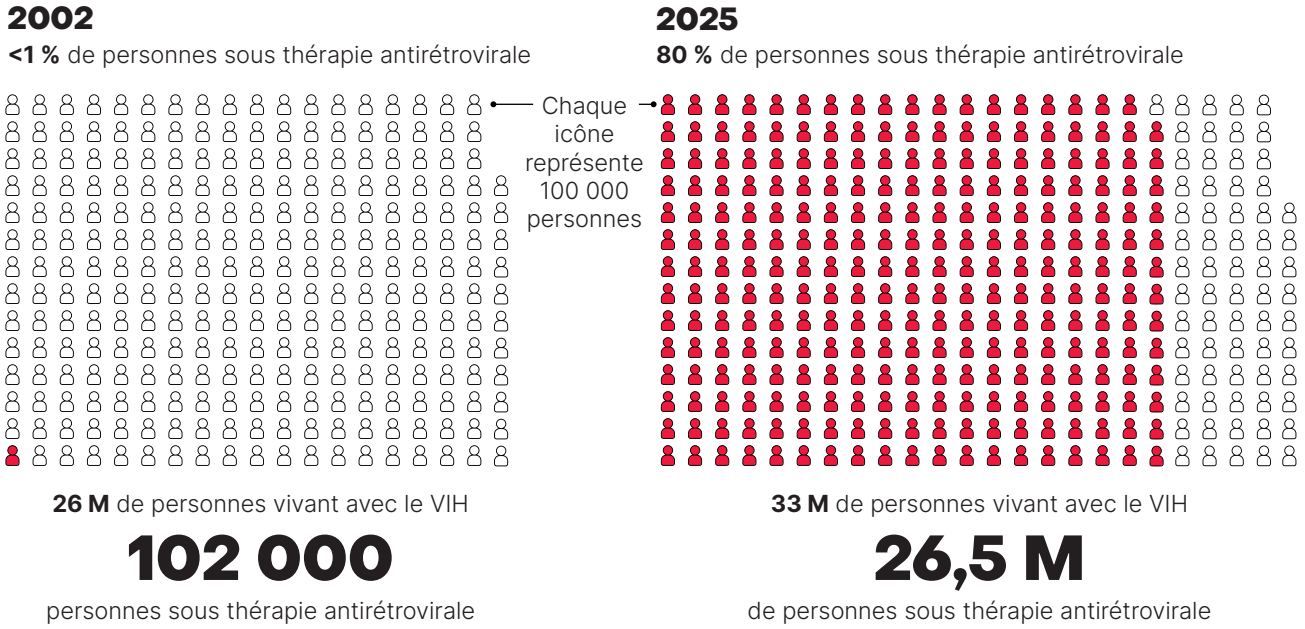
Certains pays ont également remplacé, pour les patients admissibles, les coûteux antirétroviraux de deuxième intention à base d'inhibiteurs de protéases par des schémas à base de dolutégravir, lorsque ceux-ci

Personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale

Dans les pays où le Fonds mondial investit

Personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale

Personnes vivant avec le VIH n'étant pas sous thérapie antirétrovirale



Source : données de l'ONUSIDA (2026). Personnes sous thérapie antirétrovirale signalées à l'ONUSIDA dans les pays où le Fonds mondial a investi au cours des deux derniers cycles de financement. Les résultats programmatiques publiés dans les autres sections de ce rapport sont basés principalement sur les données communiquées au Fonds mondial en 2025, selon le cycle de communication de l'information de la subvention.

n'étaient pas déjà utilisés en première intention. Le résultat : une amélioration du succès thérapeutique et des économies de plus de 60 %.

Nous avons mis à l'œuvre nos stratégies d'orientation des marchés pour abaisser, en collaboration avec les fabricants, le coût du schéma à base de dolutégravir de préférence en traitement de première intention (ténofovir disoproxil fumarate/lamivudine/dolutégravir). Ce coût est passé de 75 dollars US par patient et par année en 2018 à un peu moins de 34 dollars US par patient et par année au début de 2026. Cette économie considérable a permis d'élargir l'accès aux meilleurs traitements disponibles. Fin 2025, 93,5 % des antirétroviraux achetés par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial étaient à base de dolutégravir.

Dans le même temps, nous avons poursuivi nos efforts en faveur de la prise en charge de la maladie à VIH à un stade avancé. En 2025, le Fonds mondial a facilité le déploiement d'un schéma à dose unique flucytosine/amphotéricine B liposomale contre la méningite cryptococcique, qui a contribué à réduire le taux de mortalité de cette importante cause de décès liés au sida. Nous avons également soutenu le dépistage et le diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, car celles-ci sont plus susceptibles de développer une tuberculose active. Collectivement, ces efforts rendent le traitement et la prise en charge du VIH accessibles, abordables et efficaces.

Le Fonds mondial compte accentuer ses interventions pour le traitement de la maladie à VIH à un stade avancé, dans le cadre de son engagement à mettre fin aux décès liés au sida. La maladie à VIH à un stade avancé est intégrée de plus en plus systématiquement dans les indicateurs programmatiques, les analyses des lacunes et l'assistance technique et, de ce fait, dans les ripostes globales au VIH.

Protéger les mères et les enfants

La riposte au VIH laisse trop d'enfants de côté. Les coupes abruptes du financement et les crises qui se sont multipliées en 2025 n'ont fait qu'aggraver ce problème de longue date. En 2025, sur 1,3 million d'enfants vivant avec le VIH, seulement 55 % étaient sous traitement – un taux de couverture bien inférieur à celui des adultes. Bien qu'ils ne représentaient que 3 % des personnes vivant avec le VIH, les enfants ont compté pour 11 % des décès liés au sida en 2025. Remédier à cette disparité – souvent due à des lacunes dans le diagnostic précoce



Une patiente reçoit ses médicaments antirétroviraux au Centre d'Écoute, de Soins, d'Animations et de Conseils (CESAC) de Bamako, au Mali. Depuis plus de 20 ans, le Fonds mondial finance l'intégralité des thérapies antirétrovirales dans le pays.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Afrique du Sud

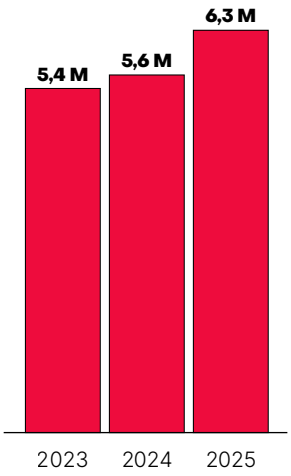
La résilience du pays incarne la riposte mondiale au VIH

La capacité de l'Afrique du Sud à poursuivre l'expansion du traitement pour le VIH est une remarquable démonstration de résilience : 700 000 personnes de plus ont accédé à la thérapie antirétrovirale dans le pays en 2025. Même si le dépistage et les services clés de prévention ont été fortement perturbés, l'Afrique du Sud a continué d'obtenir des résultats positifs.

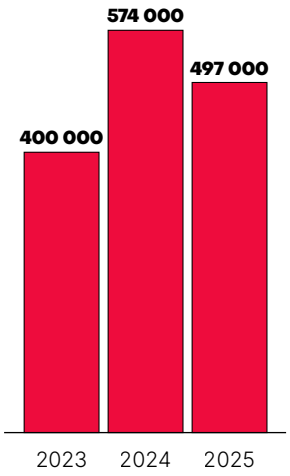
Cet accomplissement souligne l'importance d'un leadership fort des autorités publiques et du rôle des partenaires, dont le Fonds mondial, quand vient le moment de préserver les gains durement acquis contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Voilà pourquoi l'Afrique du Sud, par sa résilience, est un reflet de la riposte mondiale au VIH en 2025.

Résultats par service clé

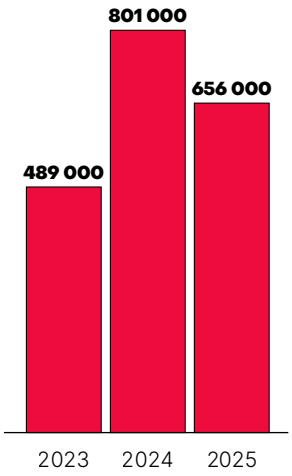
Personnes sous thérapie antirétrovirale pour le VIH



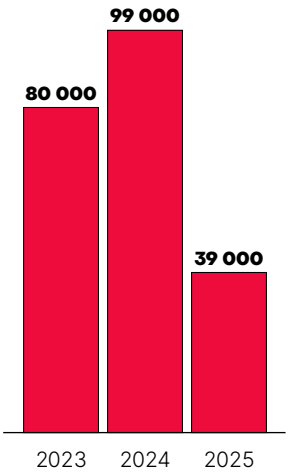
Tests de dépistage du VIH effectués chez les populations clés et prioritaires



Personnes touchées par les services de prévention



Personnes ayant commencé une prophylaxie préexposition (PrEP)



Source des résultats par service clé : communication de l'information sur les subventions du Fonds mondial.

du nourrisson, à l'absence d'orientation rapide vers un traitement ou au manque de schémas thérapeutiques adaptés aux enfants – constitue une priorité urgente pour le partenariat du Fonds mondial.

En 2025, le Fonds mondial a aidé les pays à déployer à grande échelle des schémas thérapeutiques pour le VIH adaptés aux enfants, afin d'améliorer l'accès au traitement et les résultats thérapeutiques de ce groupe de population. En partenariat avec Unitaid, nous avons accéléré le déploiement du dolutégravir pédiatrique, une formulation plus facile à administrer aux enfants, assurant ainsi une meilleure observance du traitement. À la fin de l'année 2025, 53 pays avaient acheté du dolutégravir pédiatrique par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, et 27 avaient acheté une combinaison abacavir/lamivudine/dolutégravir pédiatrique, un nouveau traitement adapté aux enfants qui améliore la suppression de la charge virale chez les enfants vivant avec le VIH.

Le Fonds mondial a également aidé les femmes enceintes et allaitantes séropositives au VIH à poursuivre leur thérapie antirétrovirale vitale. En 2025, dans les pays où le Fonds mondial investit, 623 000 femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu une thérapie antirétrovirale qui les a maintenues en vie et qui a évité la transmission du virus à leurs bébés. La couverture a atteint 90 %, contre 50 % en 2010, une hausse qui témoigne de l'impact des efforts ciblés visant ce groupe de population. Les pays se sont tournés vers les réseaux existants de soutien par des pairs et de mères mentors. Ils ont adapté le champ d'action de ces réseaux à la charge de morbidité locale, et élargi leurs mandats pour y inclure l'aide à l'autodépistage, la distribution d'antirétroviraux, le suivi postnatal et des activités de santé communautaire plus larges. Le nombre d'orphelins du sida dans les pays soutenus par le Fonds mondial a chuté de plus de 33 %, passant de 18 millions en 2010 à 12 millions en 2025.

Nos investissements ont également appuyé la prise en charge du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B pour les bébés et les mères au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement. Cette prise en charge comprend le dépistage et le traitement de ces trois maladies chez les femmes enceintes, la prévention du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes, le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson et la mise sous traitement rapide des enfants diagnostiqués séropositifs au VIH. Ces efforts sont essentiels à la réalisation de l'objectif mondial de triple élimination. Le VIH, la syphilis et l'hépatite B peuvent être transmis de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Les services de dépistage prénatal, de traitement et de suivi peuvent prévenir la transmission de



Une jeune femme assiste à une séance de sensibilisation éducative – où l'on propose de l'information sur la prophylaxie préexposition, une démonstration sur l'usage du préservatif et des instructions sur l'autotest du VIH – dans le restaurant où elle travaille, sur les berges du fleuve Mékong à Phnom Penh, au Cambodge.

Le Fonds mondial / Maïka Elan / VII

ces trois maladies en même temps, d'où l'efficacité d'une approche intégrée. Les investissements du Fonds mondial dans la triple élimination ont augmenté d'environ 78 % au cours du cycle de subvention 7 (2023-2025), en comptant la hausse des achats de kits de dépistage de l'hépatite B et de la syphilis. Depuis 2015, 24 pays ont atteint au moins une des cibles de la triple élimination.

Soutenir les adolescentes et les jeunes femmes

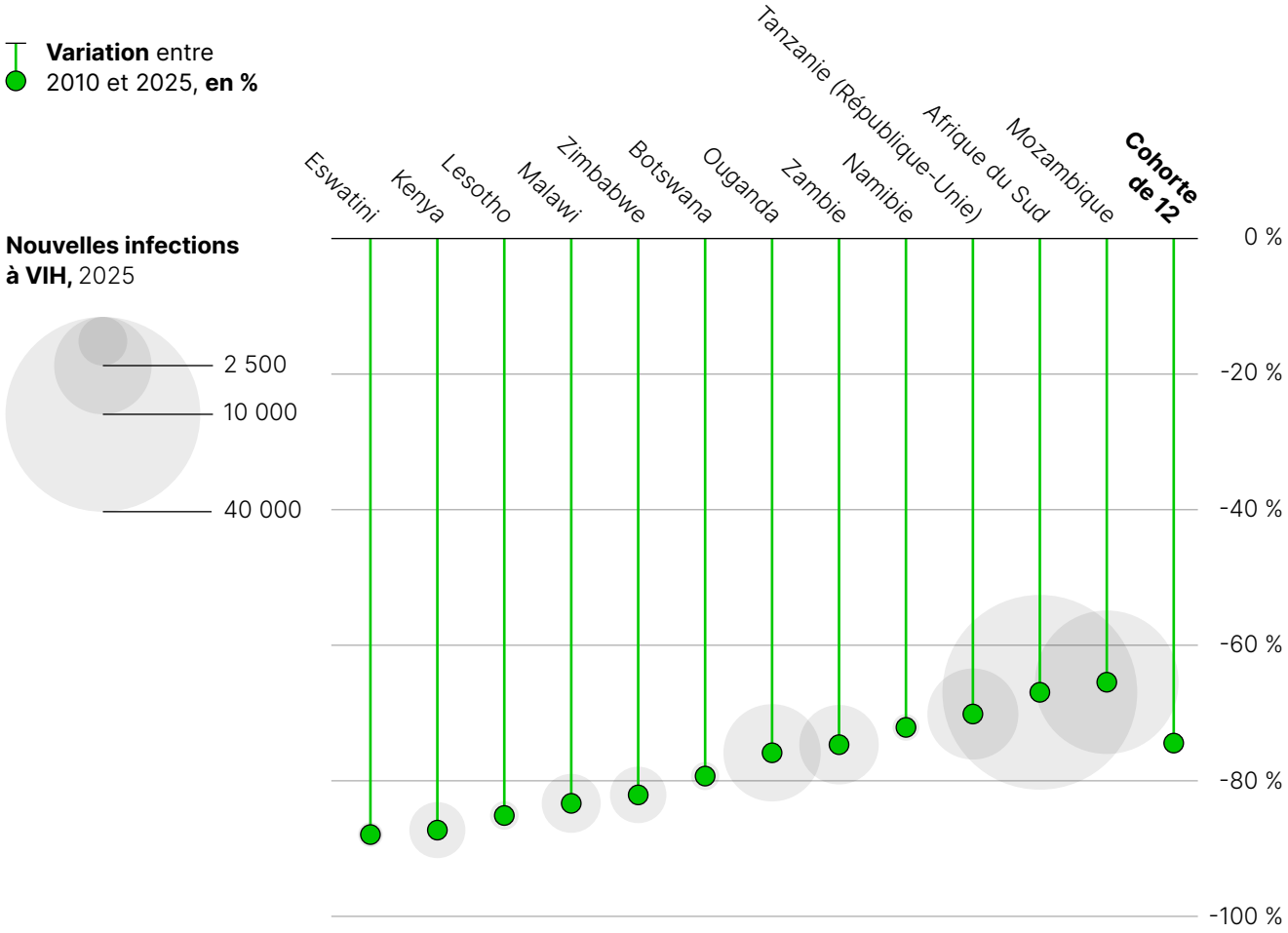
En 2025, les programmes de lutte contre le VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes ont été fortement perturbés. Dans plusieurs pays où le Fonds mondial investit, les services de lutte contre le VIH – notamment la mise en place et le suivi de la PrEP, le dépistage du VIH et les initiatives de sensibilisation au sein des communautés – ont été interrompus, voire supprimés. Plus de 2 millions d'adolescentes et de jeunes femmes à travers le monde ont perdu l'accès aux services essentiels de lutte contre le VIH. Ce groupe déjà vulnérable se retrouve aujourd'hui encore plus exposé aux risques.

Dans ce contexte, le Fonds mondial a concentré ses investissements sur le maintien des traitements vitaux pour le VIH tout en préservant les services de prévention les plus critiques pour les personnes les plus à risque. Nous avons continué de prioriser les investissements à l'appui des adolescentes et jeunes femmes très vulnérables au VIH, en particulier dans les pays à forte incidence en Afrique de l'Est et australe.

Nos investissements contribuent à élargir l'accès à la prévention et au dépistage du VIH, à diffuser l'information, à encourager le recours aux services, et à donner aux jeunes femmes les moyens de façonner les services à la mesure de leurs besoins. Dans 12 pays prioritaires, ces investissements ont contribué à réduire de 75 % le taux d'incidence du VIH chez les femmes âgées de 15 à 24 ans entre 2010 et 2025 (voir la figure ci-après).

Réduction du taux d'incidence du VIH chez les femmes de 15 à 24 ans

Variation entre 2010 et 2025 dans 12 pays prioritaires, en %



Source : estimations de la charge de morbidité du VIH par l'ONUSIDA (2026).

Au cours des trois dernières années, par l'intermédiaire du Fonds HER Voice (une initiative soutenue par ViiV Healthcare active dans 13 pays d'Afrique subsaharienne où l'incidence de l'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes est parmi les plus élevées du monde), plus de 181 000 jeunes femmes ont participé à l'élaboration des politiques, des programmes et des investissements en matière de santé qui ont un impact sur leur vie. Cette participation a contribué à la mise en place de politiques et de programmes plus inclusifs et mieux adaptés aux jeunes, et conduit à une amélioration de l'accès aux services de santé et du soutien dont les adolescentes et les jeunes femmes ont besoin.

Élargir l'accès pour toutes et tous

En 2025, les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH destinés aux populations clés et vulnérables ont été perturbés dans plusieurs pays où le Fonds mondial investit. De plus, certains parmi eux ont adopté des lois et des politiques qui multiplient les obstacles à l'accès pour les populations clés et vulnérables. Dans ce contexte, les activités visant les effets négatifs de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH sur l'accès aux soins de santé sont devenues encore plus essentielles au maintien des progrès sur le plan épidémiologique. Par l'intermédiaire de son initiative Lever les obstacles, le Fonds mondial a investi dans le suivi dirigé par la communauté des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services dans les structures de santé, notamment par la mise en place d'orientations vers des services juridiques et d'autres interventions en faveur d'une certaine ouverture au sein des structures de santé et des communautés. Enfin, nos investissements ont priorisé des actions de plaidoyer visant à rendre les lois, les réglementations et les politiques relatives à la santé plus favorables à l'accès à la prise en charge du VIH.

Obtenir des résultats

Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès liés au sida a diminué de 77 % et le nombre de nouvelles infections à VIH de 64 % entre 2002 et 2025. Sans prévention ni traitement, les infections auraient augmenté de 77 % et les décès de 98 %. Le taux de mortalité liée au sida a baissé de 84 % et le taux d'incidence du VIH de 75 % au cours de la même période.

Le Fonds mondial, en collaboration avec ses partenaires, a aidé de nombreux pays à atteindre les cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA, soit : 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % de celles qui connaissent leur statut sérologique sont sous traitement et 95 % de celles qui sont sous traitement ont une charge virale indétectable. Huit pays où le Fonds mondial investit ont déjà atteint ces cibles : le Botswana, le Cambodge, l'Eswatini, le Lesotho, la Namibie, le Rwanda, la Zambie et le Zimbabwe. Huit pays d'Afrique subsaharienne ont atteint 90 % pour chacune des trois cibles. Cependant, les profondes lignes de faille dans la riposte au VIH qui sont apparues en 2025 ont mis en péril ces progrès remarquables.

Opportunités d'accélérer la lutte

L'innovation en matière de lutte contre le VIH n'est pas l'affaire d'un seul produit révolutionnaire. C'est tout un éventail d'outils en cours de développement qui multipliera les choix, simplifiera la prestation des services et assurera la pérennité de la prévention, du dépistage et du traitement.

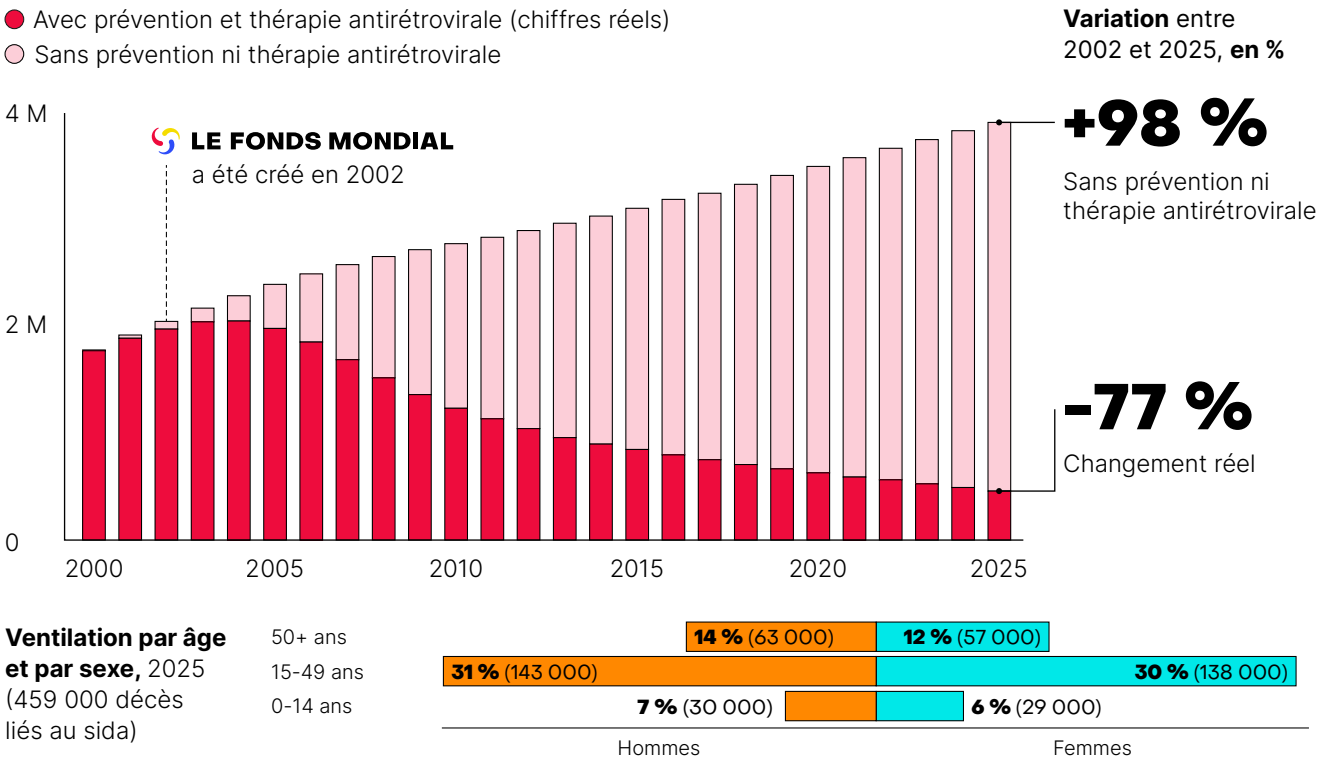
Les percées comme le lénacapavir ont un effet transformateur sur la prévention du VIH. Actuellement, le coffre à outils de prévention du VIH comprend, en plus de ce médicament qui change la donne, d'autres options à longue durée d'action et faciles d'utilisation, comme l'anneau vaginal de dapivirine d'une durée d'action de 3 mois, le cabotégravir injectable d'une durée d'action de 4 mois et le comprimé à double action préventive, qui procure une protection contre le VIH et les grossesses non planifiées. D'autres innovations à venir suscitent de grands espoirs en matière de prévention, notamment le lénacapavir d'une durée d'action de 12 mois (contre 6 mois pour la formulation actuelle) et l'alimatravir, un comprimé à prise orale mensuelle. En outre, l'accès à des innovations à longue durée d'action pour la réduction des dommages devrait s'élargir, avec l'introduction de la buprénorphine à libération prolongée, une nouvelle option plus facile d'utilisation pour les personnes qui consomment des drogues.

Le traitement pour le VIH évolue lui aussi. Les nouvelles associations médicamenteuses sont plus efficaces, plus abordables et mieux adaptées aux enfants. Les progrès dans le développement de thérapies à longue durée d'action pourraient mettre un terme à la prise quotidienne de médicaments. Dans le même temps, les avancées dans les diagnostics et la prise en charge, comme les tests intégrés qui détectent à la fois le VIH, l'hépatite et d'autres infections sexuellement transmissibles, les options d'autodépistage et les outils améliorés de diagnostic et de suivi de la maladie à VIH à un stade avancé, contribuent toutes à rapprocher les services vitaux des communautés.

Ensemble, ces innovations laissent entrevoir une riposte au VIH plus réactive, plus intégrée et mieux à même d'atteindre les personnes qui en ont le plus besoin.

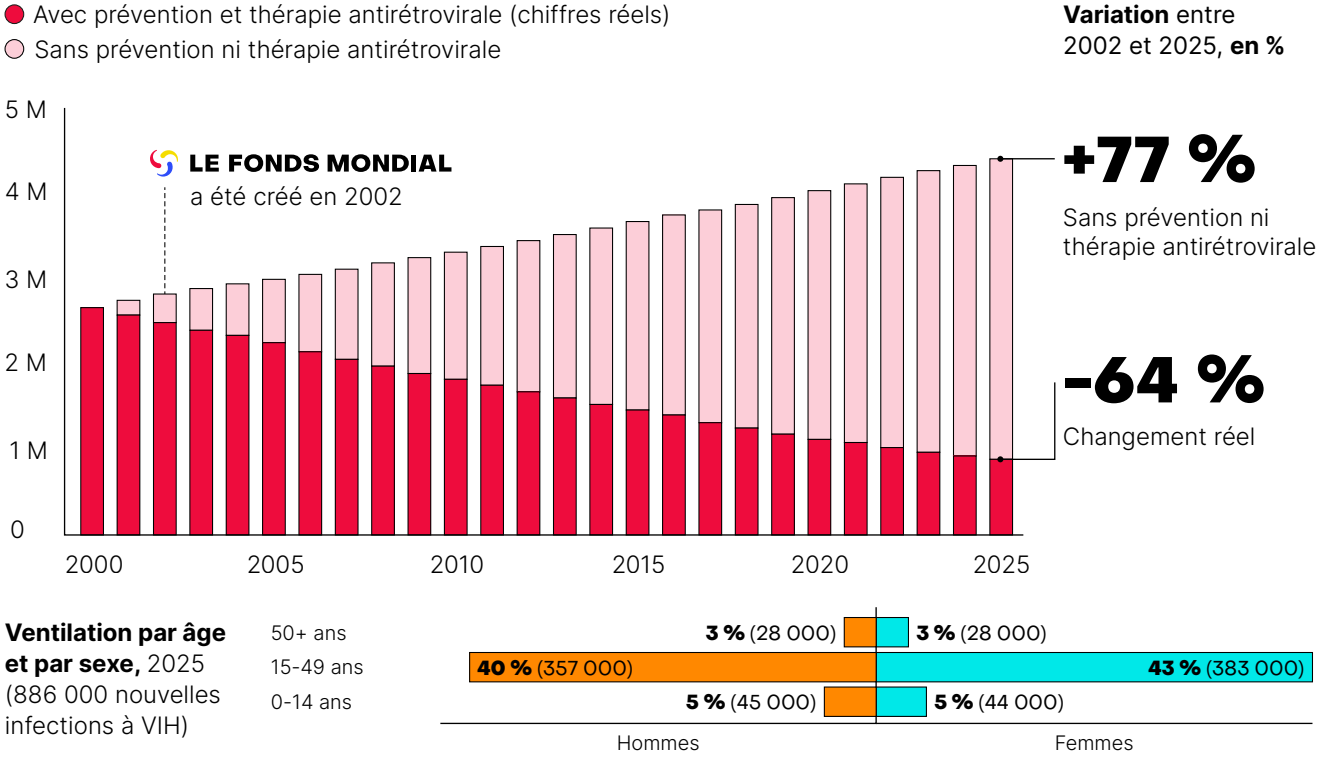
Tendances des décès liés au sida

Dans les pays où le Fonds mondial investit



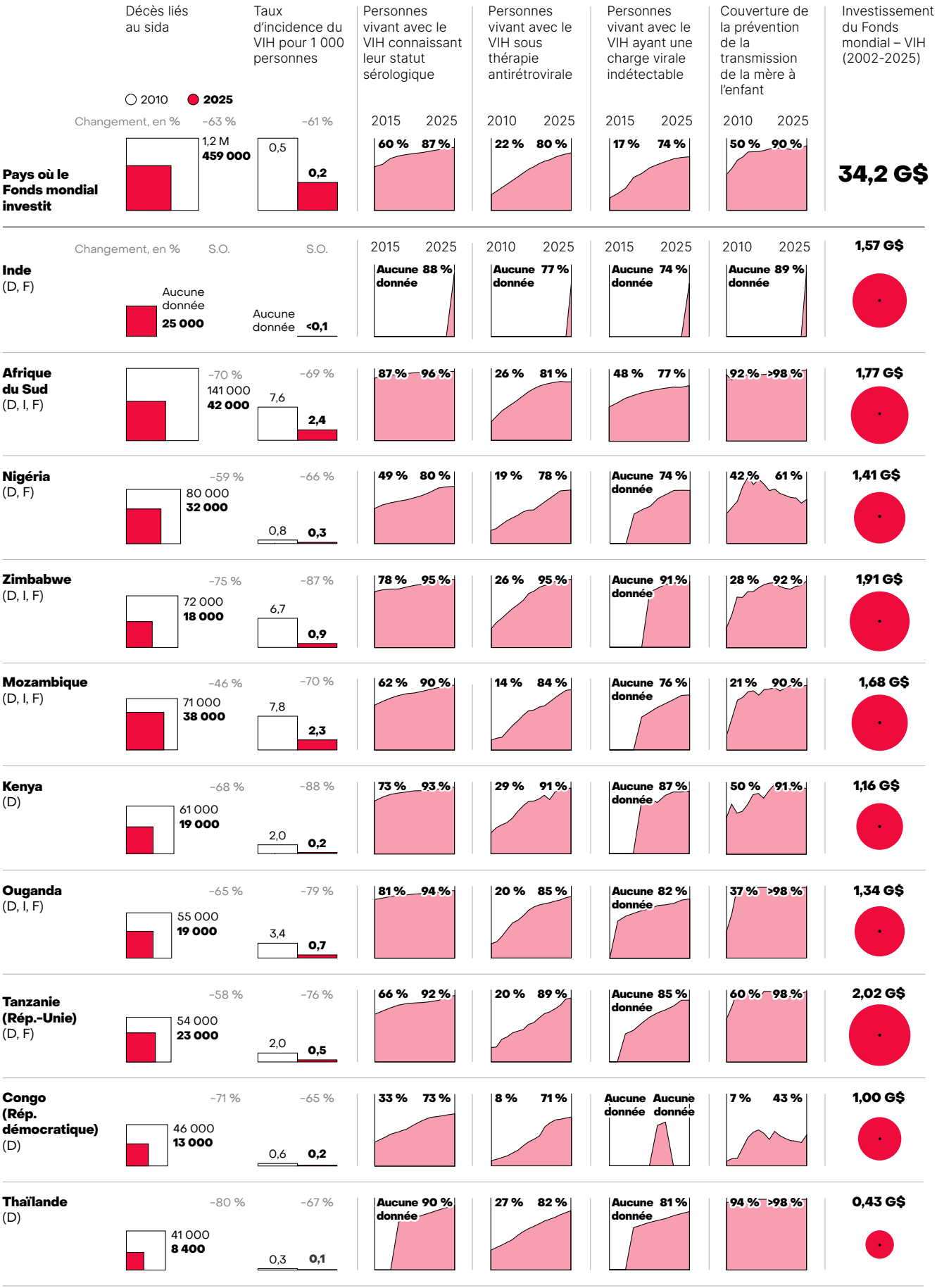
Tendances des nouvelles infections à VIH

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Estimations de la charge de morbidité du VIH par l'ONUSIDA (2026). Estimation de la tendance « sans prévention ni thérapie antirétrovirale » à partir des modèles Goals et AIDS Impact Model (AIM). La somme des chiffres individuels peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.

Investissement et impact : VIH





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 de l'ONUSIDA pour 2026 : http://aidsinfo.unaids.org/, sauf les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial, disponibles sur l'Explorateur de données du Fonds mondial. Le dénominateur pour les trois « 95 » est le nombre de personnes vivant avec le VIH.

1. Les pays répertoriés sur cette page ont été sélectionnés en fonction de trois critères :
   - Figurer parmi les 10 pays ayant eu le plus grand nombre de décès liés au sida en 2010 (D).
   - Figurer parmi les 10 pays ayant eu le taux d'incidence du VIH le plus élevé en 2010 (I).
   - Figurer parmi les 10 pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial entre 2002 et fin décembre 2025 à l'appui des programmes de lutte contre le VIH (F).

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 le VIH et qui ont présenté des résultats programmatiques au cours des deux derniers cycles, à l'exclusion des pays qui reçoivent uniquement des fonds en vertu de la règle sur les organisations non gouvernementales. Ces pays ont reçu 34,2 milliards de dollars US entre 2002 et fin décembre 2025 pour leurs programmes de lutte contre le VIH et une partie de leurs programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH et subventions à composantes multiples. Ils ont aussi reçu 1,6 milliard de dollars US en financements transversaux pour les trois maladies, pour un total de 35,7 milliards de dollars US. Les pays ou programmes ayant auparavant bénéficié d'un soutien du Fonds mondial ont reçu 1,4 milliard de dollars US depuis 2002, pour un total de 35,6 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

3. Comme le veut la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, le graphique indique les réalisations des programmes nationaux de santé et représente les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux.

Étude de cas





Une percée en prévention

Une innovation historique pour la lutte contre le VIH déployée à une vitesse record

Le déploiement du lénacapavir, une forme de prophylaxie préexposition (PrEP) injectable deux fois par an et efficace à près de 100 %, est un véritable tournant dans la lutte contre le VIH et le sida.

En 2025, le lénacapavir est devenu la première innovation de prévention du VIH à être introduite la même année dans les pays à revenu élevé et dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il s'agit d'une rupture historique avec l'iniquité qui a marqué l'introduction des premières thérapies antirétrovirales.



Le Fonds mondial a joué un rôle clé pour accélérer l'introduction du lénacapavir, en collaborant étroitement avec les pays, les communautés et la société civile, ainsi que les États-Unis, la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), la Fondation Gates, Gilead Sciences, l'OMS, l'ONUSIDA, Unitaid et d'autres partenaires. Mettant à l'œuvre notre expertise en orientation des marchés, nous avons contribué à abaisser le prix du lénacapavir, mobilisé du financement et renforcé les chaînes d'approvisionnement pour accélérer l'achat et la distribution et, en partenariat avec les pays et les communautés, appuyé l'introduction, stimulé la demande et élargi l'adoption à l'échelle nationale.

En novembre 2025, soit moins d'un an après que le Fonds mondial eut annoncé un déploiement concerté, le lénacapavir est arrivé en Eswatini et en Zambie. Les premières doses ont été administrées un mois plus tard. Fin mai 2026, 20 000 personnes avaient reçu ce médicament préventif, et plus du double (49 000 personnes) dès fin juin. Mi-août 2026, près de 100 000 personnes avaient été traitées avec le lénacapavir dans neuf pays lourdement touchés. D'ici fin 2026, 24 pays à travers le monde devraient recevoir le lénacapavir, avec le soutien du Fonds mondial, des États-Unis et d'autres partenaires.

D'après une récente étude[5], le déploiement à grande échelle du lénacapavir pourrait prévenir près du tiers des nouvelles infections à VIH dans certaines régions d'Afrique de l'Est et australe, et permettre à certains pays de mettre fin à l'épidémie jusqu'à 14 ans plus tôt que prévu.

Le lénacapavir pourrait révolutionner la prévention du VIH et accélérer l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique. Mais tous les espoirs fondés sur le lénacapavir ne se concrétiseront que si les personnes les plus à risque de contracter le VIH ont accès au médicament. Une version générique du lénacapavir devrait faire son entrée sur le marché d'ici fin 2026. Une adoption rapide en 2027 pourrait élargir considérablement l'accès aux personnes qui en ont le plus besoin.

5. *Taking injectable PrEP to scale: Optimising the value of lenacapavir for South Africa's HIV response.* Jamieson, L. et coll., 2026. https://doi.org/10.64898/2025.12.14.25342211.

Le Fonds mondial / Brian Otieno



Jember, Java oriental, Indonésie. Kahluna, 6 mois, et ses parents au centre de santé Puskesmas Ajung. Le personnel suspecte que Kahluna est atteinte de la tuberculose : celle-ci est dirigée vers un hôpital à proximité, qui confirmera le diagnostic et amorcera un traitement adéquat le plus rapidement possible.

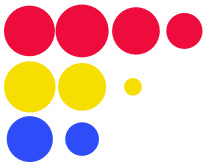
Le Fonds mondial / Vincent Becker

État des lieux

Tuberculose

Ce chapitre fait état des derniers efforts que le partenariat du Fonds mondial a déployés pour accélérer les progrès vers l'élimination de la tuberculose. En 2025, les coupes dans le financement de la santé mondiale ont perturbé les programmes de lutte contre la tuberculose et freiné un élan difficilement acquis. Notre partenariat a réagi rapidement pour protéger les services essentiels, redéfinir les priorités d'investissement et accélérer l'innovation. Pour préserver et poursuivre des progrès s'étalant sur plus de 20 ans, il faudra un financement durable, le déploiement rapide et à grande échelle de nouveaux outils et un effort soutenu de pérennisation.

Le Fonds mondial aide les pays à assurer la continuité de leurs programmes vitaux, de l'accès au diagnostic et au traitement et du soutien aux populations les plus vulnérables.



Le défi

Alors qu'elle avait regagné son élan depuis quelques années, la riposte à la tuberculose s'est heurtée à de sérieux obstacles en 2025. Les coupes abruptes du financement de la santé mondiale, conjuguées aux conflits, aux déplacements de populations, au fardeau de l'endettement et à d'autres difficultés, ont fragilisé les gains durement acquis et imposé de nouvelles contraintes aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Il reste encore à mesurer tous les impacts de ces réductions, mais en 2025 les pays signalaient déjà des perturbations d'un bout à l'autre du continuum des soins de la tuberculose.

Ces contretemps surviennent à un moment crucial. La tuberculose demeure la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde. En 2024[6], selon les estimations, 10,7 millions de personnes ont contracté la tuberculose dans le monde et plus de 1,2 million en sont mortes. Bien que le nombre de nouveaux cas et de décès ait diminué entre 2023 et 2024, au rythme actuel des progrès, la cible 3.3 de l'Objectif de développement durable 3 (ODD 3) – mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici 2030 – ne sera pas atteinte.

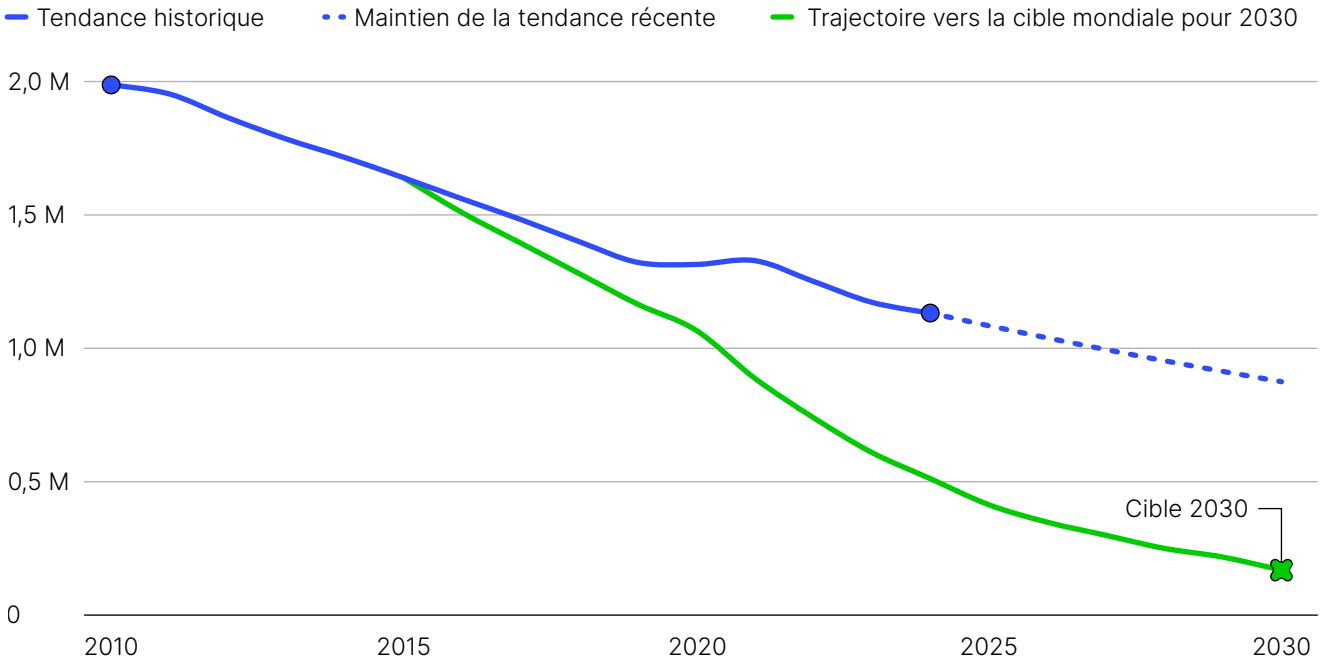
La recherche des personnes atteintes de la tuberculose demeure l'une des grandes difficultés de la riposte mondiale. En 2024, 8,3 millions de personnes ont reçu un diagnostic de tuberculose, ce qui représente 78 % du nombre estimé de personnes ayant contracté la maladie cette année-là. Il s'agit d'un grand accomplissement. Cependant, ce chiffre signifie également que plus de 2 millions de personnes atteintes de la tuberculose n'ont été ni diagnostiquées, ni traitées, ni signalées à leur programme national de lutte contre la tuberculose. Sans traitement vital, ces personnes continuent de transmettre la maladie dans leur communauté. La stigmatisation et la discrimination dissuadent encore un grand nombre de personnes malades de recourir aux soins de santé, ce qui occasionne des retards ou des échecs de diagnostic.

La tuberculose pharmacorésistante fait toujours planer une lourde menace sur la sécurité sanitaire mondiale, en plus de constituer un facteur important de résistance aux antimicrobiens. Plus difficile et coûteuse à diagnostiquer et à traiter, elle exerce une pression accrue sur les systèmes de santé. En 2024, environ 390 000 personnes ont développé une forme de tuberculose résistante à la rifampicine, le médicament de première intention le plus efficace contre la maladie. Pourtant, seulement 165 000 d'entre elles ont reçu un traitement. Cet écart montre que de nombreuses personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante ne sont toujours pas diagnostiquées ou n'ont pas accès à un traitement.

6. Le présent rapport s'appuie sur les estimations les plus récentes de la charge de morbidité de la tuberculose fournies par l'OMS au moment de la publication. Pour de plus amples informations sur les sources de données utilisées dans ce rapport, veuillez consulter la section Note sur la méthodologie.

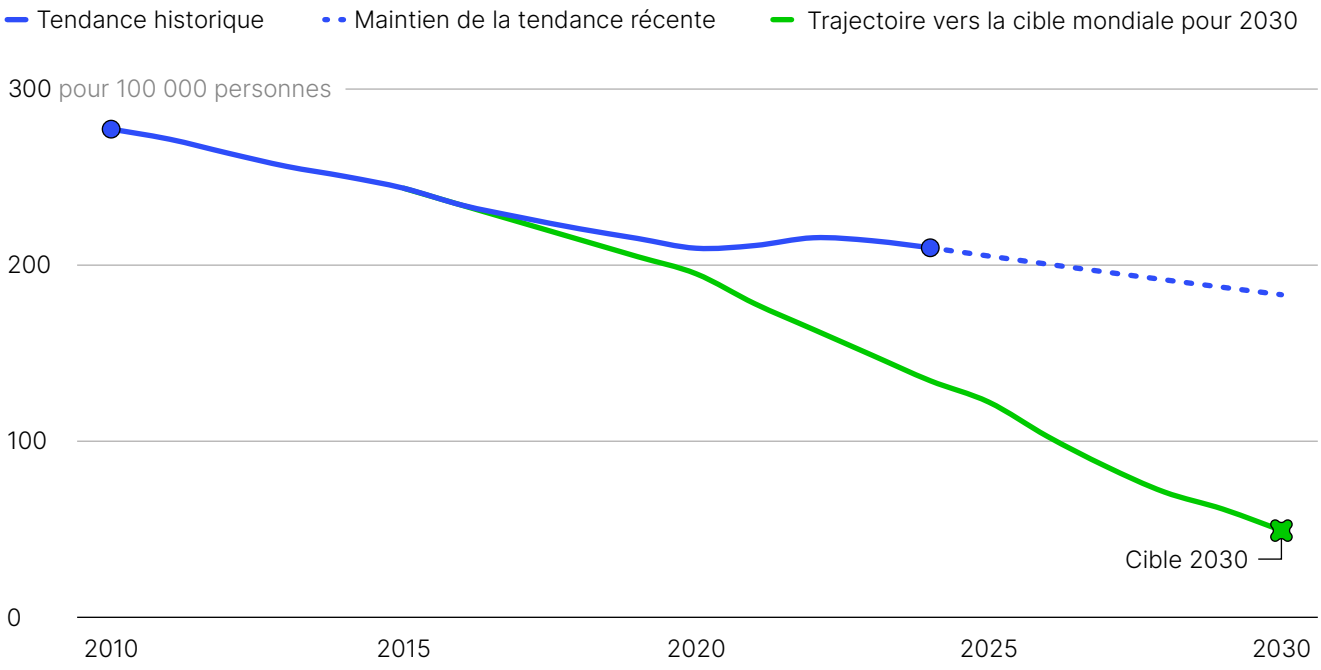
Décès imputables à la tuberculose : progression vers la cible de l'OMS*

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 décès parmi les personnes séropositives au VIH. La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur la tendance des 10 dernières années, à l'exclusion de la période de la pandémie de COVID-19. 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. D'après les données publiées dans le Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose en 2025.

Le déclin du financement et les autres perturbations survenues en 2025 ont aggravé les risques. Plusieurs pays en ont subi les conséquences immédiates : réduction des activités communautaires, ralentissement et diminution de la portée de la recherche des contacts, affaiblissement du soutien technique, réduction des interventions de suivi et d'évaluation, interruptions dans la recherche active de cas, efforts limités de lutte contre la stigmatisation liée à la tuberculose et pression sur les services de diagnostic et de traitement.

Pourtant, les pays et leurs partenaires ont fait preuve de résilience face à ces pressions. Les investissements judicieux dans l'innovation, les ripostes dirigées par les communautés, le renforcement des systèmes de laboratoire, les schémas thérapeutiques plus courts et l'intégration grandissante des services sont toujours des moyens efficaces pour préserver les acquis, améliorer la pérennisation et atteindre les personnes les plus touchées par la tuberculose.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial assure 80 % du financement international des programmes de lutte contre la tuberculose. Depuis 2002, le Fonds mondial a investi 10,9 milliards de dollars US dans les programmes de prévention et de traitement pour la tuberculose et 9,6 milliards de dollars US supplémentaires dans les programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH (en date du 30 juin 2026).

À l'échelle mondiale, on recense environ le quart des cas de tuberculose dans des pays confrontés à des crises aiguës ou prolongées. Ces pays ont reçu 38 % des investissements consacrés à la lutte contre la tuberculose au cours du cycle de subvention 7 (2023-2025). Le Fonds d'urgence du Fonds mondial procure à ces pays, et à tout autre pays dont les services sont menacés par une crise, un soutien rapide pour le maintien des éléments essentiels de la riposte à la tuberculose, au VIH et au paludisme. En 2025 et en 2026, des financements d'urgence destinés aux services de lutte contre la tuberculose ou à l'achat de produits ont été alloués au Botswana, à l'Irak, au Liban, au Myanmar et au Soudan.

Au cours d'une année 2025 marquée par d'importantes perturbations dans le financement, le Fonds mondial a dû redéfinir rapidement les priorités de ses subventions afin d'aider les pays à maintenir l'accès aux services essentiels de lutte contre la tuberculose. Les pays ont trouvé des moyens d'assurer la continuité de leurs programmes vitaux, de maintenir l'accès au diagnostic et au traitement et de continuer d'apporter un soutien aux populations les plus vulnérables.

En concertation avec les pays, le Fonds mondial s'est efforcé de diriger les ressources disponibles vers les interventions à très fort impact. Dans de nombreux cas, la redéfinition des priorités a permis de préserver les achats de produits de première nécessité et les services essentiels. Cependant, d'autres financements sont restés lacunaires, en particulier au chapitre de la formation, de l'assistance technique, de la supervision, du suivi et de l'évaluation, ainsi que des activités communautaires. Ce sous-financement risque d'affecter la qualité des services et de ralentir le déploiement de nouveaux outils. La participation communautaire, qui joue pourtant un rôle critique dans la mise en place de ripostes à la tuberculose efficaces et centrées sur la personne, compte parmi les domaines les plus touchés par les coupes de financement de 2025.

En 2025, il a été plus important que jamais de tirer le maximum de chaque dollar investi. Le Fonds mondial a aidé les pays à réaliser des gains d'efficacité en intégrant et en décentralisant les services de lutte contre la tuberculose, en dirigeant les efforts de recherche de cas sur les personnes et les communautés les plus à risque, en optimisant les algorithmes de recherche, de dépistage et de diagnostic des contacts, en utilisant des logiciels de détection assistée par l'IA et des appareils portables de radiographie thoracique numérique, en déployant à grande échelle des diagnostics moléculaires rapides et en appuyant des schémas de traitement et de prévention plus courts et moins coûteux.

Avec le déclin abrupt du financement externe, la question de l'autosuffisance des pays est plus que jamais d'actualité. En 2025, le Fonds mondial a aidé les pays à cheminer vers l'autosuffisance au moyen d'approches pragmatiques et graduelles, y compris l'augmentation du financement national, l'optimisation de la conception des programmes, des achats judicieux et des investissements dans des systèmes et des infrastructures contribuant à la pérennité des ripostes à la tuberculose. L'innovation joue également un rôle central dans ce cheminement. Les outils innovants – s'ils atteignent les personnes qui en ont le plus besoin – peuvent appuyer et renforcer les ripostes à la tuberculose des pays.

Prévention

La prévention demeure un aspect fondamental de l'élimination de la tuberculose. L'accès au traitement préventif réduit le nombre de personnes malades, sauve des vies et endigue la transmission, en particulier chez les populations les plus à risque, comme les personnes vivant avec le VIH et les contacts familiaux de personnes atteintes de la tuberculose, à commencer par les enfants de moins de 5 ans.

Résultats clés

Dans les pays où le Fonds mondial investit

7,4 M

de personnes ont été **traitées pour la tuberculose** en 2025.

302 000

personnes **vivant avec le VIH et la tuberculose étaient sous thérapie antirétrovirale** pendant leur traitement pour la tuberculose en 2025. La couverture des médicaments antirétroviraux chez ces personnes est passée de 45 % en 2010 à 93 % en 2024. La cible mondiale est de 100 % parmi les cas détectés.

3,5 M

de personnes **en contact avec des patients atteints de la tuberculose ont reçu un traitement préventif** en 2025.

115 000

personnes étaient **sous traitement pour la tuberculose pharmacorésistante** en 2025 ; 42 % du nombre estimé de personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante ont commencé un traitement en 2024, et le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose pharmacorésistante est passé de 51 % en 2010 à 73 % en 2022. La cible mondiale de couverture et de succès thérapeutique est de 90 % à l'horizon 2025 (tous types de tuberculose confondus).

1,5 M

de personnes **vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale ont commencé un traitement préventif de la tuberculose** en 2025.

79 %

La couverture du traitement pour la tuberculose est passée de 44 % en 2010 à 79 % en 2024, et le taux de succès thérapeutique a atteint 89 % en 2023. La cible mondiale de couverture et de succès thérapeutique est de 90 % à l'horizon 2025.

Le Fonds mondial continue de soutenir le développement de schémas préventifs qui sont plus courts et plus faciles à suivre pour les patients, et que les systèmes de santé peuvent mettre en œuvre plus efficacement. Parmi ces traitements préventifs, on compte les schémas à base de rifapentine, comme le 3HP (d'une durée de 3 mois), ainsi que d'autres schémas de courte durée recommandés par l'OMS. Les réductions de prix ont permis aux pays d'élargir l'accès à ces traitements, qui ont été administrés à 2,1 millions de personnes dans 88 pays en 2024 – une hausse importante comparativement à 2023 (1 million de personnes).

L'un des principaux défis de l'année 2025 a été de préserver et de renforcer cet impact en dépit d'une baisse des financements. Le Fonds mondial a aidé les pays à intervenir en priorité auprès des personnes les plus à risque, à renforcer la recherche des contacts et à intégrer la prévention de la tuberculose dans les stratégies de recherche active de cas au sein des structures de santé et des communautés, afin d'atteindre les personnes qui, autrement, risquaient d'être laissées de côté. Le traitement préventif de la tuberculose doit être une priorité si l'on souhaite réduire le nombre futur de cas et de décès imputables à la maladie, et en atténuer les conséquences économiques à long terme pour les pays.

Dépistage et traitement

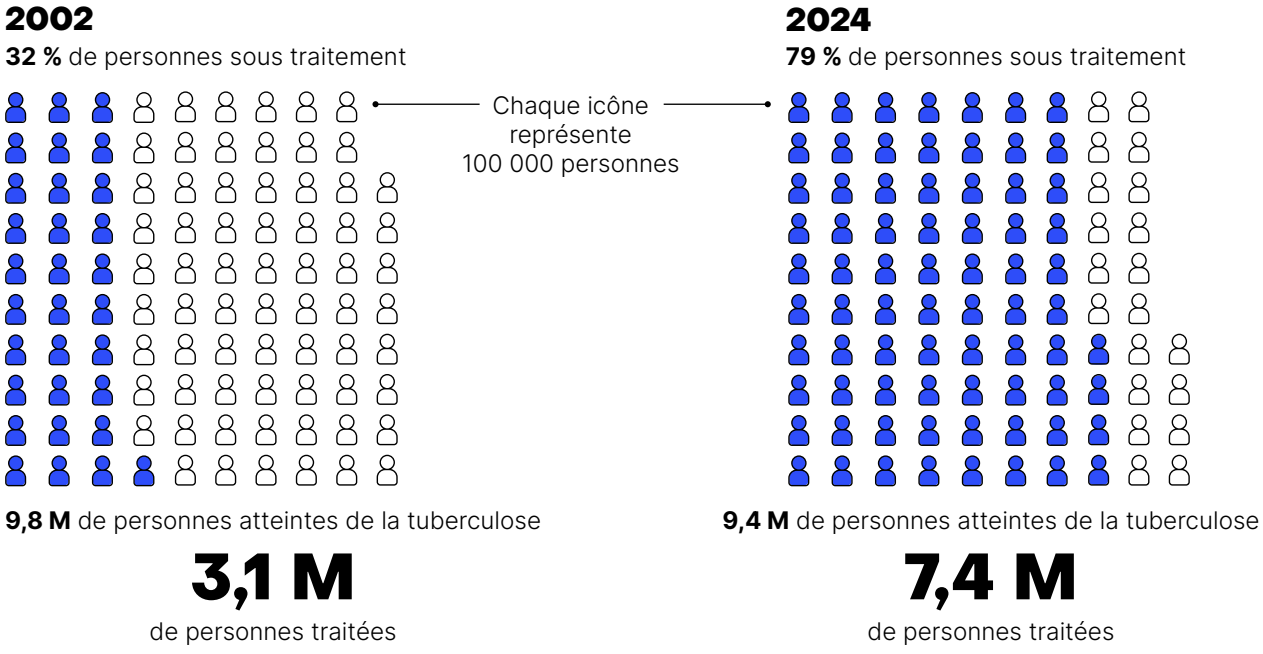
La détection et le traitement de toutes les personnes atteintes de la tuberculose comptent encore parmi les interventions les plus importantes pour venir à bout de la maladie. Les investissements du Fonds mondial aident les pays à mettre en œuvre des approches plus ciblées et efficaces, notamment le dépistage communautaire, la recherche active de cas parmi les populations prioritaires, la participation du secteur privé, les logiciels de détection assistée par l'IA, la radiographie thoracique numérique et les technologies de diagnostic moléculaire rapide permettant d'identifier plus rapidement la tuberculose et la pharmacorésistance. Entre 2021 et 2025, le Fonds mondial a investi plus de 193 millions de dollars US afin de mettre en place le dépistage de la tuberculose par radiographie numérique assistée par l'IA dans plus de 20 pays. En 2025, dans les pays soutenus par le Fonds mondial, 4,1 millions de personnes nouvellement diagnostiquées pour la tuberculose ont été testées au moyen de diagnostics moléculaires

Personnes traitées pour la tuberculose

Dans les pays où le Fonds mondial investit

Personnes atteintes de la tuberculose sous traitement

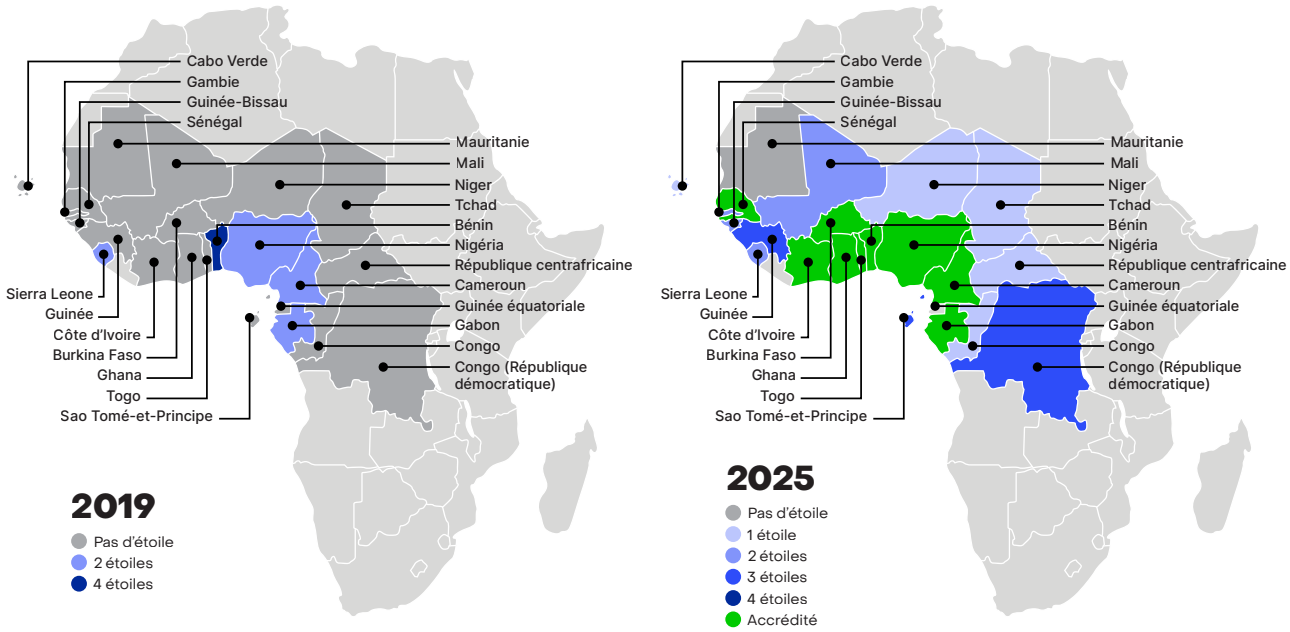
Personnes atteintes de la tuberculose n'étant pas sous traitement



La couverture du traitement pour la tuberculose peut être approximée comme suit : le nombre de nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués et officiellement notifiés une année donnée, divisé par le nombre estimé de personnes ayant contracté la tuberculose (cas incidents) au cours de la même année, exprimé en pourcentage. Données tirées du Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose en 2025, pour les pays où le Fonds mondial a investi au cours des deux derniers cycles de financement. Les résultats programmatiques publiés dans les autres sections de ce rapport sont basés principalement sur les données communiquées au Fonds mondial en 2025.

Le projet TB-Lab en Afrique de l'Ouest et centrale

Les investissements du Fonds mondial soutiennent le diagnostic de la tuberculose de haute qualité dans toute la région, en mettant en réseau les laboratoires nationaux de référence pour la tuberculose. Le partage des connaissances, les systèmes d'assurance qualité et la formation qui découlent de cette intégration génèrent des gains d'efficacité.



Source : Laboratoire supranational de référence, Cotonou, Bénin.

rapides recommandés par l'OMS. À l'échelle mondiale, le pourcentage de personnes atteintes de la tuberculose ayant été initialement testées au moyen d'un test de diagnostic moléculaire rapide recommandé par l'OMS est passé de 48 % en 2023 à 54 % en 2024, mais l'accès à ce type de test reste inégal, et doit continuer de s'élargir.

Le Fonds mondial aide les pays à déployer les services à proximité des personnes les plus susceptibles de manquer à l'appel. Au Tchad, par exemple, les investissements du Fonds mondial ont facilité l'expansion de la recherche active de cas parmi les personnes réfugiées, les personnes incarcérées, les communautés nomades, les mineurs et les villages mal desservis, grâce à des unités mobiles équipées d'appareils de radiographie thoracique numérique, de logiciels de détection assistée par l'IA et de tests GeneXpert. Entre 2023 et 2025, le Tchad a testé plus de 13 000 personnes dans le cadre de près de 50 campagnes, et tous les patients notifiés ont été placés sous traitement pour la tuberculose. De telles approches aident les pays à utiliser plus efficacement leurs ressources limitées, tout en renforçant leur capacité à fournir des services de lutte contre la tuberculose ciblés et fondés sur des données.

Les investissements du Fonds mondial dans des outils innovants et de nouvelles approches pour le traitement de la tuberculose portent leurs fruits. Les traitements pour la tuberculose sont de plus en plus courts, efficaces et adaptés aux patients. Le Fonds mondial continue d'appuyer le déploiement de schémas thérapeutiques plus courts pour la tuberculose pharmacorésistante, notamment le BPaL/M (un traitement oral d'une durée de 6 mois seulement, contre 18 à 24 mois pour les autres traitements), ainsi qu'un schéma de 4 mois pour la tuberculose pharmacosensible pour les enfants éligibles. Ces schémas améliorent les résultats du traitement, ont moins d'effets secondaires, allègent le fardeau des patients et des agentes et agents de santé, et réduisent les coûts pour les systèmes de santé.

Il demeure essentiel d'élargir l'accès à des tests de pharmacosensibilité et à des traitements efficaces pour prévenir la mortalité et la propagation des souches résistantes de la tuberculose. Le Fonds mondial soutient les systèmes de transport d'échantillons, le diagnostic moléculaire rapide et les schémas thérapeutiques plus courts et mieux tolérés, afin que les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante puissent être diagnostiquées rapidement, bénéficier d'un traitement adéquat et suivre celui-ci jusqu'à la fin.



Département de San Pedro, Paraguay. Un médecin s'occupe d'une famille appartenant à la communauté autochtone Tapy'i Kue, à l'occasion d'une activité de dépistage de la tuberculose organisée par ALVIDA, une organisation de la société civile, en collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose du Paraguay.

Le Fonds mondial / Johis Alarcón / Panos

Le Fonds mondial aide les pays à intégrer les services de lutte contre la tuberculose dans les soins de santé primaires et dans les systèmes de santé élargis, notamment par des plateformes de dépistage et de traitement qui intègrent la tuberculose, le VIH, le diabète, la santé maternelle et infantile, la nutrition et d'autres services. L'intégration des plateformes de diagnostic, des réseaux de transport d'échantillons, des agentes et agents de santé communautaires et des systèmes numériques de notification permet d'éviter les doubles emplois, de réduire les coûts et de rendre les services plus accessibles aux personnes qui se heurtent aux plus grands obstacles à l'accès aux soins.

Traiter les enfants

Les enfants et les adolescents portent toujours une part importante du fardeau de la tuberculose dans le monde. Ils demeurent pourtant sous-diagnostiqués et sous-servis. De nombreux enfants atteints de la tuberculose ne sont jamais dépistés ni traités, et souffrent ou meurent d'une maladie qui aurait pu être évitée. Le diagnostic est plus difficile à établir chez les enfants, notamment parce que certains symptômes peuvent passer inaperçus et que les enfants ont souvent du mal à produire un échantillon par expectoration pour le dépistage.

Le Fonds mondial aide les pays à combler ces lacunes en élargissant l'accès à des moyens de prévention, de dépistage et de traitement adaptés aux enfants. Parmi ces moyens, on compte la radiographie numérique, les tests moléculaires rapides, de nouvelles méthodes de prélèvement d'échantillons, la recherche des contacts, les algorithmes simplifiés de prise de décision thérapeutique, ainsi que les formulations pédiatriques et les schémas thérapeutiques plus courts pour les enfants éligibles.

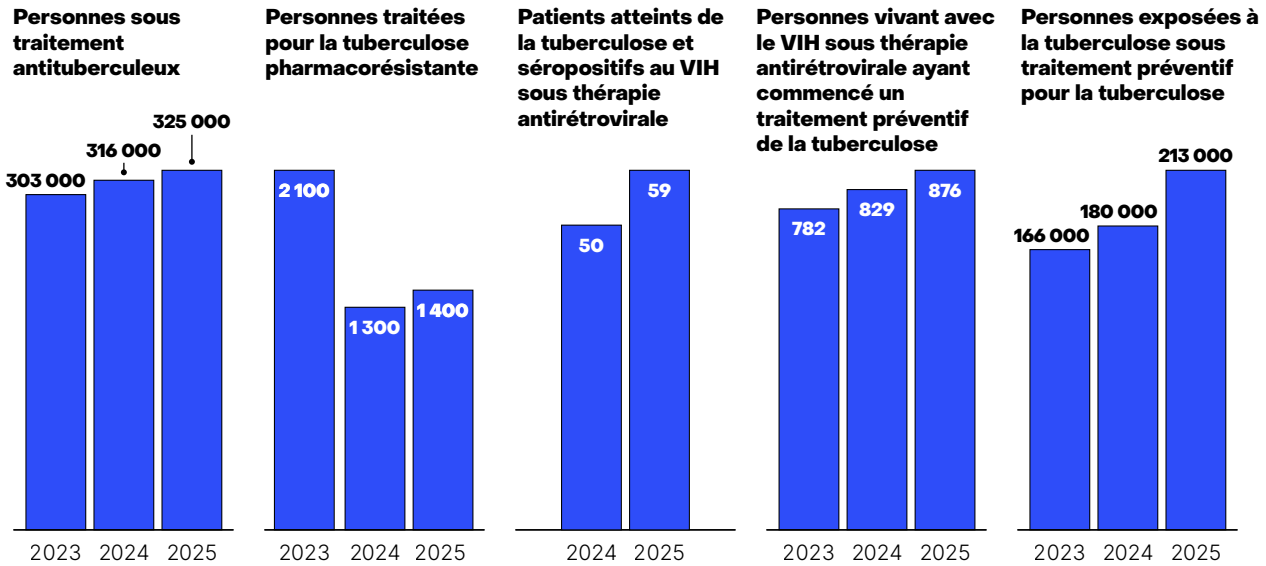
En 2025, la protection des services de lutte contre la tuberculose pédiatrique a revêtu encore plus d'importance, les coupes de financement ayant mis à rude épreuve les actions de sensibilisation communautaires, la recherche des contacts et les capacités de diagnostic. Le Fonds mondial collabore avec les pays pour que les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose accordent la priorité aux enfants et pour que la prise en charge de la tuberculose pédiatrique soit intégrée dans les soins pour la famille, les services de lutte contre le VIH, les programmes de nutrition et les soins de santé primaires. Tous ces investissements permettent de diagnostiquer et de traiter les enfants rapidement et de renforcer du même coup les systèmes de santé.

Bangladesh

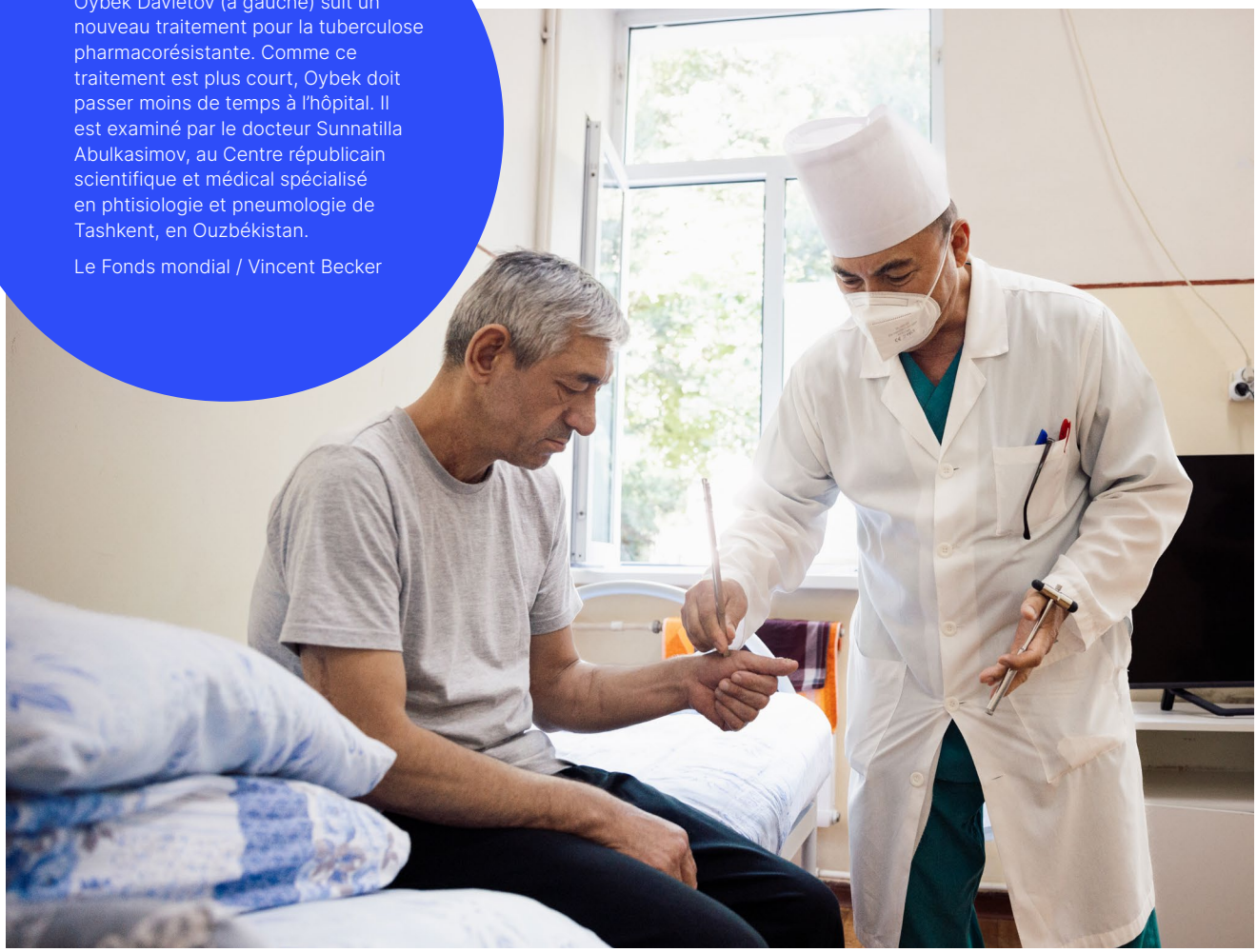
Tenir bon face à la tuberculose malgré des pressions croissantes

Le Bangladesh a fait preuve de résilience dans sa lutte contre la tuberculose, parvenant à maintenir ses résultats programmatiques malgré les importants obstacles rencontrés en 2025. Le gouvernement et les partenaires continuent leurs efforts en vue d'améliorer la recherche des cas, d'élargir l'accès au diagnostic, de renforcer les chaînes d'approvisionnement et de stimuler l'innovation. Tous ces efforts contribuent à préserver les progrès contre la tuberculose. La résilience du Bangladesh est un reflet de la riposte mondiale à la tuberculose durant l'année 2025 : malgré des pressions croissantes, les pays ont continué à préserver les progrès par la force de leur engagement soutenu et de leurs solides partenariats.

Résultats par service clé



Source des résultats par service clé : communication de l'information sur les subventions du Fonds mondial.



Oybek Davletov (à gauche) suit un nouveau traitement pour la tuberculose pharmacorésistante. Comme ce traitement est plus court, Oybek doit passer moins de temps à l'hôpital. Il est examiné par le docteur Sunnatilla Abulkasimov, au Centre républicain scientifique et médical spécialisé en phtisiologie et pneumologie de Tashkent, en Ouzbékistan.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Obtenir des résultats

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 élargi l'accès aux services vitaux et contribué à la réduction de la mortalité due à la tuberculose. Entre 2002 et 2024, dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès imputables à la tuberculose a diminué de 43 % et le nombre de cas de 4 %. Sans ces efforts, le nombre de décès aurait augmenté de 121 % et le nombre de cas de 44 % au cours de la même période, selon les estimations. Le taux de mortalité de la tuberculose a baissé de 60 % et le taux d'incidence de 33 % depuis 2002.

En 2025, les programmes soutenus par le Fonds mondial ont traité 7,4 millions de personnes atteintes de la tuberculose, une hausse de 1,2 % par rapport à 2024 malgré les grandes difficultés auxquelles la riposte à la tuberculose est confrontée. Dans les pays où le Fonds mondial investit, 115 000 personnes étaient sous traitement pour la tuberculose pharmacorésistante, 3,5 millions de personnes en contact avec des patients atteints de la tuberculose avaient reçu un traitement préventif, et 1,5 million de personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale avaient commencé un traitement préventif pour la tuberculose. Ces résultats témoignent de l'ampleur et de la portée de notre partenariat, alors même que les pays subissent des crises qui s'entrechoquent et des pressions sur le financement de la santé.

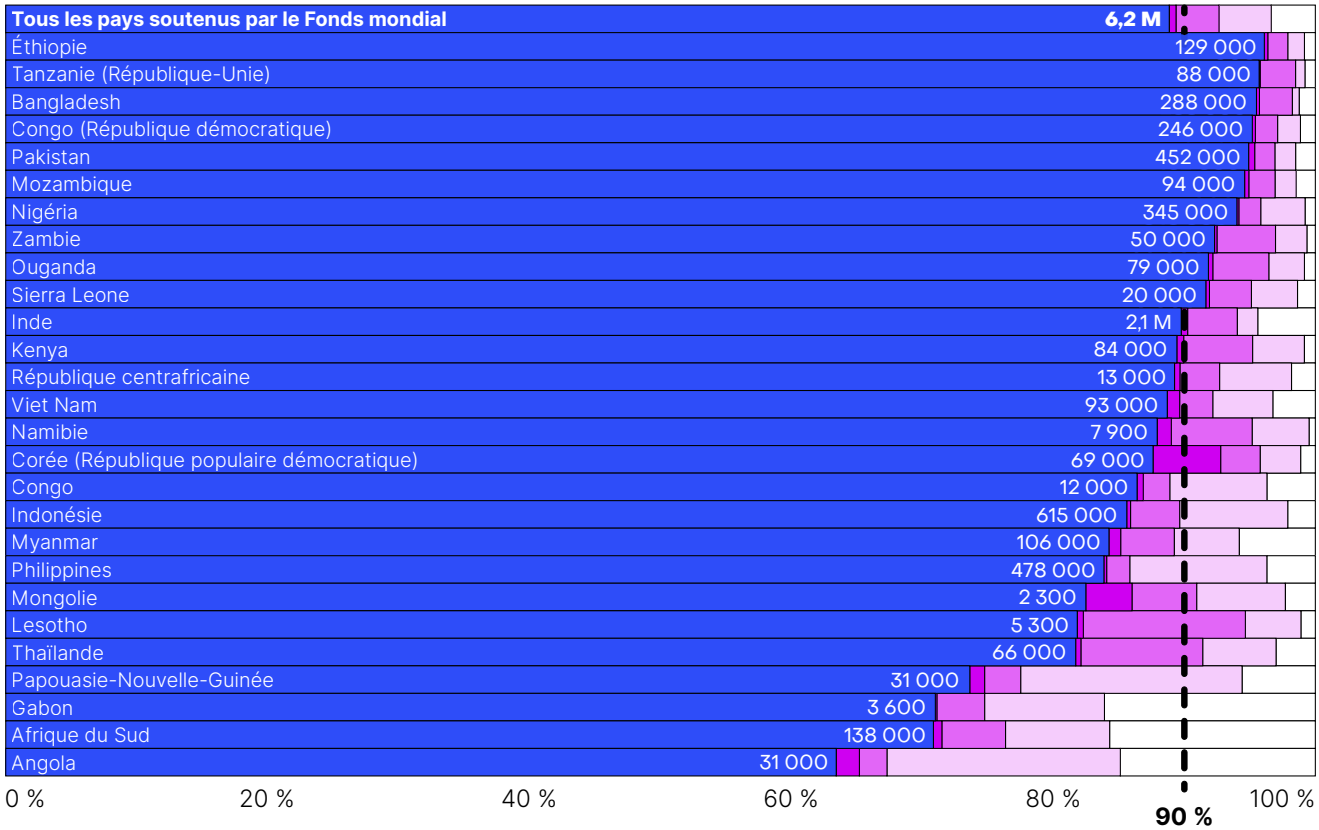
Le fait d'investir dans la lutte contre la tuberculose produit des retombées qui dépassent le cadre de cette seule maladie. Les investissements dans les systèmes de laboratoire, les réseaux de diagnostic, la surveillance, les chaînes d'approvisionnement, les agentes et agents de santé et les systèmes communautaires renforcent la capacité des pays à prévenir, à détecter et à contrôler d'autres menaces sanitaires, comme la maladie à virus Ebola et la mpox. En 2025, tous ces éléments – renforcés par plus de 20 années d'investissement du Fonds mondial – ont permis aux pays de s'adapter aux perturbations du financement, de maintenir les services vitaux et de continuer d'atteindre les personnes les plus à risque. Les années de travail consacrées à intégrer les services de lutte contre la tuberculose dans les soins de santé primaires, la prise en charge du VIH et les programmes élargis de lutte contre les maladies ont jeté les bases d'une redéfinition des priorités qui améliorera l'efficacité et favorisera la pérennisation.

Résultats du traitement pour la tuberculose

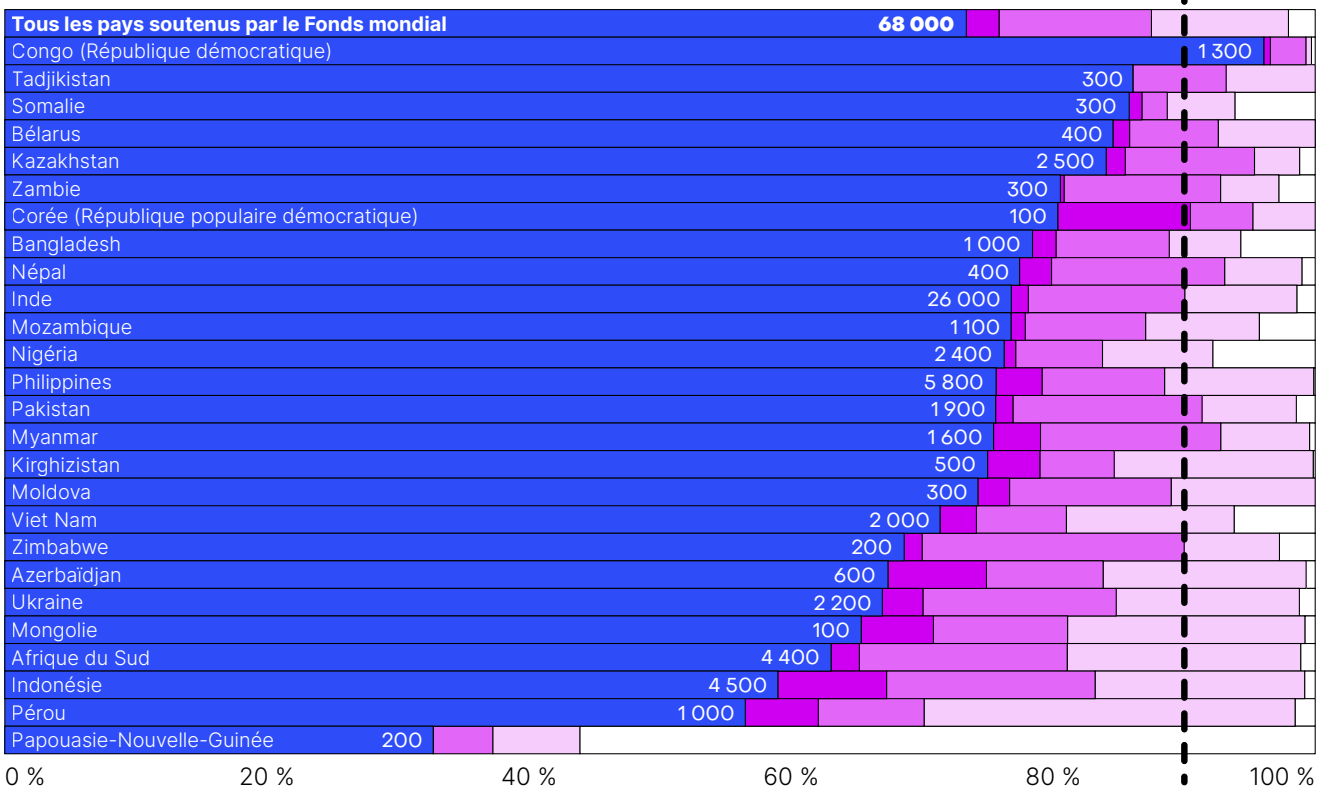
Dans les pays à charge de morbidité élevée (OMS) soutenus par le Fonds mondial

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

Cas de tuberculose pharmacosensible, 2023



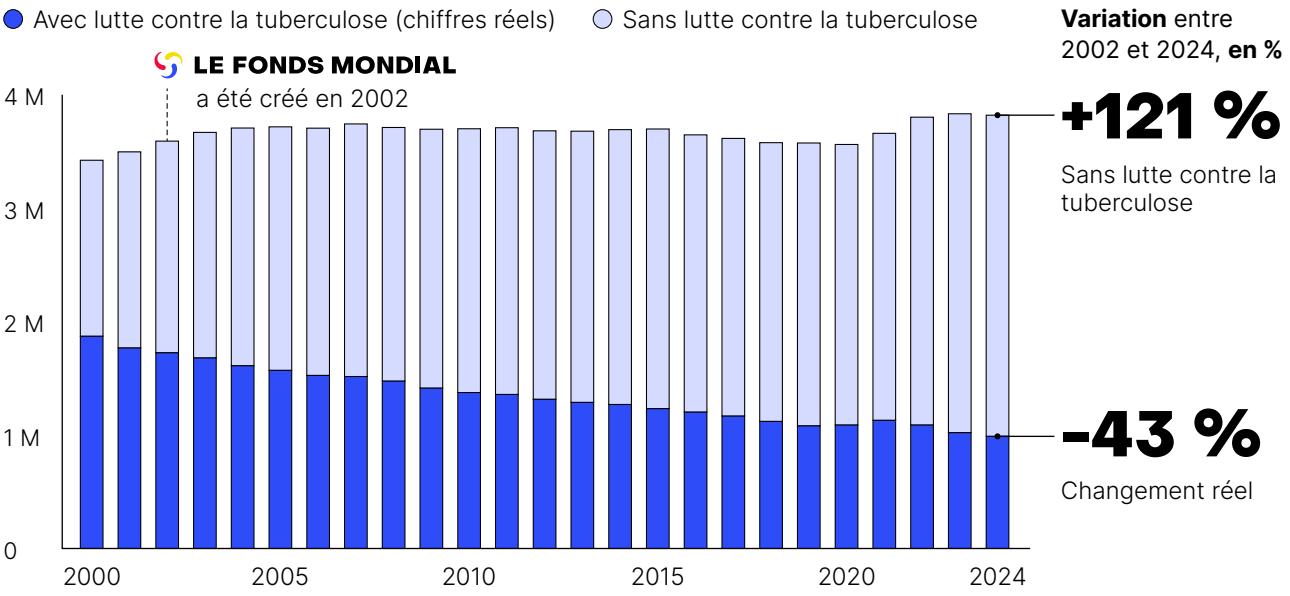
Cas de tuberculose pharmacorésistante, 2022



Résultats du traitement pour la tuberculose (nouveaux cas et récidives), liste de l'OMS des pays à charge de morbidité élevée. Source : Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose en 2025. Aucun résultat sur le traitement pour la tuberculose pharmacorésistante pour l'Angola et l'Ouzbékistan en 2022 au moment de la publication.

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

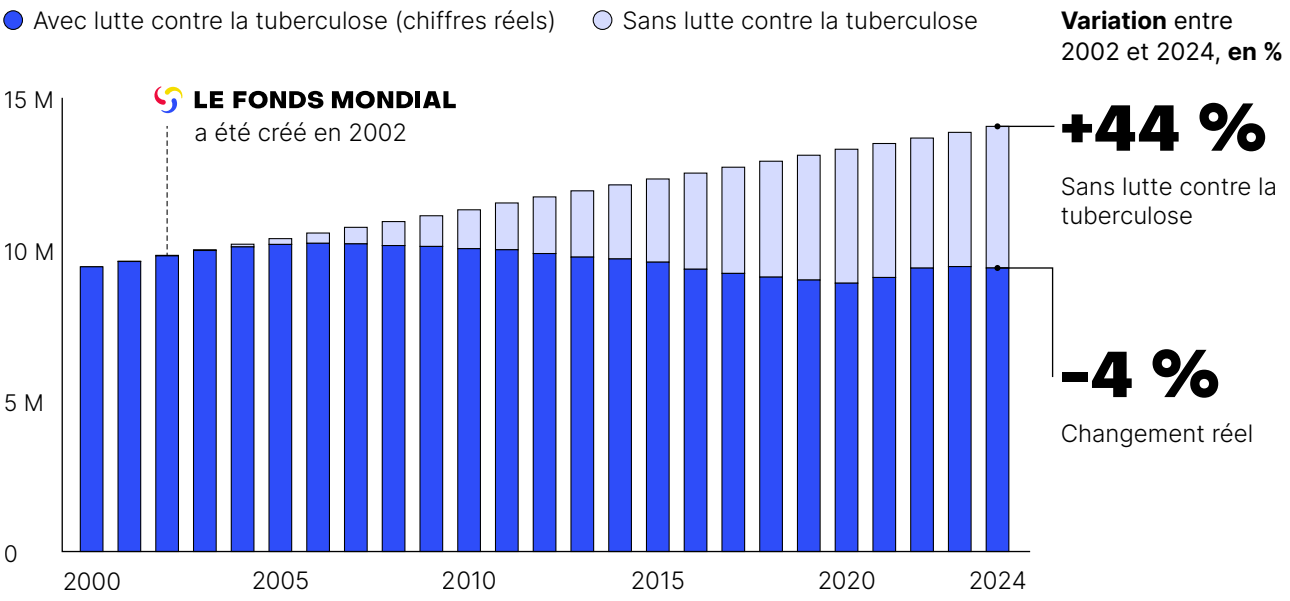
Dans les pays où le Fonds mondial investit



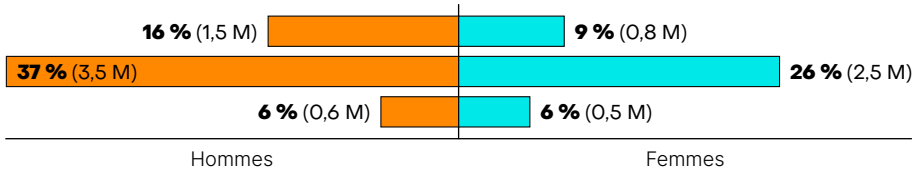
* Les principaux efforts de lutte contre le paludisme et le VIH ont été déployés en 2000 avec les Objectifs du millénaire pour le développement, mais les initiatives de lutte contre la tuberculose ont commencé bien avant. Ainsi, la divergence entre les résultats réels et les résultats hypothétiques apparaît 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, 2024 (9,4 M de nouveaux cas de tuberculose)



Estimations de la charge de morbidité de la tuberculose : Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose en 2025. 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.

Opportunités d'accélérer la lutte

La lutte contre la tuberculose arrive à un tournant. Les progrès réalisés depuis la création du Fonds mondial, en 2002, montrent ce qu'il est possible d'accomplir lorsque les pays disposent des outils, du financement et des partenariats nécessaires pour mettre en œuvre à grande échelle des programmes de prévention, de dépistage et de traitement de la tuberculose. Cependant, l'année 2025 a aussi montré que ces progrès peuvent être mis en danger presque du jour au lendemain.

L'innovation représente l'une des avenues les plus prometteuses pour le maintien des progrès et l'accélération de la lutte. Les tests moléculaires à proximité du lieu de soins offrent une opportunité unique de combler les lacunes persistantes dans la détection de la tuberculose et l'accès au diagnostic. Ces tests, qui produisent un résultat en moins d'une heure, accélèrent la mise sous traitement, réduisent le nombre de patients perdus de vue et élargissent l'accès pour les populations mal desservies. Comme ils sont portables et peuvent fonctionner sur une source d'alimentation auxiliaire, ces tests peuvent être utilisés dans les cliniques et les centres de santé de proximité dépourvus d'une source d'alimentation électrique fiable, où de nombreuses personnes malades se dirigent en premier lieu pour obtenir des soins. Ainsi, un plus grand nombre de personnes reçoivent un diagnostic rapide, plus près de chez elles.

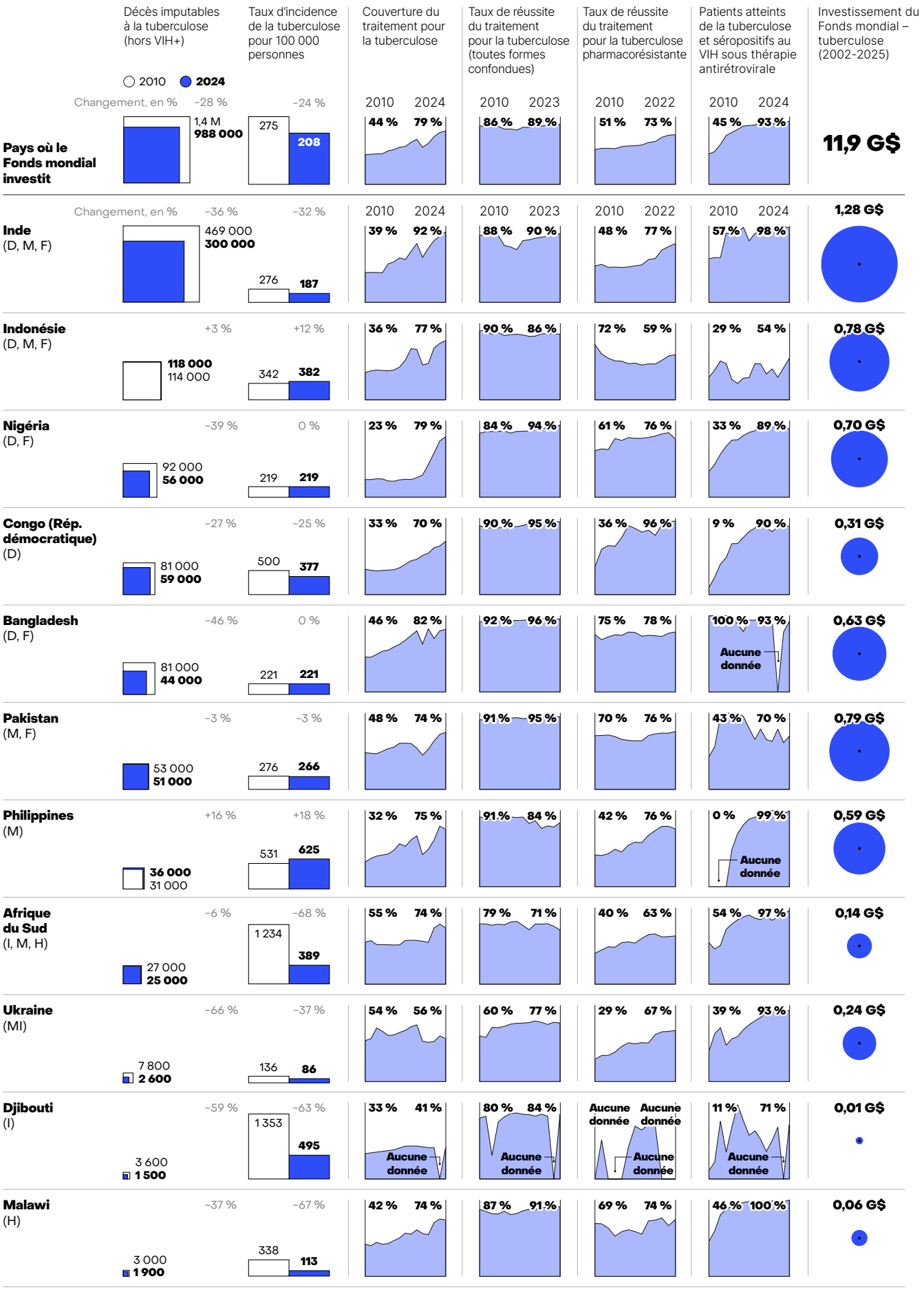
Avec le soutien du Fonds mondial et de la CIFF, 13 pays déploient des tests moléculaires à proximité du lieu de soins dans le cadre d'une initiative d'adoption anticipée qui livrera près de 3 millions de ces tests rapides et précis d'ici fin 2026. Le financement catalytique des organisations philanthropiques, notamment une contribution de 50 millions de dollars US de la CIFF, facilite l'accès équitable à cette innovation essentielle, tout en rendant celle-ci plus abordable et plus facile à déployer à grande échelle. En rapprochant le dépistage moléculaire de la tuberculose des communautés, les pays pourront détecter rapidement un plus grand nombre de personnes atteintes et optimiser l'utilisation de ressources limitées. De nombreux autres pays prévoient pour les prochaines années d'adopter et de déployer à grande échelle, avec les subventions du Fonds mondial, les outils de diagnostic à proximité du lieu de soins, et nous appuyons les préparatifs en vue de cette expansion.

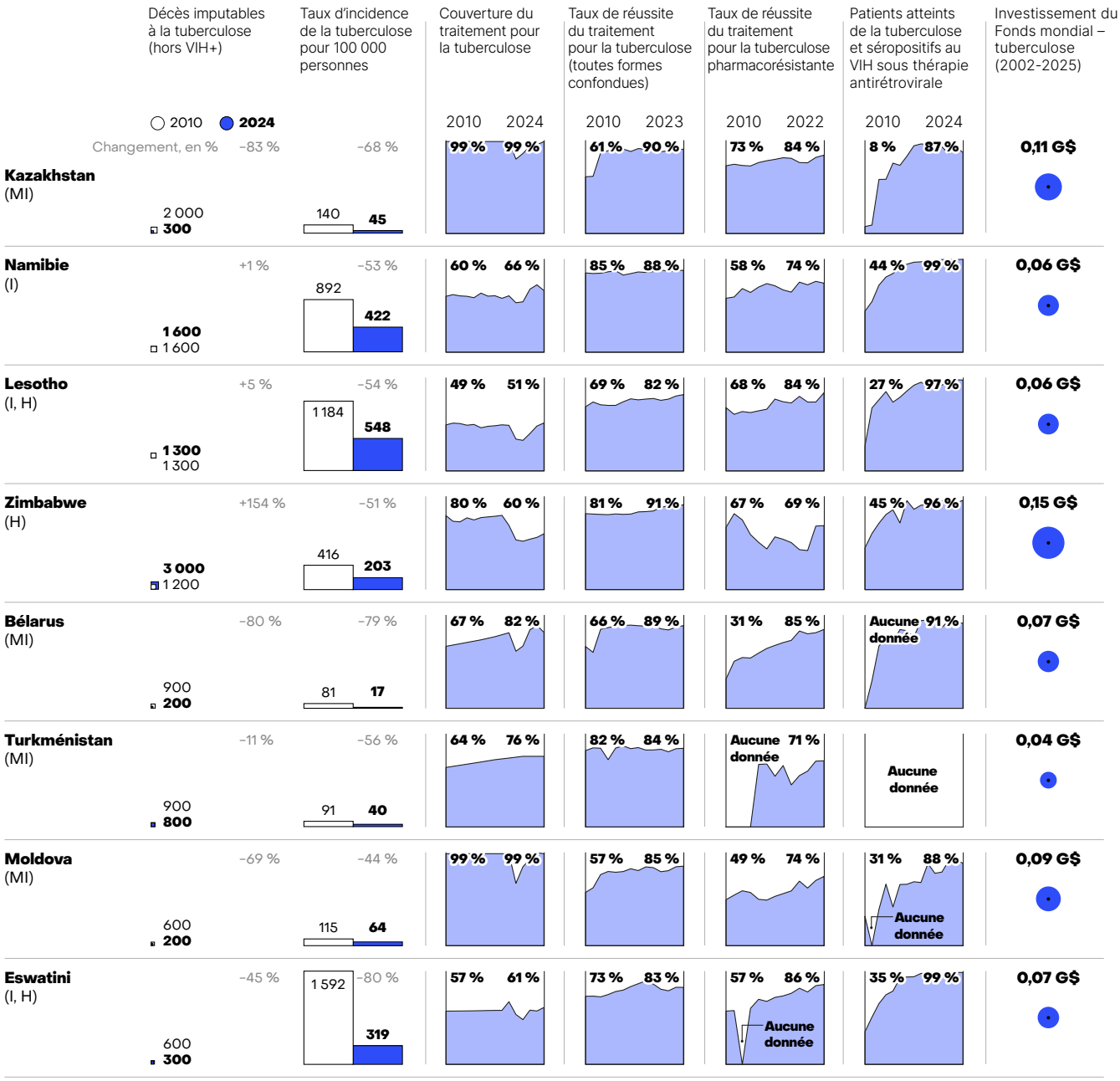
En plus des diagnostics à proximité du lieu de soins, la radiographie thoracique numérique assistée par l'IA révolutionne le dépistage de la tuberculose. Le déploiement à grande échelle de cette technologie est l'un des plus importants dans le domaine du diagnostic assisté par l'IA en santé publique. Conjuguées à des méthodes améliorées de collecte d'échantillons, au regroupement des échantillons d'expectorations, aux schémas thérapeutiques plus courts et à des systèmes numériques plus robustes, ces innovations aident les pays à bâtir des programmes de lutte contre la tuberculose pérennes, mieux centrés sur la personne et plus efficaces au regard des coûts. Sur le long terme, les vaccins contre la tuberculose et les médicaments préventifs à longue durée d'action offriront d'excellentes opportunités de renforcer la prévention et d'accélérer les progrès contre la maladie. Pour maximiser leur impact, les pays devront disposer des ressources et des capacités nécessaires pour sélectionner et combiner les interventions les mieux adaptées à leur contexte et à l'épidémiologie de la tuberculose.

En aidant les pays dans leurs préparatifs en vue de l'introduction de nouveaux outils, notamment la planification de la demande, la préparation aux achats, la mise à jour des politiques et le soutien à la mise en œuvre, le Fonds mondial contribue à accélérer l'adoption des innovations. Ces préparatifs, conjugués au regroupement de la demande, à l'accélération des achats et au soutien aux introductions rapides, abaissent les prix, élargissent l'accès et aident les pays à pérenniser les services de lutte contre la tuberculose, même dans un contexte où le financement se fait plus rare.

La tuberculose est une maladie qu'il est possible de prévenir, de traiter et de guérir. Mais pour l'éliminer, il faut des systèmes résilients, des réseaux communautaires et privés dignes de confiance, des laboratoires fiables, des chaînes d'approvisionnement solides, des agentes et agents de santé formés et un financement proportionnel à l'ampleur du défi. L'innovation, l'efficacité et le leadership des pays peuvent protéger les gains durement acquis et accélérer les progrès vers l'élimination de la tuberculose en tant que menace pour la santé publique. ●

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 de l'OMS sur la tuberculose en 2025 : https://www.who.int/tb/data/en/, 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 pharmacorésistante en 2024 (M).
- Figurer parmi les cinq pays ayant eu la proportion la plus élevée de cas de tuberculose pharmacorésistante parmi les nouveaux cas de tuberculose (données estimatives) en 2024 (MI).
- Figurer parmi les cinq pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial entre 2002 et fin décembre 2025 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 les programmes de lutte contre la tuberculose et qui ont présenté des résultats programmatiques au cours des deux derniers cycles. Ces pays ont reçu 11,9 milliards de dollars US entre 2002 et fin décembre 2025 pour leurs programmes de lutte contre la tuberculose et une partie de leurs programmes conjoints de lutte contre le VIH et la tuberculose et subventions à composantes multiples. Ils ont aussi reçu 1,6 milliard de dollars US en financements transversaux pour les trois maladies, pour un total de 13,5 milliards de dollars US. Les pays et/ou programmes ayant auparavant bénéficié d'un soutien du Fonds mondial ont reçu 995 millions de dollars US depuis 2002, pour un total de 12,9 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

3. Comme le veut la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, le graphique indique les réalisations des programmes nationaux de santé et représente les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux.

Étude de cas





Le Fonds mondial / Jason Mulikita



Étendre la portée du diagnostic

Des tests rapides et portables pourraient révolutionner la lutte contre la tuberculose

Le diagnostic des personnes les plus vulnérables à la tuberculose a toujours été l'un des principaux obstacles à l'élimination de la maladie. Mais aujourd'hui, les appareils de test à proximité du lieu de soins offrent une solution qui pourrait changer la donne : un diagnostic rapide et précis que l'on peut effectuer jusque dans les communautés les plus difficiles d'accès et les plus éloignées.

Ces nouveaux appareils portables procurent rapidement des résultats fiables, sans infrastructure de laboratoire complexe ni personnel spécialisé. Ils peuvent être utilisés dans les centres de soins de santé primaires, où la plupart des personnes atteintes de la tuberculose se dirigent en premier lieu pour obtenir des soins. Dans de nombreux contextes, ces appareils permettront de réaliser des diagnostics moléculaires pour la première fois dans des communautés difficiles d'accès.

En remplaçant l'examen microscopique des frottis par un test moléculaire beaucoup plus précis, les pays pourront détecter un nombre beaucoup plus grand de personnes atteintes de la tuberculose qui, autrement, seraient passées inaperçues. Celles-ci seront ainsi mises sous traitement plus tôt, auront de meilleures chances de guérison et risqueront moins de transmettre la maladie.

Les tests à proximité du lieu de soins complètent les outils de dépistage moléculaire existants comme GeneXpert, qui demeurent indispensables pour les tests de confirmation suivant un résultat positif au dépistage rapide et le diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante.

En 2025, les tests à proximité du lieu de soins sont rapidement passés du stade de la recherche à celui de l'examen formel. À la suite des recommandations formulées par l'OMS en mars 2026, le Fonds mondial n'a pas tardé à tirer parti de cette innovation pour obtenir un impact.

Dans le cadre d'une initiative catalytique d'adoption anticipée, soutenue par la CIFF et mise en œuvre par l'Institut Aurum, le Fonds mondial a formé un partenariat avec 13 pays (Afrique du Sud, Bangladesh, Bénin, Cameroun, Éthiopie, Indonésie, Kenya, Nigéria, Ouganda, Pérou, Philippines, Viet Nam et Zambie) avec pour objectif de déployer près de 3 millions de tests d'ici fin 2026. Désormais abordables, ces nouveaux tests offrent la possibilité de mettre en place rapidement et à grande échelle un diagnostic moléculaire décentralisé et de haute qualité. Il s'agit d'une opportunité sans précédent de transformer la lutte contre la tuberculose.



État de Kaduna, Nigéria. Yusuf Yasirat, mère de six enfants, emporte une moustiquaire imprégnée d'insecticide. En 2025, avec le soutien du Fonds mondial, environ 14 000 personnes chargées de la logistique, de la mobilisation communautaire et de la distribution ont mis en œuvre une campagne d'un mois dont l'objectif était de distribuer des moustiquaires à 8 millions de personnes et des médicaments de prévention du paludisme à 2,2 millions de jeunes enfants dans l'État de Kaduna.

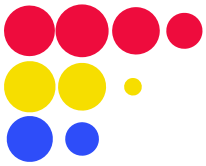
Le Fonds mondial / Andrew Esiebo

État des lieux

Paludisme

Ce chapitre fait état des derniers efforts que le partenariat du Fonds mondial a déployés pour accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme. On craint une résurgence du paludisme sous l'effet de nombreuses crises qui s'entrechoquent. La convergence de crises de nature biologique, environnementale et humanitaire met des millions de vies en danger et menace d'éroder des années de progrès. Les pays et les partenaires adaptent leurs stratégies dans le but d'atteindre les personnes les plus touchées et ripostent avec de nouveaux outils.

Sous l'impulsion des pays, le Fonds mondial réagit promptement pour relever les défis de la lutte contre le paludisme et protéger les personnes les plus à risque.



Le défi

La lutte contre le paludisme a atteint un degré de précarité jamais vu ces dernières années. Des millions de vies sont en danger : rien qu'en 2024[7], on estimait à 282 millions le nombre de cas de paludisme et à 610 000 le nombre de décès dans le monde, dont la grande majorité en Afrique subsaharienne. Les enfants de moins de 5 ans ont compté pour presque 75 % des décès dans les pays soutenus par le Fonds mondial, tandis que les femmes enceintes demeurent particulièrement vulnérables.

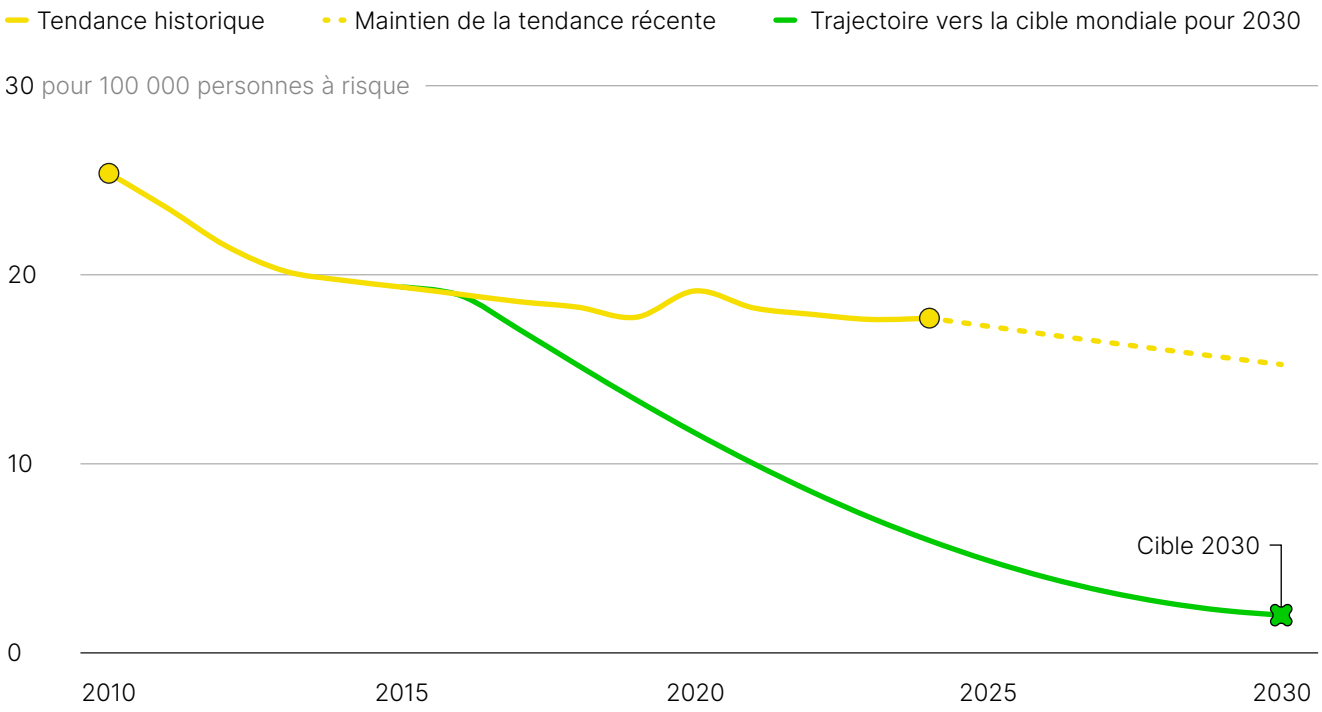
Les progrès contre la maladie sont minés par une convergence de menaces. La résistance aux antipaludéens apparaît dans plusieurs régions, à commencer par une résistance partielle à l'artémisinine en Afrique qui représente l'une des plus grandes menaces pour la riposte mondiale au paludisme dans une région qui concentre 94 % des cas et 95 % des décès. Dans le même temps, les parasites causant le paludisme ont subi des mutations leur permettant d'échapper à la détection par les tests de dépistage rapide standard, et la résistance aux insecticides réduit l'efficacité des principaux outils de prévention.

En raison de la croissance démographique rapide, le nombre de personnes exposées au risque de paludisme augmente, tandis que les conflits, l'insécurité et les crises humanitaires exacerbent les déplacements forcés, qui entravent la mise en place du diagnostic, du traitement et de la lutte antivectorielle dans plusieurs pays où le Fonds mondial investit. Les infrastructures sanitaires endommagées, les déplacements de population vers des zones à haut risque et l'accès limité à la prévention et à la prise en charge ont de profondes répercussions sur la lutte contre le paludisme. Au Myanmar, au Soudan, au Yémen et dans certaines régions du Sahel, l'affaiblissement de la surveillance, la rupture des chaînes d'approvisionnement, les conflits et d'autres crises humanitaires augmentent les risques de maladies et de décès évitables.

7. Le présent rapport s'appuie sur les estimations les plus récentes de la charge de morbidité du paludisme fournies par l'OMS au moment de la publication. Pour de plus amples informations sur les sources de données utilisées dans ce rapport, veuillez consulter la section Note sur la méthodologie.

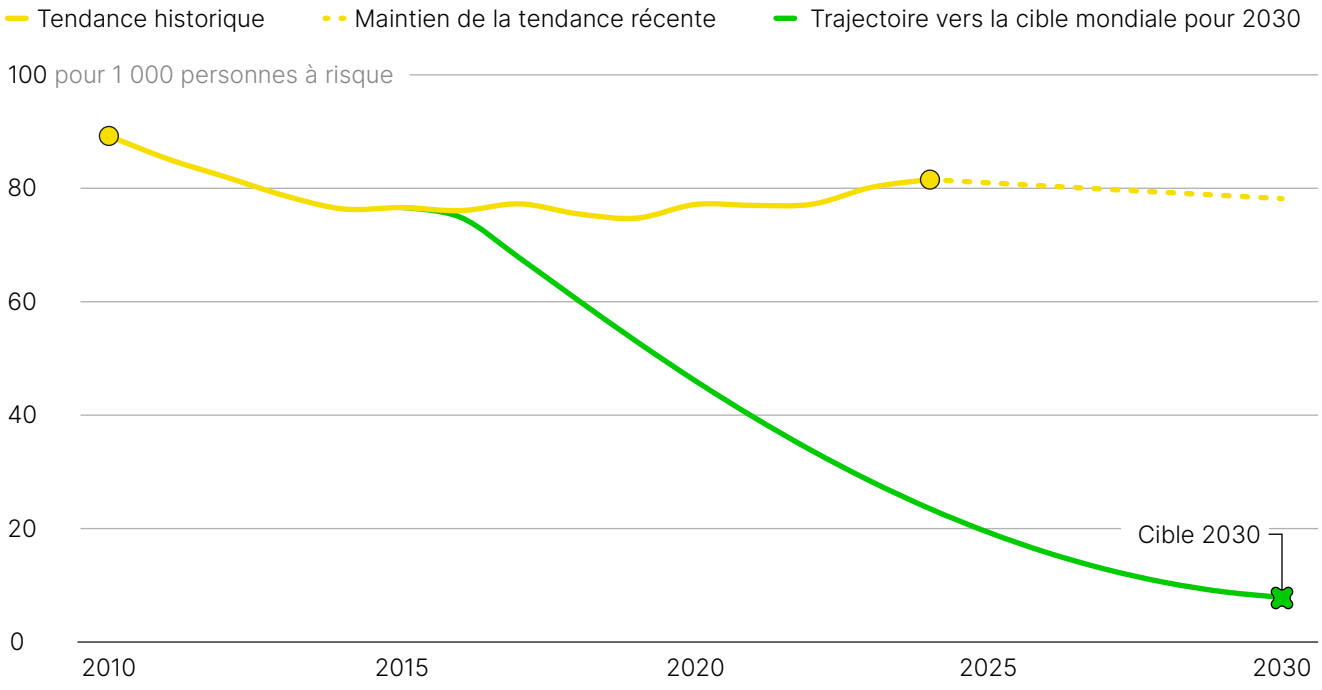
Taux de mortalité du paludisme : progression vers la cible de l'OMS

Dans les pays où le Fonds mondial investit



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

Dans les pays où le Fonds mondial investit



La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur la tendance des 10 dernières années, à l'exclusion de la période de la pandémie de COVID-19. La projection « trajectoire vers la cible mondiale pour 2030 » est basée sur la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS (mise à jour de 2021). Pays qui ont récemment reçu un financement du Fonds mondial pour des programmes de lutte contre le paludisme et qui ont présenté des résultats programmatiques au cours des deux derniers cycles. D'après les données publiées dans le Rapport 2025 sur le paludisme dans le monde.

Les phénomènes météorologiques extrêmes entraînent une forte augmentation du nombre de cas de paludisme et de décès dans les zones touchées par des inondations et des tempêtes violentes. Les changements dans les conditions météorologiques conduisent à une expansion des habitats des moustiques qui expose de nouvelles communautés à l'infection. La propagation d'*Anopheles stephensi*, une espèce de moustique très adaptable, contribue à la transmission en milieu urbain.

Ces facteurs, conjugués à un sous-financement chronique, ont freiné les progrès de la lutte contre le paludisme. Les réductions abruptes du financement externe en 2025 ont occasionné de nouveaux reculs.

De nombreux pays ont signalé des ruptures de stock de médicaments essentiels pour le paludisme ainsi que des ratés dans le démarrage d'interventions qui ne tolèrent aucun retard, comme la lutte antivectorielle et les campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier précédant la saison des pluies. Dans plusieurs zones fortement touchées, les efforts de surveillance et de contrôle de la résistance aux médicaments et aux insecticides sont au point mort, alors même qu'ils sont plus nécessaires que jamais. La lutte contre le paludisme fait face à un adversaire encore plus redoutable, dans un combat qui était déjà ardu et inégal : nous risquons de voir s'effacer des gains durement acquis. Sous l'impulsion des pays, le Fonds mondial réagit promptement à ces défis et orchestre une riposte.

La riposte du Fonds mondial

Le partenariat du Fonds mondial assure 57 %[8] du financement international des programmes de lutte contre le paludisme, et a investi 21,4 milliards de dollars US dans les programmes de lutte contre la maladie (en date du 30 juin 2026). Le paludisme se concentre dans les contextes fragiles et touchés par des conflits, où l'on recense environ 63 % des cas à l'échelle mondiale. Les régions et les pays confrontés à des crises humanitaires reçoivent la majorité (53 %) des investissements du Fonds mondial consacrés à la lutte contre le paludisme, soit 2,1 milliards des 3,9 milliards de dollars US disponibles au cycle de subvention 7 (2023-2025). En 2025 et 2026, des fonds d'urgence ont été accordés aux programmes de lutte contre le paludisme du Mozambique, du Myanmar et de la République démocratique du Congo.

En 2025, nous avons accompagné les pays pour qu'ils redéfinissent leurs priorités d'investissement et optimisent leurs ressources, dans le but d'assurer la continuité des programmes vitaux de lutte contre le paludisme. Nous avons aidé les pays à prendre des décisions de financement stratégiques en matière de gestion des cas et de prévention, l'objectif étant d'optimiser les ressources tout en réduisant les risques que des flambées épidémiques ne submergent les systèmes de santé fragilisés. Il s'agissait notamment d'identifier les approches de mise en œuvre les plus efficaces et de concentrer les interventions de prévention sur les populations les plus à risque, en commençant par celles vivant dans des zones difficiles d'accès ou minées par des conflits.

Le Fonds mondial aide les pays à renforcer la prévention, à élargir l'accès aux soins, à maintenir les éléments essentiels de la surveillance des maladies et à diversifier les approches thérapeutiques, notamment par le recours à plusieurs traitements de première intention afin de préserver l'efficacité des médicaments existants. Nous mettons à l'œuvre notre capacité d'orientation des marchés pour qu'un plus grand nombre d'antipaludéens de qualité garantie soient abordables et accessibles pour les personnes qui en ont le plus besoin. Nous nous préparons également à introduire les traitements de nouvelle génération dès qu'ils seront disponibles, et élaborons des stratégies en vue du déploiement futur de nouveaux outils de lutte antivectorielle, comme les diffuseurs spatiaux et les moustiquaires imprégnées d'insecticide de nouvelle génération.

À travers tous ses investissements, le Fonds mondial s'emploie à renforcer les systèmes de santé et communautaires qui sous-tendent les programmes de lutte contre le paludisme, en favorisant l'intégration et en s'assurant que les innovations et les outils existants soient déployés à grande échelle et avec impact.

Prévention

La prévention est la pierre angulaire de la lutte contre le paludisme. En 2025, afin d'éviter une augmentation des infections et des décès évitables, le Fonds mondial a collaboré avec les pays pour prioriser le maintien de la couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide, un outil essentiel de la lutte antivectorielle. Ainsi, 196 millions de moustiquaires ont été distribuées.

8. Selon la disponibilité des données ; le Rapport sur les résultats utilise les données de 2024. Les importants bouleversements qui ont récemment touché le financement international de la lutte contre le paludisme pourraient modifier considérablement le pourcentage de la contribution du Fonds mondial au financement international des programmes de lutte contre le paludisme.

Résultats clés

Dans les pays où le Fonds mondial investit

196 M

de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées pour protéger les familles du paludisme en 2025.

52,1 M

d'enfants ont reçu un traitement de chimioprévention du paludisme saisonnier en 2025.

55 %

La couverture de la **population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide** est passée de 29 % en 2010 à 55 % en 2024. La cible mondiale est l'accès universel à la lutte antivectorielle pour les populations à risque.

367 M

de cas suspectés de paludisme ont été testés en 2025.

19,9 M

de femmes enceintes ont reçu un traitement préventif en 2025.

167 M

de cas de paludisme ont été traités en 2025.

25,8 M

de personnes ont été protégées par la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent en 2025.

Certains pays, comme le Ghana, la Guinée, le Mozambique, le Nigéria et le Sénégal, ont priorisé les zones rurales abritant les populations les plus vulnérables et à risque lors des campagnes de distribution de masse de moustiquaires, excluant les zones urbaines à faible risque, principalement en raison de contraintes budgétaires. Pour les populations urbaines, l'effort a été mis sur la distribution régulière de moustiquaires. Cette approche ciblée a permis de maintenir la couverture dans les zones les plus à risque. Par souci d'efficacité, les pays ont également adapté les modalités de distribution des moustiquaires aux populations à risque, en mettant en place, selon le contexte, des campagnes porte à porte ou des points fixes de distribution. Les pays ont mis en œuvre plusieurs autres adaptations, notamment la réduction du nombre de journées de formation et de supervision et l'augmentation du nombre de foyers visités chaque jour par les personnes chargées de la distribution des moustiquaires. Les activités de suivi de la couverture ont également été réduites. Un bon nombre des pays ayant mené des campagnes de distribution de masse de moustiquaires en 2025 en ont distribué davantage que lors de leurs campagnes précédentes. Malgré ces augmentations, plus de la moitié d'entre eux n'ont pas atteint les cibles qu'ils s'étaient fixées en raison de difficultés liées aux chaînes d'approvisionnement et de réductions soudaines des financements internationaux. Un moins grand nombre de moustiquaires a été distribué par les canaux habituels qu'en 2024 dans 41 % des pays où le Fonds mondial investit. Il n'a pas été possible de réaliser les enquêtes habituelles à grande échelle, et les méthodes alternatives d'évaluation de la couverture et de l'utilisation n'ont pas encore atteint l'échelle nécessaire. Par conséquent, les pays ne disposent pas des données nécessaires pour déterminer s'ils ont atteint une couverture et un taux d'utilisation suffisants avec cette nouvelle approche.

L'efficacité des outils traditionnels et de la lutte antivectorielle étant compromise par la résistance aux insecticides, le partenariat du Fonds mondial met l'accent sur les solutions innovantes. Les moustiquaires à double principe actif, introduites pour pallier la résistance à un insecticide unique, ont été largement adoptées dans les pays soutenus par le partenariat du Fonds mondial. À la suite de la recommandation de l'OMS en 2023, ces moustiquaires ont compté pour 78 % des achats de moustiquaires dans le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial au cycle de subvention 7 (2023-2025), ce qui témoigne d'une transition rapide et à grande échelle. Tirant parti de sa Facilité renouvelable – un mécanisme de financement innovant lancé par le Fonds mondial et la Fondation Gates en 2023 –, le Fonds mondial a pu conclure des accords de volumes d'achats garantis avec des fabricants et proposer des moustiquaires à double principe actif moins chères, ce qui a stimulé la demande des pays et incité de nouveaux fournisseurs à faire leur entrée sur le marché des moustiquaires à double principe actif. Malgré un financement réduit en 2025, les pays ont continué à se procurer ces moustiquaires d'une efficacité supérieure, préférant ne pas revenir à des moustiquaires moins chères, mais moins efficaces, même si cela leur aurait permis d'en acquérir de plus grandes quantités.

Prévention chez les femmes et les enfants

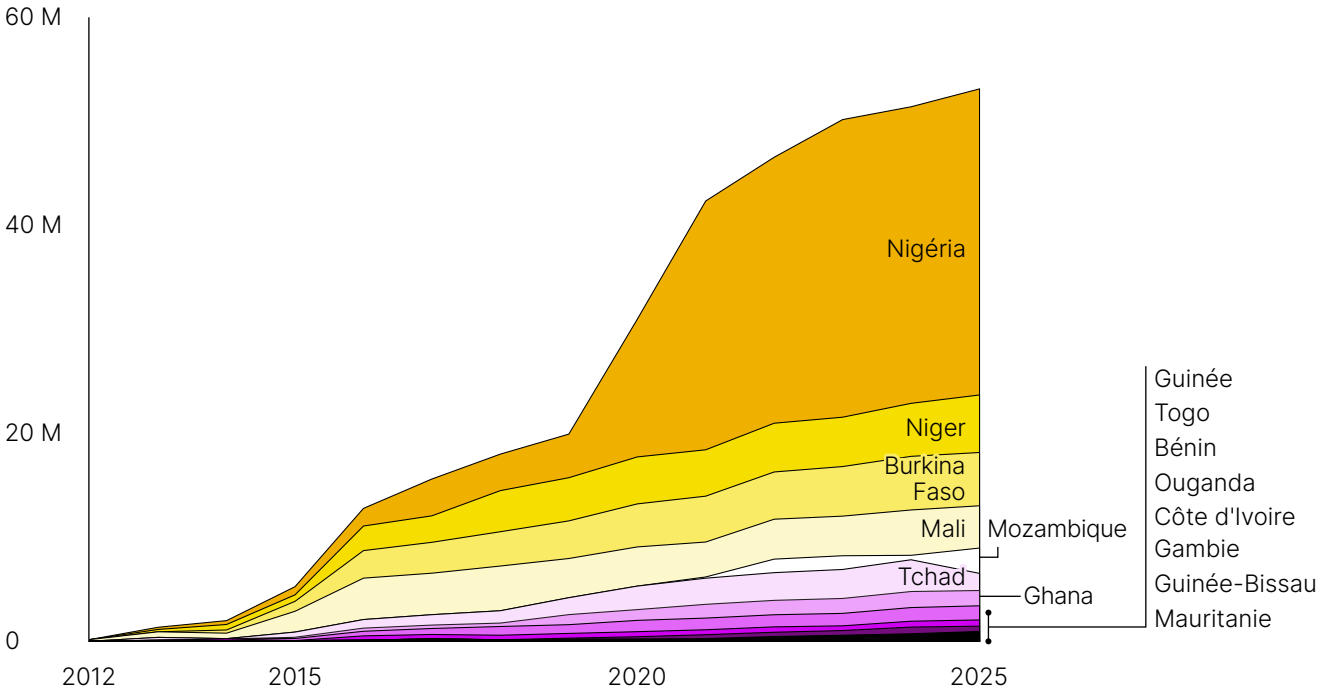
Les enfants de moins de 5 ans demeurent le groupe le plus exposé aux risques de paludisme grave et de décès. Chez les femmes enceintes, les risques sont élevés tant pour le fœtus que pour elles-mêmes, d'où l'importance d'une prévention du paludisme ciblée et adaptée.

En 2025, 52,1 millions d'enfants ont bénéficié d'un traitement complet de chimioprévention du paludisme saisonnier, une intervention très efficace qui contribue à prévenir la maladie pendant les pics de transmission. Conscients de l'importance de protéger les jeunes enfants, les pays profitent des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier pour proposer des services intégrés, comme l'identification des enfants zéro dose, le dépistage de la malnutrition et la supplémentation en vitamine A, tout en intégrant d'autres interventions contre le paludisme, comme la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le Ghana et le Nigéria ont été les premiers pays à mettre en œuvre des campagnes intégrées de distribution de moustiquaires et de chimioprévention du paludisme saisonnier. En 2025, le Fonds mondial a également priorisé l'intégration de la prise en charge du paludisme dans les services de soins prénatals. Dans certains pays, l'accessibilité et l'utilisation des services de soins prénatals demeurent une difficulté. Le Fonds mondial tente d'y remédier par des investissements ciblés visant à améliorer l'accès à ces soins. En 2025, 19,9 millions de femmes enceintes ont reçu au moins trois doses d'un traitement préventif intermittent pendant la grossesse destiné à les protéger et à protéger leur fœtus contre les complications liées au paludisme. La proportion de femmes ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif a varié entre 40 % et 94 % dans les pays où le Fonds mondial investit, la République du Congo affichant les meilleurs résultats.

Il est essentiel de garantir un recours précoce et systématique aux services de prévention pour réduire la mortalité et accélérer les progrès en vue de mettre fin au paludisme une fois pour toutes. En 2025, les pays ont utilisé des plateformes communautaires peu coûteuses,

Enfants couverts par la chimioprévention du paludisme saisonnier

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Source : *Medicines for Malaria Venture* (2026). Ce graphique présente les résultats globaux des pays concernant le nombre moyen d'enfants ayant bénéficié de la chimioprévention du paludisme saisonnier sur l'ensemble des cycles prévus. Les résultats programmatiques du Fonds mondial pour la chimioprévention du paludisme saisonnier ailleurs dans ce rapport font référence au nombre d'enfants ayant bénéficié du traitement complet au cours de la saison de transmission. En outre, les résultats programmatiques peuvent se rapporter à des zones géographiques spécifiques soutenues par le Fonds mondial au sein d'un pays.

comme des groupes de soins prénatals et postnatals de confiance, pour favoriser des changements sociaux et comportementaux, et pour renforcer le pouvoir de décision des femmes en matière de santé, tant pour elles-mêmes que pour leurs enfants.

Dépistage et traitement

Pour sauver des vies et réduire la transmission du paludisme, le diagnostic doit être rapide, et le traitement efficace. En 2025, dans les pays où le Fonds mondial investit, 367 millions de cas suspectés de paludisme ont été testés et 167 millions de cas ont été traités. Le Fonds mondial s'est efforcé d'assurer la continuité de l'accès aux diagnostics rapides et aux traitements efficaces, malgré un déclin du financement.

Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) constituent encore la base du traitement pour le paludisme, mais les signes de pharmacorésistance observés dans certaines régions signalent que le temps est venu d'élargir l'éventail des options de traitement efficaces si l'on veut garder une longueur d'avance sur la maladie. En collaboration avec des partenaires, nous encourageons le recours à une variété d'options de traitement à l'échelle des pays, notamment l'adoption de plusieurs thérapies de première intention dans le cadre de la riposte globale à la résistance aux antipaludéens. Des études de modélisation suggèrent que l'emploi de plusieurs thérapies de première intention pourrait préserver l'efficacité des traitements pour le paludisme ; en évitant d'utiliser à l'excès une seule CTA, on réduirait les risques de futurs échecs du traitement.

Cependant, ces stratégies sont difficiles à mettre en pratique, car les alternatives, comme l'artésunate-pyronaridine et la dihydroartémisinine-pipéraquine, sont encore deux à trois fois plus chères que l'artéméther-luméfantrine, principalement à cause d'un cercle vicieux de faible demande et de prix élevés qui rend ces options inabordables pour de nombreux pays. Pour remédier aux problèmes du prix et de l'accès, nous avons créé le Fonds d'accès, un mécanisme de subventionnement des prix sous l'égide de notre initiative stratégique d'orientation des marchés de prochaine génération.



Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine sont la pierre d'assise du traitement pour le paludisme. Le Fonds mondial utilise le financement catalytique de son Fonds d'accès pour rendre ces médicaments vitaux plus abordables et accessibles dans les pays où le paludisme est endémique.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Ce fonds permet d'injecter des financements catalytiques servant à combler les écarts de prix, à stimuler la demande des pays et à favoriser une baisse accélérée des prix. Le résultat est la mise en place d'un marché plus durable pour une gamme diversifiée d'antipaludéens. Le Fonds d'accès appuie le déploiement de multiples thérapies de première intention au Burkina Faso, au Ghana, au Kenya, au Malawi, au Nigéria et en Ouganda. Ces pays ont ainsi introduit et déployé à grande échelle l'artésunate-pyronaridine et la dihydroartémisinine-pipéraquine, afin de diversifier leur éventail de traitements et de ne plus compter sur une seule CTA.

Par l'intermédiaire du Fonds d'accès, le Fonds mondial contribue à la mise en œuvre des programmes de ces pays en rendant les alternatives de CTA plus abordables, en appuyant la préparation à leur mise en œuvre et en alignant le soutien des partenaires sur les priorités nationales. Depuis sa création, le Fonds d'accès a aidé les pays à se procurer plus de 15 millions de traitements par CTA alternatifs. Les volumes de commandes générées par ce soutien ont permis de négocier des baisses de prix qui ont résulté en des économies de 2,2 millions de dollars US pour les pays participant au Fonds d'accès.

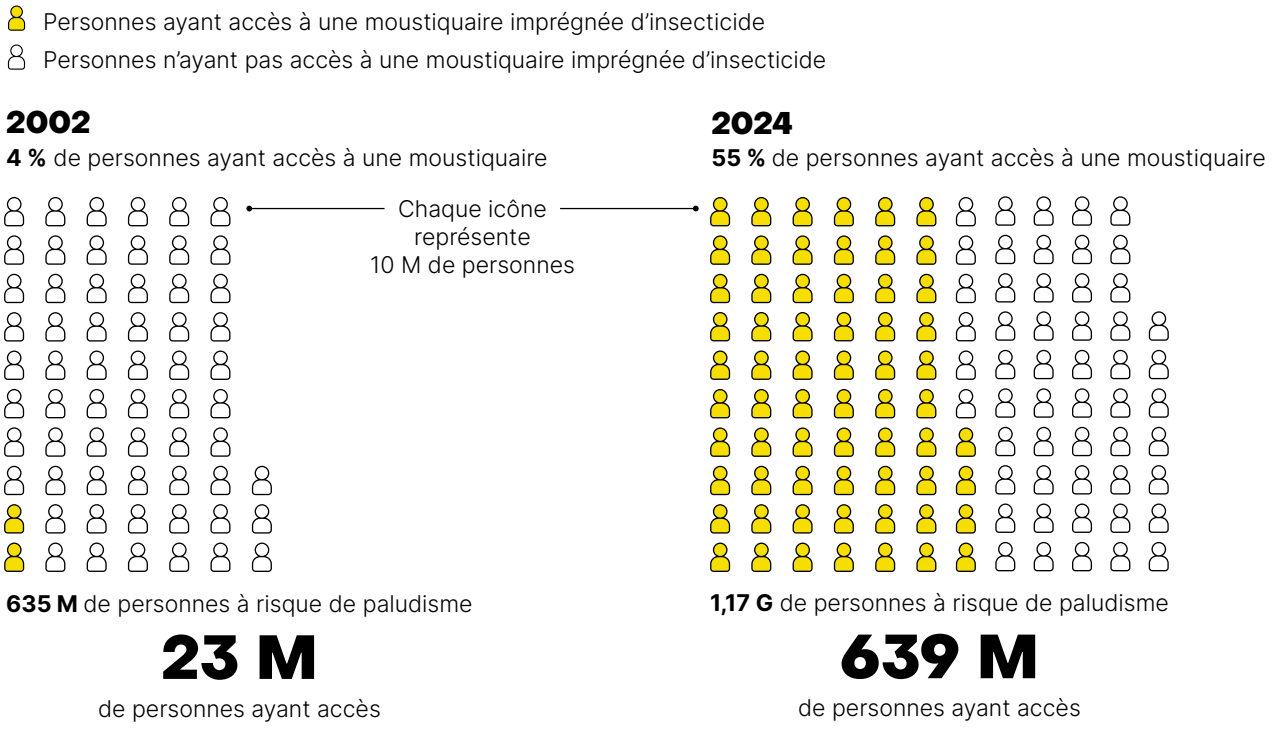
Obtenir des résultats

Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès imputables au paludisme a diminué de 27 % entre 2002 et 2024, même si la population à risque y a augmenté de 48 %. Entre 2002 et 2024, le nombre de cas de paludisme dans les pays soutenus par le Fonds mondial a augmenté de 16 %. En l'absence de mesures de lutte contre le paludisme, le nombre de cas aurait augmenté de 85 % et le nombre de décès de 99 % au cours de la même période, selon les estimations. Entre 2002 et 2024, le taux d'incidence du paludisme a chuté de 22 % et le taux de mortalité de 51 % dans les pays soutenus par le Fonds mondial.

Le Fonds mondial soutient également les efforts d'élimination du paludisme dans 21 pays d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie. Même dans des circonstances extrêmement difficiles, les progrès ne sont jamais hors de portée. En 2025, la Géorgie, le Suriname et le Timor-Leste ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS, rejoignant ainsi une cohorte grandissante de pays qui ont réussi à éradiquer la maladie grâce à des investissements soutenus dans la prévention, le diagnostic et le traitement.

Personnes ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide

Dans les pays d'Afrique subsaharienne où le Fonds mondial investit



Sources : estimations de l'OMS et du Malaria Atlas Project pour 2025 (dans 38 pays africains pour lesquels on dispose de données).

Opportunités d'accélérer la lutte

L'innovation – tant dans les produits que les programmes – joue un rôle fondamental dans l'accélération de la lutte contre le paludisme. Les systèmes de santé et communautaires solides et pérennes jouent un rôle tout aussi fondamental, en assurant la mise en œuvre efficace des approches et des outils innovants.

Pour que les interventions contre le paludisme conservent leur efficacité – surtout face au développement de la résistance –, nous devons continuer d'investir dans de nouvelles solutions. Il faut notamment élargir l'éventail d'ingrédients actifs de lutte antivectorielle et accélérer le développement de nouveaux antipaludéens, comme la ganaplacide-luméfantrine et les triples combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (triples CTA). L'introduction de la ganaplacide-luméfantrine (une nouvelle classe de médicament sans artémisinine) pourrait constituer un ajout important à l'éventail de traitements, après plus de 20 ans d'utilisation intensive des CTA. Le nouveau médicament a déjà franchi la première étape de l'essai clinique de phase 3, un jalon important vers les examens réglementaires et normatifs. Les triples CTA (des combinaisons à dose fixe d'un type d'artémisinine avec deux médicaments adjoints) sont également évaluées dans le cadre d'un essai clinique de phase 3. Ensemble, ces innovations pourraient étoffer la gamme de traitements du paludisme et permettre ainsi de garder une longueur d'avance sur la résistance aux antipaludéens. Le Fonds mondial collaborera avec les pays et ses partenaires afin de garantir un accès rapide, abordable et équitable à ces nouveaux outils.

L'innovation contribue également à améliorer la protection des groupes vulnérables. Les premières formulations de primaquine pédiatrique préqualifiées par l'OMS permettent d'offrir aujourd'hui un dosage plus précis et adapté au poids et à l'âge des enfants de moins de 5 ans, l'un des groupes les plus à risque de paludisme grave et de décès. Une nouvelle formulation d'artéméther-luméfantrine, spécialement conçue pour les nourrissons et les nouveau-nés pesant entre 2 et 5 kilos, comble une autre lacune thérapeutique de longue date pour les plus jeunes patients atteints du paludisme, auxquels on administrait auparavant des formulations destinées aux enfants plus âgés.

L'essai récent d'une écharpe de portage des bébés imprégnée d'insecticide a montré un remarquable niveau de protection contre le paludisme, en raison de la protection offerte même lorsque le bébé n'est pas sous une moustiquaire. Ce dispositif simple et facile à utiliser sera probablement ajouté à la boîte à outils de prévention au cours des prochaines années. En collaboration avec Gavi, l'Alliance du Vaccin, nous appuyons l'introduction et le déploiement des vaccins contre le paludisme.

Le Fonds mondial soutient également l'achat de diffuseurs spatiaux – une nouvelle catégorie d'outils de lutte antivectorielle qui compte parmi les premières en 25 ans à recevoir une recommandation conditionnelle de l'OMS pour la prévention du paludisme. Les diffuseurs spatiaux agissent en complément des outils existants, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide et la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, pour réduire encore davantage la transmission du paludisme.

Le Fonds mondial, en partenariat avec les États-Unis et SC Johnson, accélère l'introduction et la mise à l'échelle de cette technologie. Le Fonds mondial s'appuiera sur son expertise en matière d'orientation des marchés, sur sa plateforme d'achat et sur ses partenariats de mise en œuvre pour soutenir l'introduction et la fourniture rapides de ce produit dans les pays qui en ont le plus besoin par l'intermédiaire du Fonds d'accès. Le partenariat s'est donné pour objectif de protéger au moins 60 millions de personnes d'ici 2028. L'initiative s'appuie en outre sur les contributions de partenaires, tels que la Fondation Gates, GiveWell et Unitaid, dont les investissements continus dans la production de données probantes ont permis de mettre sur le marché des diffuseurs spatiaux et continuent de soutenir leur mise à l'échelle dans les pays les plus touchés par le paludisme.

Pour l'avenir, le Fonds mondial entend continuer d'appuyer le développement de nouveaux outils de nouvelle génération pour la lutte contre le paludisme. Cependant, les nouveaux outils à eux seuls ne suffiront pas. Leur impact dépendra de la capacité des pays à mettre en œuvre la combinaison adéquate d'interventions, en fonction des besoins, avec le soutien de systèmes de santé solides et d'une volonté d'introduire des innovations et de les déployer à grande échelle. Tous ces efforts seront essentiels au maintien des progrès de la lutte contre le paludisme.

Éthiopie

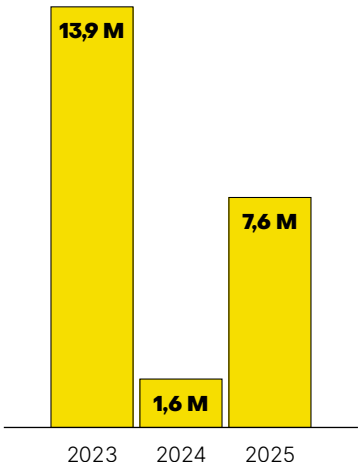
Une riposte énergique pour préserver les gains durement acquis contre le paludisme

À la suite d'une résurgence du paludisme en 2022-2024, l'Éthiopie a orchestré, sous l'égide du ministère de la Santé, une riposte coordonnée. Celle-ci ciblait les districts fortement touchés avec des interventions vitales, notamment le renforcement de la surveillance et du diagnostic, ainsi que l'expansion de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif.

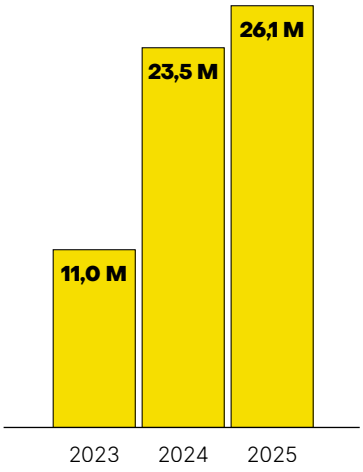
Ces mesures ont renforcé la résilience du pays face au paludisme et joué un rôle critique dans la préservation des gains durement acquis contre la maladie, en dépit des graves perturbations causées par les coupes de financement subies en 2025.

Résultats par service clé

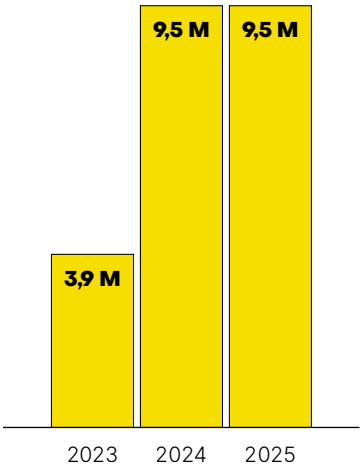
Moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées



Cas présumés de paludisme testés



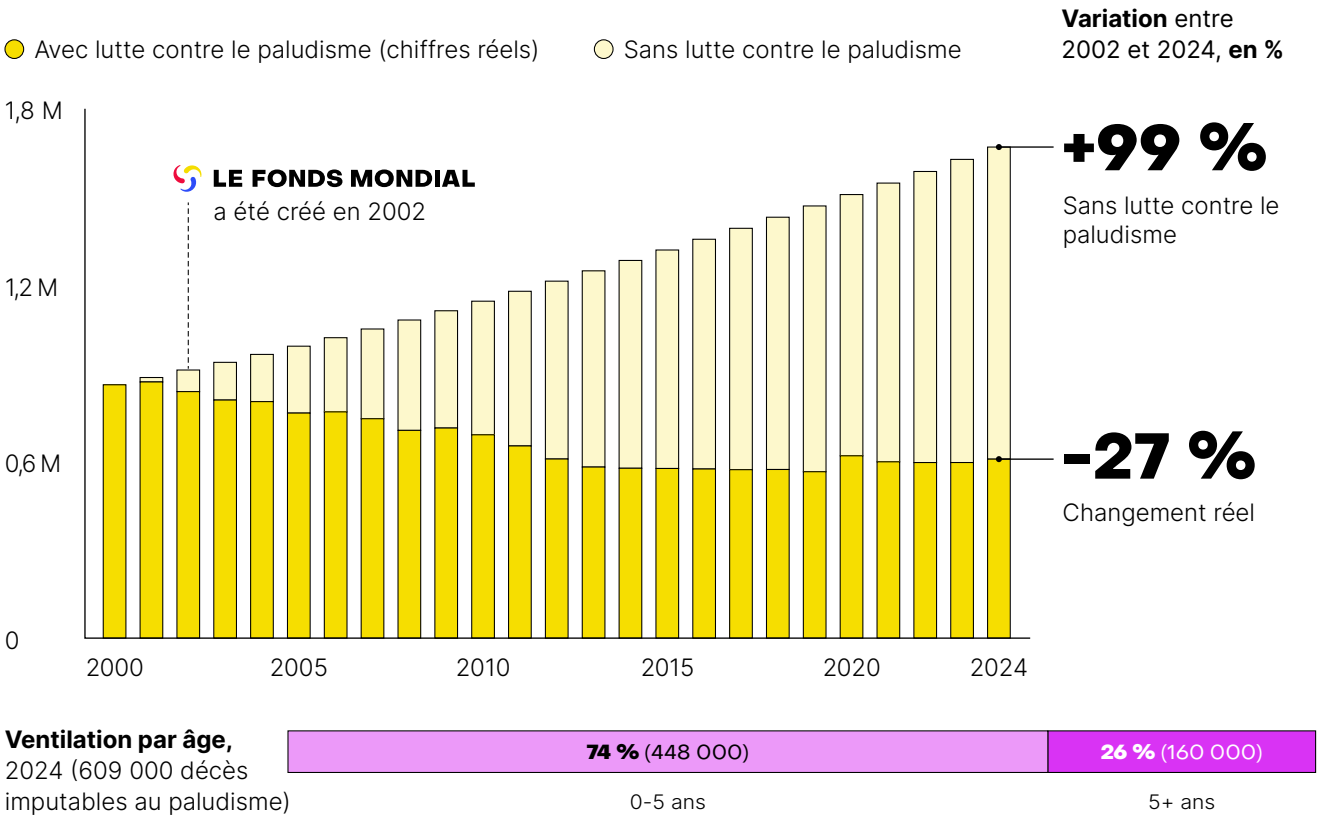
Cas de paludisme traités



Source des résultats par service clé : communication de l'information sur les subventions du Fonds mondial.

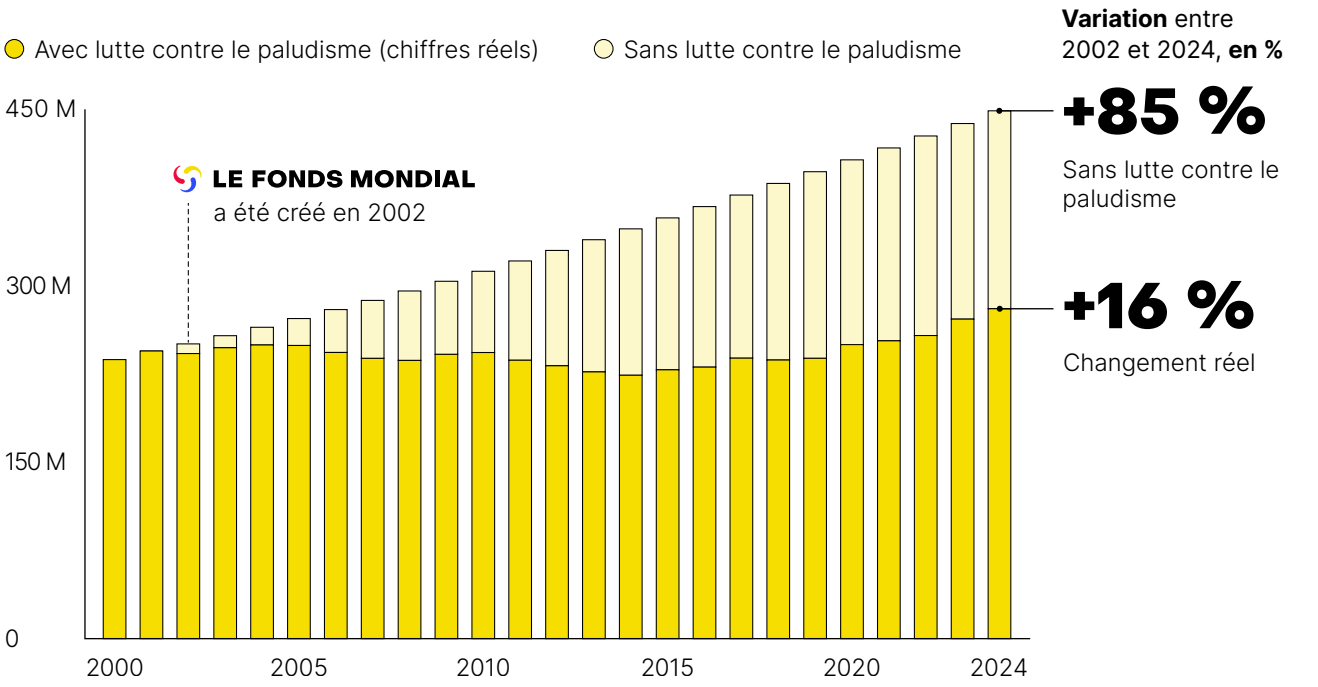
Tendances des décès imputables au paludisme

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Tendances des cas de paludisme

Dans les pays où le Fonds mondial investit



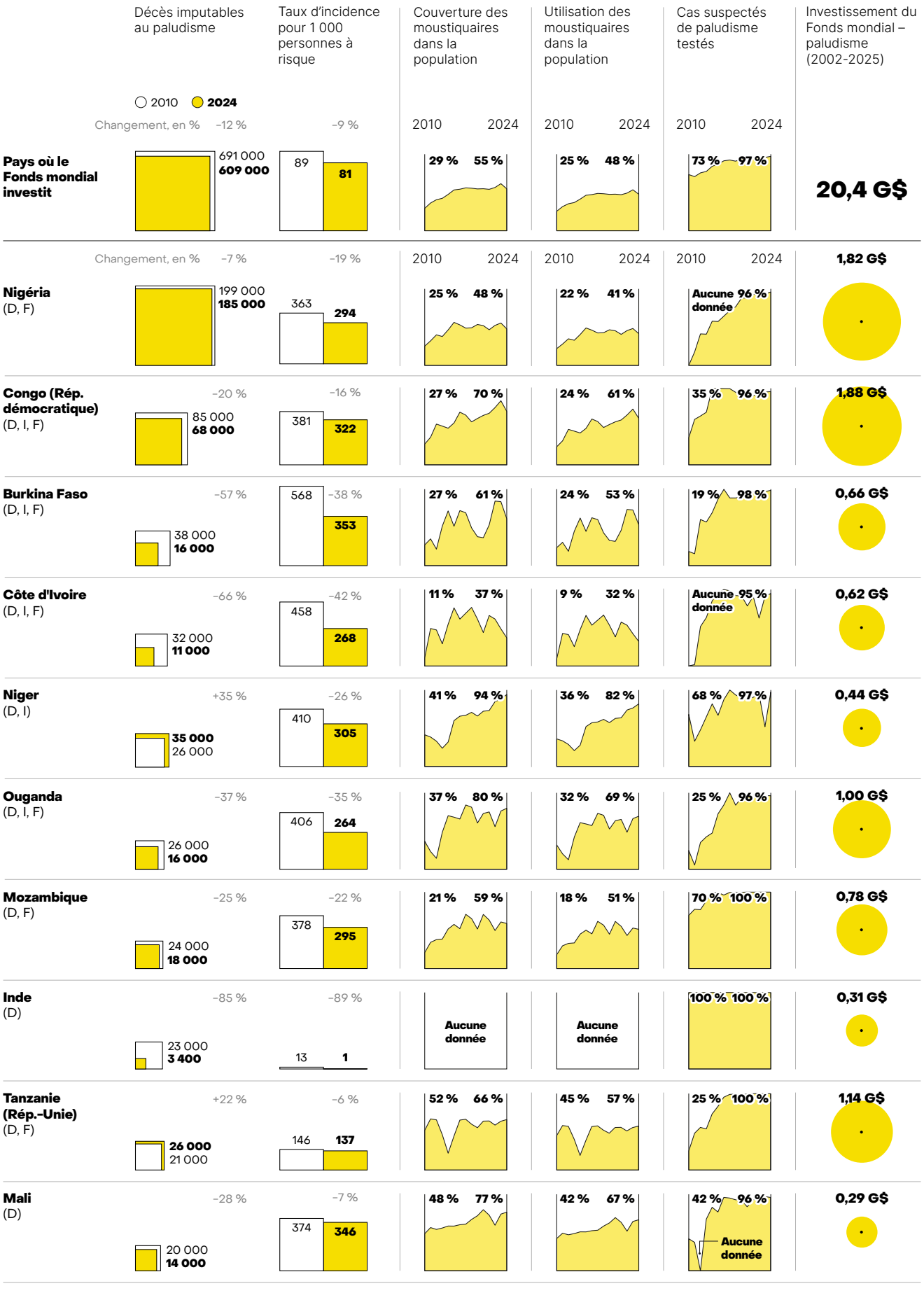
Estimation de la charge de morbidité du paludisme et estimation de la tendance « sans lutte contre le paludisme » : Rapport 2025 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

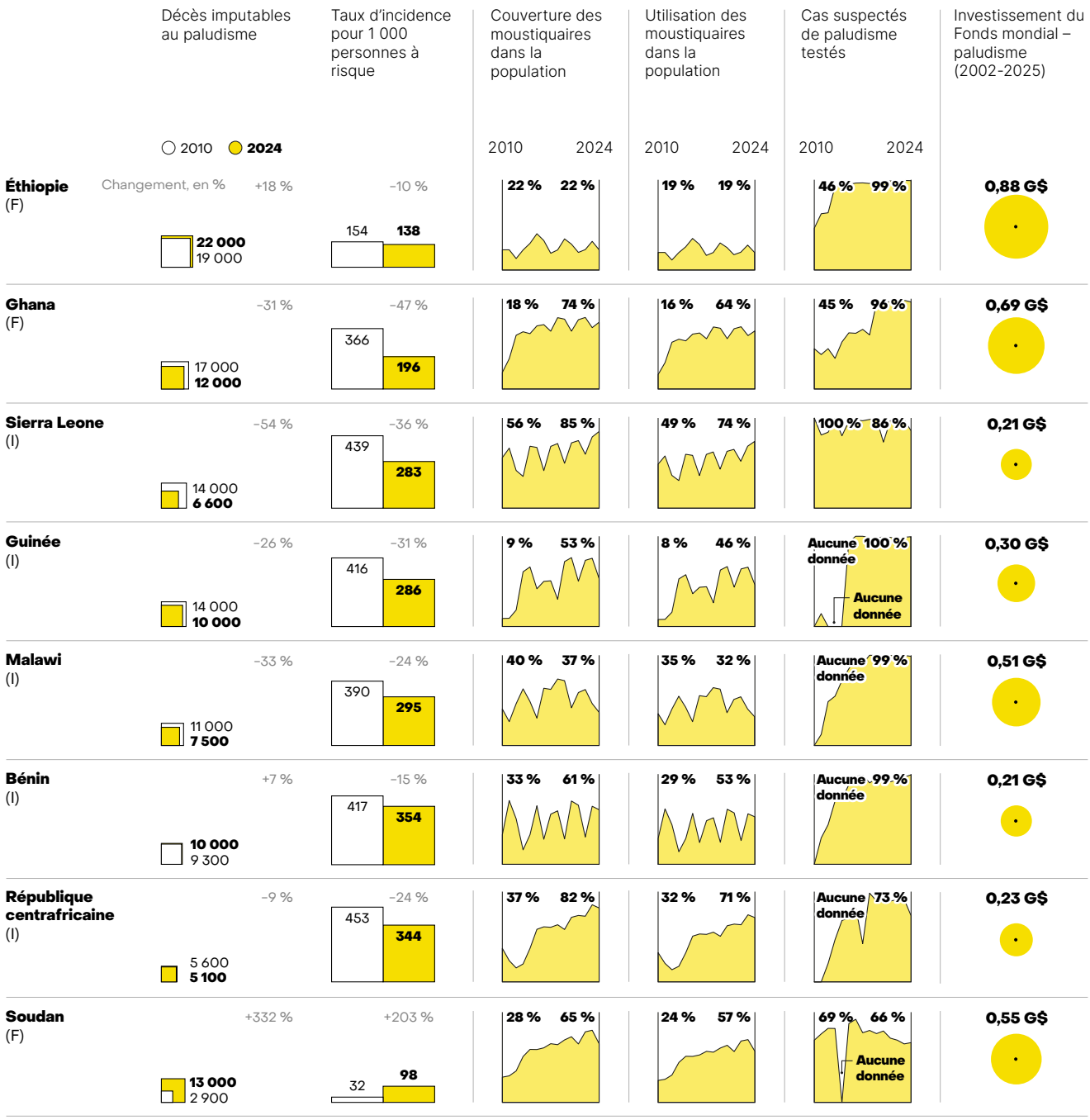


Une agente de santé communautaire installe un diffuseur spatial dans une maison au Kenya. Ce dispositif libère un ingrédient actif éprouvé qui aide à éloigner les moustiques des espaces intérieurs. Les diffuseurs spatiaux agissent en complément d'autres outils, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide, pour éviter les piqûres de moustiques et protéger ainsi les personnes du paludisme.

David Amollo / Unitaid

Investissement et impact : paludisme





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 2025 sur le paludisme dans le monde : https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2025, sauf les données sur l'accès et l'utilisation des moustiquaires dans les pays où des estimations sont disponibles, tirées du World Malaria Atlas Project : https://malariaatlas.org/. Les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial sont disponibles sur l'Explorateur de données du Fonds mondial.

1. Les pays répertoriés sur cette page ont été sélectionnés en fonction de trois critères :
   - Figurer parmi les 10 pays ayant eu le plus grand nombre de décès imputables au paludisme en 2010 (D).
   - Figurer parmi les 10 pays ayant eu le taux d'incidence du paludisme le plus élevé en 2010 (I).
   - Figurer parmi les 10 pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial entre 2002 et fin décembre 2025 à l'appui des programmes de lutte contre le paludisme (F).

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 le paludisme et qui ont présenté des résultats programmatiques au cours des deux derniers cycles de subvention. Ces pays ont reçu 20,4 milliards de dollars US entre 2002 et fin décembre 2025 pour leurs programmes de lutte contre le paludisme et une partie des programmes de subventions à composantes multiples. Ils ont aussi reçu 1,5 milliard de dollars US en soutien aux programmes transversaux de lutte contre les trois maladies, pour un total de 21,9 milliards de dollars US. Les pays et/ou programmes ayant auparavant bénéficié d'un soutien du Fonds mondial ont reçu 1,4 milliard de dollars US depuis 2002, pour un total de 21,7 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

3. Comme le veut la méthodologie de communication des résultats du Fonds mondial, le graphique indique les réalisations des programmes nationaux de santé et représente les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux.

Étude de cas





Un impact régional

La coordination transfrontalière réduit l'incidence du paludisme en Afrique australe



Depuis son lancement en 2018, l'initiative MOSASWA a démontré que les collaborations régionales entre les secteurs public et privé peuvent accélérer l'élimination du paludisme.

Réunissant les gouvernements de l'Afrique du Sud, de l'Eswatini et du Mozambique, avec le soutien du Fonds mondial, de la Fondation Gates et de Goodbye Malaria, MOSASWA coordonne la surveillance, la lutte antivectorielle, le partage de données et les actions de sensibilisation communautaire par-delà les frontières, dans le but de cibler les foyers palustres et les populations mobiles exposées à des risques accrus de paludisme.

Depuis le lancement de l'initiative, le nombre de cas de paludisme a considérablement diminué dans le sud du Mozambique, où plus de 1 million de personnes ont été protégées grâce à des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent. En Afrique du Sud et en Eswatini, le nombre de cas de paludisme importé a diminué de près de 50 %. Ainsi, ces deux pays se sont rapprochés de leurs objectifs d'élimination de la maladie.

Cependant, les phénomènes météorologiques extrêmes posent de nouveaux problèmes. En raison d'inondations et de cyclones de plus en plus fréquents, les territoires les plus exposés au paludisme s'agrandissent, un phénomène qui menace les gains durement acquis dans toute la région. Le Fonds mondial a réagi en annonçant un financement d'urgence supplémentaire en réponse au climat, en plus d'une nouvelle phase de l'initiative MOSASWA, qui prévoit un soutien spécial du Fonds catalytique Climat et Santé, reconnaissant le lien de causalité grandissant entre les conditions météorologiques extrêmes et la transmission du paludisme.

Le financement d'urgence est un élément essentiel de la riposte aux flambées épidémiques liées aux phénomènes météorologiques extrêmes, tandis que le financement catalytique joue un rôle clé dans la préparation des communautés, avant que les crises ne surviennent. Les investissements cibleront les systèmes d'alerte rapide, la surveillance, la capacité d'intervention rapide, la lutte antivectorielle et les agentes et agents de santé communautaires, afin que les risques de paludisme consécutifs à des phénomènes météorologiques extrêmes soient mieux anticipés et atténués.

Alors que les pays s'efforcent de mettre fin au paludisme, MOSASWA montre de façon convaincante que les partenariats régionaux peuvent avoir un impact tangible. Pour protéger les acquis dans toute la région, il est essentiel de maintenir les investissements, tant dans la collaboration transfrontalière que dans les programmes de lutte contre le paludisme résilients face au climat.

Le Fonds mondial / Brian Otieno (haut de la page précédente et ci-dessus)
Le Fonds mondial / Vincent Becker (bas de la page précédente)



Alficene Kandé (à gauche) et Abdoulaye Baldé transportent des échantillons de patients dans un véhicule réfrigéré à Bissau, en Guinée-Bissau. À travers l'Initiative régionale des laboratoires d'Afrique de l'Ouest, le Fonds mondial collabore avec des partenaires de la région pour renforcer les activités de surveillance des maladies.

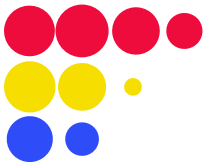
Le Fonds mondial / Sylvain Cherkaoui / Panos

Systèmes de santé et communautaires

État des lieux

Ce chapitre fait état des derniers efforts que le partenariat du Fonds mondial a déployés pour mettre en place des systèmes de santé et communautaires résistants et pérennes. En 2025, les réductions du financement international de la santé ont affaibli des services déjà sous pression et perturbé les soins essentiels. L'investissement dans les systèmes de santé et communautaires n'a jamais été aussi important pour assurer leur pérennité, leur prise en charge par les pays, et leur impact à long terme.

Nos investissements dans les systèmes de santé intégrés renforcent les ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme, tout en améliorant la capacité des pays à prévenir, détecter et contrôler un large éventail de maladies infectieuses.



Les systèmes de santé intégrés obtiennent un impact durable contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et renforcent la sécurité sanitaire mondiale

Le maintien des progrès de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme repose sur des systèmes de santé et communautaires solides et résilients qui offrent des soins intégrés et centrés sur la personne.

Au cours des dernières années, le Fonds mondial a augmenté considérablement ses investissements dans ces systèmes, que ce soit par ses subventions de base ou par le dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM). Le C19RM, créé en 2020, est un mécanisme qui était destiné à appuyer les ripostes nationales à la pandémie, à atténuer les impacts de celle-ci sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et à renforcer les composantes clés des systèmes de santé qui sous-tendent la riposte aux pandémies. Grâce au C19RM, nous avons mobilisé plus de 5 milliards de dollars US pour la riposte immédiate au COVID-19 et, à plus long terme, pour le renforcement des infrastructures et des capacités critiques des systèmes de santé. Au cours de la période 2024-2026, le Fonds mondial investit environ 5,9 milliards de dollars US[9] dans les systèmes de santé et communautaires, soit une augmentation de 43 % par rapport au cycle de subvention précédent, ainsi que la plus grosse somme allouée aux systèmes de santé de son histoire. Avec le concours du C19RM, le Fonds mondial a considérablement élargi ses investissements dans les composantes clés des systèmes de santé et communautaires, comme les systèmes de laboratoire, la surveillance des maladies, le personnel de santé et l'infrastructure d'oxygène. Ces investissements ont fait du Fonds mondial la principale organisation multilatérale qui subventionne les systèmes de santé et la préparation et la riposte aux pandémies.

Nos investissements dans les systèmes de santé intégrés renforcent les ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme, tout en améliorant la capacité des pays à prévenir, à détecter et à contrôler un large éventail de maladies infectieuses. Les investissements dans la surveillance, les laboratoires et les diagnostics viennent appuyer les ripostes à des maladies comme la mpox, les maladies à virus Ebola et à virus de Marburg et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, ainsi que la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Ils permettent en outre d'améliorer la détection et la prise en charge des co-infections, notamment l'hépatite B, l'hépatite C

9. Sur la base des budgets approuvés et signés pour le cycle de subvention 7, y compris le C19RM. Ce chiffre comprend les investissements directs dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et les contributions aux SRPS par l'intermédiaire d'investissements dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (investissements SRPS contributifs). Il exclut les investissements catalytiques et les dépenses de fonctionnement du Secrétariat.

et le papillomavirus humain. Le Fonds mondial fournit également un financement d'urgence en cas de flambées épidémiques et d'autres urgences de santé publique. En riposte à l'épidémie d'Ebola, qui sévit encore en 2026, nous avons rapidement mobilisé 1,8 million de dollars US provenant de subventions existantes pour l'Ouganda et 6,4 millions de dollars US pour la République démocratique du Congo, auxquels s'ajoutent 4,6 millions de dollars US au titre d'un financement d'urgence approuvé pour ce pays[10].

Des investissements ciblés à l'appui de la pérennisation et de la résilience des systèmes

En 2025, les investissements du Fonds mondial dans les systèmes de santé et communautaires ont atteint un niveau record au chapitre de la mise en œuvre des subventions. L'encadré sur les résultats clés (ci-contre) montre l'ampleur de nos investissements dans le renforcement des systèmes de santé et la préparation aux pandémies, en comptant une part importante de résultats obtenus avec la contribution du C19RM et quelques résultats supplémentaires obtenus en 2026. Selon les conclusions préliminaires d'une évaluation indépendante[11], les investissements du C19RM ont considérablement renforcé les systèmes de santé nationaux, en particulier dans des domaines stratégiques prioritaires comme l'oxygène médical, les laboratoires, la surveillance, les produits de santé, la gestion des déchets médicaux, le renforcement des systèmes communautaires et le personnel de santé.

Systèmes intégrés de laboratoire

Le Fonds mondial est le plus grand investisseur externe dans les systèmes de laboratoire pour la détection des agents pathogènes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, avec plus de 490 millions de dollars US d'investissements au cours de la période 2024-2026. Nos investissements aident les pays à bâtir des systèmes de laboratoire qui intègrent les infrastructures, les équipements, le transport des échantillons, les systèmes de données numériques, l'assurance qualité, les capacités du personnel, la gouvernance et la surveillance, pour constituer une plateforme unique dédiée aux soins des patients, à la lutte contre les maladies et à la sécurité sanitaire. Le Fonds mondial s'attache également à renforcer la gouvernance des laboratoires, le leadership et les capacités techniques régionales afin de favoriser la pérennisation.

10. En date du 16 juillet 2026.
11. Cambridge Economic Policy Associates (CEPA). *End-term evaluation of the Global Fund's C19RM and its contribution to the strengthening of sustainable health systems and pandemic preparedness.* Publication prévue en novembre 2026.

Résultats clés

Dans les pays où le Fonds mondial investit

- Plus de 200 laboratoires ont été modernisés et plus de 30 000 laboratoires et sites de dépistage ont participé avec succès à des panels de compétences sur le VIH, la tuberculose, le paludisme, le COVID-19 et la mpox, pour l'amélioration de la qualité des services de diagnostic.
- Plus de 2 100 unités administratives sanitaires ont mis en place une surveillance événementielle, et plus de 2 300 structures de santé ont mis en œuvre des programmes de prévention et de contrôle des infections.
- Plus de 400 installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression ont été acquises, livrées ou installées.
- Près de 117 000 agentes et agents de santé communautaires et plus de 67 700 professionnels de santé ont été formés, et 10 pays ont élaboré des plans de financement à long terme des ressources humaines pour la santé.
- Plus de 7 400 structures de santé ont mis en place un système de suivi dirigé par la communauté.
- Plus de 50 entrepôts centraux et infranationaux ont été modernisés, plus de 550 districts ont mis à niveau leur système d'information pour la gestion logistique et plus de 140 incinérateurs ont été installés.

Les données relatives à ces résultats sont tirées de rapports sur les résultats actuels du Fonds mondial, complétées par des informations issues des récipiendaires principaux, des autorités de santé publique, du suivi et de l'évaluation et des agents locaux du Fonds, ainsi que par les rapports directs des récipiendaires principaux et des fournisseurs d'assistance technique. Les données couvrent la période de communication de l'information 2024-2025, sauf celles sur les installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression. Compte tenu des longs délais entre l'achat et l'installation, les résultats relatifs à ces installations sont cumulatifs à compter de 2021.

Depuis 2024, le Fonds mondial a appuyé la modernisation d'infrastructures de plus de 200 laboratoires dans 14 pays, ce qui a permis de renforcer les réseaux de laboratoires et de réduire les délais d'exécution des tests de diagnostic. Les investissements dans des systèmes intégrés de transfert et de transport des échantillons ont permis d'augmenter le nombre de structures de santé reliées à des réseaux de diagnostic, rapprochant ainsi les services de dépistage des patients dans plusieurs pays, comme le Bangladesh, l'Éthiopie, l'Ouganda, la Tanzanie et le Zimbabwe.

Nos investissements ont également amélioré la qualité et la performance des services de dépistage du VIH, de la tuberculose, du paludisme et d'autres maladies prioritaires. Les panels de compétences permettent aux laboratoires de comparer leurs performances à des standards établis et de renforcer l'amélioration continue de la qualité. Grâce aux investissements du Fonds mondial, plus de 30 000 laboratoires et sites de dépistage dans 35 pays d'Afrique et de la région Asie-Pacifique ont participé avec succès à des panels de compétences sur le VIH, la tuberculose, le paludisme, le COVID-19 et la mpox, entre autres.

En Afrique de l'Ouest, le réseau 4S (système de surveillance syndromique sentinelle) a étendu dans cinq pays la détection des agents pathogènes par des analyses de laboratoire pour l'alerte rapide, en s'appuyant sur l'expérience acquise au Sénégal. Le réseau 4S compte aujourd'hui 31 sites sentinelles et 12 centres de référence, et effectue environ 200 000 consultations par année. Il détecte simultanément le paludisme, la dengue, l'influenza, les fièvres hémorragiques et les menaces émergentes. Dans la région Asie-Pacifique, le Réseau régional des laboratoires de santé publique permet à 15 pays de partager des informations, de renforcer les capacités essentielles des laboratoires et d'améliorer la préparation face aux nouvelles menaces sanitaires.

Systèmes de surveillance

Au cours de la période 2024-2026, le Fonds mondial investit plus de 286 millions de dollars US dans les systèmes de surveillance des maladies, qui permettent aux pays de détecter, de signaler et de contrôler rapidement les flambées épidémiques à potentiel épidémique et pandémique. Avec notre soutien, plus de 2 100 unités administratives de santé dans plusieurs pays ont commencé à signaler, à valider et à investiguer des cas communautaires de diverses maladies épidémiques et endémiques, comme les fièvres hémorragiques virales, la mpox, le choléra, le paludisme et la dengue.

Les investissements du Fonds mondial dans le renforcement de la surveillance des maladies sont concentrés sur l'intégration et l'interopérabilité, qui favorisent un partage rapide et efficace des informations. Les investissements futurs seront encore plus intégrés dans des modèles durables qui soutiennent à la fois les services de santé, le suivi des programmes et la riposte aux menaces émergentes.

Le soutien du Fonds mondial a permis à la Zambie d'intégrer la surveillance événementielle communautaire dans le nouveau programme de formation des agentes et agents de santé communautaires polyvalents – une première pour le pays. Depuis, plusieurs menaces pour la santé publique, notamment la mpox et l'anthrax, ont été rapidement détectées, confirmées et maîtrisées. Parallèlement, l'indicateur de performance « 7-1-7 » (sept jours pour détecter le foyer suspecté, un jour pour notifier les autorités de santé publique, et sept jours pour mettre en place une riposte adéquate) a été utilisé pour relever et résoudre les obstacles opérationnels à la détection et à l'intervention, favorisant ainsi une amélioration continue de la qualité.

Les investissements du Fonds mondial dans le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies du Nigéria ont permis de mettre en place, pour la première fois, un système de surveillance événementielle communautaire dans trois États. Le signalement communautaire des événements a également été intégré dans la plateforme nationale de surveillance des structures de santé, ce qui a permis de renforcer la détection précoce des épidémies. Au Bangladesh, notre soutien technique a aidé les partenaires nationaux spécialisés dans la veille épidémiologique à concevoir et à mettre en œuvre des solutions innovantes basées sur l'IA, qui combinent des données climatiques et sanitaires pour lancer plus rapidement l'alerte en cas de flambée épidémique potentielle. Notre soutien technique en Sierra Leone a facilité la mise en place des capacités de base en surveillance et alerte rapide fondées sur l'information climatique.

Oxygène médical et soins respiratoires

La pandémie de COVID-19 a révélé au grand jour les importantes inégalités mondiales dans l'accès à l'oxygène médical. Des systèmes d'oxygène fiables procurent des bienfaits qui dépassent largement la riposte et la préparation aux pandémies : ils renforcent les services intégrés dans plusieurs autres domaines, comme la santé maternelle et infantile, la pneumonie pédiatrique et le soutien à la chirurgie.

S'appuyant sur l'expérience de la pandémie de COVID-19, où des investissements sans précédent dans les systèmes d'oxygène ont été consentis après des



Des agentes et agents de santé manipulent une bouteille d'oxygène médical dans une unité de soins intensifs obstétriques de l'hôpital central de Nampula, au Mozambique. Les investissements du Fonds mondial financent l'installation de systèmes et de canalisations d'oxygène médical dans 20 hôpitaux prioritaires à travers le pays, ainsi que la formation d'ingénieurs biomédicaux.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

pénuries catastrophiques, le Fonds mondial et Unitaid se sont associés à des partenaires pour créer l'Alliance mondiale pour l'oxygène (GO_2AL), une initiative multipartite visant à élargir l'accès à l'oxygène médical. L'Alliance apporte un soutien aux pays en finançant directement les plans nationaux d'oxygène médical, en fournissant une assistance technique et de la formation, et en mobilisant des ressources et militant pour un accès équitable à cette précieuse ressource.

Depuis 2021, le Fonds mondial a investi près de 570 millions de dollars US dans 95 pays en faveur du renforcement et de la pérennisation des systèmes d'approvisionnement, de distribution et d'administration de l'oxygène. Le Fonds mondial a facilité une assistance technique dans les pays pour l'évaluation des besoins en oxygène, le soutien à l'achat et à l'installation, et l'augmentation des capacités de production et d'utilisation médicale de l'oxygène.

Plus de 400 installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression ont été achetées, livrées ou mises en service, contrats de garantie prolongée et de maintenance à la clé, dans 57 pays. Des réseaux de gaz médicaux dans plus de 500 structures de santé et 1,2 million d'unités de distribution et d'administration – bouteilles, ventilateurs, concentrateurs d'oxygène de chevet, sphygmo-oxymètres et consommables – ont été déployés à l'échelle mondiale.

La pérennisation a fait partie intégrante du processus, depuis les spécifications des équipements et la préparation des sites jusqu'à l'installation et au soutien post-installation. En outre, nous aidons les pays à élaborer des approches, comme le recouvrement des coûts des modèles centre-périphérie et les modèles de partenariat public-privé, pour les services d'oxygène.

Personnel de santé

La solidité des systèmes de santé et communautaires repose sur des médecins, un personnel infirmier et technique, des agentes et agents de sensibilisation et de santé communautaires et d'autres professionnels de santé qui sont adéquatement formés, encadrés, rémunérés et appuyés. Le Fonds mondial investit plus de 485 millions de dollars US dans le renforcement des ressources humaines pour la santé au cours de



Aberu Birbirsa, agente de santé de proximité, rend visite à Wagahayo Abera et à son fils de 5 mois Yonathan, à leur domicile de Koka, en Éthiopie. Comme les quelque 40 000 agentes et agents de santé de proximité d'Éthiopie, Aberu offre des soins prénatals, une éducation à la santé et des services essentiels directement aux familles.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

la période 2024-2026. En 2024 et 2025, nous avons financé la formation, la supervision et l'équipement de près de 117 000 agentes et agents de santé communautaires dans les pays où nous investissons.

Les pays utilisent des systèmes de plus en plus fonctionnels, dirigés par les autorités publiques, qui permettent aux agentes et agents de santé communautaires de remplir plusieurs fonctions au sein de leurs communautés et d'appuyer la prévention, la détection et la prise en charge d'un plus large éventail de maladies et d'états de santé. Les investissements du Fonds mondial ont renforcé la gouvernance, l'intégration, les systèmes numériques et le financement durable au service du personnel de santé.

Avec notre soutien, 10 pays ont élaboré des plans de financement à long terme de leur main-d'œuvre en 2025, et 22 pays ont mené à bien des exercices visant à recenser leurs ressources et à suivre leurs dépenses, dans un objectif d'efficacité et de pérennisation. D'autres pays sont parvenus à mobiliser davantage de ressources nationales pour pérenniser leurs programmes d'agentes et agents de santé communautaires. L'Ouganda, par exemple, a tiré parti d'un nouveau cadre stratégique et d'un plan opérationnel chiffré soutenu par le Fonds mondial pour ajouter un poste au budget national dédié aux agentes et agents de santé communautaires. L'État a également pris en charge progressivement la rémunération des agentes et agents de santé de proximité, qui était auparavant financée par le Fonds mondial. Le Kenya a introduit des allocations pour les agentes et agents de santé communautaires dans ses 47 comtés. Le gouvernement national et les administrations des comtés se partagent les charges salariales, tandis que le Fonds mondial finance les équipements et la formation.

Renforcement des systèmes communautaires

Comme elles entretiennent des relations étroites avec leurs clientèles, les organisations à assise communautaire et dirigées par les communautés jouent un rôle critique pour orienter les personnes touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme vers les soins de santé. Ces organisations peuvent identifier et lever les obstacles aux soins, veiller à ce que les services de santé répondent mieux aux besoins des communautés touchées et engager un dialogue significatif avec les groupes vulnérables et marginalisés. Au cours de la période 2024-2026, le Fonds mondial investit 235 millions de dollars US dans le renforcement des

systèmes de santé communautaires, dont 82 millions de dollars US dans le suivi dirigé par la communauté.

Le suivi dirigé par la communauté s'est révélé un moyen efficace d'améliorer les résultats en matière de santé. En date de décembre 2025, plus de 7 400 structures de santé dans 17 pays avaient mis sur pied un mécanisme de suivi dirigé par la communauté. Les systèmes de santé qui disposent d'informations et d'observations recueillies par les communautés peuvent relever les problèmes de prestation de services et y remédier plus rapidement. Au Burkina Faso, par exemple, c'est un mécanisme de suivi dirigé par la communauté qui a signalé des ruptures de stock de produits contre le paludisme et de kits de dépistage du VIH. Le pays a réagi en instaurant une redistribution d'urgence, des mesures administratives et un mode de livraison novateur par drone dans les zones dangereuses. De même au Malawi, un organe de suivi dirigé par la communauté a relevé des pénuries de main-d'œuvre, qui ont été palliées par le déploiement d'effectifs de santé additionnels et une amélioration de la prestation des services.

Santé numérique et systèmes d'information sanitaire

Le Fonds mondial est l'un des principaux organismes multilatéraux qui subventionnent les programmes de santé numérique dirigés par les pays à revenu faible ou intermédiaire, investissant chaque année environ 130 millions de dollars US dans des systèmes numériques à travers plus de 100 pays. Ces investissements accélèrent la mise en œuvre des stratégies nationales de santé numérique, qui couvrent les infrastructures, les systèmes de données, l'interopérabilité, ainsi que le stockage, l'analyse et l'utilisation des données. À l'appui de ces efforts, le Fonds mondial offre à plus de 70 pays une assistance soutenue pour leurs systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire, une ressource essentielle pour la planification, l'amélioration continue de la qualité, le suivi de la prestation des services, la gestion des programmes et la prise de décision.

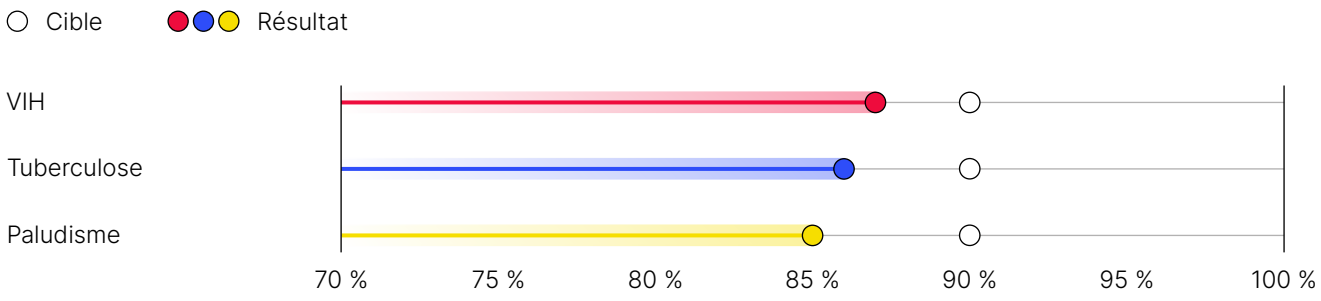
C'est en s'appuyant sur ces solides fondations que le Fonds mondial, avec ses investissements, aide les pays à bâtir à grande échelle des systèmes de santé connectés, fondés sur des données et centrés sur le patient, qui procurent des outils numériques aux agentes et agents de santé de proximité, consolident les données au niveau des patients et améliorent la continuité des soins. Par exemple, le système communautaire électronique d'information sanitaire de l'Éthiopie couvre aujourd'hui environ 27 millions de personnes dans plus de 9 000 postes de santé ; au Rwanda, plus de 58 000 agentes et agents de santé communautaires disposent d'un système électronique communautaire de dossiers médicaux ; et au Zimbabwe, le système électronique de dossiers médicaux Impilo est opérationnel dans plus de 1 200 structures de santé, remplaçant entièrement de nombreux registres sur papier.

Systèmes de chaîne d'approvisionnement

Les investissements du Fonds mondial aident les pays à gérer de manière efficace et efficiente les produits de santé et les déchets médicaux, tout en améliorant la visibilité des stocks et l'équité d'accès aux produits. Grâce à cette approche intégrée, les pays anticipent mieux les besoins, détectent proactivement et résolvent les ruptures de stock, et assurent la disponibilité des fournitures médicales essentielles aux endroits et aux moments les plus opportuns. En 2025, la disponibilité des produits de santé essentiels à la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme était acceptable dans l'ensemble du portefeuille du Fonds mondial (voir la figure ci-après).

Stocks disponibles en rayon (moyenne)

Pays en cours de renforcement de leur chaîne d'approvisionnement



Chiffres basés sur les résultats pour 2025 communiqués par les récipiendaires principaux de 26 pays : Angola, Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Mozambique, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tanzanie (République-Unie), Tchad, Viet Nam, Zambie et Zimbabwe. Les « stocks disponibles en rayon » correspondent au pourcentage de structures de santé disposant de produits témoins le jour de la visite ou tel que rapporté dans le système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL), par rapport au nombre total de structures de santé où les produits témoins devraient être disponibles.

Au cours de la période 2024-2026, le Fonds mondial investit environ 480 millions de dollars US pour amener à maturité les systèmes de chaîne d'approvisionnement nationaux. Ces investissements visent notamment la modernisation de plus de 50 entrepôts centraux et infranationaux, ainsi que l'installation de plus de 140 incinérateurs et de 110 autoclaves dans plus de 40 pays pour la manutention et l'élimination sécuritaires des déchets médicaux. Nos investissements catalytiques ont également élargi les modèles innovants de prévention du VIH au dernier kilomètre, avec le concours des structures de santé privées.

La numérisation améliore la transparence, la traçabilité et la réactivité des chaînes d'approvisionnement dans 27 pays. En Éthiopie, des systèmes de planification des ressources d'entreprise ont été durablement mis en œuvre dans 21 entrepôts d'approvisionnement pharmaceutique, tandis qu'en Gambie, le système d'information pour la gestion logistique couvre aujourd'hui 98 % des structures de santé. Au Nigéria, des outils assistés par l'IA ont écourté d'environ 87 % les processus clés de supervision de la logistique, démontrant que les solutions numériques peuvent améliorer l'efficience, la transparence et la redevabilité des chaînes d'approvisionnement.

Renforcement de la capacité régionale de fabrication et d'achat collaboratif

Alors que les pays assument une responsabilité croissante du financement et de l'achat des produits de santé, la fragmentation de la demande, les disparités dans les capacités d'achat et le manque de coordination régionale peuvent occasionner une hausse des prix, une détérioration des conditions d'approvisionnement et une augmentation des risques liés à l'approvisionnement. Le Fonds mondial intervient pour appuyer le renforcement de la capacité régionale de fabrication et d'achat collaboratif, afin de préserver le pouvoir d'achat, d'améliorer la visibilité de la demande, de renforcer les systèmes d'achat et d'accroître la prévisibilité des conditions de marché. Ces efforts visent également à mieux préparer les fabricants régionaux à satisfaire aux exigences de qualité et d'approvisionnement, tout en aidant les plateformes régionales et continentales d'achat à jouer progressivement un plus grand rôle dans l'accès à des produits de santé abordables et de qualité garantie.

Les systèmes d'achat du Fonds mondial aident les pays à accéder à des produits de santé à un prix réduit. En 2025, des produits de santé d'une valeur de 1,02 milliard de dollars US ont été commandés avec des fonds de subvention par l'intermédiaire de notre mécanisme d'achat groupé[12]. Ce mécanisme regroupe la demande de plus de 80 pays et favorise les partenariats avec d'autres grands acheteurs et les plateformes régionales d'achat groupé. Nous tirons parti de notre pouvoir d'achat et de nos activités d'approvisionnement stratégique pour négocier les meilleures conditions possibles d'achat de produits et services de santé. Depuis 2018, 30 pays ont acheté des produits de santé d'une valeur de 128 millions de dollars US sur cette plateforme avec des ressources autres que celles du Fonds mondial. Cette filière d'achats non financés par le Fonds mondial permet ainsi aux pays et aux partenaires d'accéder aux avantages de notre plateforme avec leurs propres ressources financières et d'autres sources de financement. Nous tirons parti de notre position unique d'acteur influent sur les marchés, de notre infrastructure d'achat et de nos relations avec les pays et les régions pour faire des achats non financés par le Fonds mondial une offre stratégique essentielle et évolutive, parallèlement à d'autres partenariats stratégiques d'approvisionnement avec les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, plusieurs communautés économiques régionales africaines et l'Organisation panaméricaine de la santé.

Le Fonds mondial renforce les capacités des fabricants régionaux à répondre aux normes d'assurance qualité et aux critères d'achat. Le Fonds mondial achète auprès de fabricants africains éligibles certains produits, notamment des moustiquaires imprégnées d'insecticide, des médicaments contre le paludisme et des antirétroviraux. En 2025, le Fonds mondial a franchi une étape historique en achetant pour la première fois un traitement de première intention pour le VIH fabriqué en Afrique. Le traitement a été acheté auprès d'une grande société pharmaceutique kenyane et livré au Mozambique. En outre, le Fonds mondial a acheté auprès d'un site de fabrication nigérian les premiers tests de dépistage rapide à usage professionnel destinés exclusivement au VIH, qui seront livrés au Ghana et au Nigéria.

Soutenir des services de santé inclusifs et équitables

Pour de nombreuses personnes, la stigmatisation, la violence, l'inégalité entre les genres, la discrimination et la criminalisation font toujours obstacle à l'accès aux services essentiels de santé. Dans une année 2025 marquée par des difficultés de financement, les pays ont continué de protéger et de renforcer les programmes visant à lever ces obstacles. Grâce à l'initiative Lever les obstacles du Fonds mondial, les efforts visant à contrer

12. Valeur des bons de commande confirmés en 2025. Y compris les dépenses du pays pour les produits et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Avant la livraison ; valeur du bon de commande incluse. La clôture de la commande après achat inclut le montant final facturé. Note : méthode exclusive à la plupart des volumes de produits pour la tuberculose (tous les médicaments et la plupart des diagnostics), qui sont achetés par l'intermédiaire du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose.

les violations des droits humains et les inégalités de genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont continué à prendre de l'expansion dans la plupart des 24 pays participants.

Les résultats de 2025 montrent que les approches intégrées, sensibles au genre et dirigées par les communautés améliorent l'accès aux services essentiels. Par exemple, dans les zones de desserte des programmes financés par le Fonds mondial en Côte d'Ivoire, 48 % des femmes enceintes qui avaient été perdues de vue pendant leur traitement préventif pour le paludisme durant la grossesse ont été ramenées au traitement grâce au concours d'associations communautaires de femmes.

Le Fonds catalytique pour les femmes et les filles du Fonds mondial complète ces efforts en fournissant un financement ciblé pour les organisations dirigées par les communautés qui s'attaquent aux obstacles liés au genre. Dans le cadre de l'exercice de redéfinition des priorités des subventions du Mozambique, le financement catalytique a contribué au maintien de programmes critiques contre la violence fondée sur le genre. Ces programmes ont permis à plus de 2 500 personnes survivantes d'avoir accès à une aide médicale, juridique et psychosociale, en plus de renforcer les réseaux d'orientation reliant les communautés, les services de santé et les intervenants dans le domaine de la justice.

Soutenir un financement intégré et pérenne

Le Fonds mondial met à contribution ses subventions pour renforcer les systèmes de financement de la santé et de gestion des finances publiques, dans le but de favoriser l'intégration et la pérennité financière des services de santé.

Au cours de la période 2024-2026, le Fonds mondial intensifie ses investissements dans la protection contre les risques financiers, notamment en appuyant les régimes d'assurance maladie qui étendent leur couverture aux populations à revenu faible et vulnérables touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. En Zambie, les subventions du Fonds mondial ont permis d'offrir l'assurance maladie à plus de 20 000 foyers défavorisés. Ainsi, un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH ont accédé à une gamme élargie de services de santé couverts par le régime national d'assurance maladie. Constatant cette capacité du programme à lever les obstacles financiers à l'accès aux soins, le gouvernement de la Zambie a décidé d'investir ses propres ressources pour élargir la couverture à d'autres foyers à revenu faible inscrits au programme national de transfert de fonds sociaux.

Au Nigéria, un investissement de 10 millions de dollars US sur la période 2024-2026 ouvre un accès à l'assurance maladie et sociale aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et aux personnes touchées par la tuberculose dans les États d'Anambra, d'Ebonyi, de Gombe, de Kwara et de Lagos. En avril 2026, plus de 46 700 personnes s'étaient inscrites, obtenant un accès à une gamme élargie de services essentiels de santé couverts par l'assurance maladie. Le programme a considérablement réduit le fardeau financier des soins de santé ; la proportion de foyers participants confrontés à des dépenses catastrophiques de soins de santé est passée de 70,6 % à 57,1 % en moyenne dans les cinq États. Enfin, le programme prépare le terrain pour une inclusion permanente des services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans le régime d'assurance maladie des États, pour un accès aux soins plus pérenne et équitable.

S'adapter à un nouveau contexte

Alors que les pays progressent vers l'autosuffisance, les investissements du Fonds mondial dans les systèmes de santé et communautaires jettent les bases d'une capacité nationale durable à long terme. Les pays intègrent de plus en plus les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les soins de santé primaires, tout en renforçant les systèmes d'effectifs de santé, de chaîne d'approvisionnement, de laboratoire, de données et de surveillance des maladies et les systèmes communautaires, selon un ordre de priorité qu'ils établissent eux-mêmes. Dans ce sens, le Fonds mondial s'emploie à aligner ses investissements et son assistance technique sur les priorités des pays et les plans nationaux en matière de santé. Pour ce faire, il approfondit ses collaborations avec les partenaires dans le but d'améliorer l'efficacité et de réduire la fragmentation. Par exemple, le Fonds mondial collabore avec Gavi et le Groupe de la Banque mondiale pour harmoniser les investissements dans les systèmes de santé, notamment les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de données, les agentes et agents de santé communautaires et la gestion des finances publiques, afin de mieux aider les pays à maximiser l'impact avec des ressources limitées.

Dans un contexte où le financement est de plus en plus restreint, cette collaboration revêtira encore plus d'importance. En investissant dans les systèmes de base qui permettent aux pays de gérer et de dispenser adéquatement les soins, nous ouvrons la voie à la pérennisation et à l'autosuffisance, tout en préservant les gains durement acquis dans la lutte contre les trois maladies. ●

Étude de cas





Des laboratoires résilients

Renforcer la détection des maladies malgré des années de guerre en Ukraine

Depuis le début de la guerre en Ukraine, le Fonds mondial a décaissé 275 millions de dollars US pour aider des partenaires nationaux et locaux à offrir des services de santé essentiels, à riposter aux menaces sanitaires et à offrir des soins vitaux aux populations vulnérables.

La résilience du réseau de laboratoires de l'Ukraine illustre bien l'impact de ces investissements. En dépit d'attaques incessantes, de déplacements massifs de population et d'une pression immense sur les services de santé, les laboratoires de l'Ukraine n'ont jamais cessé leurs activités, continuant d'effectuer des diagnostics rapides et de prévenir la propagation de maladies mortelles dans le pays et au-delà des frontières.

La clé de cette résilience est un réseau national de 224 laboratoires de lutte contre la tuberculose dirigé par le Centre de santé publique du ministère de la Santé de l'Ukraine et financé par le Fonds mondial. Les laboratoires sont équipés de technologies de diagnostic modernes, y compris des outils de dépistage moléculaire rapide comme GeneXpert, des systèmes automatisés de culture et d'identification des bactéries à l'origine de la tuberculose, des systèmes d'information de laboratoire et des réseaux de transfert et de transport d'échantillons.

Pour atteindre les personnes dans les régions les plus touchées par la guerre, des équipes mobiles se rendent dans les villes et les villages où l'accès aux services de santé a été perturbé. Ces équipes collectent des échantillons biologiques et les rapportent aux laboratoires, qui les analysent rapidement afin d'éviter tout retard dans le diagnostic et le traitement.

Le laboratoire principal de Kharkiv, une ville située dans l'une des zones les plus durement frappées par les combats, a réalisé plus de 11 400 tests de dépistage de la tuberculose en 2025. Des centaines de personnes ont reçu un diagnostic positif de la tuberculose et ont été rapidement mises sous traitement, ce qui a contribué à endiguer la propagation de la maladie.

En 2025, à l'échelle du pays, 96 % des cas de tuberculose nouvellement détectés ont été diagnostiqués au moyen de tests moléculaires rapides, tandis que 90 % des cas confirmés ont subi un test de pharmacorésistance, des chiffres qui atteignent les cibles de l'OMS en matière de traitement de première intention efficace et ciblé.

En maintenant et en développant son réseau national de laboratoires malgré la guerre, l'Ukraine sauve des vies et continue de se préparer aux futures menaces sanitaires. L'expérience ukrainienne souligne le rôle capital que jouent les systèmes de santé résilients en période de conflit, alors que les risques de maladie augmentent et que les services de santé sont sous pression.



Le Fonds mondial / Oleksandr Rupeta



Astan Diabate, enceinte de 18 semaines, consulte une sage-femme dans un centre de santé communautaire à Bamako, au Mali. Astan a reçu une moustiquaire et un médicament qui la protège, ainsi que l'enfant qu'elle porte, contre le paludisme.

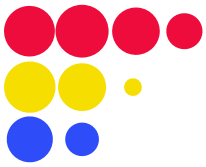
Le Fonds mondial / Vincent Becker

Investir pour pérenniser l'impact

État des lieux

Ce chapitre fait état des efforts que déploie le Fonds mondial pour mobiliser, allouer et maximiser les investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et pour le renforcement des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Dans un contexte de réduction du financement, nous mettons nos subventions à contribution pour encourager les pays à investir dans leurs systèmes de santé. Il s'agit de combiner les subventions de base avec des mécanismes de financement innovant, l'orientation des marchés et les investissements catalytiques. Parallèlement, le Fonds mondial accompagne les pays dans leur cheminement vers la prise en charge complète du financement et de la gestion de leurs systèmes de santé.

La pérennité repose sur des systèmes nationaux solides et inclusifs, le leadership des pays et une capacité d'adaptation à des besoins sanitaires changeants.



Investir dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial a décaissé 73,7 milliards de dollars US[13] à l'appui de programmes dans plus de 100 pays pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et renforcer les systèmes de santé et communautaires. En 2025, le Fonds mondial a décaissé 3,9 milliards de dollars US. Notre partenariat fournit 28 % du financement international pour la lutte contre le VIH, 80 % pour la lutte contre la tuberculose et 57 %[14] pour la lutte contre le paludisme. Près des trois quarts (74 %) de nos investissements vont en Afrique subsaharienne, et cette proportion devrait augmenter entre 2027 et 2029.

Le Fonds mondial recueille des fonds par cycles de trois ans. Chaque cycle commence par une reconstitution des ressources, où nos donateurs s'engagent à verser les ressources nécessaires à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, au renforcement des systèmes de santé et communautaires et à la préparation aux pandémies. Au cours de sa huitième reconstitution des ressources, le partenariat a recueilli 12,68 milliards de dollars US[15] auprès des États (89 % des contributions), du secteur privé et des organismes philanthropiques, un résultat qui témoigne d'une solidarité mondiale soutenue et de la confiance des donateurs à l'égard de notre modèle.

Le modèle du Fonds mondial est conçu pour maximiser à la fois l'impact et la pérennisation des investissements. L'élément central de ce modèle est la prise en charge par les pays : ceux-ci fixent leurs propres objectifs et déterminent la manière dont ils utiliseront les ressources pour les réaliser, en s'assurant que les communautés et la société civile jouent un rôle fondamental en étroite collaboration avec les gouvernements. Entre 2023 et le 30 juin 2026, 57 % de notre financement a été alloué à des gouvernements et 13 % à des organisations basées dans les pays. Le reste des subventions (30 %) a été mis en œuvre par des organisations multilatérales, comme le

13. En date du 30 juin 2026.
14. Selon la disponibilité des données ; le Rapport sur les résultats utilise les données de 2024. Les importants bouleversements qui ont récemment touché le financement international de la lutte contre le paludisme pourraient modifier considérablement le pourcentage de la contribution du Fonds mondial au financement international des programmes de lutte contre le paludisme.
15. En date du 30 juin 2026.



Tsendhkuu (à gauche), bénévole pour l'Association de lutte contre la tuberculose de Mongolie, remet des médicaments antituberculeux à une patiente chez elle, en périphérie d'Ulaanbaatar, en Mongolie. Grâce au soutien du Fonds mondial, l'association dispose d'environ 200 bénévoles qui offrent des soins à domicile.

Le Fonds mondial / Kevin Keen

Programme des Nations Unies pour le développement, et par des organisations non gouvernementales internationales, principalement dans des contextes d'intervention difficiles ou touchés par des conflits, où l'exécution des programmes nécessite une portée ou une capacité d'intervention dont les institutions nationales ne disposent pas toujours.

Chaque dollar investi est destiné à mettre à l'échelle les innovations à fort impact, à abaisser le coût des outils essentiels de prévention et de traitement, à intégrer la prestation de services dans les soins de santé primaires, à renforcer les systèmes communautaires et à stimuler le financement national. Notre partenariat renforce la capacité des pays à maintenir les progrès longtemps après que le financement externe prenne fin. Cette continuité nécessite plus qu'un financement pérenne. La pérennité a de multiples dimensions – financière, programmatique, épidémiologique et politique – et repose sur des systèmes nationaux solides et inclusifs, le leadership des pays et une capacité d'adaptation aux besoins changeants du domaine de la santé. Tout au long de ce rapport, nous avons mis en lumière les différentes manières dont le Fonds mondial

contribue à l'avancement de ces dimensions de la pérennisation. Le présent chapitre brosse un portrait des contributions financières qui appuient ces efforts de pérennisation et qui aideront les pays à maintenir les progrès sur le long terme.

Maximiser l'impact des ressources à disposition

Les pays financent la majorité de leurs programmes de santé ; l'aide financière du Fonds mondial représente une portion plus petite, mais importante, de leur investissement global. Nos subventions de base leur procurent un financement prévisible et de longue durée à l'appui des programmes essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et du renforcement des systèmes de santé. Nous utilisons également des mécanismes de financement ciblé, dont les investissements catalytiques, afin d'accélérer les progrès contre les trois maladies. Ensemble, ces véhicules de financement aident les pays à améliorer leurs ripostes nationales, à accroître leur part de financement et à progresser sur la voie de la pérennisation et de l'autosuffisance.

Financement mixte

Le Fonds mondial met en œuvre, en collaboration avec des banques multilatérales de développement et d'autres partenaires, des approches de financement mixte qui permettent aux pays de tirer un meilleur parti des mécanismes d'emprunt, tout en favorisant la collaboration et la cohésion parmi les partenaires de développement. Ces approches peuvent accentuer l'impact global des programmes de lutte contre les maladies, consolider les éléments essentiels des systèmes de santé et faciliter la coordination des investissements des différents bailleurs de fonds externes.

En décembre 2025, le Groupe de la Banque mondiale et le Fonds mondial ont signé un protocole d'accord dans le but d'aider les pays à bâtir des systèmes de santé plus solides et résilients et de mettre en place un financement pérenne pour les soins de santé primaires et la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Partenaires depuis 2017, le Fonds mondial et le Groupe de la Banque mondiale ont effectué conjointement 13 investissements mixtes, et comptent mobiliser d'importantes ressources additionnelles pour le financement conjoint au cours des trois prochaines années, avec au moins 10 nouveaux investissements mixtes en projet. Début 2026, le Fonds mondial a réalisé son premier investissement conjoint avec la Banque asiatique de développement : un soutien à la transition pour les Philippines, qui s'apprêtent à s'affranchir du financement externe. Nous sommes sur le point d'officialiser des partenariats semblables avec d'autres banques de développement.

Debt2Health

De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire subissent des pressions budgétaires grandissantes ; 3,4 milliards de personnes vivent dans des pays qui dépensent davantage pour les intérêts de leur dette que pour la santé ou l'éducation[16]. Ce problème est particulièrement aigu en Afrique, où le fardeau de l'endettement réduit considérablement la marge de manœuvre budgétaire des États.

Avec son initiative Debt2Health, le Fonds mondial convertit des dettes bilatérales en investissements nationaux dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Au moyen d'accords négociés, appelés « échanges dette-santé », les pays créditeurs annulent ou restructurent des créances en contrepartie d'un engagement des pays débiteurs à investir des ressources nationales dans les programmes de santé soutenus par le Fonds mondial.

En convertissant le remboursement d'une dette en un investissement dans des domaines prioritaires de la santé, Debt2Health aide les pays à maintenir leurs services essentiels, à gagner en autonomie et à progresser sur la voie de la pérennisation et de la transition. S'appuyant sur l'architecture des subventions du Fonds mondial, le dialogue avec les pays, le financement en fonction de la performance et les contrôles fiduciaires, le modèle permet d'investir les produits de l'échange dette-santé dans des systèmes établis, ce qui évite la création de systèmes parallèles. Debt2Health permet aux pays créditeurs de transformer des dettes bilatérales en un impact concret pour la santé et le développement, tandis que les pays débiteurs libèrent des ressources pour les investissements prioritaires dans le domaine de la santé.

À ce jour, Debt2Health a facilité la ratification de 14 accords impliquant l'Allemagne, l'Australie et l'Espagne, qui ont permis de convertir près de 500 millions de dollars US de dettes bilatérales en environ 330 millions de dollars US de financement pour des programmes de santé dans 11 pays débiteurs. Tant que le fardeau de l'endettement demeurera une réalité, le Fonds mondial poursuivra sa collaboration avec les pays, les créanciers et les partenaires, afin que de nouveaux échanges dette-santé aboutissent à des investissements concrets dans le secteur de la santé.

16. A World of Debt: It is time for reform. ONU Commerce et Développement (CNUCED), 2025. https://unctad.org/fr/publication/world-of-debt.

Investissements catalytiques
Agissant comme un complément des subventions de base du Fonds mondial, les investissements catalytiques sont un important mécanisme d'accélération de l'impact. Il s'agit de l'un des véhicules les plus efficaces dont nous disposons pour déployer le financement des secteurs privé et philanthropique, car ils combinent les capitaux flexibles et tolérants au risque des partenaires avec notre capacité de déploiement à grande échelle à travers les systèmes dirigés par les pays. Les investissements catalytiques aident les pays à expérimenter et à déployer à grande échelle des approches innovantes, à mobiliser des ressources supplémentaires et à intégrer les modèles éprouvés dans les systèmes nationaux. Le secteur privé et les partenaires philanthropiques recourent de plus en plus à ce type d'investissement pour maintenir le rythme des progrès, accélérer l'accès à l'innovation et effectuer des financements ciblés qui obtiennent un impact élargi et durable.

En 2025, le Fonds catalytique Africa Frontline First, financé par la Fondation Johnson & Johnson et la Fondation Skoll, a mobilisé 218,7 millions de dollars US pour le renforcement de la santé communautaire dans 11 pays, soit plus de 12 fois la valeur de l'assistance technique investie, tout en soutenant directement plus de 100 000 agentes et agents de santé communautaires. Le Fonds démontre le rôle catalyseur du capital philanthropique privé : les partenaires apportent un financement flexible et tolérant au risque, tandis que le Fonds mondial offre une capacité de déploiement à grande échelle, des plateformes nationales et des solutions pour intégrer les avancées dans les systèmes gouvernementaux. Grâce à ce modèle tirant parti d'un soutien technique ciblé, il a été possible de consolider des politiques, des plans chiffrés, des stratégies de financement et la mise en œuvre dirigée par les pays.

Le Fonds catalytique Climat et Santé a été lancé en 2025 en partenariat avec la Fondation Gates et la Fondation Sanofi. Entièrement financé par des donateurs philanthropiques, le Fonds a pour visée de renforcer et de préserver les progrès de la santé mondiale en atténuant les risques climatiques qui pèsent sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que sur les systèmes de santé qui soutiennent ces programmes. Les phénomènes météorologiques extrêmes déplacent des populations, perturbent la prestation des services de santé et affaiblissent les systèmes de santé.

Le Fonds catalytique Climat et Santé a mis en place deux mécanismes fondamentaux de mise en œuvre : des investissements ciblés de 33,3 millions de dollars US à l'appui des systèmes de santé résilients face au changement climatique, ainsi qu'une assistance technique de 9,1 millions de dollars US pour la réalisation d'études sur les effets du climat sur la santé, la planification des adaptations, l'intégration des données et la mise sur pied de systèmes de surveillance et d'alerte rapide renseignés par des données climatiques. La mise en œuvre est en cours dans 19 pays prioritaires et par l'intermédiaire d'une subvention régionale.

Financé par des partenaires dont Anglo American, la Fondation Patrick J. McGovern, Medtronic LABS, Dimagi, Medic Mobile, Orange et Zenysis, l'Accélérateur d'impact de la santé numérique, doté d'une enveloppe de 50 millions de dollars US, combine le financement catalytique et l'expertise technique du secteur privé pour aider les pays d'Afrique subsaharienne à accélérer leur transformation numérique dans le domaine de la santé. L'Accélérateur investit dans trois domaines prioritaires au niveau des systèmes : les systèmes numériques d'information sanitaire interopérables, une alimentation électrique et une connectivité fiables jusqu'au dernier kilomètre, et le renforcement des capacités du secteur public en matière de gouvernance et de technologies numériques. Ensemble, ces investissements renforcent l'infrastructure numérique, améliorent la qualité des données et facilitent l'adoption sûre et responsable de l'IA et d'autres innovations numériques à grande échelle. Par exemple, grâce à l'Accélérateur, le Rwanda investit dans des systèmes numériques d'information sanitaire interopérables et centrés sur le patient, notamment un portail national de santé sécurisé qui relie les dossiers médicaux électroniques des structures de santé avec les dossiers communautaires, offrant ainsi aux patients un accès sécurisé à leurs informations de santé.

Financé par la Fondation Rockefeller, le Fonds Abbott et IQVIA par (RED), et par des fonds de contrepartie du Fonds mondial, le Fonds d'intégration des systèmes de laboratoire, doté d'une enveloppe de 54 millions de dollars US, contribue au renforcement des systèmes de laboratoire et des réseaux de diagnostic dans 59 pays. En 2025, le Fonds a financé l'expansion du système de surveillance syndromique sentinelle en Afrique de l'Ouest dans quatre nouveaux pays et connecté plus de 510 laboratoires et sites de dépistage au moyen de plateformes numériques, contribuant ainsi à la consolidation et à l'intégration des systèmes.

Le Fonds catalytique pour les femmes et les filles, financé par GSK et ViiV Healthcare, aide les organisations dirigées par les communautés à élargir l'accès à des soins de santé sensibles au genre, à remettre en question les normes de genre néfastes, à renforcer le leadership des femmes et des filles et à améliorer les résultats en matière de santé. Six pays africains ont intégré des indicateurs de genre à leurs

fiches de suivi du paludisme et de la santé maternelle et infantile, permettant ainsi aux communautés et aux fournisseurs de soins de santé d'identifier et de lever les obstacles à l'accès aux soins. En Zambie, le dialogue communautaire a conduit à la mise en place de lieux de services adaptés aux adolescentes et adolescents et à une amélioration de la réactivité des services.

Investissements dans les contextes de crise

Environ 16 % de la population mondiale vit dans des contextes de conflit ou de crise humanitaire. Or, plus du tiers des décès imputables au sida, à la tuberculose et au paludisme surviennent dans ces mêmes contextes. Cette disparité est particulièrement évidente dans le cas du paludisme : près des deux tiers des cas à l'échelle mondiale surviennent dans des contextes d'intervention difficile. En dépit de l'insécurité, des déplacements de populations et des chocs climatiques, le Fonds mondial continue d'appuyer la prestation de services essentiels de prévention, de diagnostic et de traitement grâce à des programmes flexibles, à des partenariats avec les acteurs humanitaires et au recours à des prestataires de services basés dans les communautés ou dans des équipes mobiles. Signe de la concentration grandissante des besoins, les pays qui traversent des crises graves ou prolongées représentent aujourd'hui près de 40 % du portefeuille du Fonds mondial pour le cycle de subvention 8 (2026-2028), pour plus de 25 milliards de dollars US décaissés dans ces contextes depuis 2002.

En complément des investissements à long terme, notre Fonds d'urgence procure aux pays frappés par des crises aiguës un financement rapide et flexible pour le maintien des services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, lorsque les subventions existantes ne peuvent être reprogrammées assez rapidement ou ne suffisent plus. Au cours de la période 2014-2025, le Fonds mondial a alloué 156,9 millions de dollars US à 39 pays par l'intermédiaire du Fonds d'urgence. De cette somme, 54,8 millions de dollars US (35 %) ont été alloués à des pays subissant des catastrophes naturelles ou des phénomènes météorologiques extrêmes, et 53,3 millions de dollars US (34 %) à des pays frappés par des conflits.

Accompagner les pays sur la voie de l'autosuffisance

Réagissant au déclin abrupt de l'aide internationale, le partenariat du Fonds mondial trouve de nouveaux moyens d'accélérer les progrès, d'aider les pays à débloquer des financements nationaux supplémentaires pour la santé, de maximiser l'impact des investissements existants et de préconiser des approches pérennes en matière d'interventions sanitaires. Pour prendre en compte les importantes contraintes et l'incertitude entourant le financement, le Fonds mondial a réalisé en 2025 un exercice de redéfinition des priorités, qui a abouti à une réduction de 11 % en moyenne des investissements pour le cycle de subvention 7 (2023-2025). Pour la suite, nous avons élaboré et approuvé des réorientations stratégiques en vue du cycle de subvention 8. Celles-ci sont en cours d'intégration dans les demandes de financement pour les subventions dont la mise en œuvre commencera en 2027. Ainsi, un sous-groupe de pays du portefeuille disposera d'un financement plus prévisible et d'un calendrier de transition bien établi. Nous avons pris soin d'accorder la priorité aux contextes à plus faible revenu et à plus forte charge de morbidité, ainsi que d'optimiser l'utilisation des fonds disponibles pour appuyer une pérennisation progressive dans tous les contextes où nous intervenons.

La pérennisation planifiée – c'est-à-dire veiller à ce que des ripostes efficaces au VIH, à la tuberculose et au paludisme se maintiennent sur le long terme et à ce que les pays opèrent une transition responsable jusqu'à ce que le financement externe prenne fin – est une partie intégrante de l'approche du Fonds mondial.

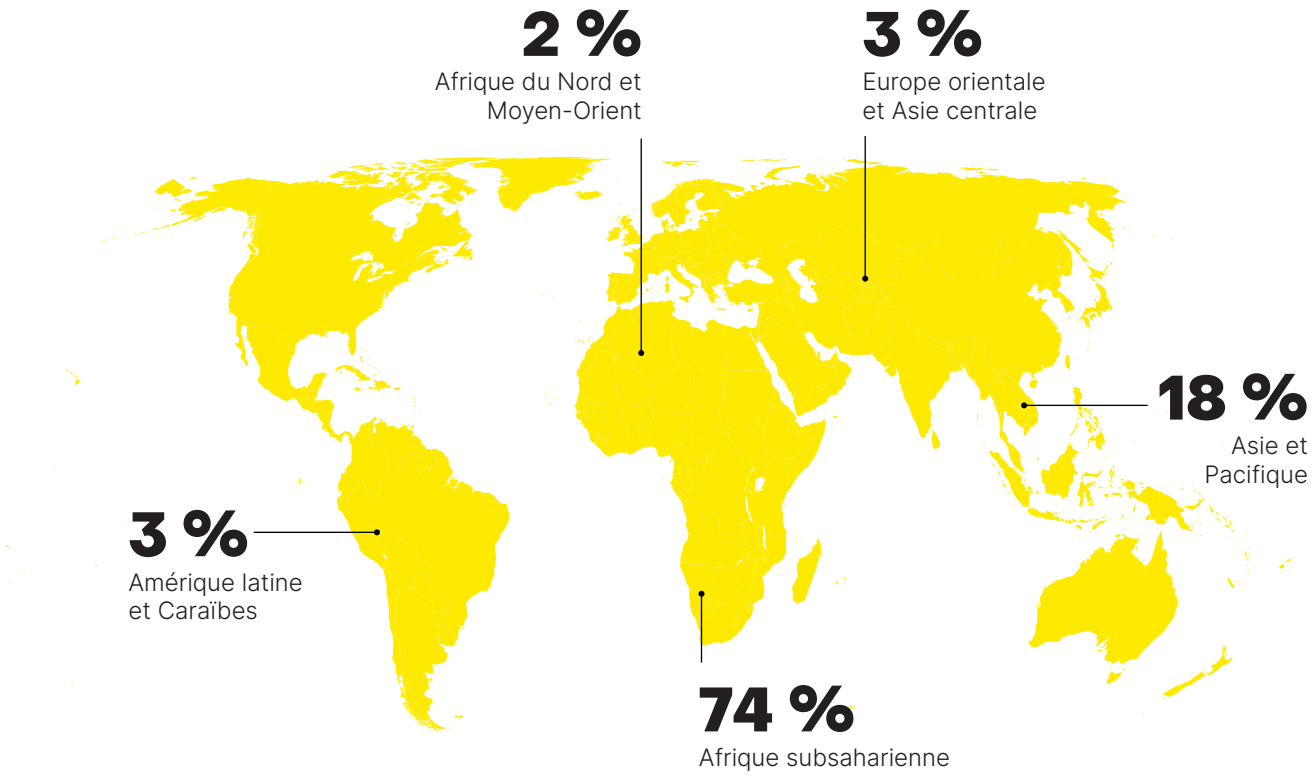
Cofinancement différencié

Les subventions du Fonds mondial complètent le financement national pour les ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme et le renforcement des systèmes de santé. Le Fonds mondial applique une politique de cofinancement qui encourage et aide les pays à accroître leurs investissements nationaux, à s'affranchir du financement externe et à mettre durablement leurs programmes à l'échelle. Le cofinancement est l'une des clés de l'accès aux ressources du Fonds mondial. En effet, une portion de la somme allouée à chaque pays n'est décaissée par le Fonds mondial que si le pays prend des engagements de financement national et respecte ceux-ci durant la mise en œuvre de la subvention.

Notre approche de cofinancement encourage les pays à consentir des investissements dans la santé plus conséquents, efficaces et équitables. Ainsi, les ressources du Fonds mondial catalysent des améliorations durables du financement national. L'approche exige également des pays qu'ils financent une portion croissante des coûts de certaines interventions programmatiques clés. Ces efforts renforcent la prise en charge par les pays et la pérennisation financière des ripostes nationales, en particulier pour les interventions qui, historiquement, reposaient sur les subventions du Fonds mondial. Pour encourager les pays à investir, le Fonds mondial conditionne le décaissement d'au moins 15 % (et jusqu'à 35 % dans certains cas) de ses allocations à des exigences de cofinancement. Au cours du cycle

Investissements du Fonds mondial par région

Période 2023-2026, en date de juin 2026



de subvention 7, les gouvernements ont manifesté une volonté accrue à financer et à diriger eux-mêmes leurs ripostes nationales aux maladies. Dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure soutenus par le Fonds mondial, les engagements de cofinancement ont augmenté d'environ 23 % en valeur nominale comparativement au cycle précédent. Dans le cadre des exigences additionnelles de cofinancement du cycle de subvention 8, le Fonds mondial collaborera avec les pays dans le but d'amener ceux-ci à investir 1,4 milliard de dollars US supplémentaires dans leurs ripostes nationales et leurs systèmes de santé essentiels au cours de la période 2027-2029, en plus des investissements déjà engagés[17].

Pour appuyer la pérennisation financière et la préparation à la transition, le Fonds mondial adopte une approche de cofinancement hautement différenciée, qui ajuste les exigences en fonction du niveau de revenu et de la charge de morbidité de chaque pays. Dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, l'accent est mis sur l'augmentation des dépenses publiques pour la santé, le financement progressif d'une portion croissante des interventions soutenues par le Fonds mondial, ainsi que le renforcement des systèmes de santé et communautaires. Dans les contextes à revenu faible et frappés par des crises, les approches sont adaptées de manière à préserver l'impact dans des environnements complexes. Les pays à revenu intermédiaire du haut de la tranche inférieure et les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont appelés à accélérer le financement des interventions clés à l'appui de transitions efficaces, en portant une attention particulière au financement des interventions programmatiques ciblant les populations clés et vulnérables, selon le contexte du pays.

En 2025, le cofinancement a continué de contribuer à la pérennisation financière des ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans des contextes extrêmement variés. En République du

17. Ce chiffre comprend seulement les pays à revenu faible et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure qui ont achevé leur évaluation de conformité aux exigences de cofinancement pour le cycle de subvention 7. On le calcule en comparant les réalisations du cycle de subvention 6 avec les engagements du cycle de subvention 7, tels que confirmés par les pays dans les lettres formelles d'engagement de cofinancement signées par le gouvernement.

Congo, par exemple, le gouvernement a respecté ses importants engagements à l'égard de l'achat de produits de santé essentiels pour les trois maladies, y compris des moustiquaires imprégnées d'insecticide, des associations thérapeutiques à base d'artémisinine et des tests de diagnostic rapide. L'Ouganda a atteint un taux de réalisation de ses engagements de cofinancement de 106 % pour 2024-2025, marquant une amélioration considérable par rapport aux cycles de financement précédents. Cette assiduité dans le respect des engagements convenus est le résultat direct d'investissements publics soutenus et d'une prise en charge grandissante des programmes de la part des pays.

Financement national

En 2025, le Fonds mondial a mis l'accent sur l'engagement politique et la mobilisation en faveur d'un financement pérenne de la santé en Afrique par des activités mondiales, régionales et nationales de plaidoyer s'inscrivant dans la continuité de la Réunion des dirigeants africains : investir dans la santé, en collaboration avec l'Union africaine. Par exemple, le Fonds mondial a appuyé trois forums nationaux sur le financement de la santé (en Namibie, au Nigéria et en Ouganda), dans le but de faire avancer des stratégies de priorisation du secteur de la santé et des réformes cruciales du financement de la santé. Il s'agissait notamment d'approfondir la collaboration avec les communautés économiques régionales d'Afrique, d'accélérer l'adoption de stratégies de financement de la santé et de cadres de réforme, et de mettre en avant les enjeux du financement national dans les grands forums internationaux. Le forum sur le financement de la santé du Nigéria, un événement phare qui a réuni plus de 2 000 parties prenantes, a mis en lumière l'importance de ces efforts. Le forum s'est conclu par des engagements de haut niveau concernant l'expansion de l'assurance maladie, l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et des réformes du financement innovant.

Renforcement des capacités pour la pérennisation financière

Pour appuyer la pérennisation et améliorer les résultats en matière de santé dans les pays où il investit, le Fonds mondial intègre la gestion des finances publiques dans les activités élargies du secteur de la santé. Une saine gestion des finances publiques maximise l'impact en contribuant à la coordination, à la gestion et à l'utilisation efficaces des ressources, tout en appuyant l'intégration et le développement de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

En étroite collaboration avec les ministères des Finances et de la Santé, nous déployons notre stratégie de gestion des finances publiques pour aider les pays à pérenniser les progrès en santé, à mettre en œuvre les subventions plus efficacement par l'intermédiaire de leurs propres systèmes, à sauver des vies et à gagner en autonomie. Lorsque la gestion des finances publiques est rigoureuse et transparente, les pays peuvent planifier, exécuter et contrôler plus efficacement leurs dépenses pour la santé, tout en se préparant à une transition graduelle vers un financement national pérenne.

Le Fonds mondial tire également parti de la gestion des finances publiques pour consolider la collaboration entre les ministères de la Santé et des Finances et améliorer la planification, la gestion et le suivi des ressources pour la santé. En 2025, nous avons lancé des partenariats stratégiques avec l'Initiative africaine concertée sur la réforme budgétaire dans le but d'appuyer la collaboration entre les ministères de la Santé et des Finances. Il s'agissait notamment de développer leurs capacités de planification intégrée et de budgétisation, d'aligner les priorités de la santé sur la politique budgétaire, d'évaluer l'exécution des budgets et de résoudre certains problèmes de gestion des finances publiques dans le secteur de la santé. Nous avons également approfondi le soutien au suivi des ressources pour la santé dans plusieurs pays africains, en intégrant les données sur le financement externe de la santé dans les systèmes nationaux de budgétisation et de contrôle et en renforçant les cadres nationaux pour qu'ils aient la capacité de regrouper et de contrôler périodiquement le financement de la santé.

De même, en collaboration avec les institutions régionales africaines, nous avons continué de renforcer les mécanismes de redevabilité et de supervision au sein des systèmes de gestion des finances publiques. Il s'agissait notamment d'accroître les capacités des institutions d'audit, d'accélérer la transformation numérique des processus d'audit, d'améliorer la supervision financière du secteur de la santé par les auditeurs internes et les parlementaires, et de moderniser les qualifications des professionnels en finances publiques par le biais de filières de certification actualisées et numérisées.

Nos efforts des trois dernières années ont conduit à des améliorations sensibles au niveau des systèmes : une augmentation de 22 % des subventions du Fonds mondial budgétisées dans les budgets nationaux, une expansion de 14 % de la portée des audits, et une remarquable augmentation de la qualité de 96 % des audits réalisés par les institutions de contrôle des pays.

Transition

Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial soutient les pays tout en poursuivant l'objectif d'amener progressivement ceux-ci vers l'autosuffisance. Alors que le financement mondial de la santé évolue et que des initiatives comme Accra Reset énoncent clairement la nécessité de remplacer les modèles pilotés de l'extérieur par des systèmes souverains, le Fonds mondial s'efforce d'aider les pays à disposer de la clarté, de la prévisibilité financière et de la feuille de route dont ils ont besoin pour pérenniser les gains réalisés dans le domaine de la santé.

La transition est indispensable, et elle est réalisable. Depuis 2002, 52 composantes de maladie (VIH, tuberculose et paludisme) dans 38 pays se sont affranchies des subventions aux pays du Fonds mondial[18]. Au cours de la dernière décennie seulement, 34 composantes de maladie dans 24 pays ont effectué cette transition[19]. Au cycle de subvention 7 (2023-2025), ce sont 18 programmes de lutte contre les maladies dans 12 pays qui ont cessé d'avoir recours à ces subventions[20].

Pour le prochain cycle de subvention, le Fonds mondial a mis en place des calendriers de transition individuellement adaptés à une partie des pays du portefeuille. En établissant des calendriers de transition clairs, prévisibles et transparents, le Fonds mondial aide les pays à s'affranchir de son financement et à prendre des décisions éclairées sur la manière dont les investissements du Fonds mondial appuieront au mieux leur processus de transition. Ce faisant, le Fonds mondial aide aussi les pays à négocier des accords de cofinancement qui renforcent la pérennisation financière et qui mettent au diapason le dialogue au niveau du pays, les demandes de financement et la conception des subventions, pour une transition réussie. Les calendriers de transition énoncent des attentes claires et proposent des mesures incitatives adaptées qui favorisent l'autosuffisance, sans pour autant précipiter la transition.

Ainsi, selon cette nouvelle approche, le cycle de subvention 8 (2026-2028) marquera la dernière allocation pour 63 composantes de maladies dans 35 pays et trois contextes multipays. Il reste à ces pays au moins quatre ans (cinq ans dans certains cas) pour se préparer efficacement à l'affranchissement du financement du Fonds mondial. Le cycle de subvention 9 (2029-2031) marquera la dernière allocation pour 21 composantes de maladies dans 12 pays. Tous les pays dans ce groupe disposeront d'au moins sept ans pour planifier la transition. ●

18. Ce chiffre comprend tous les programmes de lutte contre les maladies qui ont été financés par le Fonds mondial depuis sa création, mais qui ne le sont plus.
19. Ce chiffre comprend tous les programmes de lutte contre les maladies qui ont été financés, mais qui ne le sont plus.
20. Ce chiffre comprend les programmes de lutte contre les maladies qui opéraient une transition au cycle de subvention 7 (2023-2025), soit en vertu de la politique d'admissibilité, soit parce que le pays a acquis le statut de pays à revenu élevé, soit parce que le pays a délibérément choisi d'opérer une transition, ou soit parce que le pays n'a pas reçu d'allocation pour le cycle de subvention 8 (2026-2028).

Étude de cas





Une transition durable

Planifier une transition méthodique vers le financement national en Indonésie

L'Indonésie est en voie de démontrer qu'il est possible, avec une transition soigneusement planifiée, de préserver les résultats en matière de santé et de garder le rythme des progrès de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, lorsque le financement national aura remplacé les subventions du Fonds mondial.

Le Fonds mondial a commandité une analyse complète des investissements réalisés en Indonésie, dans le but de déterminer des cheminements de transition et d'évaluer les risques liés au passage à un financement national complet. Les analystes ont abondamment consulté les parties prenantes, évalué la marge de manœuvre budgétaire du pays et examiné le cadre politique et réglementaire régissant les institutions de financement national.

La transition du programme indonésien de lutte contre le paludisme est prévue après le cycle de subvention 8, qui se termine en 2029. La transition des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose est prévue après le cycle de subvention 9, qui se termine en 2032. L'analyse a relevé les domaines critiques nécessitant un maintien du soutien du Fonds mondial jusqu'à la toute fin de la période de transition, soit l'achat de médicaments et de diagnostics essentiels et vitaux, ainsi que les services de santé basés dans la communauté.

En mars 2026, le ministère de la Santé a officiellement endossé la direction du programme de transition. Pour l'occasion, il a présenté un échéancier pour la prise en charge du financement, des mécanismes d'achat et des modèles de passation de marchés garantissant la continuité des services de santé essentiels. La planification de la transition s'appuie sur les systèmes nationaux existants, et fait une distinction entre les activités qui peuvent être entièrement financées par le pays à court terme et celles qui nécessitent une démarche graduelle ou mixte.

Grâce à un échéancier clairement défini, à une assistance technique ciblée et à une solide collaboration entre le Secrétariat du Fonds mondial, l'instance de coordination nationale, le ministère de la Santé et d'autres partenaires dans le pays, l'Indonésie est en bonne voie de réaliser une transition vers le financement national soigneusement planifiée, ancrée dans la pérennisation et axée sur la qualité et la continuité des soins.

L'Indonésie est un pays donateur du Fonds mondial depuis 2022. Ses promesses de dons pour les septième et huitième reconstitutions des ressources témoignent de la volonté du pays de lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à l'échelle mondiale et de mettre en place des systèmes de santé solides et résilients.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Note sur la méthodologie

Le Fonds mondial s'engage à rendre compte, avec exactitude et transparence, des résultats et de l'impact de ses programmes, et publie des données sur son site Web, dans des rapports et des documents d'information et sous de nombreux autres formats. Tous les membres du partenariat du Fonds mondial contribuent aux efforts collectifs de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il est crucial que nous mesurions nos progrès communs et que nous en rendions compte en toute efficacité et transparence.

Le Fonds mondial publie les résultats complets[21] et les impacts des pays dans lesquels il investit, plutôt que ceux de projets spécifiques. Cette préférence reflète l'un des principes fondateurs du partenariat du Fonds mondial : soutenir des stratégies et des programmes de santé nationaux visant à atteindre les objectifs établis par les pays. En publiant les résultats complets des pays, nous évitons d'isoler l'impact du Fonds mondial alors que ces résultats sont étroitement liés à l'impact d'autres partenaires. Ainsi, nous mesurons et suivons l'impact collectif du partenariat du Fonds mondial et des programmes qu'il appuie en vue d'atteindre la cible pour 2030 – mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme. Le Rapport 2026 sur les résultats du Fonds mondial présente certains des résultats programmatiques (p. ex. les personnes sous thérapie antirétrovirale, les personnes traitées pour la tuberculose, les moustiquaires distribuées) obtenus par les programmes soutenus en 2025. Les résultats programmatiques sont également disponibles pour 2025 et les années précédentes dans une annexe Web se trouvant sur l'Explorateur de données du Fonds mondial, et pour 2025 dans une version interactive en ligne

21. Bien que les résultats nationaux soient généralement utilisés, dans certains cas des résultats infranationaux sont communiqués au Fonds mondial aux fins de comparaison avec des objectifs infranationaux définis dans les cadres de performance.

du présent rapport. Les programmes communiquent systématiquement leurs résultats au Fonds mondial. Les données collectées par nos partenaires techniques[22] sont également utilisées pour le recoupement et la triangulation, ainsi que pour fournir des données nationales pour des services sélectionnés[23], afin de s'aligner sur l'approche du partenariat du Fonds mondial en matière de communication des résultats[24]. Pour les autres services, les résultats de certains pays peuvent ne comprendre que les données infranationales, s'il n'est pas possible d'obtenir des résultats comparables auprès des partenaires techniques.

Le Rapport 2026 sur les résultats présente également les tendances temporelles de certaines mesures clés de la couverture, des résultats et de l'impact. Parmi les données sur la charge de morbidité des trois maladies, on compte les nouvelles infections à VIH, les cas de tuberculose, les cas de paludisme et les décès imputables aux trois maladies. Ces données sont juxtaposées aux résultats de scénarios contrefactuels posant comme hypothèse l'absence de services clés de santé. Les données sur la couverture des services et les résultats comprennent la couverture de la thérapie antirétrovirale, la suppression de la charge virale, la couverture et le taux de réussite du traitement pour la tuberculose, et la couverture et l'usage des moustiquaires. Il est impératif d'atteindre les cibles mondiales pour 2030 pour ces services si l'on souhaite atteindre la cible 3.3 de l'Objectif de développement durable 3 (ODD 3) – mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme d'ici 2030. Étant donné que le Fonds mondial n'estime pas lui-même la charge de morbidité et l'impact d'une maladie, ses principales sources de données sont les derniers rapports publiés ou les bases de données de ses partenaires techniques, notamment l'OMS et l'ONUSIDA[25]. Les partenaires techniques produisent ces données en étroite collaboration avec les pays, en utilisant les données communiquées par les pays à partir de sources variées, comme les systèmes de surveillance de routine, les enquêtes démographiques et les registres d'état civil. Dans le présent rapport, les estimations de la charge de morbidité du VIH vont jusqu'à 2025. Dans le cas de la tuberculose et du paludisme, les estimations de la charge de morbidité de l'OMS pour 2025 n'étaient pas encore disponibles au moment de la publication du rapport. Nous avons donc utilisé les données de 2024. Les données sur la tuberculose et le paludisme seront incluses dans la version interactive en ligne du rapport dès que l'OMS les aura publiées.

Le nombre de « vies sauvées » par les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme publié dans le présent rapport est calculé au moyen des données fournies par nos partenaires techniques, dont l'OMS et l'ONUSIDA, au moyen de modèles mathématiques de pointe et de sources de données largement acceptées. Les séries chronologiques complètes des données de l'ONUSIDA (pour le VIH) et de l'OMS (pour la tuberculose et le paludisme) sont réestimées chaque année à l'aide des dernières estimations au niveau des pays. En outre, les modèles sous-jacents sont affinés en continu. Les dernières estimations du nombre de vies sauvées ne sont donc pas directement comparables à celles publiées les années précédentes. Le nombre de vies sauvées dans un pays au cours d'une année est estimé en soustrayant le nombre réel de décès du nombre de décès qui auraient été enregistrés dans un scénario contrefactuel posant l'hypothèse que les interventions clés de lutte contre les maladies n'auraient pas été menées. Prenons à titre d'exemple un pays où un programme de lutte contre la tuberculose offre un traitement aux personnes vivant avec la maladie. En un an, 1 000 personnes ayant reçu un diagnostic de la tuberculose sont traitées et 100 personnes meurent de la maladie. Si, pour ce même pays, les études démontrent que le risque de décès était de 70 % pour un patient atteint de la tuberculose diagnostiqué, mais non traité, on peut raisonnablement en déduire que 700 personnes seraient mortes faute d'un traitement pour la tuberculose. Par conséquent, l'impact estimé du traitement durant cette période serait de 600 vies sauvées. Le même principe est appliqué dans tous les pays et pour le VIH et le paludisme. À ce stade, le Fonds mondial n'inclut pas dans son estimation du nombre de vies sauvées l'impact des investissements dans la lutte contre le COVID-19 ou dans les systèmes de santé et communautaires, qui sauvent également de nombreuses vies.

Des informations additionnelles sur la démarche de communication des résultats programmatiques et de l'impact du Fonds mondial sont disponibles sur notre site Web.

22. ONUSIDA (https://aidsinfo.unaids.org) ; Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS (http://www.who.int/tb/data) ; Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS (https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme).
23. Personnes sous thérapie antirétrovirale pour le VIH, femmes enceintes sous traitement destiné à les garder en vie et à éviter la transmission du VIH à leurs bébés, personnes traitées pour la tuberculose, personnes traitées pour la tuberculose pharmacorésistante et personnes vivant avec le VIH et la tuberculose qui étaient sous thérapie antirétrovirale pendant leur traitement pour la tuberculose.
24. Le Fonds mondial a adopté sa méthodologie de communication de l'information en 2017.
25. Rapport mondial actualisé sur le sida 2026 (https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2026/20260727_special_report_IAC_fr) ; Rapport mondial sur la tuberculose en 2025 (https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025) ; Rapport 2025 sur le paludisme dans le monde (https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2025).

Glossaire

BPaL/M
Schéma thérapeutique de 6 mois entièrement oral et sans injection recommandé par l'OMS pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante, composé de quatre médicaments : la bédaquiline, le prétomanide, le linézolide et la moxifloxacine.

C19RM
Dispositif de riposte au COVID-19.

CAT
Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine. Traitement antipaludique composé d'un dérivé d'artémisinine à action rapide et d'un médicament adjoint à longue durée d'action, servant à traiter efficacement le paludisme et à ralentir l'apparition de parasites résistants aux médicaments antipaludiques.

CIFF
Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance.

Contextes d'intervention difficiles
Le Fonds mondial définit les contextes d'intervention difficiles comme les zones, les régions ou les pays minés par l'instabilité, les flambées de maladies, les catastrophes naturelles, les conflits armés, un accès insuffisant aux services de santé, des capacités limitées ou une fragilité découlant d'une crise d'origine naturelle ou humaine ou d'une gouvernance défaillante.

Facilité renouvelable
Mécanisme financier du Fonds mondial qui applique des stratégies avancées d'orientation des marchés, comme des garanties de volume, pour améliorer l'accès à des produits de santé de qualité garantie abordables et accélérer l'introduction de produits de santé et l'innovation à plus grande échelle.

Fonds d'accès
Fonds dont la gestion est centralisée procurant aux pays des copaiements temporaires pour l'achat de produits au moyen des subventions du Fonds mondial. Le Fonds d'accès est l'un des mécanismes d'orientation des marchés du Fonds mondial, aux côtés de la Facilité renouvelable, du soutien à la préparation des pays et de l'assistance réglementaire. Il contribue à stimuler la demande, à réaliser des économies d'échelle et à temporiser les effets de marchés le temps que les prix baissent ou que les pays soient disposés à payer.

Gestion des finances publiques
La gestion des finances publiques contribue à l'intégration et au renforcement de systèmes de santé pérennes. L'approche assure une coordination, une gestion et une utilisation efficaces des ressources, qui se traduisent par un impact et de meilleurs résultats en santé.

Lénacapavir
Nouveau médicament antirétroviral ayant démontré un taux élevé d'efficacité dans la prévention des nouvelles infections à VIH.

Maladie à VIH à un stade avancé
Stade avancé de l'infection à VIH.

Mécanisme d'achat groupé
Initiative clé du Fonds mondial qui réunit les volumes de commandes au nom des partenaires de mise en œuvre de la subvention participants en vue de négocier les prix et les conditions de livraison avec les fabricants.

Moustiquaires à double principe actif
Moustiquaires imprégnées de deux insecticides, les pyréthrinoïdes et le chlorfénapyr, qui les rendent plus efficaces contre les moustiques résistants aux insecticides que les moustiquaires conventionnelles.

Objectif de développement durable 3
La visée de l'Objectif de développement durable 3 (ODD 3) est de permettre à toutes et tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être à tout âge. La cible 3.3 de l'ODD 3 vise, d'ici à 2030, à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées, et à combattre l'hépatite, les maladies véhiculées par l'eau et d'autres maladies transmissibles.

OMS
Organisation mondiale de la Santé.

Populations clés
Personnes qui présentent une vulnérabilité épidémiologique accrue au VIH, à la tuberculose ou au paludisme, et dont l'accès aux services de santé peut être limité en raison d'un ensemble de facteurs biologiques ou socioéconomiques.

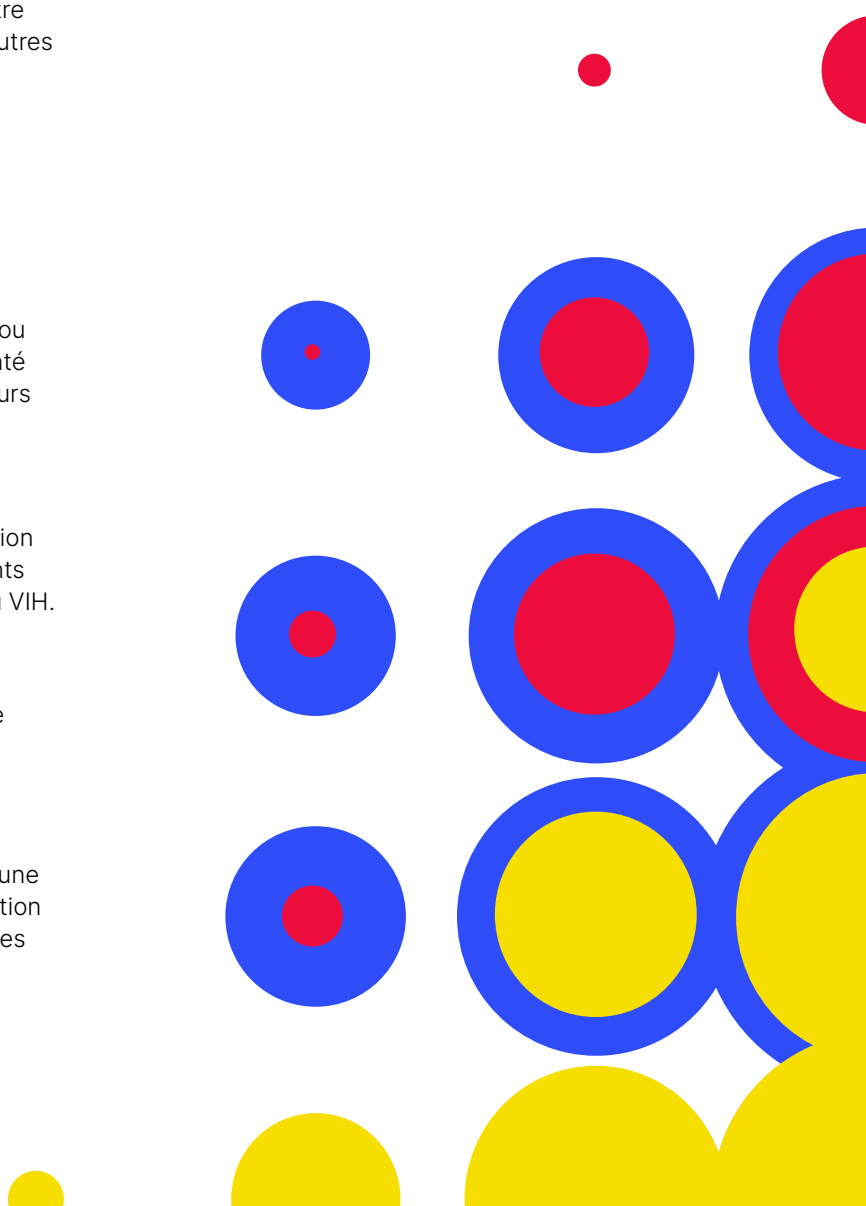
PrEP
Prophylaxie préexposition. Traitement de prévention du VIH qui consiste à administrer des médicaments antirétroviraux à des personnes séronégatives au VIH.

Tests à proximité du lieu de soins
Tests de diagnostic moléculaire de la tuberculose pouvant être réalisés près du lieu des soins, qui donnent un résultat en moins d'une heure avec beaucoup plus de précision que l'examen microscopique des frottis. De petite taille, légers, faciles d'utilisation et pouvant être alimentés par une source auxiliaire, les appareils servant à la réalisation de ces tests peuvent fonctionner dans les cliniques sans alimentation électrique fiable, un avantage incomparable pour les structures de santé de proximité.

Thérapie antirétrovirale
Régime médicamenteux qui permet aux personnes ayant contracté le VIH de vivre en bonne santé et d'éviter de transmettre le virus.

Triples combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
Traitements antipaludiques combinant un dérivé d'artémisinine à action rapide avec deux médicaments adjoints à longue durée d'action, qui améliorent l'efficacité du traitement et préviennent l'émergence et la propagation des parasites du paludisme résistants aux médicaments.

Triple élimination
Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant (ou transmission verticale).







En savoir plus à propos
de l'impact du Fonds mondial :

Rapport 2026 sur les résultats →

Le Fonds mondial / Brian Otieno

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/

Septembre 2026

