

Rapport **2025** sur les résultats





Sommaire

Message du
directeur exécutif

05

Systèmes de santé
et communautaires

81

Résultats clés
et vies sauvées

15

Agilité et résilience
face aux crises

99



VIH :
état des lieux

21

Investir pour
maximiser l'impact

111



Tuberculose :
état des lieux

41

Note sur la
méthodologie

126



Paludisme :
état des lieux

61

Glossaire

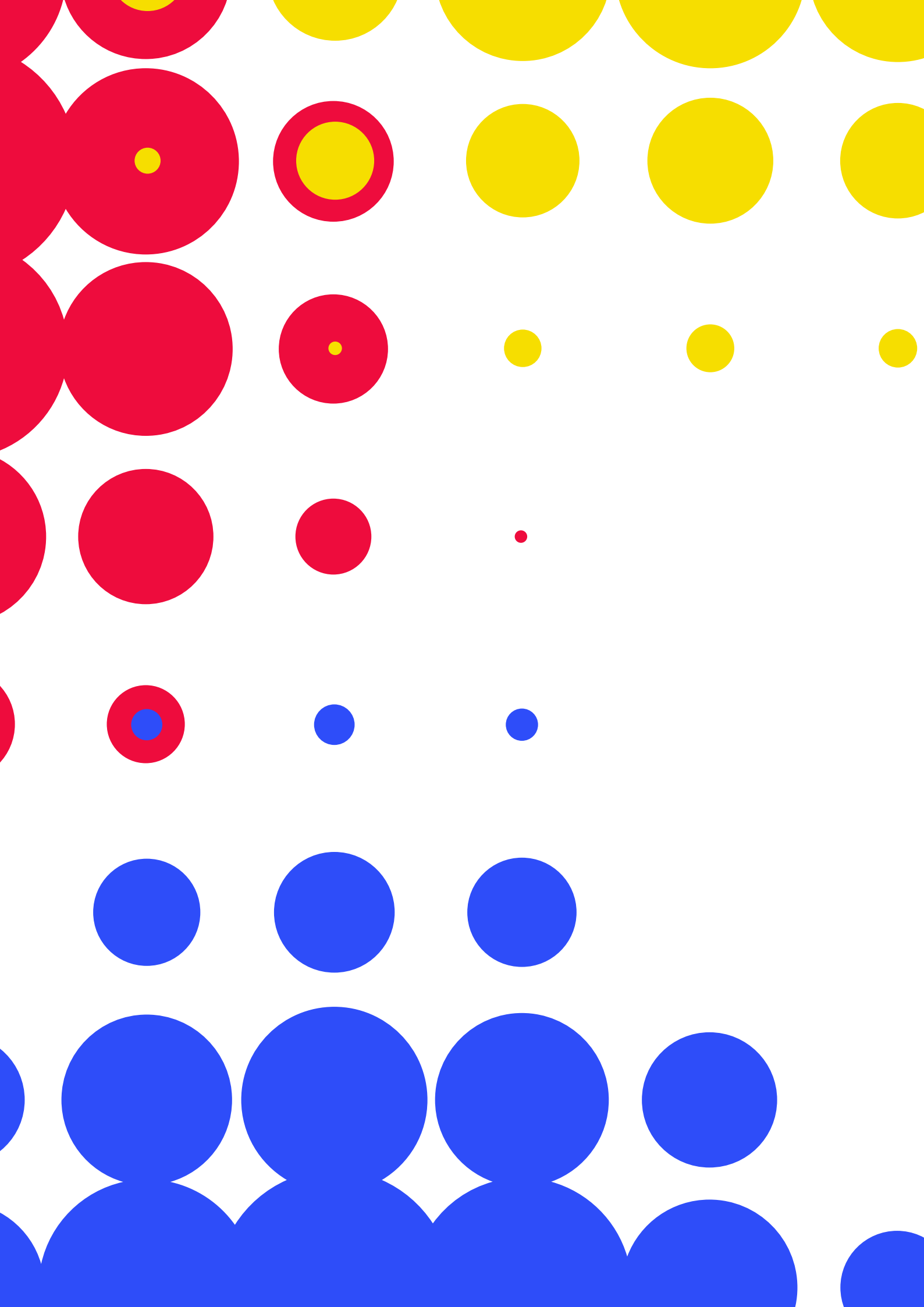
128

Page de couverture : État de Kaduna, Nigéria. Shifawu Abdulkarim compte parmi les quelque 11 900 agentes et agents communautaires récemment déployés dans le cadre d'une vaste campagne intégrée de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de chimioprévention du paludisme saisonnier visant à protéger les enfants et les familles contre le paludisme. Cette campagne soutenue par le Fonds mondial vise, sur une période d'environ un mois, à distribuer 8,1 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide et à administrer à 2,2 millions d'enfants de moins de 5 ans leur première dose de chimioprévention du paludisme saisonnier. Shifawu a plus de 14 années d'expérience dans ce domaine. Être mère la motive à tout faire pour protéger les enfants du paludisme.

Le Fonds mondial / Andrew Esiebo

À gauche : Tinderet, Kenya. Contenu d'un kit de terrain utilisé par les agentes et agents de sensibilisation communautaires à l'hôpital du sous-district de Meteitei.

Le Fonds mondial / Brian Otieno



Message du directeur exécutif



Amélie Tachifo, une agente de santé qui fournit des services de santé aux familles dans son village de la commune de Soa, au Cameroun, discute avec Peter Sands, directeur exécutif du Fonds mondial.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Après deux décennies de progrès remarquables, la santé mondiale est de nouveau en crise. Le déclin abrupt du financement international a de graves conséquences, y compris pour la lutte contre les maladies infectieuses les plus meurtrières : le VIH, la tuberculose et le paludisme.

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



Selon de récentes études, les réductions du financement de la santé mondiale mettent en danger des millions de vies, dont de nombreux enfants. Ce risque est en grande partie lié au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Les réductions du financement s'ajoutent aux défis épidémiologiques, comme la résistance grandissante aux antipaludéens de première intention, et des pressions à l'échelle mondiale, comme le surendettement, les conflits, l'érosion des droits humains et les impacts du changement climatique. Le progrès dans la réduction des taux de mortalité et d'infection, résultat de décennies de travail, est aujourd'hui menacé. Tout comme la sécurité sanitaire mondiale.

Et pourtant, de nombreuses opportunités sont à notre portée. Les innovations, comme les produits injectables de prévention du VIH à longue durée d'action, les nouveaux outils de diagnostic de la tuberculose et les moustiquaires plus efficaces pour la prévention du paludisme, produisent un impact plus grand pour chaque dollar investi. Un sentiment d'urgence renouvelé ouvre la voie à des conceptions plus radicales sur le fonctionnement de l'écosystème de la santé mondiale. La crise actuelle tourne les projecteurs sur tout ce qui a été accompli jusqu'à présent – le nombre de vies sauvées, l'augmentation de l'espérance de vie et les retombées de ces progrès sur les sociétés et les économies – et, par extension, révèle ce qui est maintenant en jeu.

Le partenariat du Fonds mondial répond à cette crise en continuant de miser sur les forces d'un modèle qui a fait ses preuves, tout en lui apportant les changements nécessaires pour répondre aux impératifs d'un contexte mondial en pleine mutation. Nous devons rester fidèles à nos valeurs et à nos principes, et conserver les composantes fondamentales d'un modèle éprouvé et efficace. En même temps, nous devons être prêts à accueillir des transformations audacieuses – voire radicales – qui seront nécessaires au maintien et à l'accélération de nos progrès.

Les progrès de notre partenariat

Le Rapport 2025 sur les résultats est un instantané des progrès que notre partenariat a accomplis en 2024 dans la lutte pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme. Avec les résultats obtenus au cours de la dernière année, le Fonds mondial prouve une nouvelle fois la solidité de son modèle, et démontre que l'investissement dans ce partenariat unique est l'un des moyens les plus efficaces de sauver des vies, d'améliorer la santé des personnes vivant dans les communautés les plus pauvres et de renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

70 millions de vies sauvées

Au cours des deux dernières décennies, nous avons réduit de 63 % le taux de mortalité combiné du sida, de la tuberculose et du paludisme et sauvé 70 millions de vies, en travaillant main dans la main avec les communautés les plus touchées par les trois maladies, les gouvernements, le secteur privé, la société civile et les

partenaires techniques. Nous remercions sincèrement nos donateurs, dont le généreux soutien a été essentiel à ces progrès.

Bâtir des communautés en meilleure santé

Si le nombre de vies sauvées est peut-être l'indicateur le plus marquant de l'impact de notre partenariat, nos investissements dans la lutte contre le sida, la tuberculose, le paludisme – et dans le renforcement des systèmes de santé et communautaires – génèrent des retombées qui vont bien au-delà. Les investissements dans les laboratoires, la fourniture d'oxygène et les chaînes d'approvisionnement sauvent des vies et renforcent la sécurité sanitaire. La réduction de la charge de morbidité des trois maladies libère des capacités pour la prise en charge d'autres problèmes de santé. Grâce à un contrôle des infections et à des traitements plus efficaces, le nombre de personnes malades diminue rapidement, ce qui se traduit par une baisse de l'absentéisme au travail ou à l'école et par une amélioration de la productivité et de la stabilité sociale.

Mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme

Ces résultats démontrent que lorsque nous travaillons en collaboration, nous pouvons opérer un changement transformateur et progresser vers l'atteinte de notre objectif : mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme en tant que menaces pour la santé publique.

À la fin de l'année 2024, nous pouvions affirmer que l'élimination du sida d'ici 2030 était à notre portée. Alors qu'un nombre grandissant de pays atteignent les cibles 95-95-95 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et avec l'arrivée de nouveaux outils de prévention efficaces et à longue durée d'action, nous avons le pouvoir – si nous le décidons – de mettre enfin un terme à une pandémie qui a fait plus de 44 millions de victimes.

La lutte contre la tuberculose a connu un élan sans précédent en 2024 : les reculs occasionnés par le COVID-19 ont été rattrapés et un nombre record de personnes atteintes de la tuberculose ont été détectées et traitées. S'il sera difficile de mettre fin à la tuberculose d'ici 2030, il est clair que nous pourrions – encore une fois, si nous le décidons – mettre fin à la pandémie de tuberculose d'ici 2035.

En ce qui concerne le paludisme, l'année 2024 a été marquée à la fois par des défis et des opportunités. La multiplication des conflits, les perturbations causées par les phénomènes météorologiques extrêmes et la résistance croissante aux médicaments et aux insecticides ont compliqué la lutte contre la maladie. Des progrès ont néanmoins été réalisés, notamment le déploiement de nouveaux outils comme les

moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif, les nouveaux traitements de première intention et les vaccins. Bien que l'élimination du paludisme d'ici 2030 semble hors de portée et que la priorité immédiate soit de rétablir une progression au point mort, les partenaires se sont engagés à relancer, ensemble, la lutte contre la maladie.

Notre modèle unique

La volatilité et la complexité du contexte actuel mettent encore plus en évidence les forces du partenariat du Fonds mondial, un modèle dont le succès a été maintes fois démontré. Les principaux atouts de ce modèle éprouvé sont énumérés ci-après.

Un modèle ancré dans les pays. Le processus décisionnel et la mise en œuvre des programmes sont dirigés par les gouvernements, la société civile et les communautés des pays concernés. Aucune autre organisation de la santé mondiale ne rivalise avec le modèle bien établi des instances de coordination nationale pour une prise de décision et un suivi stratégique inclusifs et dirigés par les pays. Plus de 95 % des subventions du Fonds mondial sont supervisées par des instances de coordination nationale. Cela signifie que ce sont les pays et les communautés qui établissent les priorités et les budgets pour la presque totalité des ressources fournies par le Fonds mondial. Dans la mesure du possible, ce sont les ministères de la Santé et les organisations locales de la société civile et communautaires qui dirigent la mise en œuvre, de sorte que les programmes répondent aux besoins locaux, sont adaptés au contexte et participent au développement des capacités dans une perspective de pérennité.

Un modèle centré sur la personne et dirigé par les communautés. Les parties prenantes de la société civile et des communautés sont représentées et disposent d'un véritable pouvoir de décision, que ce soit au niveau des pays, par l'intermédiaire des instances de coordination nationale, ou au niveau du Fonds mondial, par l'intermédiaire du Conseil d'administration. Aucune autre organisation de la santé mondiale n'accorde autant de place aux communautés. Aucune n'offre un tel degré de financement en faveur des interventions communautaires, à commencer par le suivi dirigé par la communauté. Cette volonté de donner les moyens aux communautés et à la société civile de concevoir et mettre en œuvre leurs stratégies et leurs programmes a des impacts directs sur nos résultats en matière de santé. En veillant à ce que les ressources soient dirigées là où les besoins sont les plus grands, et en finançant des programmes adaptés aux besoins spécifiques des communautés les plus à risque, le Fonds mondial optimise l'impact de chaque dollar investi.

Un modèle orienté sur les résultats. Le Fonds mondial s'efforce sans relâche de maximiser le retour sur investissement, en s'appuyant sur des données factuelles, des orientations techniques et des évaluations portant sur l'optimisation des ressources. Le partenariat du Fonds mondial s'appuie sur des partenaires techniques, comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ONUSIDA, le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme et le Partenariat Halte à la tuberculose, des partenaires bilatéraux, des études de tiers (p. ex. les commissions Lancet et les évaluations MOPAN), des experts dans les pays et d'autres intervenants pour renseigner sa prise de décision concernant les priorités et les choix. Fermement engagé à mesurer les résultats des pays en termes d'impact humain (vies sauvées, réduction des infections) plutôt qu'en termes d'indicateurs programmatiques ou d'intrants, le Fonds mondial demeure encore et toujours le mécanisme le plus efficace pour convertir les fonds des donateurs en résultats à grande échelle.

Un modèle ciblant les personnes les plus à risque. Nous focalisons nos efforts sur les personnes les plus exposées au VIH, à la tuberculose et au paludisme qui, dans bien des cas, vivent dans les communautés les plus pauvres et marginalisées. Les femmes et les filles, les populations clés et d'autres populations marginalisées sont confrontées à de nombreux obstacles, comme la stigmatisation, la discrimination et d'autres barrières structurelles, qui entravent leur accès à des services de santé vitaux. La levée des obstacles liés aux droits humains et au genre qui bloquent l'accès aux services de santé demeure un aspect essentiel de la mise en œuvre d'interventions efficaces. En effet, même les innovations biomédicales les plus avancées ne servent à rien si les personnes qui en ont le plus besoin n'y ont pas accès.

Un modèle misant sur la pérennisation. Le Fonds mondial applique des exigences de cofinancement d'une grande rigueur, parmi les plus strictes de toutes les organisations de la santé mondiale. Nous sommes également le premier investisseur dans le renforcement des capacités des pays, telles que les capacités nationales de planification et coordination, les infrastructures et capacités de la chaîne d'approvisionnement, les ressources humaines pour la santé et les systèmes de données, y compris les systèmes de gestion de l'information sanitaire et de gestion financière. Les engagements de cofinancement des pays ont augmenté d'environ 20 % par rapport au cycle de subvention précédent. Les investissements dans les systèmes de santé au cours de la même période s'élèvent à 6,1 milliards de dollars US¹.

Un modèle efficient et efficace. Le Fonds mondial maintient un ratio de coûts de fonctionnement parmi les plus bas – sinon le plus bas – dans le secteur de la santé mondiale, grâce à un contrôle étroit des coûts de gestion des partenaires de mise en œuvre, à des systèmes d'achats très efficaces et à des capacités éprouvées d'orientation des marchés. Le budget de fonctionnement du Secrétariat du Fonds mondial a diminué progressivement, s'établissant aujourd'hui à une moyenne de 6 % des promesses de dons annoncées par les donateurs. Nous tirons parti de notre pouvoir d'achat pour orienter les marchés et abaisser les prix, afin que les innovations les plus prometteuses atteignent les personnes qui en ont le plus besoin. Par exemple, lorsque le partenariat du Fonds mondial a été créé, le coût de la thérapie antirétrovirale pour une personne pendant un an était d'environ 10 000 dollars US. En 2018, ce coût avait été abaissé à 75 dollars US ; aujourd'hui, il n'est plus que de 35 dollars US.

Un modèle flexible et réactif. Le Fonds mondial dispose d'une capacité éprouvée à réagir rapidement en temps de crise. Lorsque le COVID-19 a frappé, le Fonds mondial a réagi sans attendre, mettant sur pied le dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM), par lequel plus de 5 milliards de dollars US ont été décaissés dans les pays pour la riposte au virus, l'atténuation des impacts sur la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la préparation aux pandémies. En outre, le Fonds mondial, par l'intermédiaire de son fonds d'urgence, a décaissé plus de 149 millions de dollars US pour aider les pays à affronter des crises de toutes sortes, comme les phénomènes météorologiques extrêmes, les catastrophes, les conflits et les flambées épidémiques. En 2025, le partenariat du Fonds mondial a encore une fois démontré son adaptabilité. En milieu de cycle, il réalise, avec la collaboration des pays, la révision de subventions totalisant quelque 11 milliards de dollars US, afin de s'adapter aux bouleversements du paysage du financement international.

Continuer à adapter le modèle en fonction d'un contexte en pleine mutation

Depuis sa création, le partenariat du Fonds mondial est animé par la volonté de faire la différence. Quelles que soient les forces du modèle de notre partenariat, nous savons qu'il est nécessaire de continuer d'évoluer et de nous adapter à un contexte qui change rapidement. Nous nous sommes engagés à apporter des modifications audacieuses et transformatrices à notre modèle, décrites ci-après.

1. 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.

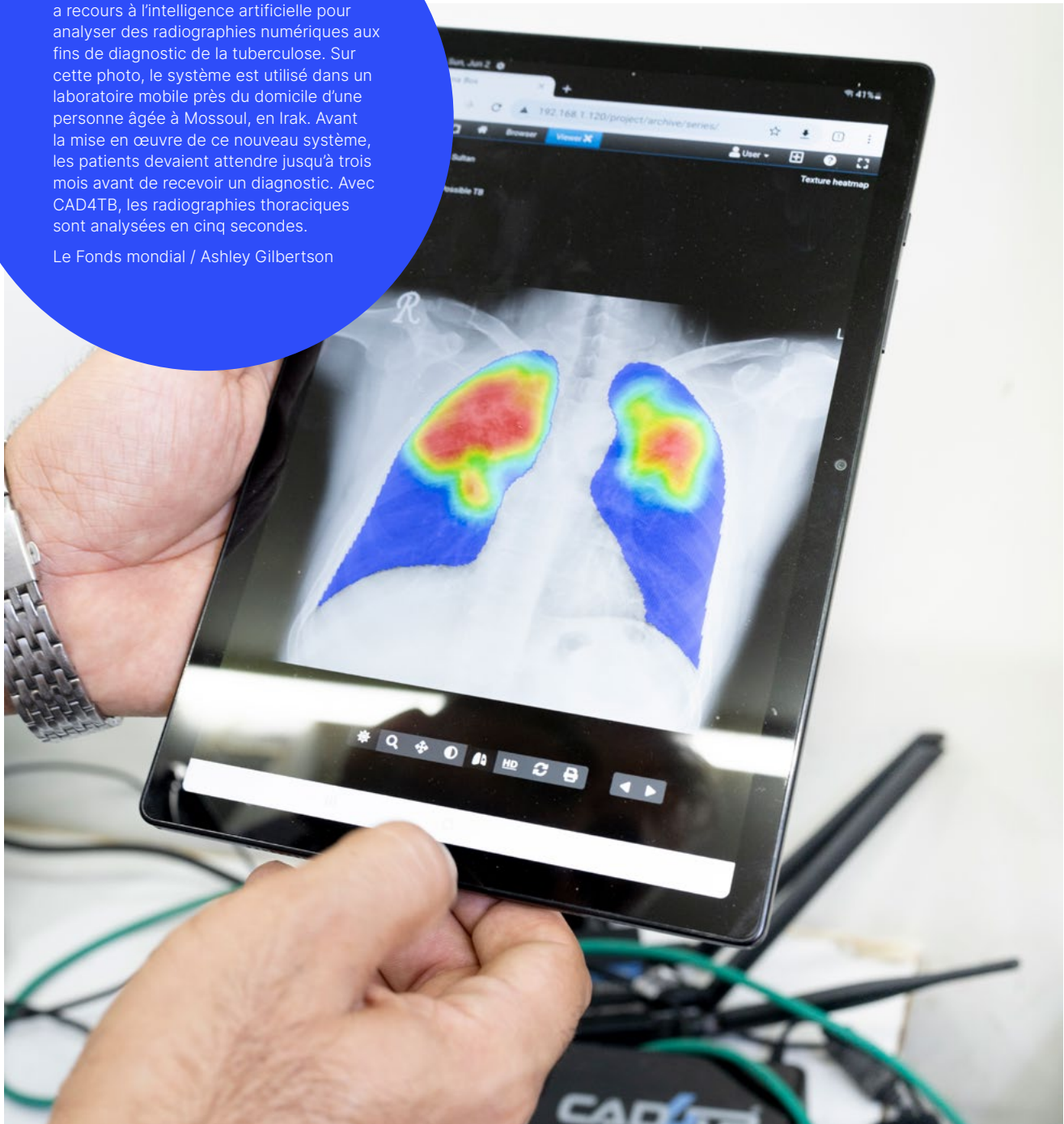


La responsable d'entrepôt
Resty Nakate au magasin central de
fournitures médicales d'Entebbe, en
Ouganda. Le Fonds mondial tire parti
de son pouvoir d'achat pour orienter
les marchés et abaisser les prix des
produits de santé vitaux.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

Le système CAD4TB de Delft Imaging a recours à l'intelligence artificielle pour analyser des radiographies numériques aux fins de diagnostic de la tuberculose. Sur cette photo, le système est utilisé dans un laboratoire mobile près du domicile d'une personne âgée à Mossoul, en Irak. Avant la mise en œuvre de ce nouveau système, les patients devaient attendre jusqu'à trois mois avant de recevoir un diagnostic. Avec CAD4TB, les radiographies thoraciques sont analysées en cinq secondes.

Le Fonds mondial / Ashley Gilbertson



Focaliser encore davantage sur les populations les plus pauvres et vulnérables. En novembre 2024, le Conseil d'administration du Fonds mondial a décidé de modifier son modèle d'allocation pour le prochain cycle de subvention (cycle de subvention 8, ou CS8), dans le but d'allouer encore plus de ressources aux pays les plus pauvres. Dans un contexte où les ressources sont gravement restreintes, ce changement d'orientation permettra au Fonds mondial de cibler son aide là où les besoins sont les plus grands et la capacité de paiement la plus faible. En outre, cette décision permet d'accélérer les démarches en faveur de la pérennisation et, dans la mesure du possible, de la transition vers l'affranchissement du soutien du Fonds mondial.

Accélérer les trajectoires vers l'autonomie.

Le désengagement des donateurs du secteur de la santé, qui s'est amorcé en 2024 pour se précipiter brusquement en 2025, souligne la nécessité pour les pays d'accélérer leur transition vers la mise en place de systèmes de santé qu'ils dirigent et financent entièrement eux-mêmes et qui ne dépendent plus de l'aide extérieure. Cette transition est un cheminement ; elle ne se fait pas du jour au lendemain. Une transition trop brusque ferait dérailler les progrès, laisserait les personnes vulnérables de côté et coûterait des millions de vies. Par ailleurs, le degré de préparation à cette transition diffère énormément d'un pays à l'autre. Le Fonds mondial agit comme un facilitateur de ce cheminement, en encourageant, appuyant et incitant

les pays à assumer le leadership, avec pour objectif ultime de se retirer complètement une fois que les pays se seront affranchis de l'aide extérieure. Depuis 2002, 52 programmes de lutte contre les maladies (VIH, tuberculose et paludisme) dans 38 pays se sont affranchis du soutien financier du Fonds mondial.

En novembre 2024, le Conseil d'administration du Fonds mondial, dans le cadre d'une série de décisions concertées, a adopté une politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement révisée, qui prévoit des exigences de cofinancement plus strictes. Les mécanismes de redevabilité ont été renforcés, la planification de la transition a été considérablement étoffée pour les pays qui en sont à cette étape, et un accent beaucoup plus grand a été mis sur la planification de la pérennité en amont de la transition, et ce, pour tous les pays. Durant le cycle de subvention en cours (CS7), nous enregistrons la plus importante transition vers l'affranchissement du soutien du Fonds mondial à ce jour, qui touchera 12 programmes dans 8 pays. Il devrait y avoir encore plus de transitions au cours du CS8, en raison des changements dans les critères d'admissibilité et de la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement récemment révisée. Cette politique ouvre la voie à des échéanciers de transition accélérés pour un sous-groupe de pays à revenu intermédiaire, même si ceux-ci demeurent techniquement admissibles. Pour appuyer ces nouvelles orientations politiques, le Fonds mondial, en coordination avec des partenaires comme la Banque mondiale, l'Union africaine et Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi), a également intensifié son soutien au développement des capacités des pays dans des domaines clés tels que les chaînes d'approvisionnement, la planification, la gestion des données et le renforcement des systèmes et des capacités de gestion des finances publiques. Nous appuyons également la fourniture d'assistance technique pour la mobilisation des ressources nationales, comme l'assurance maladie, le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources nationales et leur suivi. Afin de faciliter une transition progressive vers la mobilisation des ressources nationales, le Fonds mondial continuera de collaborer avec les banques de développement partenaires pour mettre en œuvre des modalités de financement mixte, des échanges dette-santé Debt2Health et autres mécanismes de financement innovant. À ce jour, le Fonds mondial a réalisé 14 transactions de financement mixte et 14 échanges Debt2Health.

En ouvrant l'accès à sa plateforme d'achat en ligne, wambo.org, et à son mécanisme d'achat groupé pour les achats non financés par ses subventions, le Fonds mondial offre aux pays davantage d'options d'approvisionnement, avec leurs ressources nationales

ou autres, en produits de santé de qualité garantie à un prix concurrentiel. Ces canaux d'approvisionnement sont particulièrement avantageux pour les pays de petite taille dont le pouvoir d'achat est faible et pour les pays qui amorcent leur transition vers l'affranchissement du soutien du Fonds mondial.

L'accent mis sur la pérennisation et la transition annonce une évolution dans la relation entre le Fonds mondial et les pays. Cette évolution implique une intégration progressive des instances de coordination nationale dans les processus nationaux de prise de décision, sans renoncer à leur inclusivité, ainsi qu'un dialogue ouvert sur les priorités du financement national, les systèmes de redevabilité et les politiques ayant une incidence sur l'accès.

Accélérer l'accès aux innovations. Dans un environnement où les ressources sont gravement restreintes, il est essentiel d'assurer un accès rapide, abordable et équitable aux innovations biomédicales et autres avancées technologiques. Nous sommes déterminés à répondre à cet impératif aux côtés de nos partenaires. Ainsi, nous intensifions notre collaboration avec des innovateurs et des partenaires techniques, afin de saisir rapidement les opportunités de développer des produits clés. L'introduction des moustiquaires à double principe actif pour la prévention du paludisme en est un exemple. Au moyen de notre facilité renouvelable, créée en 2023, nous avons pris des engagements anticipés sur le marché afin d'aider nos partenaires manufacturiers à produire des moustiquaires à un rapport coût-efficacité avantageux. Nous avons également utilisé un fonds d'accès, créé en 2024, pour lever les obstacles à l'introduction des innovations prometteuses, à commencer par le lénacapavir, le nouveau médicament injectable à longue durée d'action pour la prévention du VIH. En général, nous adoptons une approche holistique en collaboration avec nos partenaires – dont Unitaid, l'OMS, l'Union africaine, les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC Afrique), la Fondation Gates et la Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF) – pour nous assurer que les pays obtiennent les produits, les approbations réglementaires, l'assistance technique et le soutien à la mise en œuvre nécessaires au déploiement efficace des nouveaux outils.

L'un des aspects de notre approche d'orientation des marchés consiste à fiabiliser les approvisionnements de produits clés en appuyant le développement durable de capacités de production régionale. En 2025, cette approche a franchi un jalon important : le premier approvisionnement en médicaments antirétroviraux fabriqués en Afrique destinés à l'exportation.

L'impératif d'accélérer l'accès aux nouveaux outils ne se limite pas aux innovations biomédicales. Par exemple, nous avons déjà déployé dans plus de 20 pays l'interprétation assistée par intelligence artificielle (IA) des résultats de radiographies numériques. Nous utilisons l'IA pour détecter les cas de tuberculose dans plus de 20 pays, et avons déployé des outils de diagnostic assistés par l'IA pour la détection des flambées épidémiques. Nous ne faisons que commencer à puiser dans le vaste potentiel que présente l'IA pour augmenter l'efficacité et l'efficacités des services.

Accélérer le progrès vers la couverture sanitaire universelle et dans la préparation aux pandémies par une meilleure intégration. En aidant les pays à intégrer progressivement les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans leur système de soins de santé primaires, le Fonds mondial accélère leurs progrès vers la couverture sanitaire universelle et renforce leur capacité à détecter et contrôler les flambées épidémiques. Au cours des deux dernières décennies, les modèles de financement et de prestation ciblés se sont révélés très efficaces pour la lutte contre les trois maladies. Aujourd'hui, de nombreux pays ont l'occasion de tirer encore davantage parti de ces investissements par une intégration réfléchie, centrée sur la personne et axée sur les résultats en matière de santé. En plus d'accélérer le progrès contre le sida, la tuberculose et le paludisme, cette intégration améliore les résultats globaux en matière de santé et renforce les systèmes de santé et communautaires. Le Fonds mondial a toujours insisté sur l'« universalité » de la couverture sanitaire universelle. L'intégration accrue des interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme assurent une approche inclusive du renforcement du système de santé global. En tant que premier bailleur de fonds externes pour plusieurs composantes clés des systèmes de santé, comme les réseaux de laboratoires, la surveillance des maladies, la fourniture d'oxygène et les chaînes d'approvisionnement, le Fonds mondial est déjà le plus grand investisseur international dans la préparation aux pandémies. En mettant encore davantage l'accent sur le développement de capacités multipathogènes qui vont au-delà du VIH, de la tuberculose et du paludisme, nous pourrions désormais aider les pays à maximiser la résilience globale de leur système de santé face aux nouvelles menaces.

Améliorer continuellement l'efficacité et l'efficacités. Nous avons déjà réduit le budget de fonctionnement de notre Secrétariat, et nous prévoyons de le réduire encore de 20 % par rapport à 2025. En restructurant les équipes, en adoptant l'automatisation, en réorganisant les processus et en transférant certaines activités transactionnelles vers des centres de services dans

d'autres pays, nous améliorons encore davantage notre rapport coût-efficacité, qui est déjà une référence dans le domaine. Reconnaisant que les coûts du Secrétariat ne représentent qu'une partie des charges administratives de nos programmes, et que la majeure partie de celles-ci incombent aux pays, nous nous sommes également engagés à réduire de 30 % le niveau de ressources qui devra être investi dans les demandes de financement et l'établissement des subventions pour le prochain cycle de subvention, sans compromettre la qualité ni l'inclusivité.

Si l'amélioration continue de l'efficacité est essentielle, l'optimisation du rapport coût-efficacité de nos interventions l'est tout autant. En collaboration avec nos partenaires, nous évaluerons avec encore plus de rigueur l'optimisation des ressources, afin d'aider les pays à maximiser le retour sur investissement. Dans un contexte où les ressources se font beaucoup plus rares, des choix difficiles seront nécessaires. Ils devront impérativement s'appuyer sur des analyses robustes et objectives.

Approfondir la collaboration avec les partenaires. Nous sommes déterminés à approfondir notre collaboration avec une diversité de partenaires de l'écosystème de la santé mondiale afin d'améliorer notre efficacité et de réduire le niveau d'effort demandé aux pays. Nous avons travaillé à cet effet sur quatre axes de collaboration avec Gavi.

D'abord et avant tout, nous aidons les pays à intégrer le déploiement des vaccins contre le paludisme, dirigé par Gavi, dans leurs plans nationaux de lutte contre la maladie. Ce faisant, nous cherchons à optimiser la complémentarité avec d'autres interventions que nous appuyons déjà. Cette collaboration est cruciale, compte tenu des difficultés liées au contrôle du paludisme à l'heure actuelle, et elle ouvre la voie à l'introduction des vaccins contre la tuberculose d'ici la fin de la décennie.

Deuxièmement, nous travaillons avec Gavi pour coordonner au maximum nos mécanismes de coopération avec les pays, notamment par la formation d'un plus grand nombre d'unités conjointes de mise en œuvre de programmes, dans le but de réduire les coûts de transaction pour les pays et d'assurer la cohérence avec leurs plans et processus nationaux.

Troisièmement, nous nous attachons à approfondir les collaborations existantes entourant les investissements dans les systèmes de santé, y compris dans les chaînes d'approvisionnement, la gestion des données, les agentes et agents de santé communautaires et la gestion des finances publiques.

Enfin, nous saisissons les opportunités de synergies par la fusion ou le partage des services, en suivant le modèle des initiatives déjà couronnées de succès mises en place au Campus de la santé mondiale avec Gavi, Unitaid et d'autres.

En plus de ces engagements avec Gavi, nous prévoyons de collaborer encore plus étroitement avec d'autres organisations multilatérales de la santé, y compris l'OMS et nos partenaires de lutte contre des maladies spécifiques comme le Partenariat Halte à la tuberculose, l'ONUSIDA et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, afin de maximiser l'impact sur la santé de chaque dollar investi. L'atteinte de nos objectifs globaux d'orientation des marchés nécessitera également une collaboration encore plus étroite avec Unitaid et l'OMS.

Nos partenaires ne sont pas que des organisations multilatérales de la santé. Nous renforçons également notre collaboration avec les banques multilatérales de développement – en particulier la Banque mondiale – ainsi qu'avec des partenaires régionaux, le secteur privé, des partenaires philanthropiques et des entités bilatérales. Nos activités conjointes avec la Banque mondiale s'intensifient dans plusieurs domaines, comme le financement de la santé, l'axe climat-santé, la production régionale et les systèmes de santé et communautaires. Enfin, nous travaillons de plus en plus avec des partenaires régionaux majeurs, comme l'Union africaine, les CDC Afrique et les communautés économiques régionales, dans de nombreux domaines, notamment la mobilisation des ressources nationales.

Jouer notre rôle dans la refonte de l'écosystème de la santé mondiale

S'il est essentiel d'intensifier la collaboration avec d'autres acteurs de la santé mondiale, il faut aussi un changement structurel plus radical de l'écosystème de la santé mondiale, devenu trop fragmenté et complexe. Nous sommes prêts à jouer notre rôle dans la refonte de cette architecture. Avec Gavi, nous avons mis sur pied un groupe de travail conjoint chargé d'explorer des options plus radicales de collaboration et de changement. Nous participons également de manière proactive à des initiatives plus vastes de réforme et de refonte de l'écosystème de la santé mondiale.

Ces changements devront s'appuyer sur des critères clairs, à savoir : dans quels domaines le financement externe est-il le plus pertinent (p. ex. les biens publics mondiaux, les interventions ayant des externalités positives, les domaines où l'échelle mondiale des activités présente un avantage, le soutien aux populations les plus pauvres et la réponse aux crises humanitaires) ; dans quels domaines les pays eux-mêmes doivent-ils intensifier leurs actions ; et comment tirer le meilleur parti des avantages comparatifs et de la complémentarité des différentes organisations aux niveaux mondial, régional et national. La refonte de l'écosystème de la santé mondiale doit être poursuivie en partenariat avec les personnes les plus touchées par le changement, et se concentrer sur les domaines ayant le plus d'impact tout en tenant compte des contextes locaux et régionaux.

Tenir notre promesse

Depuis sa création, le partenariat du Fonds mondial est animé par la conviction qu'aucune personne ne devrait mourir d'une maladie évitable, qui qu'elle soit et où qu'elle vive, et que la collaboration au sein d'un partenariat unique et multipartite peut donner des résultats extraordinaires et nous permettre de vaincre ces terribles maladies. Nos résultats pour l'année 2024 démontrent, une fois de plus, qu'avec un engagement soutenu des donateurs et des partenaires, nous pouvons faire de cette vision une réalité. Aujourd'hui, nous sommes confrontés à de nouveaux défis. Une grande partie de ce qui a fait du partenariat du Fonds mondial une organisation résiliente et couronnée de succès demeure pertinente, mais nous savons que des changements sont nécessaires. Comme en témoigne une série sans précédent de décisions concertées prises par le Conseil d'administration du Fonds mondial en novembre 2024, d'importants changements ont déjà été amorcés. Et nous sommes prêts à nous lancer dans des transformations encore plus audacieuses pour continuer à adapter notre modèle aux bouleversements du monde. ●



Des enfants qui s'amuse à
Tetelan, un village rural de l'est
de Java, en Indonésie. Le Fonds
mondial appuie le dépistage et
le traitement de la tuberculose
pédiatrique dans le village.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Résultats clés et vies sauvées



70
millions
de vies sauvées
par le partenariat du
Fonds mondial.

Dans la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme, nous mesurons nos progrès au regard des cibles mondiales fixées pour les trois maladies² par nos partenaires techniques dans le cadre de l'Objectif de développement durable 3 (ODD 3) : Bonne santé et bien-être pour toutes et tous.

2. Les cibles pour chaque maladie sont incluses dans les cibles programmatiques pour 2025 et les estimations de l'impact et des besoins en ressources pour 2021-2030 de l'ONUSIDA (2022) ; la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS (mise à jour de 2021) ; la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose (2015) ; et le Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030 du Partenariat Halte à la tuberculose (2022).

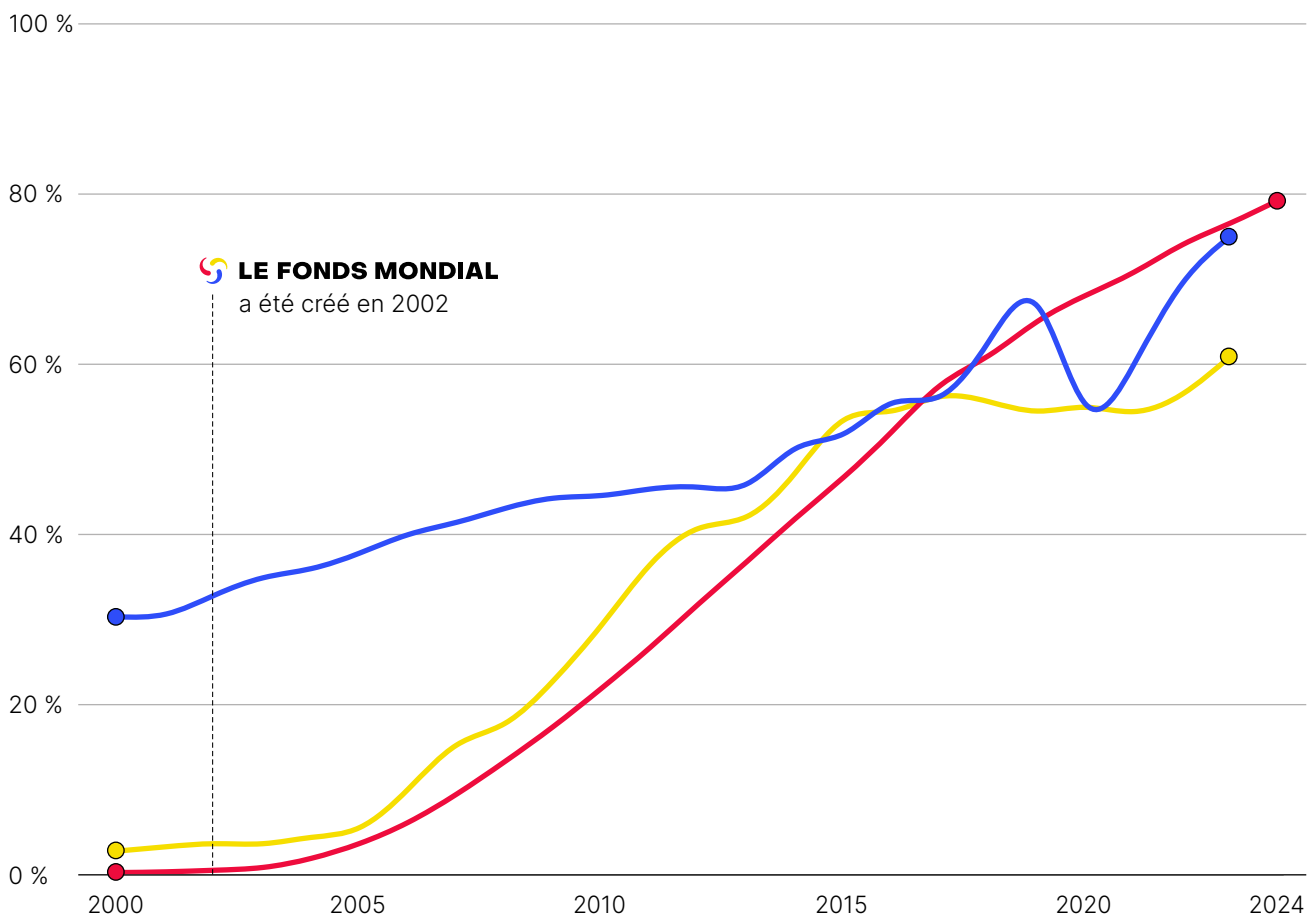
Les investissements dans la santé font plus que sauver des vies : ils stimulent également la productivité et le développement socioéconomique.



Couverture des interventions clés de traitement et de prévention

Dans les pays où le Fonds mondial investit

- VIH : % de personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale
- Tuberculose : % de la couverture du traitement pour la tuberculose
- Paludisme : % de la population 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 (2024 pour la tuberculose et le paludisme) et l'ONUSIDA (2025).

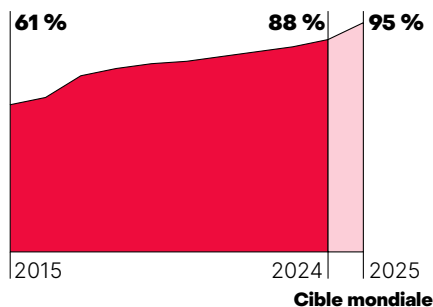
Voici quelques-uns des résultats clés dans les pays où le Fonds mondial investit.



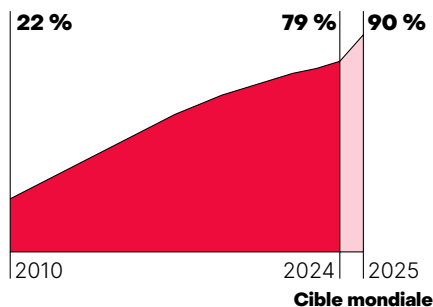
25,6 millions

de personnes sous thérapie antirétrovirale pour le VIH*

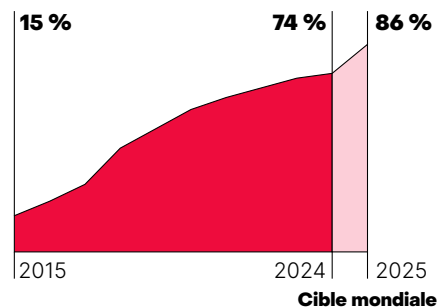
Personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique



Personnes vivant avec le VIH sous antirétroviraux



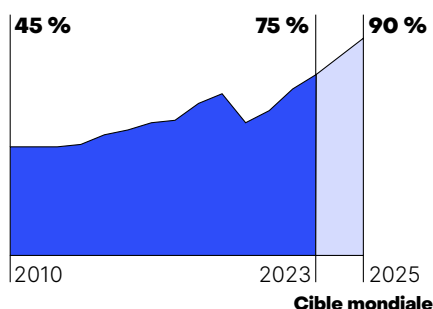
Personnes vivant avec le VIH ayant une charge virale indétectable



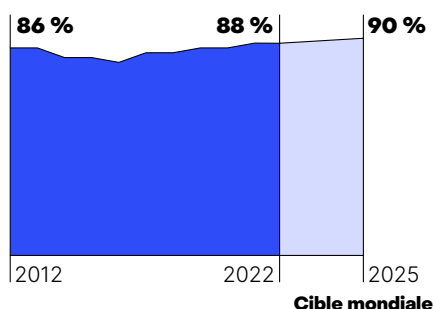
7,4 millions

de personnes traitées pour la tuberculose*

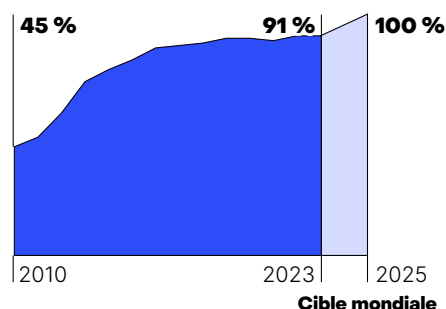
Couverture du traitement pour la tuberculose



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



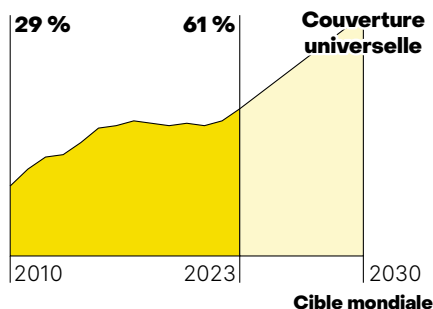
Patients atteints de la tuberculose et séropositifs au VIH sous antirétroviraux



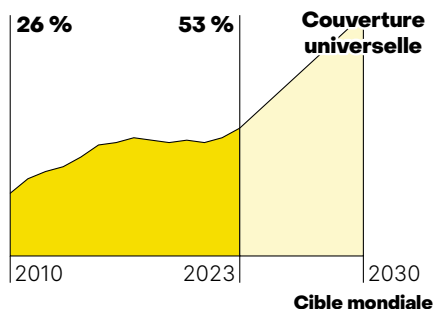
162 millions

de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées*

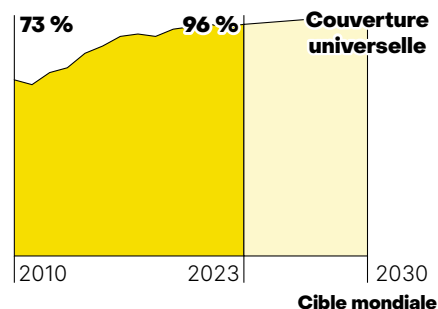
Couverture des moustiquaires dans la population



Utilisation des moustiquaires dans la population



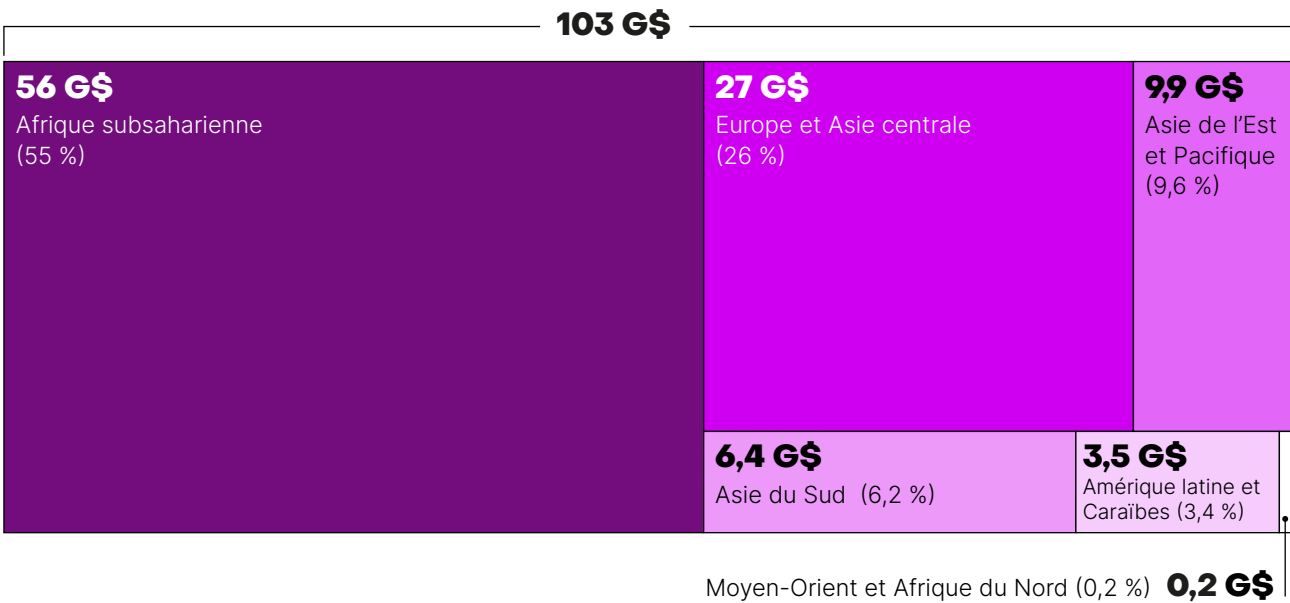
Cas suspects de paludisme testés



* Résultats programmatiques obtenus en 2024 dans les pays et les régions où le Fonds mondial investit. Les graphiques des progrès sont fondés sur les dernières données publiées par l'OMS (2024 pour la tuberculose et le paludisme) et l'ONUSIDA (2025). Les calculs de la couverture en moustiquaires sont basés sur 38 pays africains pour lesquels on dispose de données provenant des estimations de l'OMS et du Malaria Atlas Project.

Économies de coûts d'hospitalisation et de consultation ambulatoire attribuables à la réduction de la charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme

Dans les pays où le Fonds mondial investit, 2002-2023 (en milliards de dollars US)



Inclut les pays qui ont reçu une allocation du Fonds mondial, depuis sa création jusqu'en 2023. L'analyse ne tient pas compte du coût différé que représente le recours accru aux soins primaires découlant du plus haut taux de survie lié à la réduction de la charge de morbidité des trois maladies. Les coûts sont exprimés en dollars US nominaux.

En date de fin 2024, les programmes soutenus par le Fonds mondial ont permis de sauver 70 millions de vies. Dans l'ensemble des pays où le Fonds mondial investit, le taux de mortalité combiné des trois maladies a été réduit de 63 % depuis 2002, et le taux d'incidence combiné de 42 %. Cet accomplissement est le fruit du travail d'une multitude d'intervenants, ainsi que d'initiatives et d'investissements importants indépendants du Fonds mondial. Parmi les principaux partenaires ayant contribué au progrès de la lutte contre les trois maladies, on compte : les gouvernements partenaires et donateurs ; les groupes de la société civile ; les personnes touchées par les maladies ; des partenaires bilatéraux comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), l'Agence américaine pour le développement international (USAID), l'Agence française de développement, le ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni et les gouvernements de l'Allemagne et du Japon ; des partenaires multilatéraux et techniques clés comme l'OMS, l'ONUSIDA, le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose,

Unitaid et Gavi ; des partenaires du secteur privé comme (RED) ; et des fondations comme la Fondation Gates et la CIFF.

Le partenariat du Fonds mondial est un modèle éprouvé garantissant aux donateurs que leurs fonds produiront des résultats à grande échelle. Alliant le leadership local à l'expertise mondiale, le savoir et la passion des communautés à l'agilité du secteur privé, le pouvoir des gouvernements à la portée de la société civile, nous sommes d'une efficience, d'une efficacité et d'une adaptabilité sans égal.

Les investissements du Fonds mondial ont joué un rôle déterminant dans l'augmentation de l'espérance de vie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Selon la récente mise à jour d'une étude³, l'inégalité mondiale en matière d'espérance de vie a diminué de près du tiers entre 2002 et 2021, et environ la moitié de cette diminution est attribuable aux progrès dans la lutte contre les trois maladies. Dans 15 pays d'Afrique subsaharienne, l'espérance de vie est passée de 49 à 61 ans, et plus de la moitié de cette augmentation peut être attribuable au recul du sida, de la tuberculose et du paludisme.

3. Contributions of declining mortality, overall and from HIV, TB and malaria, to reduced health inequality and inequity across countries. Haacker, M. et al., 2023. Health Policy and Planning, 38(8), 939-948. <https://academic.oup.com/heapol/article/38/8/939/7220370>.

Les investissements dans la santé font plus que prolonger l'espérance de vie, réduire l'incidence des maladies et alléger le fardeau des systèmes de santé et des communautés : ils stimulent également la productivité et le développement socioéconomique. Le renforcement des systèmes de santé et communautaires, ainsi que l'amélioration de la capacité des pays à riposter aux futures pandémies, font également de notre planète un endroit plus sûr. Les investissements dans la santé contribuent à la santé des populations, à la prospérité et au renforcement de la sécurité sanitaire mondiale.

Pour sauvegarder et accélérer les progrès, des mesures décisives et des investissements renouvelés sont

nécessaires. Il faut notamment déployer à grande échelle des approches et des outils innovants, catalyser un usage plus efficace des ressources nationales et appuyer de solides plans nationaux de pérennisation et de transition. Ce sont ces jalons essentiels qui conduiront à l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme en tant que menaces pour la santé publique, et à la transition des pays vers la prise en charge intégrale de leurs ripostes nationales.

Sans un engagement renouvelé, nous courons le risque de perdre les gains durement acquis, de mettre des millions de vies en danger et de léguer aux générations futures un héritage tragique qui nécessitera des réponses bien plus coûteuses. ●



Sage-femme en formation à l'hôpital de référence du comté de Vihiga. L'hôpital est l'une des 61 structures de santé du Kenya qui forment des professionnelles et professionnels de santé à l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les soins maternels et néonataux. Le programme est appuyé par les autorités locales, le Fonds mondial et la Liverpool School of Tropical Medicine, avec le soutien financier du programme Global Corporate Social Responsibility de l'entreprise Takeda Pharmaceutical Limited.

Le Fonds mondial / Brian Otieno





État des lieux

Ce chapitre fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte pour mettre fin au sida. En 2024, le Fonds mondial a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires pour obtenir des résultats à grande échelle et cibler en priorité les communautés les plus exposées au risque d'infection à VIH et éprouvant le plus de difficultés à accéder aux services. Après plus de deux décennies de progrès, nous pouvons entrevoir un avenir sans sida. Toutefois, ces avancées sont aujourd'hui menacées par le déclin du financement international et les crises qui s'entrechoquent, comme le surendettement, les conflits et l'érosion des droits humains. Seuls un investissement soutenu et un engagement renouvelé permettront de sauvegarder les progrès durement acquis et mettre fin à cette maladie.

Lilongwe, Malawi. Deborah et sa fille de 10 mois, Catherine, à la Baylor College of Medicine Children's Foundation. Deborah vit avec le VIH et Catherine est sous traitement préventif.

Le Fonds mondial / Tommy Trenchard

Le Fonds mondial collabore étroitement avec ses partenaires pour coordonner les efforts, mettre à l'échelle des solutions éprouvées et maximiser l'impact de la lutte contre le sida.



Le défi

Mettre fin au sida d'ici 2030 signifie réduire les décès liés au sida et les nouvelles infections à VIH à des niveaux suffisamment bas pour que le sida ne représente plus une menace pour la santé publique. Cet objectif mondial s'articule autour de trois axes d'intervention : les outils de prévention du VIH, comme les préservatifs et la prophylaxie préexposition (PrEP), le dépistage des personnes vivant avec le VIH et les traitements qui sauvent des vies et suppriment le virus de sorte qu'il devienne non transmissible. Le succès repose sur des efforts intenses et soutenus dans ces trois domaines.

Malgré les immenses progrès réalisés au cours des deux dernières décennies, le VIH demeure l'une des principales maladies infectieuses et une menace importante pour la sécurité sanitaire mondiale. En 2024, on dénombrait 630 000 décès liés au sida et 1,3 million de nouvelles infections à VIH dans le monde, soit environ 3,5 fois plus que la cible mondiale à l'horizon 2025 (moins de 370 000 nouvelles infections). Fin 2024, 40,8 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde, mais seulement 31,6 millions d'entre elles recevaient un traitement vital.

Les populations clés – y compris les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes transgenres et de diverses identités de genre, les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées – sont touchées de manière disproportionnée par le VIH, alors que la couverture des services pour ces groupes demeure inadéquate. Des obstacles structurels, comme

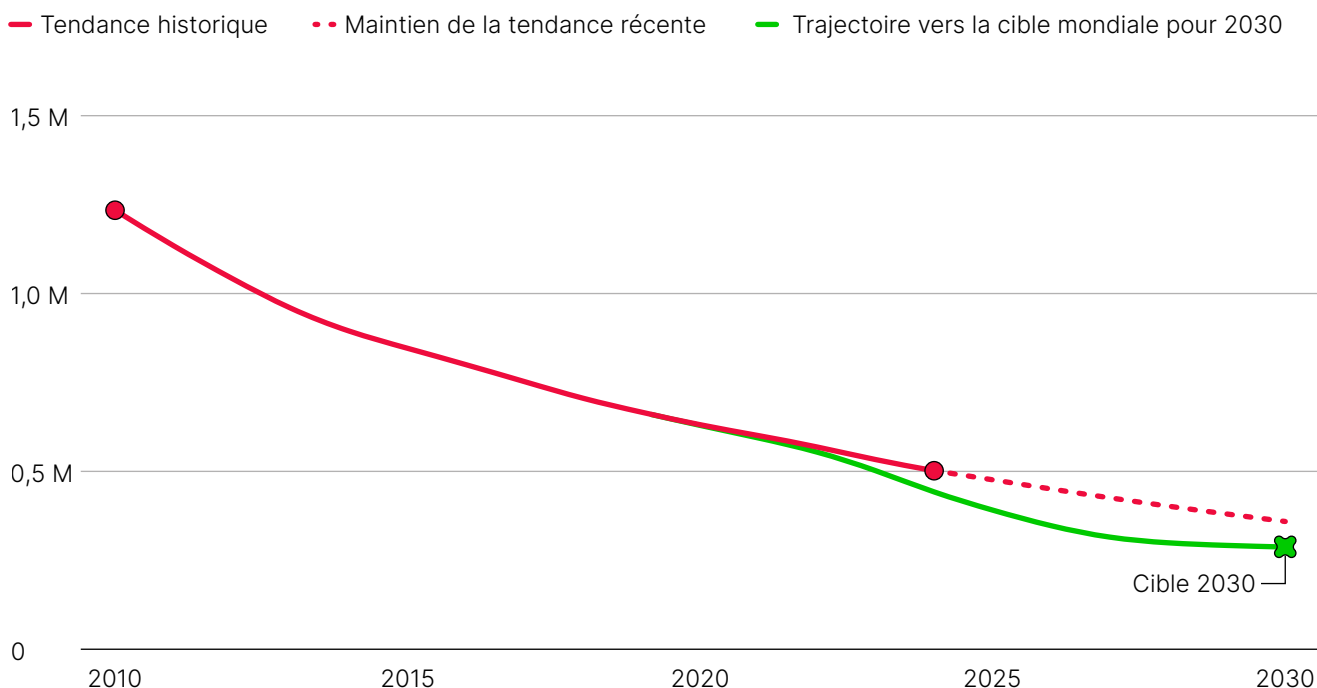
la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation et la violence, entravent continuellement l'accès aux services de santé. Dans de nombreux pays, les filles et les jeunes femmes courent un risque d'infection à VIH plus élevé que les garçons et les jeunes hommes, mais leurs options de prévention sont souvent limitées en raison d'un manque d'accès, de connaissances ou d'autonomie. Des bébés naissent encore séropositifs au VIH à cause de lacunes dans les services de santé maternelle et infantile et de la stigmatisation, qui dissuade les mères de recourir aux soins. Tout cela est parfaitement évitable.

Les progrès considérables réalisés dans la lutte contre le sida nourrissent un immense espoir. À l'échelle mondiale, le nombre de personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement a plus que quadruplé entre 2010 et 2024. Les nouvelles infections ont chuté de 40 % et les décès liés au sida de 54 % au cours de la même période, bien que les tendances régionales et nationales révèlent de criantes disparités.

À la fin de l'année 2024, de solides avancées et un éventail grandissant d'outils de prévention et de traitement du VIH laissaient entrevoir l'élimination du sida d'ici 2030. Cependant, le déclin du financement international menace gravement les progrès si durement acquis. Ce nouvel obstacle surgit à un moment charnière de la lutte contre le sida. Toute interruption dans les programmes de prévention, de dépistage et de traitement risque de causer un retour des flambées de VIH, d'anéantir les acquis et d'augmenter le nombre d'infections et de décès. Non seulement une résurgence du virus porterait-elle atteinte aux communautés, aux économies et à la sécurité sanitaire,

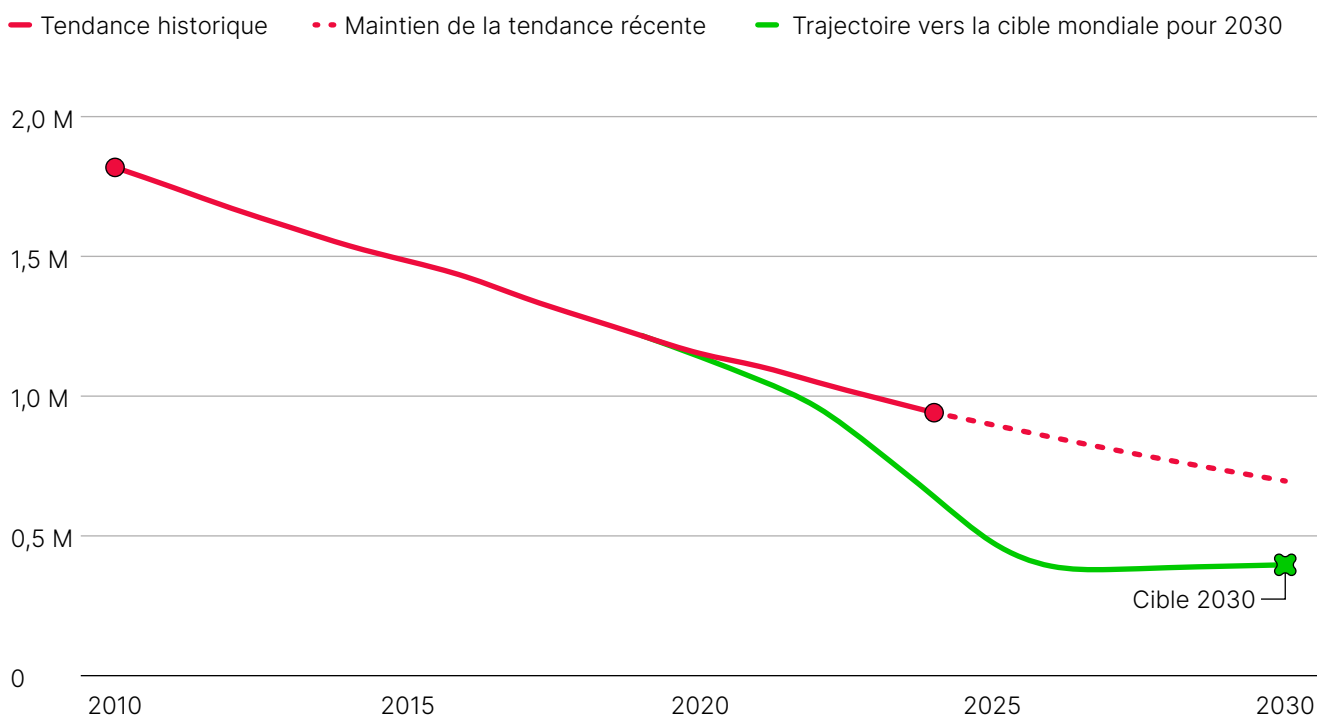
Décès liés au sida : progression vers la cible de l'ONUSIDA

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 le maintien des tendances 2019-2024. 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.

mais elle compromettrait également la capacité des pays à s'affranchir du soutien du Fonds mondial et des autres donateurs. Les progrès à l'échelle mondiale dépendent d'investissements audacieux, du leadership des gouvernements et de la société civile, et de l'engagement collectif en faveur d'un impact durable.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial assure 26 % du financement international des programmes de lutte contre le VIH. Entre la création du Fonds mondial en 2002 et le 30 juin 2025, nous avons investi 27,6 milliards de dollars US dans des programmes de lutte contre le VIH et 8,6 milliards de dollars US dans des programmes conjoints de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les gouvernements, les communautés, la société civile et le secteur privé, ainsi qu'avec des partenaires techniques et financiers, dont le PEPFAR, l'ONUSIDA et l'OMS, pour coordonner les efforts, mettre à l'échelle les solutions éprouvées et obtenir un impact marqué.

En 2024, notre priorité a été d'offrir des services efficaces, inclusifs et fondés sur les droits aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes les plus à risque d'infection à VIH. Avec des innovations et des approches axées sur l'accès et sur le renforcement des systèmes, nous avons aidé les pays à prioriser leurs interventions de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

Prévention du VIH

La prévention du VIH est au cœur de la stratégie du Fonds mondial et de l'élimination du VIH en tant que menace pour la santé publique. La prévention des nouvelles infections – que ce soit par la réduction de la transmission du VIH par les personnes vivant avec le VIH ou par une utilisation accrue des moyens de prévention parmi les personnes à risque – offre un retour sur investissement exceptionnel.

En date de juillet 2025, le Fonds mondial avait investi près de 900 millions de dollars US dans la prévention du VIH dans le cadre du cycle de subvention actuel (2024-2026) : une augmentation de 26 % par rapport au cycle précédent, si l'on compare les mêmes groupes de pays. Ce financement est accordé en priorité aux interventions qui obtiennent le plus d'impact. Il cible les personnes les plus à risque d'infection à VIH, notamment les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes dans les pays d'Afrique de l'Est et australe, où le nombre de nouvelles infections est élevé. Adapté aux

besoins et aux contextes locaux, ce financement vise à combler les écarts persistants en matière d'accès et à améliorer la pertinence, l'accessibilité et l'utilisation des options de prévention du VIH.

La PrEP transforme la prévention du VIH en permettant aux personnes à haut risque de se protéger avant qu'elles soient exposées au virus. Parmi les grands bailleurs de fonds, le Fonds mondial est le seul à financer toutes les options de PrEP recommandées par l'OMS : les comprimés par voie orale, l'anneau vaginal de dapivirine (une option de PrEP discrète et autoadministrée pour les filles et les femmes), ainsi que le cabotégravir et le lénacavir (des formes injectables de PrEP à longue durée d'action). Les produits à longue durée d'action, comme l'anneau de dapivirine et les médicaments injectables, offrent de précieuses alternatives aux personnes qui ne souhaitent pas prendre de comprimés en raison de la stigmatisation ou de problèmes de confidentialité, d'observance du traitement ou d'accès aux services de santé.

Les adolescentes et les femmes ont de plus en plus accès à l'anneau vaginal de dapivirine, en particulier dans les pays fortement touchés par le VIH. En 2024, le Fonds mondial et la CIFF ont lancé une initiative visant à financer l'achat de 150 000 anneaux. Cette approche d'orientation des marchés a pour but de catalyser la demande, d'étendre l'accès et de faire baisser les prix. En partenariat avec Unitaid, nous accélérons également le déploiement du cabotégravir. Six pays soutenus par le Fonds mondial se sont procuré le médicament en 2024.

Le lénacavir constitue une véritable percée en matière de prévention du VIH. Cette option de PrEP à longue durée d'action, injectée deux fois par an, a affiché un taux d'efficacité de 100 % lors des essais cliniques de prévention du VIH⁴. Elle offre un potentiel sans précédent en termes d'observance du traitement, d'adoption de la PrEP et de retour sur investissement.

En 2024, le Fonds mondial s'est engagé, avec des partenaires, à traiter 2 millions de personnes avec le lénacavir – un important jalon dans la réduction des nouvelles infections. À la mi-2025, nous avons signé un accord d'accès avec Gilead Sciences pour fournir du lénacavir aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour la première fois, un produit de prévention du VIH sera lancé au même moment dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu élevé. C'est un grand pas vers l'équité dans la santé mondiale. Cependant, avec le déclin du financement international, nous risquons de passer à côté de cette occasion.

4. Gilead a publié les résultats des essais [PURPOSE 1 \(phase 3\)](#) et [PURPOSE 2 \(phase 3\)](#), et réalise actuellement les essais [PURPOSE 3 \(phase 2\)](#) et [PURPOSE 4 \(phase 3\)](#) aux États-Unis.

Résultats clés en 2025



Dans les pays où le Fonds mondial investit :

25,6 M

de personnes étaient sous **thérapie antirétrovirale pour le VIH** en 2024, contre 17,5 millions en 2017. La couverture est passée de 22 % en 2010 à 79 % en 2024. La cible mondiale est de 90 % à l'horizon 2025.

648 000

mères vivant avec le VIH ont reçu un traitement pour les maintenir en vie et éviter la transmission du VIH à leurs bébés en 2024. La couverture est passée de 49 % en 2010 à 85 % en 2024. La cible mondiale est de 100 % à l'horizon 2025.

74 %

des personnes **vivant avec le VIH avaient une charge virale indétectable** en 2024, contre 15 % en 2015. La cible mondiale est de 86 % à l'horizon 2025.

46,6 M

de tests de dépistage du VIH ont été effectués (dont 11,7 millions parmi les populations clés et prioritaires). La proportion de personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique est passée de 61 % en 2015 à 88 % en 2024. La cible mondiale est de 95 % à l'horizon 2025.

1,4 M

de personnes **ont reçu une prophylaxie préexposition (PrEP) antirétrovirale** en 2024.

12,3 M

de personnes **ont été touchées par les services de prévention du VIH** en 2024 (dont 7,7 millions parmi les populations clés et 3 millions parmi les jeunes).

772 000

circoncisions masculines médicales volontaires ont été réalisées pour la prévention du VIH en 2024.

À noter : les résultats programmatiques de 2024 sont, pour certains services, inférieurs à ceux de 2023. Cela s'explique en partie par la transition du cycle de subvention 6 (CS6) au cycle de subvention 7 (CS7), qui s'accompagne de certains changements, comme l'abandon ou l'introduction d'indicateurs, des réorientations stratégiques de programmes (p. ex. le ciblage des populations à haut risque), des révisions de la portée géographique des programmes, la mise à jour des estimations démographiques et l'amélioration de la qualité des données. L'[annexe Web](#), sur le site Web du Fonds mondial, contient des informations supplémentaires.

Le temps presse, et la réussite de la huitième reconstitution des ressources est cruciale pour nous permettre de déployer rapidement cette innovation vitale.

La demande pour la PrEP augmente, mais l'accès demeure un défi. À l'échelle mondiale, l'utilisation est montée en flèche (de 200 000 personnes en 2017 à 3,9 millions en 2024), mais ce résultat est encore loin de l'objectif de 21,2 millions pour 2025. En 2024, l'Afrique du Sud, le Kenya, le Nigéria, l'Ouganda et la Zambie réunissaient à eux cinq la majorité (64 %) des personnes ayant recours à la PrEP.

Les investissements du Fonds mondial dans la PrEP ont considérablement augmenté, de 25 millions à 130 millions de dollars US entre la période 2021-2023 et la période 2024-2026. Cette augmentation a été appuyée par notre initiative de fonds de contrepartie, qui incite les pays à investir dans des priorités à fort impact. La ClFF, avec une promesse de don de 33 millions de dollars US en faveur du déploiement de la PrEP et de la prophylaxie postexposition (PEP), a été un catalyseur essentiel de cette initiative. Au cours de la période d'allocation 2023-2025, cinq pays (Kenya, Mozambique, Nigéria, Ouganda et Zambie)

ont reçu presque la moitié des investissements dans la PrEP, et offriront cette option de prévention à plus de 770 000 personnes.

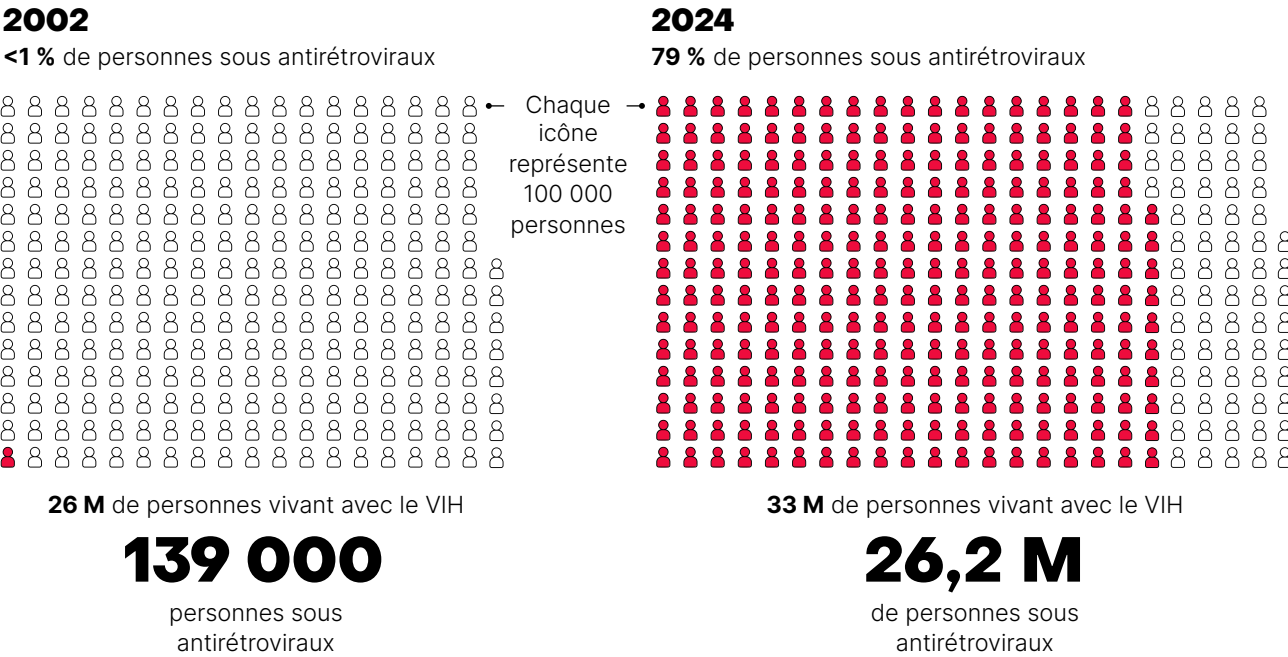
Le Fonds mondial investit également dans d'autres options de prévention. Les préservatifs et les lubrifiants demeurent un moyen très efficace et peu coûteux de prévenir le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. En 2024, le Fonds mondial a investi 47,5 millions de dollars US dans des programmes de préservatifs couvrant un nombre accru de jeunes, d'hommes et de populations clés grâce à des chaînes d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre plus solides et des campagnes de création de la demande qui misent de plus en plus sur les réseaux sociaux pour personnaliser les messages et atteindre un public beaucoup plus large.

En collaboration avec Unitaid, nous avons orienté le marché de nouveaux produits de réduction des dommages qui réduisent le risque d'infection à VIH et d'autres maladies infectieuses chez les personnes qui consomment des drogues injectables, lesquelles courent un risque environ 14 fois plus élevé de contracter le VIH que la population générale. Parmi ces produits, on

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





Des personnes s'inscrivent pour un dépistage du VIH à l'occasion d'une « séance mobile » dans un café de Vinh City, au Viet Nam. Organisées par la clinique Glink, ces séances itinérantes offrent des informations sur la clinique et ses services, ainsi que des tests de dépistage du VIH et un accès à la PrEP.

Le Fonds mondial / Quinn Ryan Mattingly

compte les seringues à faible espace mort qui réduisent le risque de transmission et la buprénorphine injectable à longue durée d'action, un nouveau produit prometteur qui nécessite un moins grand nombre d'injections pour les personnes ayant besoin d'un traitement de substitution. En nous appuyant sur les investissements d'Unitaid, nous comptons aider les pays à introduire et à déployer à grande échelle des produits novateurs de réduction des dommages au cours de notre prochain cycle de subvention.

La prévention est bien plus que la première étape de l'élimination du sida ; c'est notre levier le plus puissant. Sans de solides programmes de prévention, le VIH demeurera une menace dans le monde entier. Mais le déclin du financement international menace des programmes essentiels et des décennies de progrès. Le partenariat du Fonds mondial demeure déterminé à soutenir et à élargir la prévention du VIH. Avec des investissements judicieux et de solides partenariats, nous pouvons faire en sorte qu'un plus grand nombre de personnes à haut risque de contracter le VIH disposent d'options de prévention, ainsi que des connaissances et des capacités pour y accéder.

Dépistage du VIH

Le dépistage est un autre levier essentiel de l'élimination du sida.

En effet, les personnes qui n'ont pas connaissance de leur statut sérologique VIH ne prennent aucune mesure pour protéger leurs partenaires sexuels ou commencer un traitement. La réussite de la prévention et du traitement passe obligatoirement par un accès facilité au dépistage, pour tout le monde.

Les investissements du Fonds mondial ont largement contribué à combler l'écart entre les personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et celles qui ne le connaissent pas. Fin 2024, dans les pays où le Fonds mondial investit, 88 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, contre 61 % en 2015.

En 2024, nous avons aidé les pays à déployer des stratégies de dépistage spécialement conçues pour atteindre les personnes les plus à risque et les orienter plus rapidement vers une prise en charge. Parmi ces

stratégies, on compte la notification par le partenaire, le dépistage familial et la sensibilisation par les réseaux sociaux, toutes exécutées dans un souci de confidentialité, de consentement éclairé et de sécurité. Les autotests du VIH sont demeurés une priorité, car ils constituent une option discrète et pratique pour des personnes qui, autrement, ne se feraient pas tester. En 2024, 16,4 millions de kits d'autodépistage ont été achetés par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, soit huit fois plus qu'en 2020, où 2 millions de kits avaient été achetés. L'action de notre partenaire, la CIFF, a été transformatrice, avec son investissement de 25 millions de dollars US au Cameroun, au Malawi, au Mozambique, au Nigéria, en Ouganda, en Tanzanie et en Zambie, permettant à plus de 14,1 millions de personnes de bénéficier de l'expansion de l'autodépistage du VIH de 2021 à 2024.

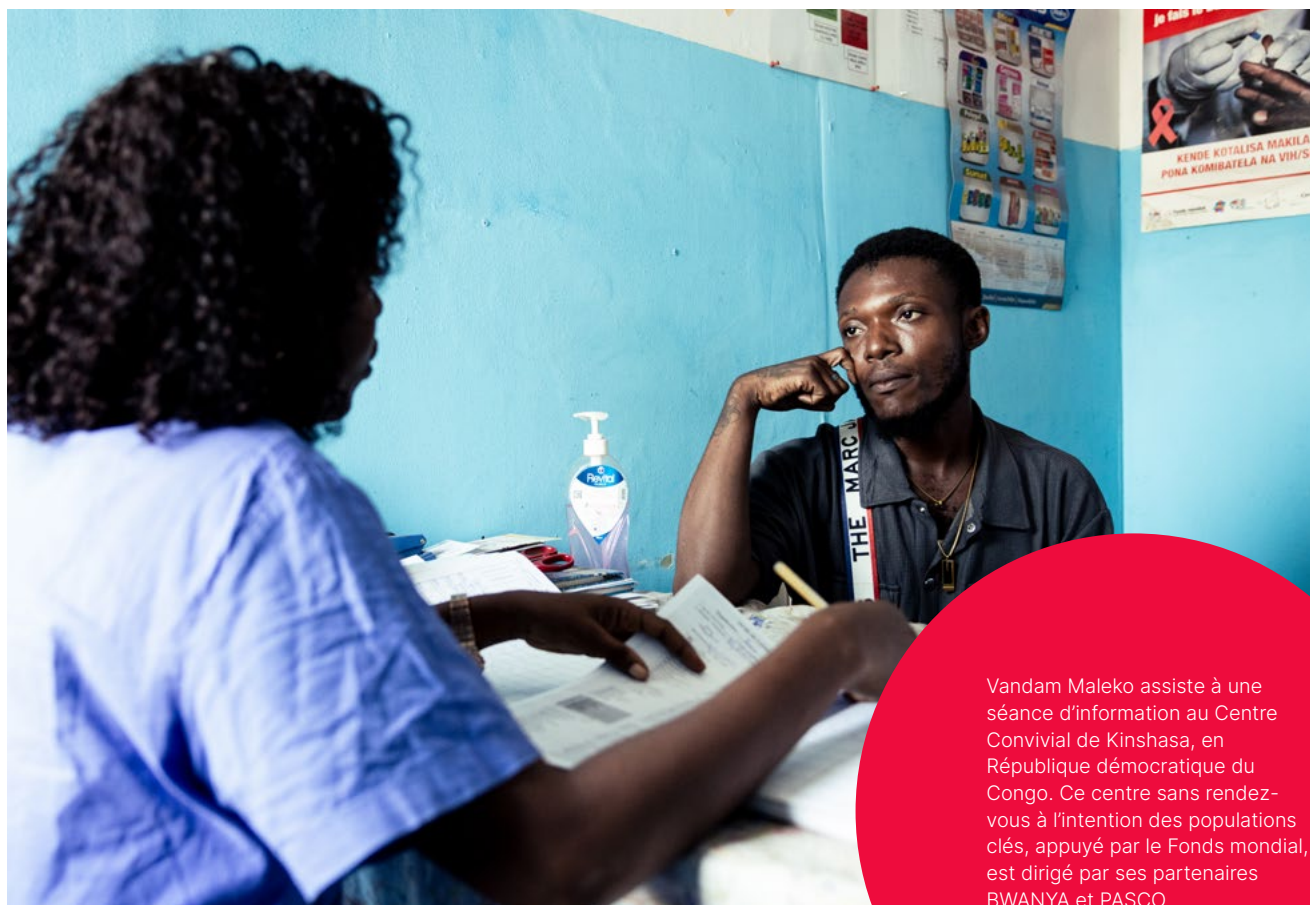
Le Fonds mondial a également continué d'aider les pays à élargir l'accès aux doubles tests de diagnostic rapide du VIH et de la syphilis : 13,6 millions de kits ont été achetés par l'entremise du mécanisme d'achat groupé en 2024, contre 7 millions en 2022. Ces tests intégrés, ainsi que le dépistage de l'hépatite B, appuient les progrès vers la triple élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant, des progrès qui préviennent la mortalité infantile et contribuent à la santé des mères et de leurs bébés.

Le dépistage est une étape critique de la prévention et du traitement du VIH. Sans un investissement soutenu dans le dépistage et le diagnostic précoce, nous risquons d'assister à une résurgence du VIH qui aurait de terribles conséquences pour les communautés du monde entier.

Traitement, prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH

En élargissant l'accès au traitement pour le VIH – ou thérapie antirétrovirale – nous avons transformé la lutte contre le sida. La thérapie antirétrovirale permet aux personnes vivant avec le VIH d'atteindre une charge virale indétectable et de rester en bonne santé. Elle endigue la progression de la maladie, évite les décès prématurés et empêche la transmission du VIH. En 2024, dans les pays où le Fonds mondial investit, 79 % des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement vital contre le VIH, contre 22 % en 2010. Il s'agit des niveaux les plus élevés jamais enregistrés pour chacun de ces indicateurs. Soixante-quatorze pour cent des personnes vivant avec le VIH avaient une charge virale indétectable, contre 15 % en 2015, et 91 % des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose étaient sous thérapie antirétrovirale.

Le Fonds mondial continue de jouer un rôle central dans l'expansion de l'accès aux schémas thérapeutiques à



Vandam Maleko assiste à une séance d'information au Centre Convivial de Kinshasa, en République démocratique du Congo. Ce centre sans rendez-vous à l'intention des populations clés, appuyé par le Fonds mondial, est dirigé par ses partenaires BWANYA et PASCO.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

base de dolutégravir recommandés par l'OMS, connus pour leur grande efficacité, leur tolérabilité et leur faible propension à la pharmacorésistance. À la fin de l'année 2024, 88 % des thérapies antirétrovirales achetées par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial étaient à base de dolutégravir, y compris le pALD (abacavir/lamivudine/dolutégravir pédiatrique), un nouveau traitement adapté aux enfants plus facile à administrer et qui améliore la suppression de la charge virale chez les enfants vivant avec le VIH.

Les prix demeurent un enjeu crucial. En collaborant avec les fabricants, le partenariat du Fonds mondial a abaissé le coût du schéma thérapeutique de première intention à base de dolutégravir recommandé, le TLD (ténofovir disoproxil fumarate/lamivudine/dolutégravir), qui est passé de 75 dollars US par patient et par an en 2018 à environ 35 dollars US à la mi-2025. Cette importante réduction des prix donne aux pays la possibilité d'élargir l'accès aux meilleurs traitements pour la même somme d'argent.

Le Fonds mondial aide les pays à optimiser le traitement du VIH en facilitant la transition vers des options de traitement plus efficaces, mieux tolérées et moins coûteuses, à la fois pour les schémas de première intention et les schémas ultérieurs, conformément aux directives de l'OMS.

Nous appuyons également des approches thérapeutiques qui s'adaptent aux besoins et aux préférences des personnes vivant avec le VIH. Pour les traitements déjà en cours, la distribution de médicaments pour au moins trois mois à la fois peut aider les patients à observer leur traitement et alléger le fardeau des systèmes de santé en réduisant le nombre de rendez-vous dans les structures de santé. Nous soutenons des programmes, autant au niveau des communautés qu'au niveau clinique, qui aident les patients à poursuivre leur traitement ou à le reprendre s'ils l'ont abandonné, car l'observance du traitement est indispensable pour rester en bonne santé, stopper la transmission et prévenir la pharmacorésistance.

Dans un même temps, nous nous attaquons à la maladie à VIH à un stade avancé, y compris aux infections opportunistes potentiellement mortelles. En 2024, le Fonds mondial a aidé des pays à déployer des traitements pour la méningite cryptococcique jusqu'alors indisponibles, et ainsi contribué à réduire le taux de mortalité de cette importante cause de décès liés au sida. Nous soutenons également 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 du VIH et les soins plus accessibles, abordables et efficaces. Les millions de personnes qui ont reçu un traitement pour le VIH ou qui avaient une charge virale indétectable en 2024 sont la preuve de ce que nous pouvons réaliser. Malheureusement, l'accès d'un grand nombre de personnes reste limité, et toute baisse de financement menace les programmes en cours et les progrès futurs. Seul un investissement soutenu pourra combler les lacunes persistantes en matière de traitement du VIH et mettre fin au sida.

Élargir l'accès pour toutes et tous

Les populations clés sont toujours touchées de manière disproportionnée par le VIH. La stigmatisation, la discrimination, la criminalisation et la violence continuent d'entraver leur accès à la prévention, au dépistage et au traitement. Tant que ces communautés n'auront pas libre accès aux services et aux informations dont elles ont besoin, nous ne mettrons pas fin au sida.

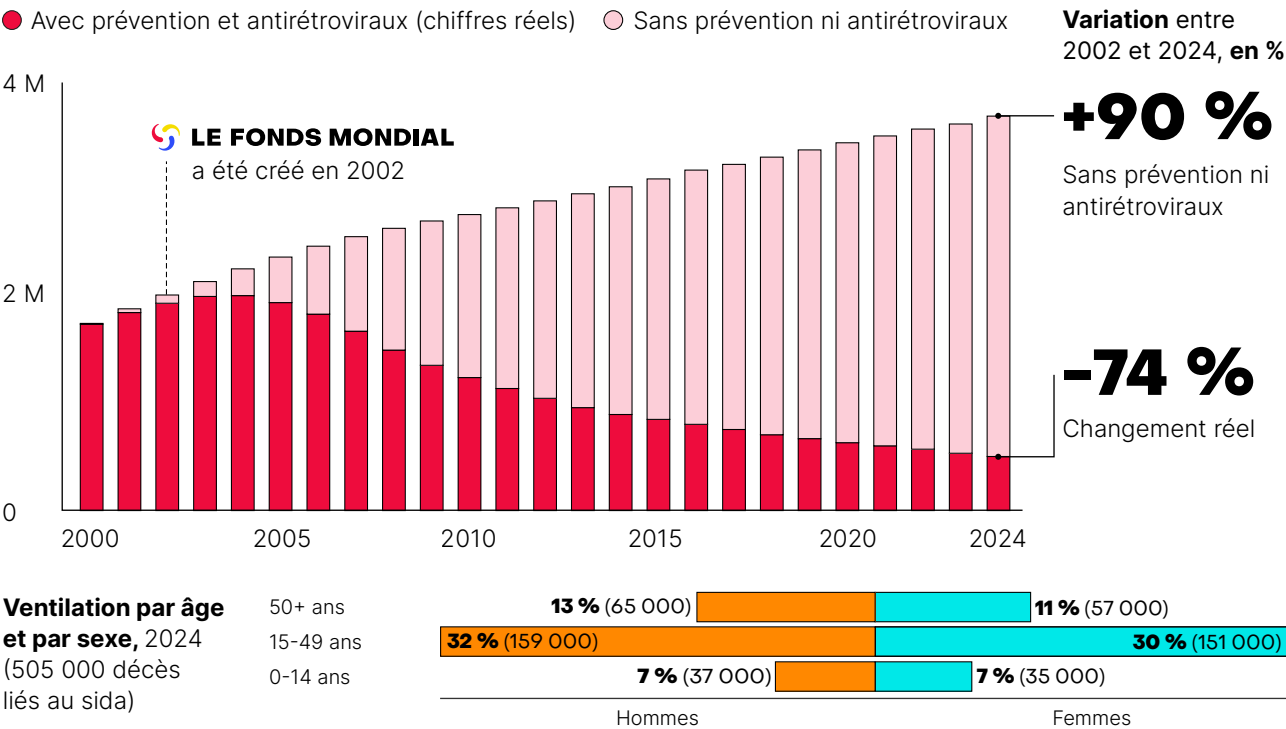
Le Fonds mondial est l'un des plus importants bailleurs de fonds au profit de programmes qui relient les populations clés aux services de lutte contre le VIH. Nous accordons la priorité à des démarches dirigées par la communauté et fondées sur les droits qui vont à la rencontre des gens, où qu'ils soient. En 2024, le Fonds mondial a continué d'investir dans des activités de proximité dirigées par des pairs, des centres communautaires de consultations sans rendez-vous et des initiatives visant à donner un accès aux options de prévention et de dépistage du VIH par l'intermédiaire des pharmacies et des plateformes en ligne. Nous avons également tissé des partenariats avec le secteur privé dans le but d'expérimenter des modèles de distribution directe aux consommateurs.

Le ministère de la Santé de la Zambie, avec l'appui du Fonds mondial, a élargi les services de lutte contre le VIH pour les populations clés (ainsi que pour les adolescentes et les jeunes femmes) avec un modèle reliant des « centres d'excellence » en milieu clinique et des sites communautaires décentralisés. Il en découle un meilleur accès, une continuité des soins et l'intégration avec d'autres services de santé plus larges. En Ukraine, la prévention du VIH est de plus en plus basée sur des plateformes numériques, des pharmacies et des outils assistés par l'IA.

Les lois qui criminalisent l'homosexualité et certaines formes d'identité, d'expression ou de comportement amplifient la stigmatisation, la discrimination et la violence et éloignent certaines populations clés des services de lutte contre le VIH. Parallèlement, les organisations de la société civile ont de plus en plus de difficulté à s'enregistrer, à obtenir des financements

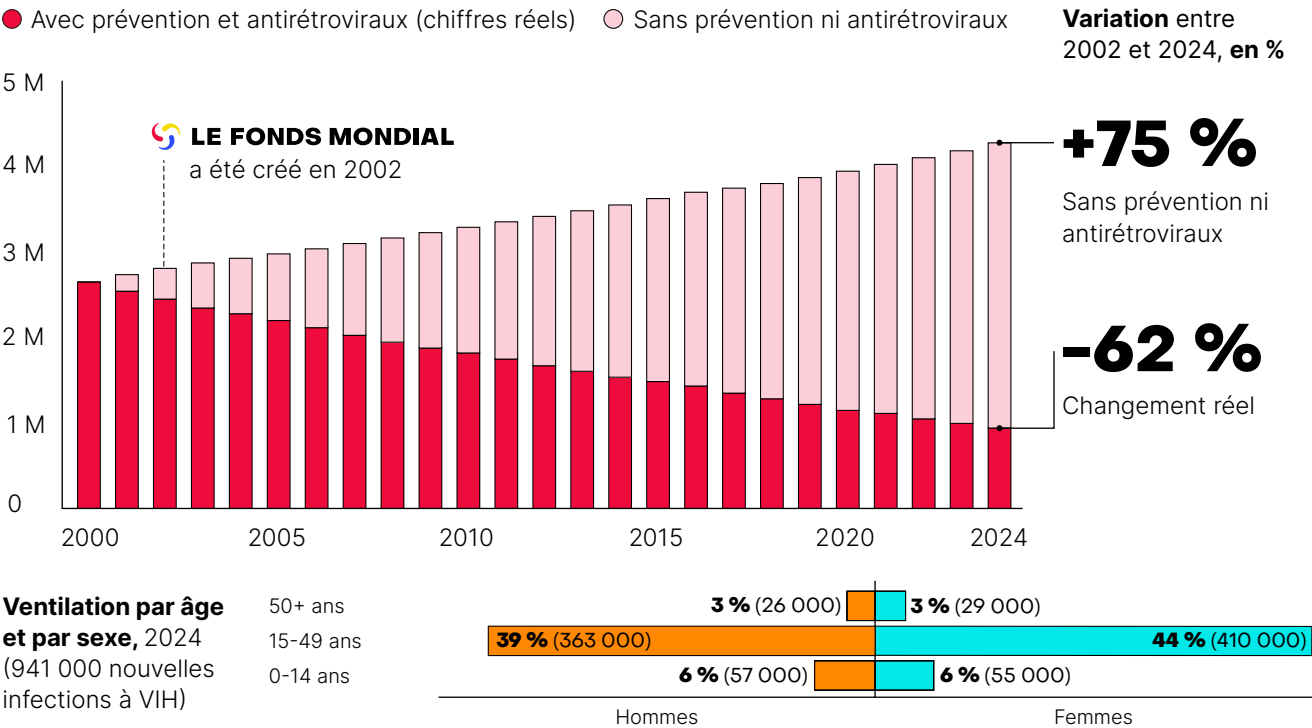
Tendances des décès liés au sida

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Tendances des nouvelles infections à VIH

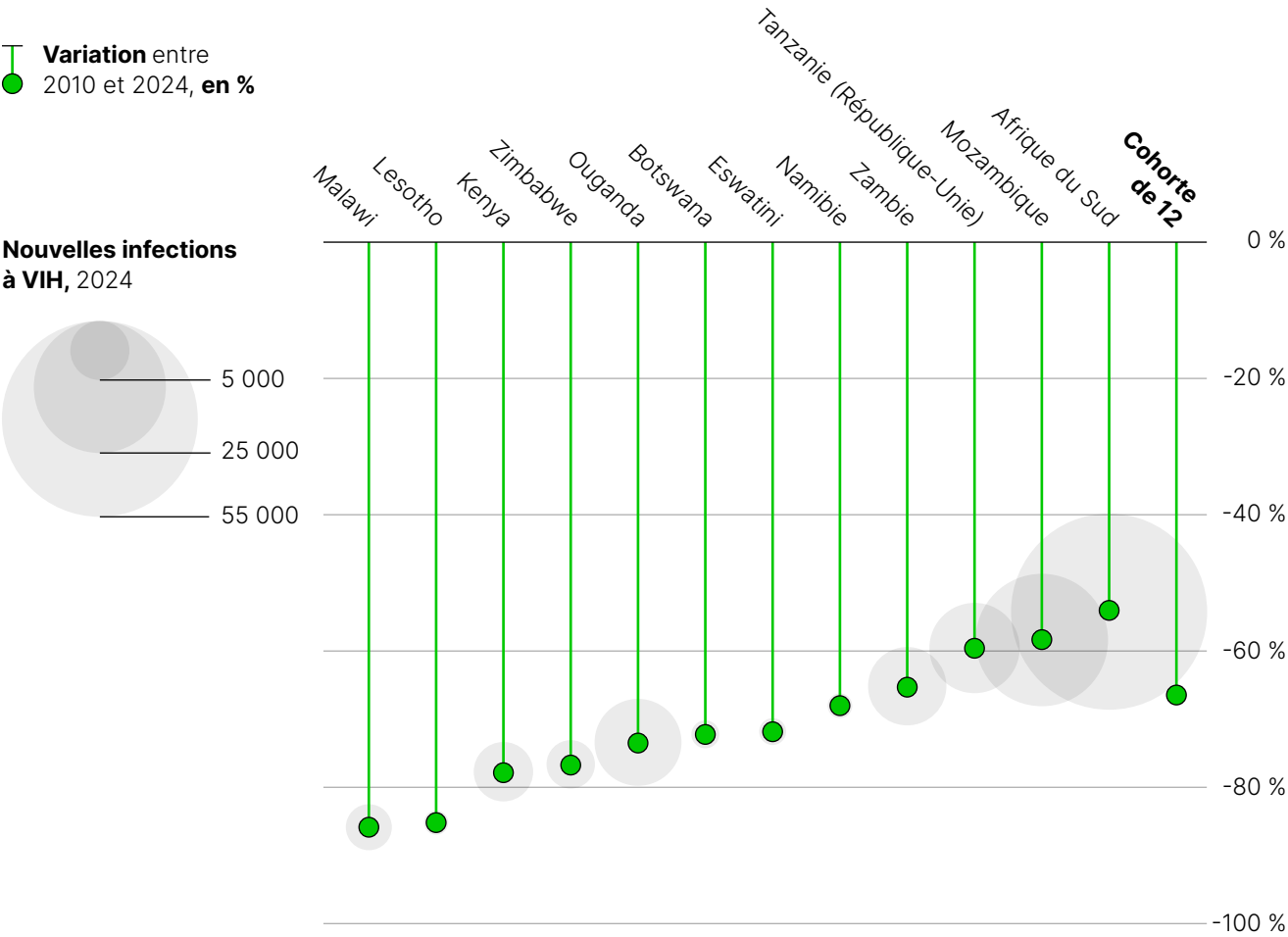
Dans les pays où le Fonds mondial investit



Estimations de la charge de morbidité du VIH par l'ONUSIDA (2025). Estimation de la tendance « sans prévention ni antirétroviraux » à partir des modèles Goals et AIDS Impact Model (AIM).

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

Variation entre 2010 et 2024 dans 12 pays prioritaires, en %



Source : estimations de la charge de morbidité du VIH par l'ONUSIDA (2025).

et à fonctionner librement. Ces barrières juridiques et sociales compliquent la prévention des nouvelles infections et l'accès au dépistage et au traitement. Le déclin du financement international, en particulier pour la prévention du VIH, perturbe les services destinés aux populations clés et menace d'effacer des gains durement acquis et d'exposer des millions de personnes à un plus grand risque d'infection.

S'appuyant sur des initiatives telles que « Lever les obstacles », le Fonds mondial aide les pays à surmonter les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services essentiels de lutte contre le VIH dont les personnes ont besoin. Entre 2017 et 2023, les 20 pays participant à l'initiative ont tous progressé dans la levée de ces obstacles. En 2024, quatre autres pays ont rejoint l'initiative. La plupart des 24 pays ont signalé des progrès constants dans leurs autoévaluations annuelles, en dépit des reculs des droits humains que l'on constate à travers le monde.

Soutenir les adolescentes et les jeunes femmes

Selon les estimations, 210 000 adolescentes et jeunes femmes (15 à 24 ans) ont contracté le VIH dans le monde en 2024, contre 160 000 adolescents et jeunes hommes du même groupe d'âge. Cette disparité est un rappel que l'inégalité entre les genres, le manque d'accès à l'éducation et aux soins de santé, la discrimination et la violence fondée sur le genre demeurent des déterminants de l'infection à VIH et dressent des obstacles à la prévention, au traitement et au soutien. L'écart est particulièrement élevé en Afrique de l'Est et australe et dans certaines régions de l'Afrique de l'Ouest et centrale, où les jeunes femmes comptent respectivement pour 77 % et 75 % des nouvelles infections à VIH dans leur groupe d'âge.

On observe néanmoins des signes d'une réelle progression : les nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes ont considérablement diminué ces dernières années, des

progrès attribuables à l'intensification du dépistage et du traitement du VIH et à un meilleur accès aux outils de prévention, à l'éducation et aux initiatives dirigées par les communautés. Au Malawi, par exemple, le taux d'incidence du VIH chez les jeunes femmes a diminué de 86 % depuis 2010, avec des diminutions importantes dans les districts les plus touchés. Ces avancées reposent sur les efforts de nombreux acteurs du partenariat du Fonds mondial, y compris le gouvernement et le PEPFAR. Ces progrès nous montrent ce que nous pouvons réaliser – mais la tâche reste ardue, et il faut continuer d'investir pour poursuivre l'élan.

Afin de maximiser l'impact de nos investissements, nous ciblons prioritairement les adolescentes et les jeunes femmes ayant les besoins les plus grands en matière de prévention du VIH, en particulier dans les pays d'Afrique de l'Est et australe où l'incidence est élevée. L'objectif est d'améliorer l'accès aux options de prévention et de dépistage, d'accroître les connaissances et l'accès aux services et de faire entendre la voix des jeunes femmes qui ont besoin de services de lutte contre le

VIH. En 2024, dans les pays où le Fonds mondial investit, 2 millions d'adolescentes et de jeunes femmes ont eu accès à des services de prévention du VIH. Parmi celles-ci, 1,28 million d'adolescentes et de jeunes femmes ont bénéficié de ces services dans 12 pays prioritaires (voir la figure à la page précédente).

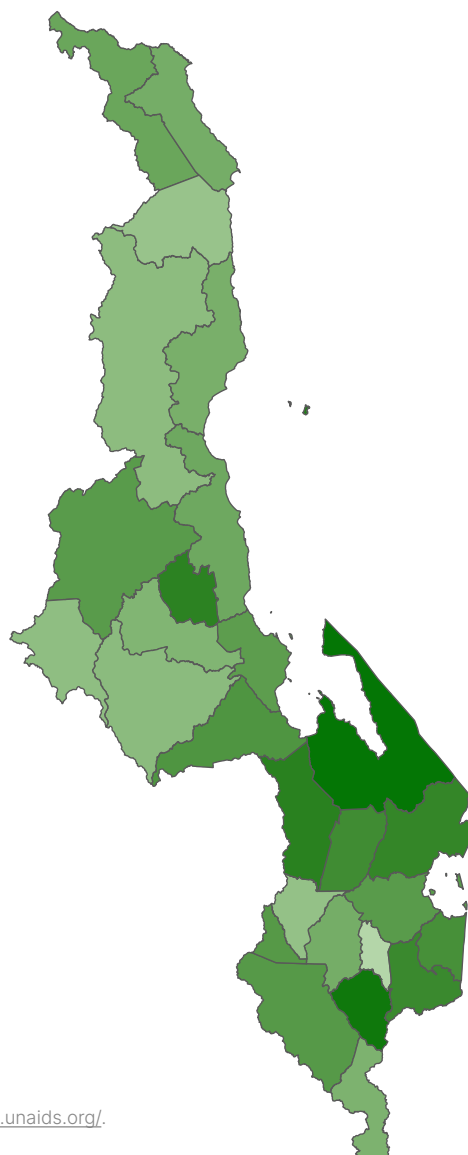
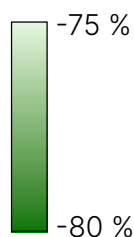
Pour mettre fin au sida, nous devons porter la voix de ces jeunes femmes. En 2024, grâce au Fonds HER Voice – un partenariat regroupant le Fonds mondial, ViiV Healthcare et Y+ Global actif dans des pays prioritaires d'Afrique subsaharienne où la prévalence de l'infection à VIH est parmi les plus élevées du monde – plus de 3 000 adolescentes et jeunes femmes se sont exprimées sur des plateformes de prise de décision, où elles ont contribué à l'élaboration de lois, de politiques et de services les concernant.

Protéger les mères et les enfants du VIH

Sans traitement adéquat, les femmes enceintes qui vivent avec le VIH peuvent transmettre le virus à leur bébé au cours de la grossesse, de l'accouchement ou

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

Variation entre
2016 et 2024, en %



Source : estimations NAOMI au niveau des districts de l'ONUSIDA : <https://naomi-spectrum.unaids.org/>.

François Mafuku

Infirmier spécialisé en VIH, République démocratique du Congo

Depuis 15 ans, François Mafuku est infirmier spécialisé en VIH à la fondation pédiatrique de l'hôpital Kimbondo, en périphérie de Kinshasa.

Selon lui, la maladie prélève toujours un lourd tribut sur les familles et les communautés, en dépit des progrès indéniables réalisés dans la lutte contre le VIH et le sida.

« Pour les gens qui peuvent penser que le VIH, c'est une affaire du passé, c'est une grosse erreur, affirme-t-il. Le VIH est bel et bien là, autour de nous et dans nos familles. »

François et ses collègues fournissent des tests de dépistage, des traitements, des médicaments et des soins de suivi aux personnes vivant avec le VIH et le sida. Certains patients sont suivis par l'équipe depuis plus de dix ans – admis alors qu'ils étaient enfants, ils reçoivent toujours du soutien et des traitements, plusieurs années plus tard.

Selon les estimations, 91 % des personnes vivant avec le VIH en République démocratique du Congo sont sous traitement, mais trop d'enfants sont laissés pour compte. Seulement 44 % des enfants vivant avec le VIH ont accès à des soins adéquats, soit moins de la moitié de la couverture chez les adultes.

Pour remédier à cette inégalité, le pays a lancé dernièrement l'Initiative présidentielle pour l'élimination du VIH/sida chez les enfants en République démocratique du Congo – un plan quinquennal adossé à un financement national d'au moins 18 millions de dollars US. Dirigée par le gouvernement et soutenue par des partenaires, dont le Fonds mondial, l'initiative a pour but de renforcer le dépistage et le traitement précoces du VIH chez les enfants, les adolescents

et les mères, de prévenir les nouvelles infections, de garantir une mise sous traitement rapide aux personnes diagnostiquées et de supprimer les obstacles qui empêchent les adolescents d'accéder aux soins.

François et ses collègues sont en première ligne de la riposte au VIH. Ce sont eux qui transforment cette vision en soins vitaux pour les enfants.



Le Fonds mondial / Vincent Becker



Ruhengeri, Rwanda. Des patientes attendent pour s'enregistrer au centre de santé Muhoza. Le pays a atteint les cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA : 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.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

de l'allaitement. Bien que les initiatives mondiales de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant aient permis de grandes avancées, 120 000 bébés sont nés séropositifs au VIH en 2024. Une thérapie antirétrovirale et une prise en charge adéquates auraient évité ces infections. Dans les pays où le Fonds mondial investit, 85 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale protégeant leur santé et évitant la transmission du virus à leur nourrisson en 2024, contre 49 % en 2010.

Nos investissements soutiennent la prise en charge du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B pour les mères et les bébés au cours de la grossesse, de l'accouchement

et de l'allaitement. Cette prise en charge comprend le dépistage et le traitement des 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 – le tout dans une optique d'intégration avec les services plus larges de santé maternelle et infantile. Ces efforts sont essentiels à la réalisation de l'objectif mondial de triple élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant. Les investissements du Fonds mondial dans la triple élimination ont augmenté de plus de 75 % au cours du cycle de subvention actuel, en comptant la hausse des achats de kits de dépistage de

l'hépatite B et de la syphilis. Depuis 2015, 17 pays ont atteint au moins une des cibles de triple élimination.

Mais trop d'enfants sont encore laissés pour compte. En 2024, sur 1,4 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 12 % des décès liés au sida en 2024. Cette disparité souligne l'urgence de combler les lacunes en matière de traitement.

En 2024, le Fonds mondial a répondu à cette situation en continuant d'aider les pays à déployer à grande échelle des traitements adaptés aux enfants. Avec des partenaires comme Unitaid, nous avons accéléré le déploiement du dolutégravir pédiatrique, une formulation plus facile à administrer aux enfants, ce qui les aide à poursuivre le traitement. Fin 2024, 47 pays s'étaient procuré le dolutégravir pédiatrique par l'entremise du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, et 14 s'étaient procuré le pALD, un traitement de première intention recommandé pour les enfants vivant avec le VIH.

Les résultats de la lutte contre le sida

Dans les pays où le Fonds mondial investit, le nombre de décès liés au sida a diminué de 74 % et le nombre de nouvelles infections à VIH de 62 % entre 2002 et 2024. Le taux de mortalité liée au sida a baissé de 82 % et le taux d'incidence du VIH de 73 % au cours de la même période. Sans prévention ni traitement, les infections auraient augmenté de 75 % et les décès de 90 %. Depuis 2010, le nombre d'orphelins du sida dans ces pays a chuté de 30 % – un témoignage éloquent de l'impact des traitements qui sauvent des vies. Chaque vie sauvée aide les familles à rester unies et renforce les communautés.

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. Sept pays où le Fonds mondial investit ont déjà atteint ces cibles : le Botswana, l'Éswatini, le Lesotho, la Namibie, le Rwanda, la Zambie et le Zimbabwe. Huit pays d'Afrique subsaharienne ont atteint 90 % pour chacune des trois cibles. Ce rythme de progression démontre clairement que le contrôle de l'épidémie de VIH est à notre portée, si les ressources et les outils adéquats sont au rendez-vous.

En 2024, nos investissements dans la lutte contre le VIH ont également contribué à l'édification de systèmes de santé et communautaires plus solides, résilients et équitables. Ils ont fait progresser l'intégration des services

de lutte contre le VIH dans les systèmes de santé ; ainsi, d'autres services de santé essentiels bénéficient de l'infrastructure mise sur pied pour la riposte au VIH. Ce faisant, le Fonds mondial aide les pays à bâtir des plateformes centrées sur la personne qui ont une plus grande portée, obtiennent de meilleurs résultats et génèrent des bénéfices plus vastes pour la santé.

Le moment est venu d'intensifier la lutte

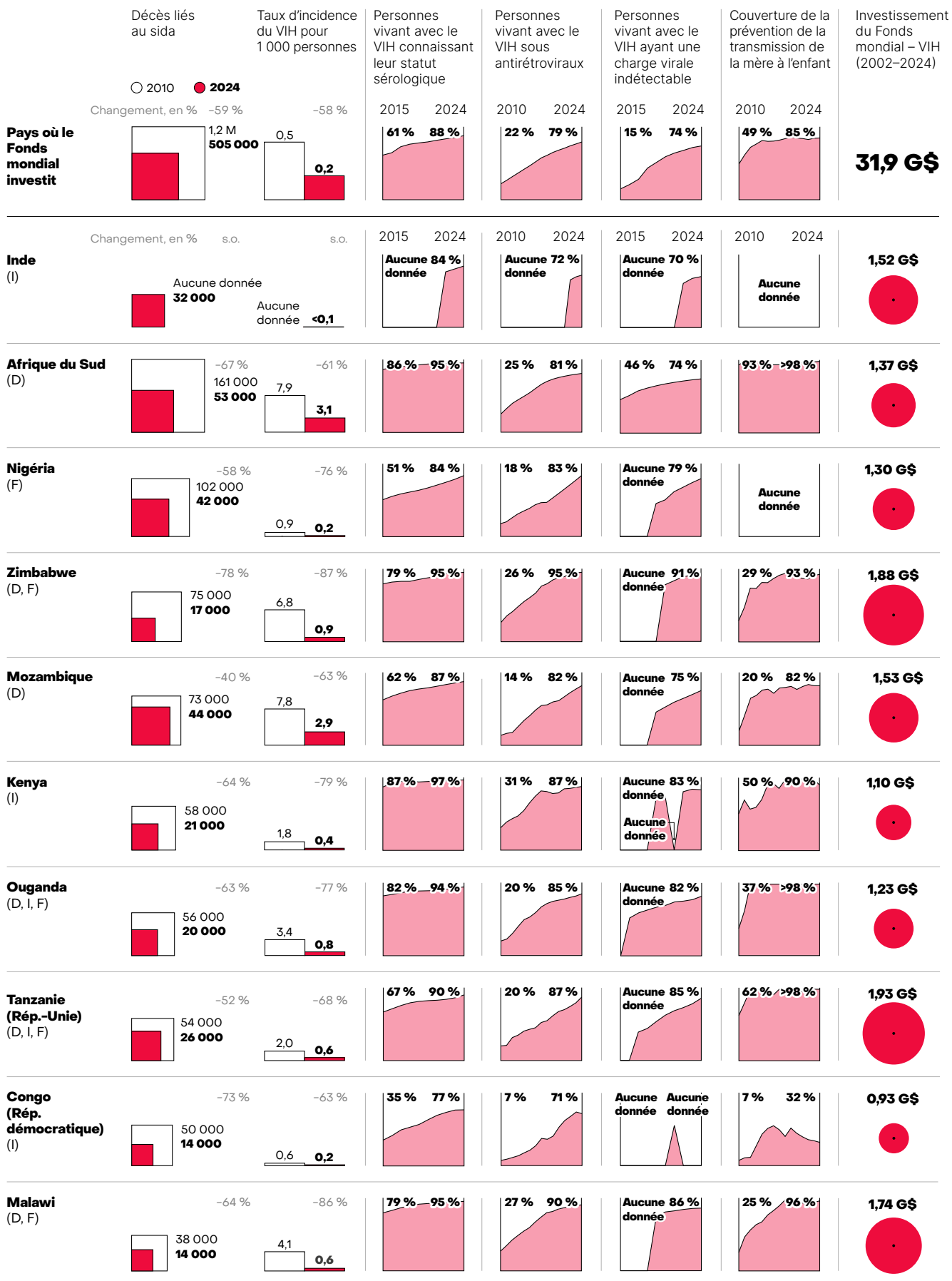
L'effort mondial pour mettre fin au sida arrive à un moment charnière. Nous disposons des outils, mais nous devons agir dès maintenant pour les fournir aux personnes qui en ont le plus besoin. Les innovations comme le lénacapavir sont plus que des percées scientifiques ; elles annoncent un changement radical dans la manière de prévenir la transmission du VIH. Pour saisir l'occasion que représentent ces innovations, nous devons élargir l'accès à toute la gamme d'options efficaces et centrées sur l'utilisateur à notre disposition pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH.

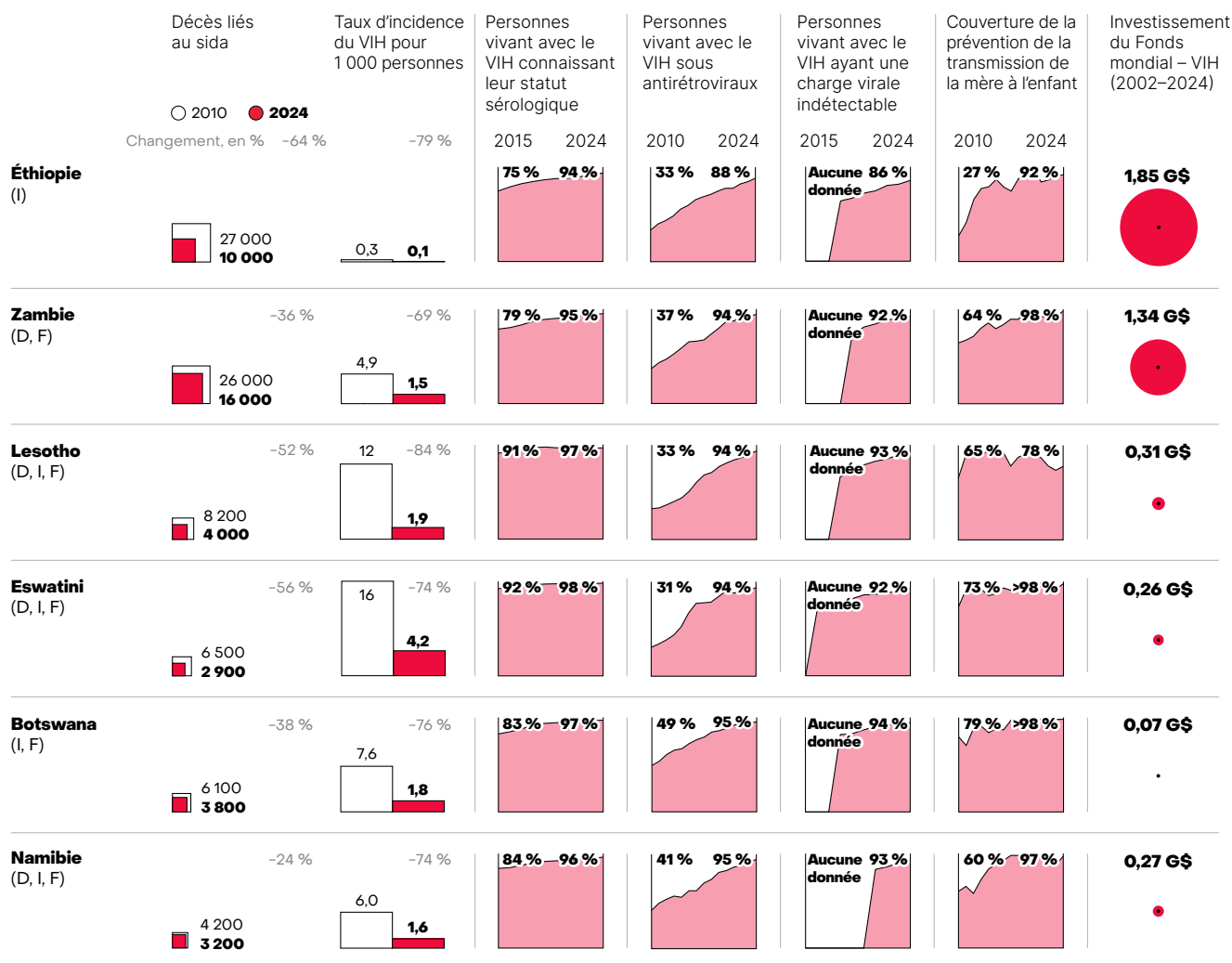
Certaines innovations, dont l'IA, offrent une multitude de possibilités, comme l'optimisation de l'utilisation des ressources et l'expansion des services dans des communautés difficiles d'accès. Avec des investissements adéquats, l'IA pourrait accélérer l'élimination du sida et contribuer à l'édification de systèmes de santé plus solides et équitables.

Des investissements judicieux et soutenus dans la lutte contre le sida continueront de produire des rendements exceptionnels : réduction du nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, réduction de la pression exercée sur les systèmes de santé et renforcement de la sécurité sanitaire mondiale. À mesure qu'un nombre croissant de pays intègre les services de lutte contre le VIH aux soins primaires, nous bâtissons des systèmes résilients et centrés sur la personne qui n'auront, à terme, plus besoin du soutien de sources externes.

La huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial en 2025 est d'une importance capitale. Les progrès réalisés jusqu'à présent démontrent ce qu'il est possible de faire lorsque le monde agit avec urgence et détermination. Mais ces progrès sont fragiles. Sans un engagement renouvelé et un financement soutenu, la riposte au VIH perdra du terrain. Seuls un leadership audacieux, des investissements judicieux et la pleine utilisation des outils à notre disposition nous permettront de franchir l'étape décisive de l'élimination du sida – et de bâtir un monde en meilleure santé pour l'avenir de toutes et tous. ●

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 2025 <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.

- 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 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 la fin de décembre 2024 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.

- 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 (ONG). Ces pays ont reçu 31,9 milliards de dollars US entre 2002 et la fin de décembre 2024 pour leurs programmes de lutte contre le VIH et une partie de leurs programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH. Ils ont aussi reçu 2,4 milliards de dollars US en financements transversaux pour les trois maladies, pour un total de 34,3 milliards de dollars US. Les pays ou programmes ayant auparavant bénéficié d'un soutien du Fonds mondial ont reçu 1,3 milliard de dollars US depuis 2002, pour un total de 33,2 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

- Comme le veut la [méthodologie de communication des résultats](#) du Fonds mondial, les graphiques indiquent les réalisations des programmes nationaux de santé et représentent les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux.



Région d'Oshana, Namibie. Pauline, ambassadrice de la jeunesse, s'adresse à des étudiants de la Oshana Combined School. Le programme i-BreakFree, dirigé par One Economy, recrute dans les communautés locales des ambassadrices et ambassadeurs de la jeunesse qui se rendent dans les écoles, les structures de santé, les centres communautaires et les foyers pour offrir des séances et activités d'information, ainsi que pour conseiller les jeunes sur la prévention du VIH et d'autres questions de santé les concernant.

Le Fonds mondial / Karin Scherbrucker

Namibie

Étude
de cas

Transformer la riposte au VIH pour les jeunes

En Namibie, les jeunes femmes sont toujours touchées de manière disproportionnée par le VIH. Elles courent des risques plus élevés en raison de leur vulnérabilité sociale et économique, de leur accès limité aux services et de la violence fondée sur le genre. Le Fonds mondial et ses partenaires soutiennent une action globale axée sur les jeunes qui contribue à combler les lacunes critiques en matière de prévention et de traitement du VIH.

Grâce à une collaboration avec des organismes nationaux et communautaires, dont la One Economy Foundation, le Walvis Bay Corridor Group et différents ministères, un large éventail de services adaptés aux jeunes sont maintenant disponibles et accessibles là où les jeunes vivent, s'éduquent et socialisent.

Parmi ces services, on compte le dépistage du VIH, l'accès à la PrEP et à des préservatifs, le traitement des infections sexuellement transmissibles, le soutien en matière de santé mentale et l'orientation vers une prise en charge pour les victimes de violences fondées sur le genre. Les jeunes femmes et leurs partenaires masculins sont informés de ces services par des activités de sensibilisation ciblées, qui contribuent également à aborder les enjeux et les attitudes à l'origine de la violence fondée sur le genre.

Les écoles, les centres communautaires et les cliniques sont devenus des lieux de soutien où les jeunes reçoivent des informations et des services sans être jugés ni stigmatisés.

Des équipes mobiles et des ambassadrices et ambassadeurs de la jeunesse se rendent dans les écoles, les centres communautaires et les foyers pour informer les jeunes sur la prévention du VIH, les relations sexuelles sûres et consensuelles et l'accès à des services de santé mentale et autres services de soutien. Ils offrent également des services d'accompagnement psychologique individualisés et orientent les jeunes vers des cliniques adaptées.

La Namibie a fait des pas de géant dans la lutte contre le VIH : plus de 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, la grande majorité d'entre elles sont sous traitement et la plupart des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. Depuis 2013, les nouvelles infections à VIH ont presque été réduites de moitié.

En appuyant des services dirigés par la communauté et adaptés aux jeunes, le Fonds mondial et ses partenaires ciblent les personnes les plus vulnérables à la maladie : les adolescentes et les jeunes femmes, et ils contribuent à bâtir un avenir en meilleure santé pour la prochaine génération.





Tuberculose



État des lieux

Ce chapitre fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte pour mettre fin à la tuberculose. En 2024, le partenariat du Fonds mondial a continué de progresser rapidement dans la lutte contre la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde, tirant parti d'innovations pour offrir un accès équitable aux services de prévention, de dépistage et de traitement. Toutefois, les progrès réalisés à ce jour sont menacés par le déclin du financement international et les crises qui s'entrechoquent, comme le surendettement, les conflits et les déplacements de populations. Pour ne pas perdre ce terrain durement gagné sur la tuberculose depuis plus de deux décennies, nous avons absolument besoin d'un investissement soutenu et d'un engagement renouvelé.

Province du Sind, Pakistan. Une patiente atteinte de la tuberculose est réconfortée par un membre de sa famille dans le pavillon réservé à la tuberculose de l'hôpital civil Sukkur.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Le Fonds mondial travaille main dans la main avec les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les organisations communautaires pour que les services de lutte contre la tuberculose soient efficaces, équitables et efficaces.



Le défi

La tuberculose est la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde. En 2023, la tuberculose a fait 1,3 million de victimes, en comptant les personnes vivant avec le VIH. Et un plus grand nombre encore de personnes – soit 10,8 millions, dont 1,3 million d'enfants – ont contracté la maladie. Parmi elles, 8,2 millions ont été nouvellement diagnostiquées, ce qui signifie qu'un nombre déconcertant de personnes – soit 2,7 millions – n'ont pas été diagnostiquées, ni traitées, ni signalées. Non seulement ces personnes subiront-elles les conséquences dévastatrices de la tuberculose sur leur santé, mais elles perpétueront aussi, à leur insu, la chaîne de transmission en exposant les autres à la maladie.

La tuberculose pharmacorésistante constitue également une grave menace. En 2023, 176 000 personnes ont été traitées pour cette forme dangereuse de la maladie, mais ce chiffre ne représente que 44 % du nombre de personnes atteintes, qui est estimé à 400 000. Cela donne la mesure de l'immense chemin qu'il reste à parcourir dans la lutte contre l'une des plus graves menaces pour la santé publique de notre époque. La tuberculose pharmacorésistante est causée par des bactéries qui résistent à au moins un des médicaments antituberculeux les plus efficaces. Si rien n'est fait, la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante pourraient faire des millions d'autres victimes, se

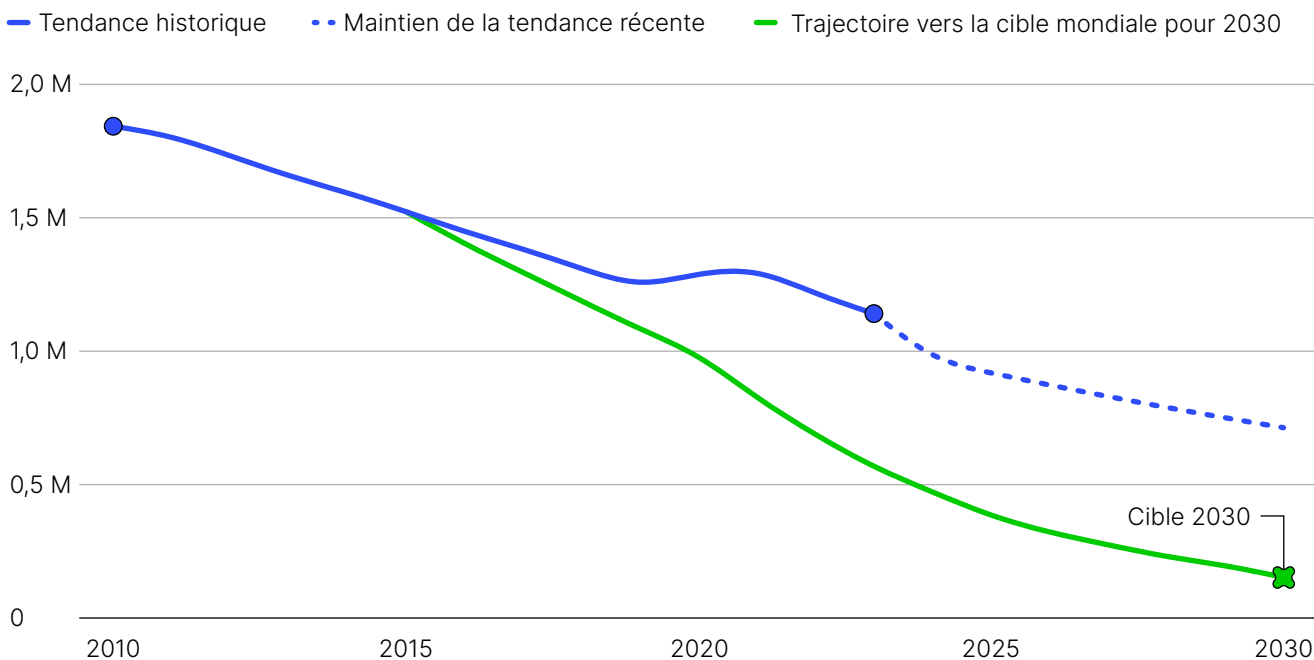
propager au-delà des frontières et compromettre la sécurité sanitaire mondiale.

Après des années de sous-financement et de négligence à l'égard de cette grave menace pour la santé mondiale, le monde n'est plus sur une trajectoire pour mettre fin à la tuberculose d'ici 2030, l'une des cibles de l'ODD 3. Mais notre partenariat répond avec détermination. En 2024, la lutte contre la tuberculose a profité d'un élan remarquable, sous l'impulsion d'un solide leadership politique et du déploiement à grande échelle d'innovations à fort impact.

En étroite collaboration avec les communautés les plus touchées par les trois maladies, les programmes de lutte contre la tuberculose soutenus par le Fonds mondial ont traité 7,4 millions de personnes atteintes de la tuberculose en 2024. Le dépistage s'est poursuivi, et les efforts pour détecter les personnes atteintes de la tuberculose non diagnostiquées – l'une des clés du succès de la lutte contre la maladie – se sont multipliés. Le déploiement à grande échelle d'approches et d'outils innovants a changé la donne dans les pays les plus touchés par la maladie en matière de diagnostic, de traitement et de guérison.

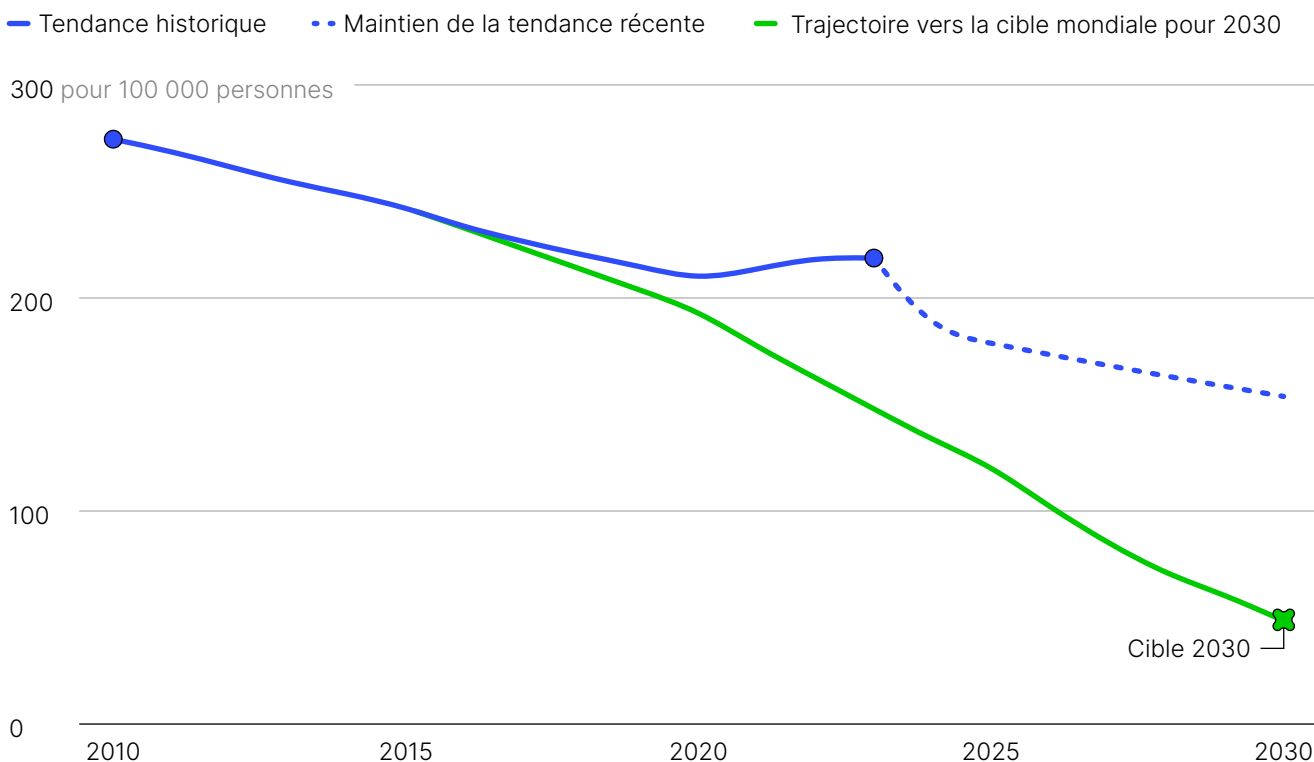
Décès imputables à la tuberculose : progression vers la cible de l'OMS*

Dans les pays où le Fonds mondial investit



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

Dans les pays où le Fonds mondial investit



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

Mais cet élan risque d'être brisé. Les réductions du financement de la santé mondiale risquent de saper les progrès et engagements mondiaux étalés sur deux décennies d'efforts méthodiques, avec des conséquences funestes pour les personnes au cœur des programmes du Fonds mondial. Les perturbations des services essentiels de lutte contre la tuberculose risquent d'occasionner de graves retards en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement préventif, et de causer la mise à pied de milliers d'agentes et agents de santé de première ligne. Les lacunes dans la recherche et la notification des cas de tuberculose pourraient se traduire par un plus grand nombre de personnes atteintes de la tuberculose privées d'un traitement vital. Les chaînes d'approvisionnement de médicaments et les systèmes intégrés de transport d'échantillons pourraient s'effondrer. Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose auraient du mal à maintenir les activités de surveillance et de collecte des données, ce qui compromettrait leurs capacités de déclaration de routine, au péril de millions de vies à travers le monde.

La riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial assure 73 % du financement international des programmes de lutte contre la tuberculose. Depuis 2002, le Fonds mondial a investi 10,5 milliards de dollars US dans des programmes de prévention et de traitement de la tuberculose et 8,6 milliards de dollars US supplémentaires dans des programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH (en date du 30 juin 2025).

Le Fonds mondial joue également, depuis 2002, un rôle transformateur dans l'expansion de l'accès aux outils vitaux de lutte contre la tuberculose. Ces outils couvrent la cascade complète des soins : équipement de dépistage, diagnostics moléculaires rapides, traitement préventif pour les groupes à haut risque comme les contacts familiaux et les personnes vivant avec le VIH, schémas thérapeutiques plus courts et efficaces pour les enfants atteints de la tuberculose et pour les personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante, et modèles de prise en charge décentralisée et basée dans la communauté. Ces investissements sont destinés à fournir des soins de haute qualité centrés sur la personne, adaptés aux contextes locaux, et qui maximisent l'impact de chaque dollar investi.

Nous appuyons également l'introduction d'outils de pointe, comme un logiciel de détection assistée par l'IA et un appareil portable de radiographie thoracique numérique, qui révolutionnent le dépistage de la tuberculose. Au cours de la période 2021-2025, le Fonds mondial a investi plus de 193 millions de dollars US dans la mise en place du dépistage de la tuberculose assisté par l'IA dans plus de 20 pays. L'IA est non seulement un

outil qui peut nous aider à vaincre la tuberculose, mais également une plateforme qui facilitera une utilisation beaucoup plus efficace des ressources, une prestation de services intégrés et la préparation aux pandémies.

L'approche du Fonds mondial repose sur le partenariat, du niveau communautaire au niveau mondial. Nous travaillons main dans la main avec les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les organisations communautaires pour que les services de lutte contre la tuberculose soient efficaces, équitables et efficaces. En 2024, le Fonds mondial s'est associé à des partenaires clés de la santé mondiale – tels que l'OMS, USAID, le Partenariat Halte à la tuberculose, Unitaid et la Fondation Gates – pour accélérer l'innovation et amplifier l'impact dans les pays.

En 2024, le Fonds mondial a continué d'aider les pays à mettre en œuvre des interventions à fort impact et aux coûts optimisés ciblant spécifiquement les populations clés et vulnérables, davantage touchées par la tuberculose que la population générale. Par exemple, le Fonds mondial a investi dans des cliniques mobiles qui fournissent les services de lutte contre la tuberculose jusque dans les communautés ayant un accès limité aux soins de santé, notamment les personnes incarcérées, les personnes déplacées, les communautés autochtones et les personnes vivant dans des milieux informels. En Ukraine et au Soudan, le Fonds mondial s'est efforcé d'assurer la continuité des services vitaux de lutte contre la tuberculose pour les personnes déplacées par la guerre. Notre partenariat s'est attaqué aux obstacles qui entravent l'accès aux soins vitaux, notamment la stigmatisation et la discrimination, les lois et les politiques préjudiciables, l'inégalité entre les genres et les difficultés économiques, en développant de nouveaux outils, en mobilisant davantage le secteur privé et en élargissant les services basés dans les communautés. Toujours soucieux d'accroître l'efficacité et la pérennité, nous continuons de cibler les déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté et la malnutrition, et d'intégrer les services de lutte contre la tuberculose à d'autres initiatives de santé.

Prévenir les nouvelles infections tuberculeuses

La prévention, qui empêche l'infection tuberculeuse de dégénérer en maladie, est un aspect essentiel de la lutte contre la maladie assurant la protection des individus et des communautés.

Il est primordial d'intensifier les efforts de détection des personnes admissibles au traitement préventif de la tuberculose, notamment les contacts familiaux de personnes atteintes de tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement ou de personnes à

Résultats clés en 2025



**Dans les pays où le
Fonds mondial investit :**

7,4 M

de personnes **ont été traitées
pour la tuberculose** en 2024.

317 000

personnes **vivant avec le VIH
et la tuberculose étaient
sous thérapie antirétrovirale**
pendant leur traitement pour
la tuberculose en 2024. La
couverture des médicaments
antirétroviraux chez ces
personnes est passée de 45 %
en 2010 à 91 % en 2023. La
cible mondiale est de 100 %
parmi les cas détectés.

3,4 M

de personnes **en contact
avec des personnes
atteintes de la tuberculose
ont reçu un traitement
préventif** en 2024.

120 000

personnes **étaient sous
traitement pour la tuberculose
pharmacorésistante** en 2024.
La couverture du traitement a
atteint 44 % en 2023, et le taux
de succès thérapeutique pour la
tuberculose multirésistante est
passé de 51 % en 2010 à 73 %
en 2021. Les cibles mondiales
de couverture du traitement de
la tuberculose multirésistante et
de taux de succès thérapeutique
sont de 90 % à l'horizon 2025.

2,2 M

de personnes **vivant avec
le VIH sous thérapie
antirétrovirale ont
commencé un traitement
préventif de la tuberculose**
en 2024.

75 %

**La couverture du traitement
de la tuberculose** est
passée de 45 % en 2010 à
75 % en 2023, et le taux de
succès thérapeutique pour la
tuberculose a atteint 88 % en
2022. Les cibles mondiales
pour la couverture et les taux
de succès thérapeutique sont
de 90 % à l'horizon 2025.

haut risque, y compris les enfants de moins de 5 ans et les personnes vivant avec le VIH. Le Fonds mondial investit pour étendre l'accès à des schémas préventifs plus courts (1 à 3 mois) à base de rifapentine, comme le 1HP et le 3HP, et au 3RH (un schéma de 3 mois à base de rifampicine et d'isoniazide) pour ces groupes.

Un important jalon a été franchi en 2023 lorsque le prix du 3HP – un schéma thérapeutique préventif court qui offre un bon rapport coût-efficacité – a été réduit de 30 %, ce qui a grandement amélioré l'accès dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les pays ont été en mesure d'étendre considérablement l'accès à ces traitements préventifs de courte durée, qui ont été administrés à 1 million de contacts familiaux de personnes atteintes de la tuberculose dans 86 pays en 2023. Il s'agit d'une nette augmentation par rapport à l'année précédente (600 000 personnes dans 74 pays en 2022) et d'une multiplication par cinq par rapport à 2021 (190 000 personnes dans 52 pays). En 2024, 2,2 millions de personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un

traitement préventif de la tuberculose dans les pays soutenus par le Fonds mondial.

Détecter et traiter les personnes atteintes de la tuberculose

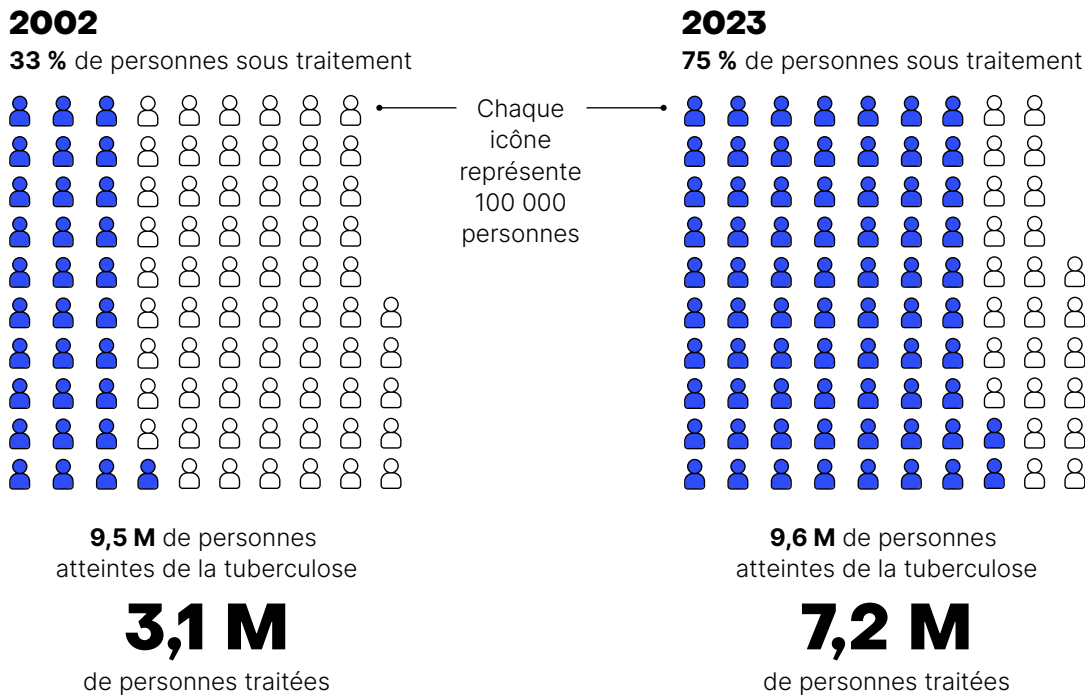
Les investissements du Fonds mondial dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose sauvent des vies, accélèrent l'innovation et renforcent les systèmes de santé.

Pour vaincre la tuberculose, il faut franchir une étape essentielle : détecter et traiter toutes les personnes atteintes de la tuberculose – y compris celles qui contractent la maladie et qui ne sont pas diagnostiquées, ni traitées, ni signalées. Ces personnes risquent non seulement de succomber à la maladie, mais aussi de contaminer jusqu'à 20 autres personnes en l'espace d'une année. La stigmatisation, la discrimination et d'autres obstacles liés aux droits humains, conjugués aux inégalités de genre et à la pauvreté sous-jacente, contribuent à ce que ces personnes atteintes de la

Couverture du traitement de 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 de 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 2024, 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 2024.



Naranjito, San Pedro, Paraguay. Des enfants d'une communauté autochtone participent à une séance de sensibilisation donnée par une agente de santé d'ALVIDA, une organisation de la société civile qui met en œuvre le programme national de lutte contre la tuberculose.

Le Fonds mondial / Johis Alarcón / Panos

tuberculose qui « manquent à l'appel » soient toujours aussi difficiles à détecter et à traiter.

Les pays où le Fonds mondial investit ont recours à des approches et à des outils innovants pour détecter et traiter des millions de personnes atteintes de la tuberculose chaque année. Il s'agit notamment de mobiliser le secteur privé – surtout dans les pays où la majorité des personnes présentant des symptômes de la tuberculose se tournent vers le secteur privé en premier lieu – en décentralisant le dépistage vers le niveau communautaire et en tirant parti des derniers outils numériques et des capacités de l'IA pour le dépistage, comme les logiciels de détection assistée par l'IA et les radiographies thoraciques numériques. Ainsi, en 2024, les structures de santé de 12 districts en Ouganda ont pu réaliser un dépistage rapide à grande échelle par radiographie thoracique grâce à un outil d'interprétation des résultats assisté par l'IA. L'outil, qui ne nécessitait qu'une formation minimale du personnel de santé de première ligne, a amélioré la détection précoce chez les adultes et les enfants et permis de rationaliser les tests de suivi. Les districts ont ainsi obtenu des diagnostics plus rapidement, augmenté la portée des services dans les communautés et jeté les bases d'une expansion du dépistage de la tuberculose pédiatrique.

Ces efforts portent leurs fruits : dans les pays où le Fonds mondial investit, 7,4 millions de personnes ont été traitées pour la tuberculose en 2024, contre 7,1 millions en 2023. Les niveaux d'avant la pandémie de COVID-19 (5,8 millions en 2019) ont été dépassés. Les fortes hausses enregistrées en 2023 et 2024 sont probablement attribuables à un cumul substantiel de cas de tuberculose non détectés durant la pandémie de COVID-19, alors que les services de diagnostic et de traitement étaient gravement perturbés. La hausse des diagnostics témoigne également de la résilience du partenariat du Fonds mondial et de sa capacité à obtenir de bons résultats même dans des conditions difficiles.

Le Fonds mondial est également au cœur du déploiement de schémas thérapeutiques plus courts, plus efficaces et mieux tolérés par les patients, y compris contre la tuberculose pharmacorésistante. Parmi les réalisations notables, mentionnons le soutien au schéma BPaL/M – un traitement de 6 mois par voie orale contre la tuberculose pharmacorésistante recommandé par l'OMS. Ce schéma, une percée majeure dans le traitement de la tuberculose, associe la bédaquiline, le prétomanide, le linézolide et la moxifloxacine. En 2024, 58 pays ont introduit le schéma BPaL/M. L'Indonésie n'a pas tardé à intensifier l'introduction du BPaL/M : en janvier 2024, le pays fournissait ce schéma à 17 % des patients atteints de tuberculose pharmacorésistante

admissibles. En décembre 2024, plus de 80 % de ces patients en bénéficiaient. Des déploiements à grande échelle semblables ont été accomplis au Pakistan et aux Philippines, qui ont enregistré des améliorations notables dans les résultats du traitement.

Les schémas thérapeutiques plus courts, plus efficaces et mieux tolérés par les patients ont plus de succès que leurs prédécesseurs pour plusieurs raisons importantes. Plus le traitement est facile à mener à terme, moins les patients sautent de doses et plus les résultats sont positifs. Les nouveaux schémas sont entièrement basés sur des médicaments à prise orale, ce qui élimine les injections douloureuses et leurs effets secondaires néfastes et améliore la qualité de vie des patients et la tolérance au traitement. Mais surtout, ces nouveaux schémas thérapeutiques présentent un meilleur rapport coût-efficacité pour les systèmes de santé : un schéma plus court demande moins de rendez-vous en clinique, de suivi et de coûts généraux. Le fardeau économique des dépenses essentielles à la réussite du traitement – coûts de transport, soutien nutritionnel et accompagnement psychosocial – s'en trouve réduit pour les patients et les systèmes de santé.

Les souches existantes et émergentes de tuberculose pharmacorésistante sont une autre menace pour la santé mondiale. Si nous ne parvenons pas à mettre en place des diagnostics efficaces et à élargir la portée des programmes de traitement, nous risquons d'assister à une augmentation brutale de cette forme de résistance aux antimicrobiens dans le monde entier. La tuberculose pharmacorésistante est l'une des principales causes de mortalité liée à la résistance aux antimicrobiens. Le Fonds mondial s'attaque à ce problème urgent de plusieurs façons. Nous soutenons des systèmes de transport d'échantillons qui facilitent les tests de sensibilité aux médicaments, afin que les patients puissent recevoir le traitement adéquat. Nous investissons également dans le but d'élargir l'accès au diagnostic moléculaire rapide de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante. Par exemple, dans la région Europe orientale et Asie centrale, nous focalisons nos investissements sur la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante, car la région est touchée de manière disproportionnée par cette forme de la maladie. Nous investissons dans des tests moléculaires et dans des schémas thérapeutiques pour la tuberculose pharmacorésistante plus courts et mieux tolérés. En 2023, 75 % des personnes diagnostiquées pour la tuberculose dans la région Europe de l'OMS l'ont été au moyen d'un test de diagnostic rapide. En 2024, 3,3 millions de personnes atteintes de la tuberculose ont été testées à l'aide de diagnostics rapides recommandés par l'OMS dans les pays soutenus par le Fonds mondial.

Mon
histoire

Anthony Estomata

STRider, Philippines

Anthony Estomata joue un rôle important dans la lutte contre la tuberculose aux Philippines.

Il est « STRider », un transporteur d'échantillons. Sur sa moto, Anthony livre des échantillons d'expectorations prélevés dans des cliniques à des laboratoires équipés d'appareils de diagnostic GeneXpert. Il contribue ainsi à accélérer le dépistage et le traitement dans des secteurs où les transports sont rendus difficiles par des embouteillages incessants.

Les STRiders, qui collaborent avec les équipes des structures de santé publiques, font partie intégrante d'une initiative nationale appuyée par le Fonds mondial et Philippine Business for Social Progress. L'objectif est d'endiguer la propagation de la tuberculose en accélérant le diagnostic ainsi que de faciliter le transport des échantillons pour le dépistage du VIH dans les secteurs n'ayant pas de lieux adéquats pour effectuer les diagnostics.

Depuis près de deux ans, Anthony fait quotidiennement des courses entre 10 structures de santé, dont des cliniques, des hôpitaux et des prisons. Sur sa moto équipée de sacoches spécialement conçues, il transporte en toute sécurité des échantillons et des résultats.

Chaque jour, quatre heures durant, il collecte et livre des résultats de laboratoire. Son travail permet d'écourter les délais de diagnostic et de mettre les personnes plus rapidement sous traitement pour la tuberculose, ce qui contribue à réduire la propagation de la maladie. Par sa fiabilité, il allège la charge de travail d'un personnel de santé souvent débordé, qui peut se consacrer aux soins plutôt qu'à la logistique. Dans les secteurs difficiles d'accès ou aux forts volumes d'échantillonnage, ce service apparemment

simple joue un rôle essentiel pour briser la chaîne de transmission de la tuberculose.

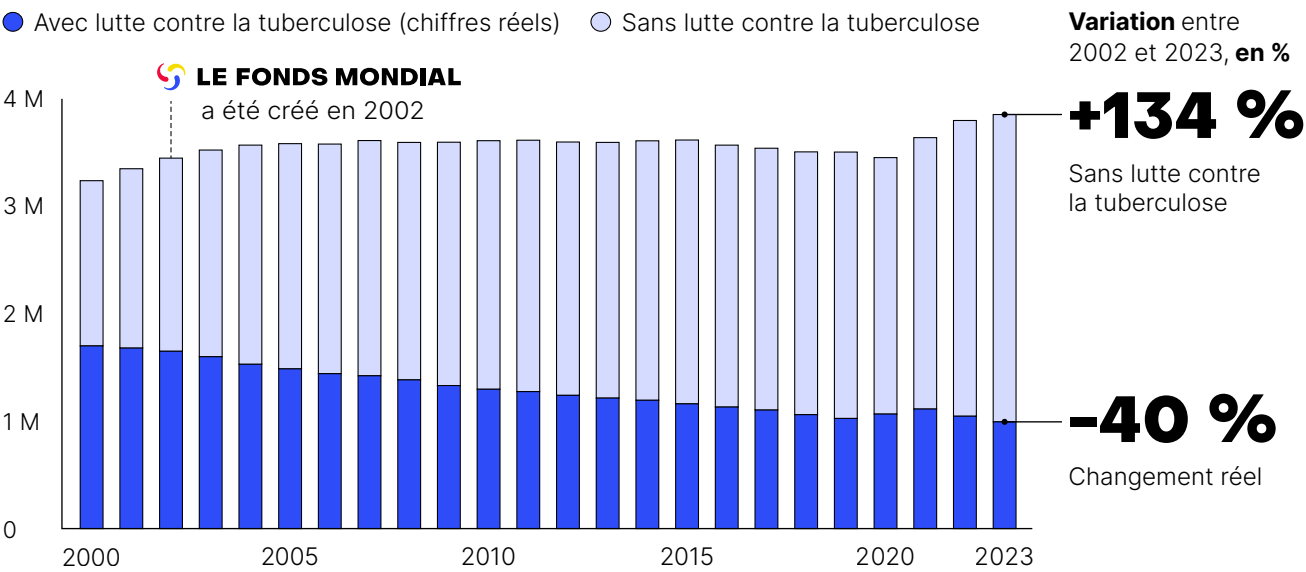
Durant la pandémie de COVID-19, le programme STRider a été élargi pour inclure la distribution de médicaments contre la tuberculose et le VIH au domicile des patients. Après avoir terminé ses transports médicaux, Anthony continue à travailler dans la livraison alimentaire pour subvenir aux besoins de sa famille. Il est l'un des 400 STRiders des Philippines.



Le Fonds mondial / Vincent Becker

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

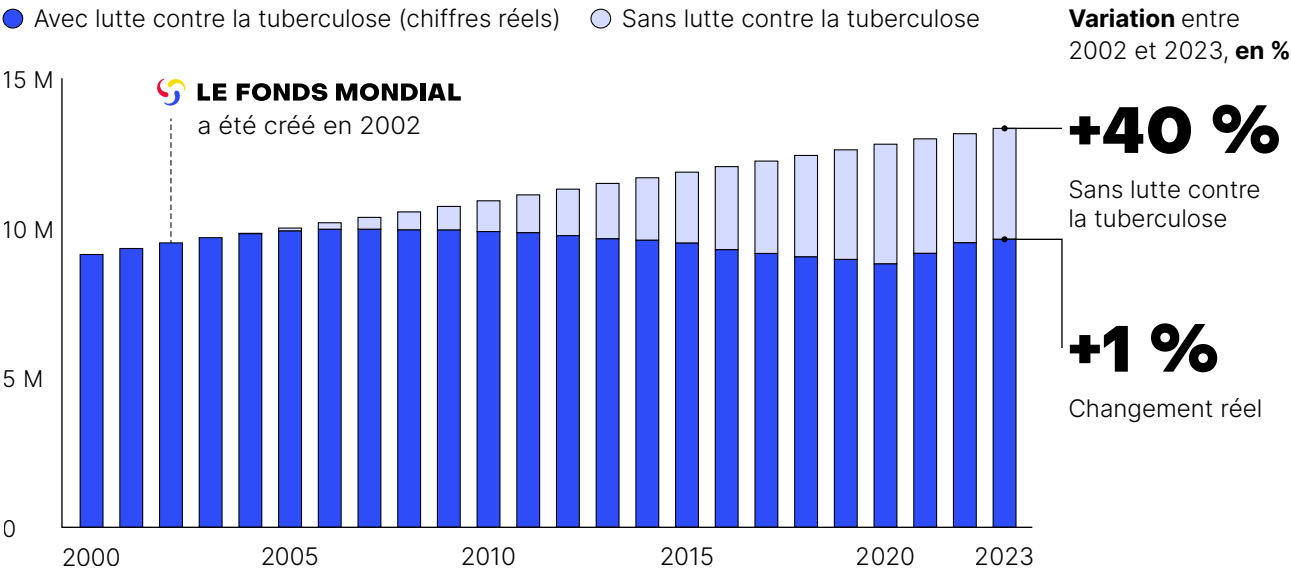
Dans les pays où le Fonds mondial investit



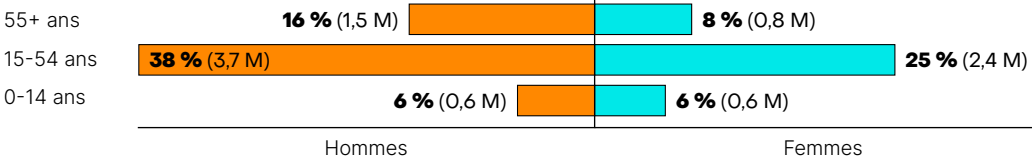
* Les principaux efforts de lutte contre le paludisme et le VIH ont été déployés en 2000 avec les objectifs du Millénaire pour le développement, mais les initiatives de lutte contre la tuberculose ont commencé bien avant. Ainsi, la divergence entre les résultats réels et les résultats hypothétiques apparaît 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, 2023
(9,6 M de nouveaux cas de tuberculose)



Estimations de la charge de morbidité de la tuberculose : Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose en 2024. 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.

Mais il reste encore beaucoup à faire pour déployer à l'échelle mondiale les tests moléculaires rapides, qui permettent de diagnostiquer rapidement la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante. Aujourd'hui encore, un trop grand nombre de personnes présumées atteintes de la tuberculose n'ont pas accès à cet important outil de diagnostic. En 2023, seulement 48 % des personnes testées dans le monde l'ont été avec un test de diagnostic rapide recommandé par l'OMS. En élargissant l'accès aux outils actuels de dépistage

et de diagnostic, ainsi qu'en planifiant et en préparant l'introduction des nouveaux outils de diagnostic de pointe en cours de développement, le Fonds mondial aide les pays à atteindre l'objectif fixé lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, à savoir que, d'ici 2027, toutes les personnes présumées atteintes de la tuberculose soient d'abord testées à l'aide d'un test de diagnostic moléculaire rapide recommandé par l'OMS.

Traiter les enfants

Les enfants et les adolescents portent une part importante du fardeau de la tuberculose dans le monde. Ils demeurent néanmoins sous-diagnostiqués et sous-servis : comptant pour 12 % des cas selon les estimations de 2023, leur groupe d'âge représente seulement 9 % des notifications mondiales de tuberculose. Et la tragédie se poursuit : 190 000 enfants et adolescents meurent de la tuberculose chaque année – dont un grand nombre qui n'aura jamais reçu de traitement.

En dépit de ces difficultés, le Fonds mondial fait avancer la lutte contre la tuberculose pédiatrique, aidant les pays à combler les écarts critiques en matière de prévention, de diagnostic et de prise en charge. En 2023, ces efforts ont contribué à mettre sous traitement préventif le nombre record de 667 000 enfants de moins de 5 ans, soit une augmentation de 12 % comparativement à 2022.

Avec ses investissements, le Fonds mondial :

- élargit l'accès à des traitements adaptés aux enfants, y compris des formulations pédiatriques pour la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante ;
- renforce les capacités de diagnostic en appuyant l'usage de tests moléculaires rapides, de la radiographie numérique et d'autres types d'échantillons comme les selles et l'urine, en particulier pour les enfants vivant avec le VIH ;

- encourage l'introduction de schémas thérapeutiques plus courts (4 mois) pour les enfants atteints d'une tuberculose bénigne et de schémas de prévention plus courts et plus efficaces, conformément aux plus récentes directives de l'OMS ;
- appuie le déploiement d'algorithmes de décision de traitement simplifiés pour le diagnostic de la tuberculose pédiatrique.

Le Fonds mondial joue également un rôle de premier plan dans l'élaboration du programme mondial de lutte contre la tuberculose pédiatrique. En tant que partenaire de la Feuille de route pour mettre fin à la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent 2023 et membre principal du Groupe de travail sur la tuberculose chez les enfants et les adolescents, ainsi que par sa participation au Plan d'action de Rome, le Fonds mondial s'efforce de faire en sorte que les enfants ne soient plus jamais laissés pour compte dans la lutte mondiale contre la tuberculose.

Avec un taux de succès thérapeutique de 90 % chez les enfants qui sont diagnostiqués et traités en temps opportun, les raisons d'investir dans la lutte contre la tuberculose pédiatrique sont évidentes.

Un impact à long terme qui se mesure en vies sauvées et en communautés plus résilientes et en meilleure santé

En travaillant avec les gouvernements, le secteur privé, les agentes et agents de santé, la société civile et les communautés, le partenariat du Fonds mondial a permis de réduire de 40 % le nombre de décès imputables à la tuberculose entre 2002 et 2023. Sans ces efforts, le nombre de décès aurait augmenté de 134 % et le nombre de cas de 40 % au cours de la même période. Le taux de mortalité de la tuberculose a baissé de 57 % et le taux d'incidence de 28 % depuis 2002.

Investir dans la lutte contre la tuberculose est plus qu'un impératif moral, c'est aussi un impératif stratégique. Le Fonds mondial travaille avec les pays pour maximiser l'impact des subventions existantes en améliorant l'intégration des services, par exemple en intégrant le dépistage de la tuberculose, du VIH et du diabète dans les services de santé maternelle et infantile, en privilégiant les plateformes de diagnostic multimaladies, en renforçant les effectifs de santé communautaires, en intégrant les réseaux de transport d'échantillons et en mobilisant le secteur privé. Cette intégration rapproche les pays de l'autonomie dans leurs ripostes nationales.

Les investissements du Fonds mondial dans les programmes de lutte contre la tuberculose rendent les systèmes de santé et communautaires plus résilients et inclusifs. Les capacités de laboratoire et de diagnostic développées grâce aux investissements dans la lutte contre la tuberculose ont joué un rôle essentiel dans la riposte au COVID-19, et contribuent aujourd'hui à la détection d'autres menaces pandémiques, notamment la mpox. Les systèmes améliorés de surveillance et de données qui assurent le suivi des flambées de tuberculose assurent aussi le suivi d'autres maladies. Les analyses de routine et périodiques de données, qui peuvent ainsi être réalisées à tous les niveaux, renseignent la prise de décision et les actions. De plus, un meilleur contrôle des infections et une meilleure gestion des déchets médicaux profitent à tous les services de santé. La rationalisation des achats de produits médicaux contre la tuberculose améliore les chaînes d'approvisionnement, ce qui permet d'offrir plus rapidement des produits de qualité garantie à un plus grand nombre de personnes. En outre, les programmes de lutte contre la tuberculose forment les agentes et agents de santé à l'identification et au signalement des symptômes inhabituels, et ces compétences servent de système d'alerte rapide en cas de flambées de maladies infectieuses. Cette approche intégrée est plus efficace et obtient un impact plus durable. Il est impératif de continuer d'investir dans la lutte contre la tuberculose, d'abord pour sauvegarder les gains durement acquis, mais également pour consolider la sécurité sanitaire mondiale.

Sans engagement politique, il n'y aura pas d'impact à long terme. Au cours de la période 2023-2024, les pays où le Fonds mondial investit ont atteint 94 % de la cible de traitement de la tuberculose fixée à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose de 2023. La puissance de cette action multilatérale va de pair avec l'engagement national dans de nombreux pays où le Fonds mondial investit. C'est sous l'impulsion des pays résolus à bâtir un avenir en meilleure santé pour leurs populations que les programmes de lutte contre la tuberculose ont connu un élan sans précédent.

Le moment est venu d'intensifier la lutte

La lutte contre la tuberculose arrive à un moment charnière : les systèmes de santé fragilisés, les conflits et les pressions économiques menacent les gains acquis depuis 2002. Les réductions du financement de la santé mondiale risquent d'aggraver la situation et de faire dérailler les programmes de lutte contre la tuberculose, qui dépendent du soutien des donateurs. Mais ensemble, nous pouvons changer cette trajectoire. En investissant dès maintenant dans la lutte contre la tuberculose, nous faisons plus que sauver des vies – nous saisissons l'occasion de sauvegarder des décennies de progrès, de renforcer les systèmes de santé et de bâtir un monde plus résilient et équitable pour l'avenir de toutes et tous. Si l'engagement des pays, un financement judicieux et la solidarité mondiale sont au rendez-vous, nous pouvons faire ce choix : mettre fin à la tuberculose en tant que menace pour la santé publique et catalyser des avancées aux retombées encore plus vastes pour la santé et le développement.

Pour préserver les accomplissements du partenariat du Fonds mondial, nous optimisons les ressources et les outils existants afin de maximiser l'impact de chaque dollar investi. Pour accélérer les progrès, nous travaillons sur un ensemble d'innovations prometteuses, comme les tests près du lieu de soins, qui peuvent améliorer l'accès au diagnostic rapide de la tuberculose, à de meilleurs traitements et à un plus large éventail d'outils de prévention. Au moins cinq vaccins contre la tuberculose font actuellement l'objet d'essais d'efficacité de phase III. On développe actuellement des vaccins à ARNm de prochaine génération et d'autres plateformes prometteuses. Avec des efforts et un financement soutenus en faveur de la recherche et du développement de vaccins contre la tuberculose, il est possible qu'un nouveau vaccin soit disponible durant la présente décennie ; certains vaccins pourraient être homologués dès 2028. Le Fonds mondial, en tant que membre du Conseil d'accélération pour les vaccins antituberculeux, compte

jouer un rôle clé dans le soutien aux pays qui souhaitent intégrer le nouveau vaccin contre la tuberculose dans leurs stratégies de prévention.

La huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial est un moment décisif pour la lutte contre la tuberculose. De solides engagements de financement sont essentiels pour maintenir l'élan de la lutte contre la tuberculose et éviter une résurgence de la maladie qui pourrait effacer, d'un trait de plume, des décennies de progrès durement acquis. ●



Nzombi Ngoma, ouvrier journalier, a été obligé de cesser de travailler lorsqu'il a commencé à souffrir de symptômes de la tuberculose. Sous traitement pour la tuberculose depuis quatre mois, il a été admis à la Fondation pédiatrique de l'hôpital Kimbondo à Kinshasa, en République démocratique du Congo, en raison de complications. Avec un traitement continu, il devrait se remettre complètement de la maladie.

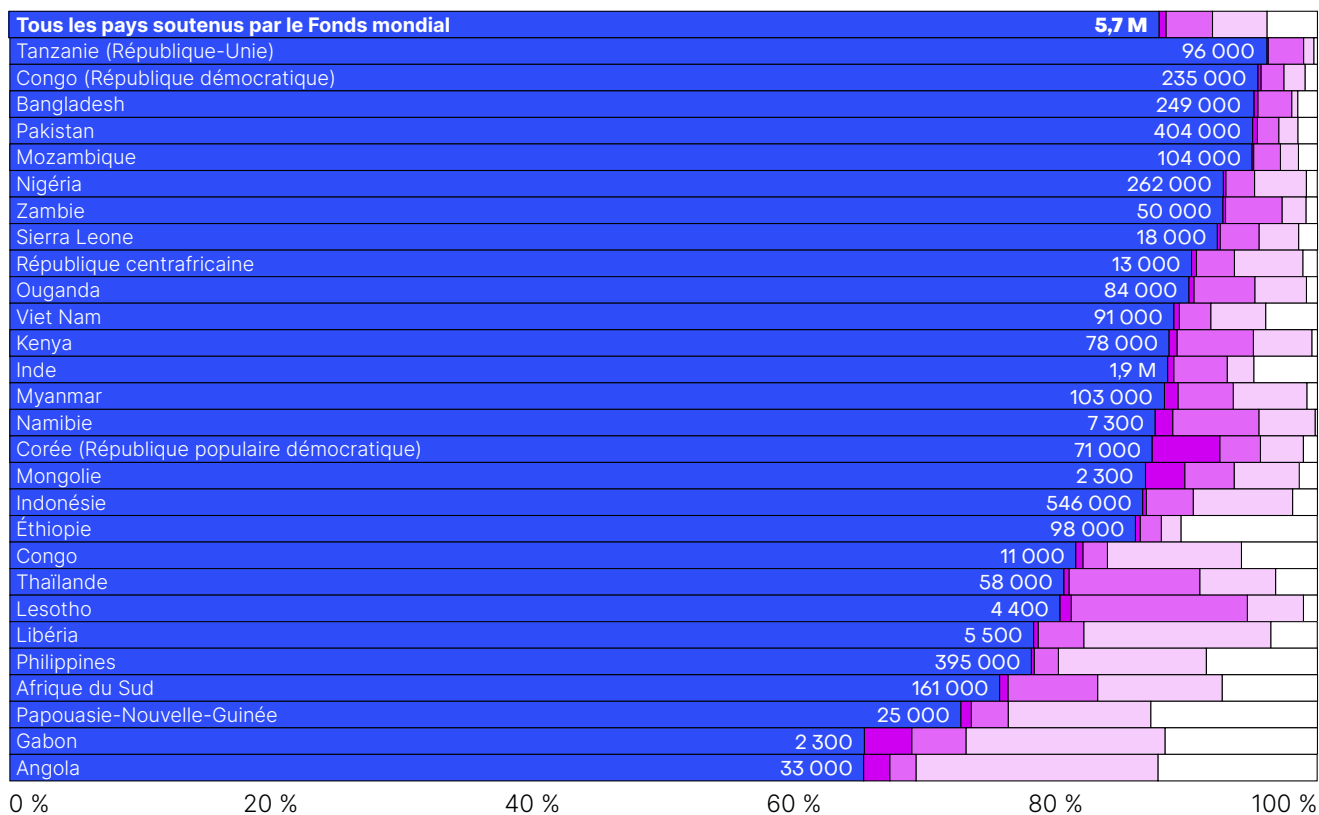
Le Fonds mondial / Vincent Becker

Résultats du traitement pour la tuberculose

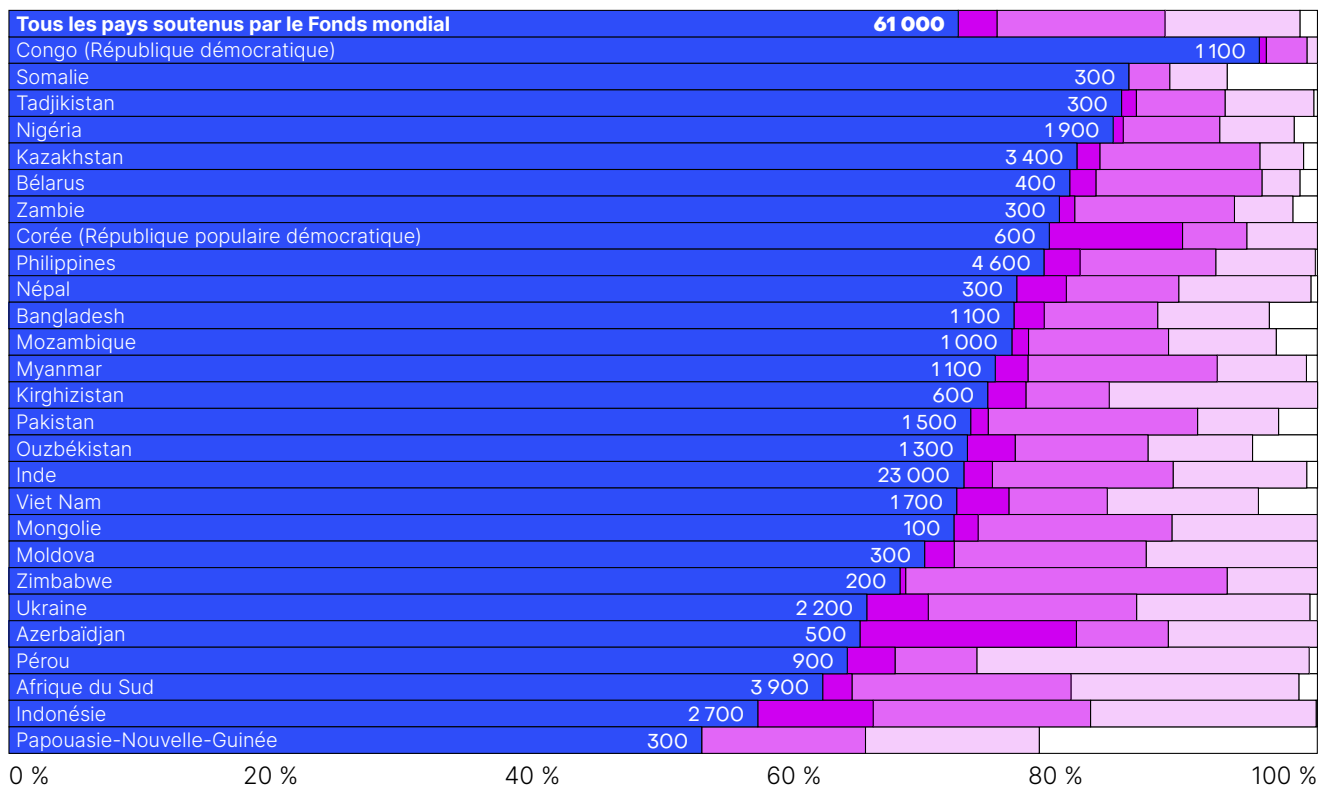
Dans les pays à charge de morbidité élevée (OMS) où le Fonds mondial investit

● Succès du traitement ● Échec du traitement ● Décès ● Patients perdus de vue ○ Aucune évaluation

Cas de tuberculose pharmacosensible, 2022

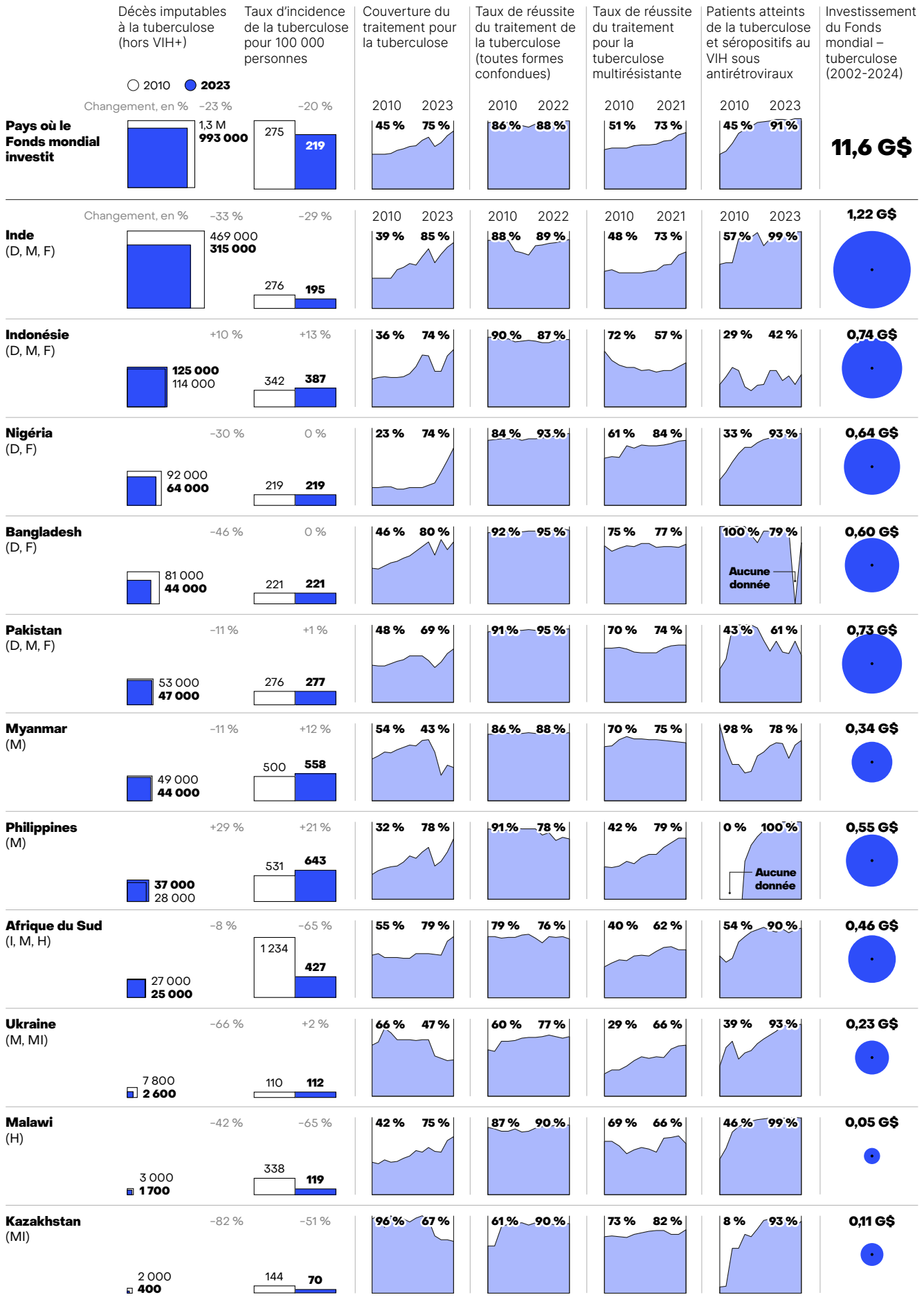


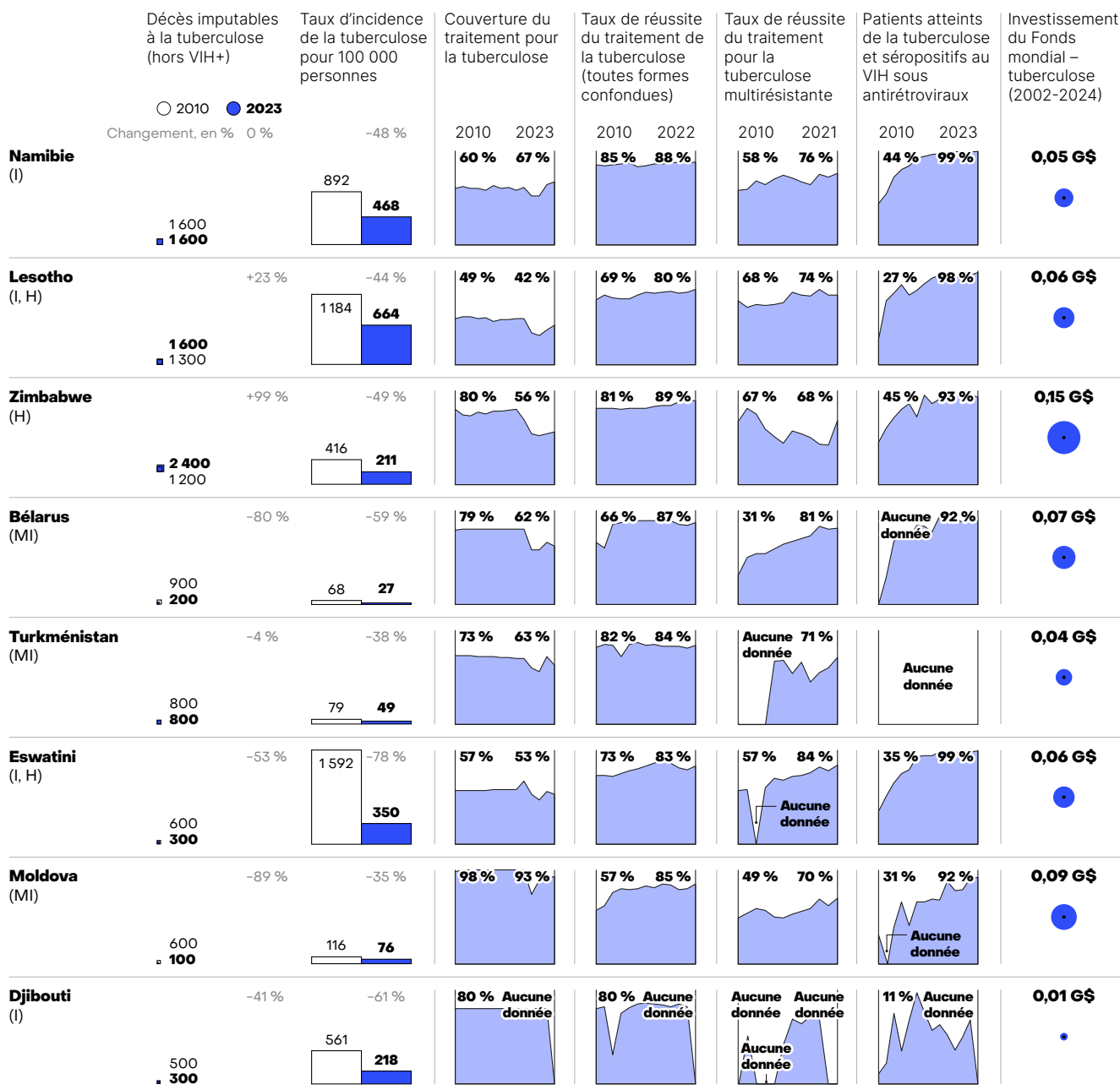
Cas de tuberculose multirésistante, 2021



Résultats du traitement pour la tuberculose (nouveaux cas et récurrences), liste de l'OMS des pays à charge de morbidité élevée. Source : Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose en 2024. Aucune donnée sur les résultats du traitement de la tuberculose multirésistante en Angola.

Investissement et impact : tuberculose





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

Données tirées des estimations du Rapport mondial sur la tuberculose en 2024 <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.

- Les pays répertoriés sur cette page ont été sélectionnés en fonction de six critères :
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le plus grand nombre de décès imputables à la tuberculose en 2010 (hors VIH+) (D).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le taux d'incidence de la tuberculose le plus élevé en 2010 (I).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu le plus grand nombre de cas de tuberculose multirésistante en 2023 (M).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu la proportion la plus élevée de cas de tuberculose multirésistante parmi les nouveaux cas de tuberculose (données estimatives) en 2023 (MI).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant reçu le plus de financements du Fonds mondial entre 2002 et la fin de décembre 2024 à l'appui des programmes de lutte contre la tuberculose (F).
 - Figurer parmi les cinq pays ayant eu la prévalence estimative de VIH la plus élevée parmi les nouveaux cas de tuberculose en 2010 (H).

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

2. Les chiffres cumulatifs des « pays où le Fonds mondial investit » englobent les pays qui ont récemment reçu un financement du Fonds mondial pour des programmes de lutte contre la tuberculose et qui ont présenté des résultats programmatiques au cours des deux derniers cycles. Ces pays ont reçu 11,6 milliards de dollars US entre 2002 et la fin de décembre 2024 pour leurs programmes de lutte contre la tuberculose et une partie de leurs programmes conjoints de lutte contre le VIH et la tuberculose. Ils ont aussi reçu 2,5 milliards de dollars US en financements transversaux pour les trois maladies, pour un total de 14,1 milliards de dollars US. Les pays ou programmes ayant auparavant bénéficié d'un soutien du Fonds mondial ont reçu 825 millions de dollars US depuis 2002, pour un total de 12,4 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

3. Comme le veut la [méthodologie de communication des résultats](#) du Fonds mondial, les graphiques indiquent les réalisations des programmes nationaux de santé et représentent les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux.

Gresik, est de Java, Indonésie.
Dhira Dwi, analyste de laboratoire,
utilise une machine GeneXpert
pour détecter un cas présumé de
tuberculose pharmacorésistante à
l'hôpital Ibnu Sina.

Le Fonds mondial / Vincent Becker



Indonésie

Étude
de cas

Transformer la lutte contre la tuberculose pharmacorésistante

L'Indonésie est le deuxième pays le plus touché au monde par la tuberculose : environ 1 million de personnes y contractent la maladie chaque année. La tuberculose pharmacorésistante, une souche mortelle de la maladie difficile à diagnostiquer et ne répondant pas au traitement de première intention, est une menace persistante. Si elle n'est pas contrôlée, la tuberculose pharmacorésistante peut rapidement se propager à l'intérieur et au-delà des frontières, exposant des millions de personnes à un grave danger à travers le monde.

L'Indonésie – auparavant exclusivement bénéficiaire du financement du Fonds mondial et aujourd'hui elle-même pays donateur – s'attaque de front à ce défi. De concert avec le partenariat du Fonds mondial, le pays transforme la riposte à cette maladie séculaire.

L'Indonésie lutte contre la tuberculose pharmacorésistante sur quatre fronts. Le premier est le déploiement d'un diagnostic rapide et précis de la tuberculose pharmacorésistante garantissant que les patients reçoivent le traitement adéquat en temps opportun et réduisant la propagation des souches résistantes.

Le deuxième est la décentralisation des soins depuis les hôpitaux vers les cliniques locales de soins de santé primaires, un modèle de traitement qui est plus efficace au regard des coûts et beaucoup plus pratique et accessible pour les patients.

Le troisième est l'embauche d'un personnel de santé spécialisé – cadres et gestionnaires de cas de tuberculose – pour la prise en charge de la tuberculose pharmacorésistante. Ce personnel offre un accompagnement essentiel aux personnes qui traversent la difficile épreuve du traitement.

Le quatrième est le déploiement d'un schéma thérapeutique révolutionnaire, le BPaL/M. Comme il ne dure que 6 mois (au lieu de 18 à 24 mois comme les autres traitements), qu'il provoque moins d'effets secondaires débilissants et qu'il y a moins de comprimés à prendre, les patients ont de meilleures chances de terminer leur traitement et de se rétablir.

L'Indonésie n'a pas tardé à intensifier l'introduction du BPaL/M : en janvier 2024, le pays fournissait ce schéma à 17 % des patients atteints de tuberculose pharmacorésistante admissibles. En décembre 2024, plus de 80 % de ces patients en bénéficiaient. Et ce pourcentage continue d'augmenter.

Cette approche de bout en bout englobant le diagnostic, le traitement et les soins – qui rapproche les services vitaux des patients et élargit rapidement l'accès à un schéma thérapeutique révolutionnaire – est la pierre angulaire de la stratégie de transformation de la santé de l'Indonésie, qui promet d'avoir un impact réel et tangible sur la lutte contre la tuberculose.



Paludisme



**État
des lieux**

Ce chapitre fait état des derniers résultats enregistrés dans la lutte pour mettre fin au paludisme. En 2024, le partenariat du Fonds mondial a continué de renforcer l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement, et a investi dans les systèmes de santé et communautaires afin d'en améliorer la résilience face aux crises. Toutefois, les progrès réalisés jusqu'à présent sont aujourd'hui menacés par le déclin du financement international et les crises qui s'entrechoquent, notamment le surendettement, les conflits et les impacts du changement climatique. Seuls un investissement soutenu et un engagement renouvelé permettront de sauvegarder les progrès durement acquis au cours des deux dernières décennies dans la lutte contre cette maladie.

Soudan. Un enfant prend la pose avec une moustiquaire imprégnée d'insecticide. En mai 2025, le ministère fédéral de la Santé, en collaboration avec l'UNICEF et le Fonds mondial, a lancé une vaste campagne pour la distribution de près de 15,6 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide à travers le pays.

© UNICEF Soudan

Nos programmes de lutte contre le paludisme ciblent prioritairement des solutions locales qui développent une résilience à long terme face aux menaces futures.



Le défi

Le paludisme demeure un grave problème de santé qui fait peser une lourde menace sur la sécurité sanitaire mondiale. Selon les estimations, 263 millions de cas de paludisme et 597 000 décès imputables à la maladie ont été dénombrés à travers le monde en 2023. L'Afrique subsaharienne demeure la région la plus touchée par le paludisme (94 % des cas et 95 % des décès en 2023), où un grand nombre de personnes à risque n'a pas accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement dont elles ont besoin. En Afrique, 76 % des victimes de la maladie étaient des enfants de moins de 5 ans.

Au cours des dernières décennies, plusieurs pays – en particulier en Afrique subsaharienne – ont nettement progressé dans la lutte contre le paludisme. Cependant, depuis une dizaine d'années, les progrès stagnent, mettant la vie de millions de personnes en danger. À l'échelle mondiale, certains enjeux compromettent la lutte contre le paludisme. Il s'agit principalement de l'insécurité et des conflits, du changement climatique, des déplacements de populations dans les régions où le paludisme est endémique, des menaces biologiques comme la résistance aux médicaments et aux insecticides, de la prolifération invasive d'une espèce particulièrement dangereuse de moustique porteur du paludisme (*Anopheles stephensi*) à travers l'Afrique subsaharienne, des systèmes de santé fragilisés et des déficits de financement.

Les crises humanitaires exacerbent le risque d'infection dans plusieurs régions endémiques. Les femmes et les enfants sont généralement les plus touchés dans ces contextes, et les plus vulnérables à la maladie. En 2023, 51,3 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ont été touchées par les conflits et la violence dans les pays où le paludisme est endémique⁵.

Le paludisme est une maladie sensible au climat, car sa transmission est fortement influencée par les conditions environnementales. La hausse des températures, la modification des régimes pluviométriques et l'humidité accrue sont des conditions favorables aux moustiques porteurs du parasite qui cause la maladie. Les changements dans la dynamique de transmission et les phénomènes météorologiques extrêmes, comme les inondations et les cyclones, peuvent déclencher des flambées de paludisme. Selon les projections, le paludisme fera 550 000 victimes supplémentaires entre 2030 et 2049, en grande partie à cause des phénomènes météorologiques extrêmes et d'autres impacts du changement climatique⁶. À mesure que les températures augmentent et que l'environnement devient plus favorable aux moustiques vecteurs de la maladie, les cas acquis localement pourraient devenir plus courants dans des zones où le paludisme n'est pas encore une menace à l'heure actuelle – y compris en Europe et dans le sud des États-Unis.

5. Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde. OMS, 2024. <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>.

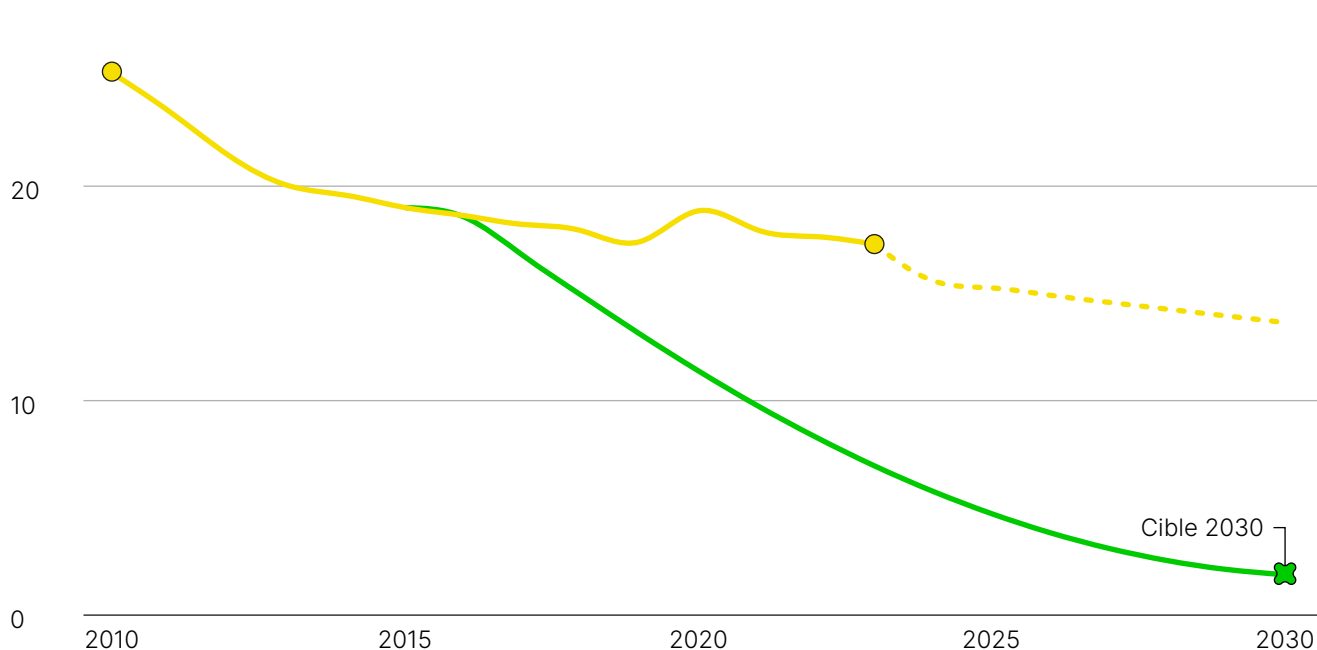
6. *Climate Impacts on Malaria in Africa*. Gething, P., Symons, T., Woods, W., Sukitsch, N., Potere, D., Desai, N., Balzorolo, A. et Moran, A. The Kids Research Institute Australia, Université Curtin et Boston Consulting Group, 2024. <https://web-assets.bcg.com/46/5d/c3becbff4346b866a250893d05e0/climate-impacts-on-malaria-in-africa-november-2024.pdf>.

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

Dans les pays où le Fonds mondial investit

— Tendence historique — Maintien de la tendance récente — Trajectoire vers la cible mondiale pour 2030

30 pour 100 000 personnes à risque

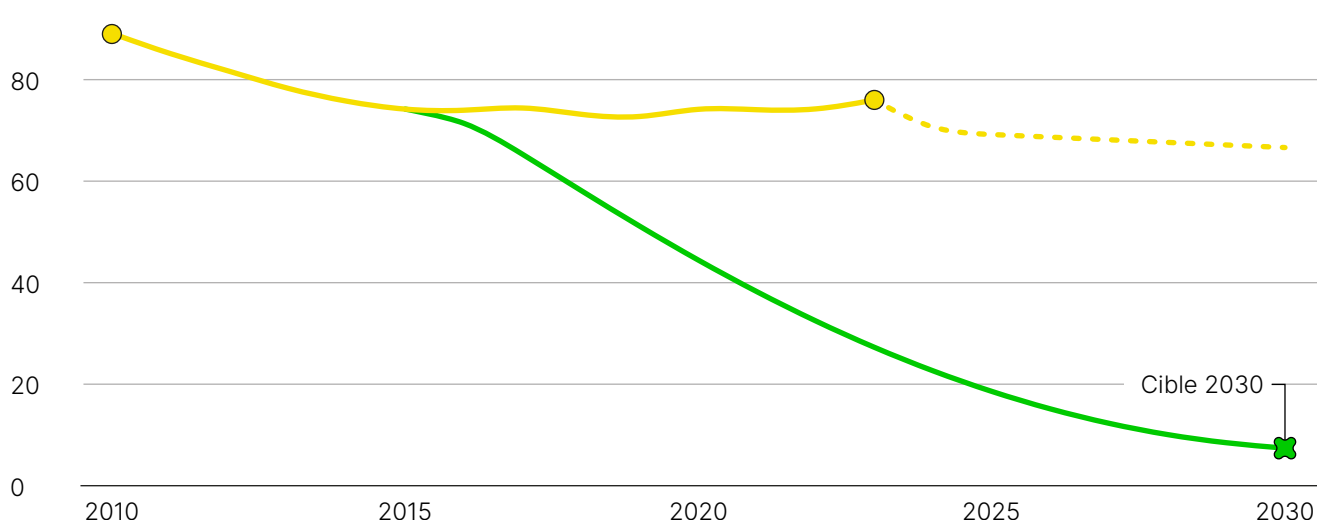


Taux d'incidence du paludisme : progression vers la cible de l'OMS

Dans les pays où le Fonds mondial investit

— Tendence historique — Maintien de la tendance récente — Trajectoire vers la cible mondiale pour 2030

100 pour 1 000 personnes à risque



La projection « maintien de la tendance récente » est basée sur le retour aux tendances pré-COVID-19 (2014-2019). La projection « trajectoire vers la cible mondiale pour 2030 » est basée sur la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme de l'OMS. 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.

Les menaces biologiques minent l'efficacité de nos meilleurs outils de lutte contre le paludisme. On constate une résistance croissante du *Plasmodium falciparum*, le parasite causant le paludisme, aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine utilisées pour traiter la maladie, ainsi qu'une résistance des moustiques aux insecticides, et des changements génétiques constatés chez le *Plasmodium falciparum* compromettent la fiabilité des tests de diagnostic rapide. Parallèlement, de nouveaux facteurs environnementaux et entomologiques bouleversent les modes de transmission. Des espèces envahissantes de moustiques comme l'*Anopheles stephensi* gagnent rapidement les villes, où le paludisme était autrefois rare, multipliant les risques de flambées épidémiques urbaines.

Le paludisme prend une trajectoire inquiétante qui s'écarte largement de la cible de l'ODD 3 : mettre fin à la maladie d'ici 2030 – c'est-à-dire réduire l'incidence et la mortalité à l'échelle mondiale d'au moins 90 % par rapport à 2015. Il est impératif de réagir de toute urgence – en déployant à grande échelle des outils efficaces et en investissant dans les capacités critiques des systèmes de santé – pour infléchir rapidement cette trajectoire et éviter de perdre du terrain durablement gagné.

Les réductions du financement de la santé mondiale risquent de miner les progrès réalisés contre le paludisme. Un déficit de financement croissant, conjugué aux crises actuelles et à la croissance démographique prévue dans les régions à haut risque de paludisme, met des millions de vies en jeu. Le paludisme étant une maladie sensible au climat et saisonnière, les campagnes de prévention et les interventions doivent être soigneusement planifiées et mises en œuvre selon un calendrier bien précis. Les déficits de financement pourraient se traduire par de dangereuses interruptions dans la lutte antivectorielle qui impacteraient la couverture des interventions critiques pour les populations à risque, notamment la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et les campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier pour les enfants de moins de 5 ans. Ce scénario laisserait des communautés entières à la merci des flambées de paludisme. En outre, le manque de ressources pourrait affecter la fourniture de produits vitaux pour la gestion des cas de paludisme, perturber le travail des agentes et agents de santé communautaires et impacter la collecte de données, la planification et la prise de décision à l'appui des programmes essentiels de lutte contre la maladie.

Toute diminution des engagements permet aux maladies comme le paludisme de regagner du terrain avec une intensité dévastatrice, mettant en danger les plus vulnérables et menaçant l'ensemble de la population mondiale et la stabilité internationale.

La riposte du Fonds mondial

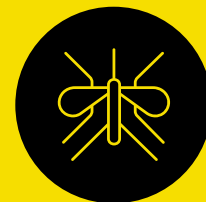
En date du 30 juin 2025, le partenariat du Fonds mondial assurait 59 % du financement international des programmes de lutte contre le paludisme et avait investi 20,3 milliards de dollars US dans des programmes de lutte contre la maladie.

Pour protéger les gains durablement acquis contre la maladie, un accès équitable aux outils qui sauvent des vies doit être garanti. Pendant plus de deux décennies, le Fonds mondial a étendu l'accès à des outils de prévention et de traitement du paludisme hautement efficaces, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, la chimioprévention du paludisme saisonnier pour les enfants fortement exposés à la maladie, le traitement préventif intermittent pendant la grossesse, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et les médicaments antipaludiques. Nos investissements soutiennent des soins de haute qualité centrés sur la personne qui optimisent l'utilisation des ressources pour un impact maximal, tout en adaptant les ripostes aux contextes locaux.

La réduction de la charge de morbidité du paludisme nécessite un leadership fort à l'échelle nationale et régionale. En mars 2024, les ministres de la Santé des pays africains les plus touchés par le paludisme se sont réunis à Yaoundé, au Cameroun, aux côtés de représentants des pays, de leaders de la santé mondiale, de scientifiques, de représentants de la société civile et d'autres partenaires, pour réitérer d'un commun accord leur attachement inébranlable au principe fondamental selon lequel « personne ne devrait mourir du paludisme, compte tenu des outils et des systèmes disponibles »⁷. Les ministres se sont engagés à prendre des mesures concertées pour mettre fin à la mortalité imputable au paludisme et s'attaquer à la maladie de manière durable et équitable en s'appuyant sur la volonté politique, l'utilisation stratégique de l'information pour orienter l'action, des directives techniques améliorées, la coordination, le renforcement des systèmes de santé et l'adoption d'une démarche multisectorielle.

7. Déclaration pour une réduction accélérée de la mortalité due au paludisme en Afrique (Déclaration de Yaoundé). OMS, 2024. <https://www.who.int/fr/publications/m/item/yaounde-declaration-for-accelerated-malaria-mortality-reduction-in-africa>.

Résultats clés en 2025



**Dans les pays où le
Fonds mondial investit :**

162 M

de moustiquaires imprégnées
d'insecticide ont été
distribuées pour protéger les
familles du paludisme en 2024.

50,9 M

d'enfants ont reçu
un traitement de
chimioprévention du
paludisme saisonnier
en 2024.

61 %

La couverture de la
population ayant accès à
une moustiquaire imprégnée
d'insecticide est passée de
29 % en 2010 à 61 % en 2023,
et la proportion de la population
utilisant une moustiquaire est
passée de 26 % en 2010 à 53 %
en 2023. La cible mondiale
est l'accès universel à la
lutte antivectorielle pour les
populations à risque.

360 M

de cas suspectés de
paludisme ont été testés en
2024.

17,8 M

de femmes enceintes ont
reçu un traitement préventif
en 2024.

173 M

de cas de paludisme ont été
traités en 2024.

27,2 M

de personnes ont été
protégées par la pulvérisation
intradomiciliaire d'insecticide
à effet rémanent en 2024⁸.

8. Le Fonds mondial a remplacé la déclaration du nombre de « structures traitées par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent » par le nombre de « personnes protégées par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent », conformément à l'indicateur du Rapport sur le paludisme dans le monde de l'OMS. Ce changement nous permet de mieux évaluer la proportion de la population à risque qui est protégée au moyen d'outils de prévention du paludisme, pour une allocation des ressources plus stratégique et équitable. Pour tout complément d'information, voir l'[annexe Web](#) du Rapport sur les résultats.

En Afrique subsaharienne, en 2023, 76 % des victimes du paludisme étaient des enfants de moins de 5 ans.

© UNICEF / UNI842436 / Dejongh



Dans la région Asie-Pacifique, la coopération au niveau régional catalyse les efforts visant à mettre fin au paludisme. En juin 2024, les ministres de la Santé des Îles Salomon, de l'Indonésie, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, du Timor-Leste et du Vanuatu ont lancé l'Initiative d'élimination du paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle par des partenariats régionaux renforcés (EDEN). Cette initiative régionale poursuit de nombreux objectifs : améliorer la collaboration et l'efficacité dans la lutte contre le paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle dans les cinq nations insulaires, renforcer les programmes de lutte contre le paludisme, développer les capacités, mobiliser les ressources et explorer des options de financement innovant à l'appui des programmes nationaux.

La collaboration multilatérale est cruciale. Nous collaborons étroitement avec nos partenaires, comme l'OMS, Medicines for Malaria Venture, Unitaid, le PMI, le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme et Gavi, pour accélérer la riposte au paludisme. En joignant nos efforts et en tirant parti de nos forces respectives, nous faisons progresser les stratégies de lutte contre la résistance aux médicaments, la surveillance des maladies, le soutien technique pour la mise en œuvre de programmes de contrôle du paludisme et les initiatives d'orientation des marchés.

Prévention

La prévention de la transmission du paludisme est une intervention essentielle qui réduit le nombre de cas et sauve des vies dans les régions où le paludisme est endémique. Le Fonds mondial soutient le déploiement d'outils éprouvés et efficaces de protection contre l'infection et la maladie.

Au cours des deux dernières décennies, les moustiquaires imprégnées d'insecticide ont joué un rôle crucial dans la prévention du paludisme. Ces moustiquaires étaient généralement imprégnées d'insecticides appartenant à une seule classe, les pyréthrénoïdes. Or, les moustiques ont graduellement développé, au cours des 20 dernières années, une résistance aux pyréthrénoïdes, qui amenuise l'efficacité des moustiquaires.

Pour parer à cette difficulté, le Fonds mondial et Unitaid ont mis à l'essai des moustiquaires innovantes imprégnées d'insecticide à double principe actif. Ces moustiquaires de nouvelle génération sont composées de deux classes d'insecticides ; ainsi, les moustiques résistants à l'une sont ciblés par l'autre. Financé par le Fonds mondial et Unitaid et dirigé par l'Innovative Vector Control Consortium, le projet Nouvelles moustiquaires a déployé 56 millions de moustiquaires à double principe actif de 2019 à 2022, ce qui a permis d'éviter un nombre

estimé de 13 millions de cas et de 24 600 décès dans 17 pays d'Afrique subsaharienne. Des études cliniques ont démontré que ces moustiquaires pourraient abaisser le nombre de cas de paludisme d'environ 45 % comparativement à d'autres types de moustiquaires.

Par ses efforts d'orientation des marchés, y compris une facilité renouvelable établie en 2023 avec le soutien de la Fondation Gates, le Fonds mondial a garanti des volumes d'achats pour négocier des prix et des conditions favorables avec les fournisseurs, ce qui a considérablement accéléré le déploiement à grande échelle des moustiquaires à double principe actif. Grâce au leadership des pays, les nouvelles moustiquaires ont été adoptées rapidement : selon les dernières prévisions, les moustiquaires à double principe actif au chlorfénapyr compteront pour 63 % des achats de moustiquaires imprégnées d'insecticide au cours du cycle de subvention actuel (CS7). Trente-quatre pays (soit 64 % des 53 pays où la résistance aux pyréthrénoïdes a été observée et dont l'achat de moustiquaires est appuyé par le Fonds mondial) ont adopté, partiellement ou complètement, une stratégie de moustiquaires à double principe actif au chlorfénapyr. En 2023, l'accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les pays où nous investissons a atteint 61 %, avec un taux d'utilisation de 53 % chez les personnes à risque. Il s'agit des niveaux les plus élevés à ce jour.

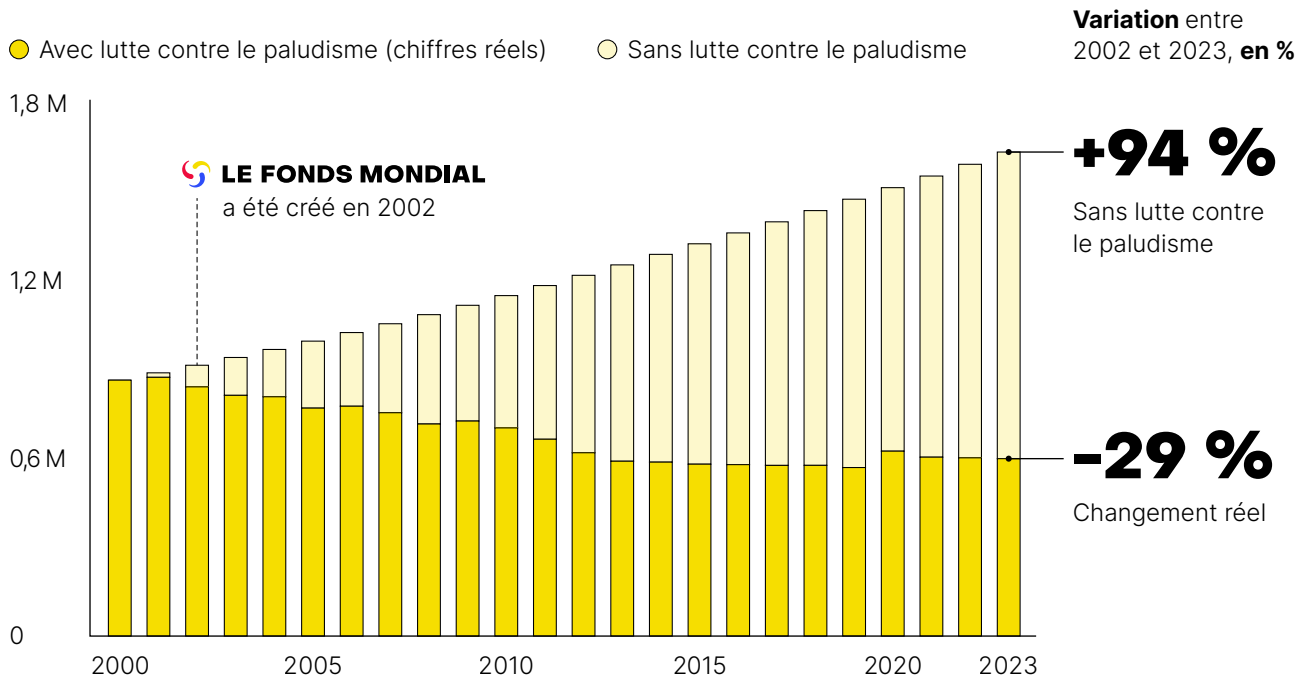
La prévention des piqûres de moustiques est la clé du contrôle du paludisme. L'une des méthodes de lutte antivectorielle est la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, qui consiste à pulvériser un insecticide à longue durée d'action sur les murs intérieurs des structures tuant les moustiques qui s'y posent. En 2024, 27,2 millions de personnes à risque ont été protégées par cette méthode dans 14 pays (auxquels s'ajoutent une subvention multipays).

Prévention du paludisme chez les femmes et les enfants

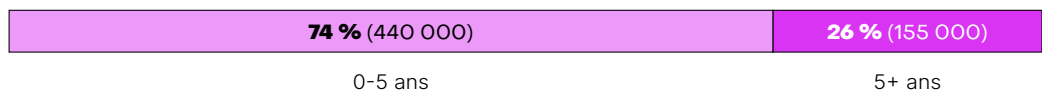
Les jeunes enfants et les femmes enceintes courent un risque accru de mourir du paludisme. C'est pourquoi il est si important que les stratégies de lutte contre le paludisme prévoient des interventions ciblées. Le paludisme pendant la grossesse est une préoccupation majeure, car il peut entraîner de graves complications pour l'enfant à naître. Il peut être à l'origine de fausses couches, de mortinaissances, de naissances prématurées et d'une insuffisance pondérale à la naissance. Les femmes enceintes sont également plus vulnérables aux formes graves du paludisme et à ses complications, dont les conséquences peuvent être fatales. Pour toutes ces raisons, le Fonds mondial investit en faveur du traitement préventif du paludisme pour les femmes enceintes dans le cadre des soins

Tendances des décès imputables au paludisme

Dans les pays où le Fonds mondial investit

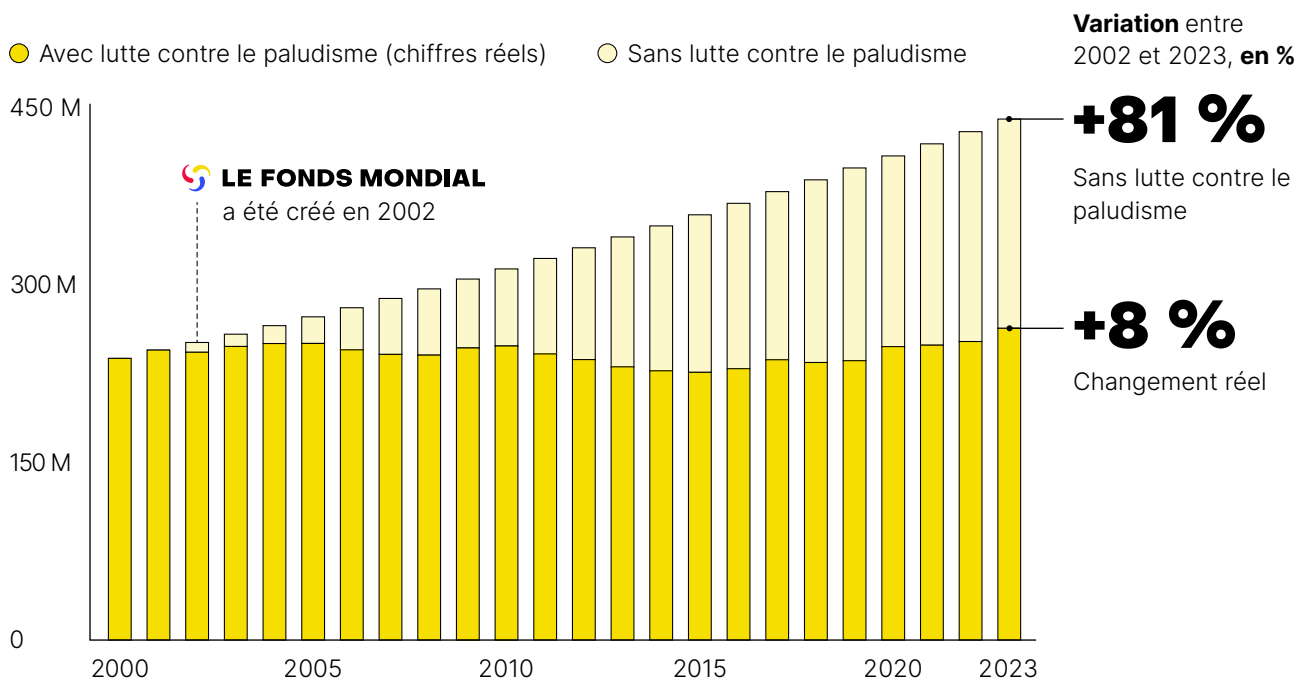


Ventilation par âge, 2023 (595 000 décès imputables au paludisme)



Tendances des cas de paludisme

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Estimations de la charge de morbidité du paludisme et estimation de la tendance « sans lutte contre le paludisme » : Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

prénataux. Nous aidons les agentes et agents de santé communautaires à proposer des solutions locales. En 2024, 17,8 millions de femmes enceintes ont reçu un traitement préventif du paludisme dans les pays soutenus par le Fonds mondial.

Les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement à risque, car leur système immunitaire n'est pas encore mature. Le Fonds mondial appuie les campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier dans les régions à forte prévalence pendant la saison de transmission. Il s'agit d'une méthode très efficace de réduction des risques d'infection pour les personnes les plus vulnérables à la maladie. En 2024, la couverture de la chimioprévention du paludisme saisonnier a été élargie dans le Sahel, une région fortement touchée par le paludisme où l'insécurité alimentaire, la sécheresse et l'instabilité aggravent la situation. Le Fonds mondial a également appuyé une mise en œuvre à plus petite échelle dans des pays adjacents à la région. En 2024, le Fonds mondial a investi 75 millions de dollars US dans la chimioprévention du paludisme saisonnier, et 50,9 millions d'enfants ont bénéficié de ce traitement préventif.

Le Fonds mondial collabore avec des partenaires pour aider les pays à déployer le RTS,S et le R21, les deux premiers vaccins recommandés par l'OMS pour la prévention du paludisme chez les enfants. Le Fonds mondial, Gavi et Unitaïd ont financé conjointement des projets pilotes d'introduction du vaccin antipaludique RTS,S au Ghana, au Kenya et au Malawi. En décembre 2024, 17 pays africains avaient introduit, avec l'aide de Gavi, le vaccin contre le paludisme dans leurs programmes de vaccination des enfants ainsi que dans le cadre de leurs stratégies nationales de lutte contre le paludisme. Bien qu'il ne finance pas le vaccin directement, le Fonds mondial appuie les activités de planification et de gestion des données par le biais des programmes nationaux de lutte contre le paludisme qu'il subventionne. L'impact des vaccins contre le paludisme est maximal lorsque ceux-ci sont déployés dans le cadre d'un éventail complet d'activités de prévention recommandées par l'OMS, comme la chimioprévention du paludisme saisonnier et les moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Dépistage et traitement

L'accessibilité, tout comme la prévention, est essentielle à la réduction de la mortalité et de la propagation de la maladie, et c'est pourquoi le Fonds mondial investit en faveur de l'accès aux services de dépistage et de traitement à travers les structures de santé et les communautés. En 2023, dans les pays où le Fonds mondial investit, plus de 95 % des cas suspectés de paludisme ont été testés. En 2024, les efforts visant à élargir l'accès au dépistage se sont poursuivis.

Les tests de diagnostic rapide du paludisme jouent un rôle clé dans le diagnostic et le traitement du paludisme, en particulier dans les secteurs où des services fiables de microscopie ne sont pas disponibles. Faciles à utiliser, ils permettent de diagnostiquer rapidement le paludisme dans la communauté. Le Fonds mondial investit dans l'achat de tests de diagnostic rapide, et soutient la qualité de la gestion des cas de paludisme (y compris le diagnostic) par la supervision, le mentorat en cours d'emploi et la formation ciblée.

Des changements génétiques – appelés délétions génétiques – chez le parasite causant le paludisme, le *Plasmodium falciparum*, altèrent la fiabilité de certains tests de dépistage rapide les plus couramment utilisés. En raison de ce phénomène, confirmé dans plusieurs pays de la Corne de l'Afrique dont Djibouti, l'Érythrée et l'Éthiopie, certains tests pourraient ne pas détecter le paludisme chez une personne infectée. Le Fonds mondial aide ces pays à déceler rapidement les délétions génétiques chez le parasite du paludisme, à remplacer les tests qui ne fonctionnent plus et à collaborer avec des partenaires pour augmenter la disponibilité de tests de diagnostic rapide de nouvelle génération au moyen d'initiatives d'orientation des marchés.

Le Fonds mondial investit également dans des traitements vitaux contre le paludisme. Puissant antipaludéen, l'artémisinine est un ingrédient essentiel des médicaments utilisés pour soigner rapidement le paludisme et sauver des millions de vies. Mais la résistance croissante aux médicaments compromet l'efficacité des traitements existants.

En Asie du Sud-Est, dans la région du Mékong, et plus précisément au Cambodge, au Myanmar, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam, les parasites causant le paludisme ont développé une résistance à l'artémisinine. C'est pourquoi le Fonds mondial a lancé en 2014 l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine. Au cours des dix dernières années, l'initiative a eu un impact profond sur le paludisme pharmacorésistant dans la région du Mékong et a permis de tirer des enseignements précieux pour la lutte mondiale contre la pharmacorésistance. Le Fonds mondial a investi plus de 700 millions de dollars US par l'intermédiaire de l'initiative, réduisant de 98,6 % les cas de *Plasmodium falciparum* pharmacorésistant, dont le nombre est passé de plus de 55 600 à seulement 735 en 2023 au Cambodge, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam. Ce succès est attribuable à la collaboration transfrontalière et au travail de 35 000 agentes et agents de santé locaux qui fournissent des services essentiels dans des communautés difficiles d'accès. L'initiative a

également renforcé les systèmes de santé grâce à des antipaludéens de qualité et un diagnostic rapide, ainsi qu'en assurant le traitement et la surveillance pour détecter et contrer la pharmacorésistance.

Le Myanmar a également connu son lot de succès dans la lutte contre le paludisme, mais les récents conflits ont provoqué une brusque augmentation des cas, qui s'est répercutée dans certaines régions de la Thaïlande voisine. Cette situation rappelle à quel point les conflits peuvent alimenter la propagation des maladies mortelles, et souligne l'importance d'une approche régionale pour combattre la pharmacorésistance dans le Mékong. Le paludisme pharmacorésistant commence à surgir en Afrique et ailleurs. L'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine constitue un modèle pour l'endiguement de cette menace basé sur des mesures précoces, des ripostes intégrées et un investissement soutenu.

Quatre pays d'Afrique de l'Est (Érythrée, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Rwanda) ont également confirmé la présence d'une résistance partielle à l'artémisinine. La résistance est suspectée dans d'autres pays, comme l'Éthiopie, la Namibie, le Soudan et la Zambie. Le Fonds mondial orchestre une riposte

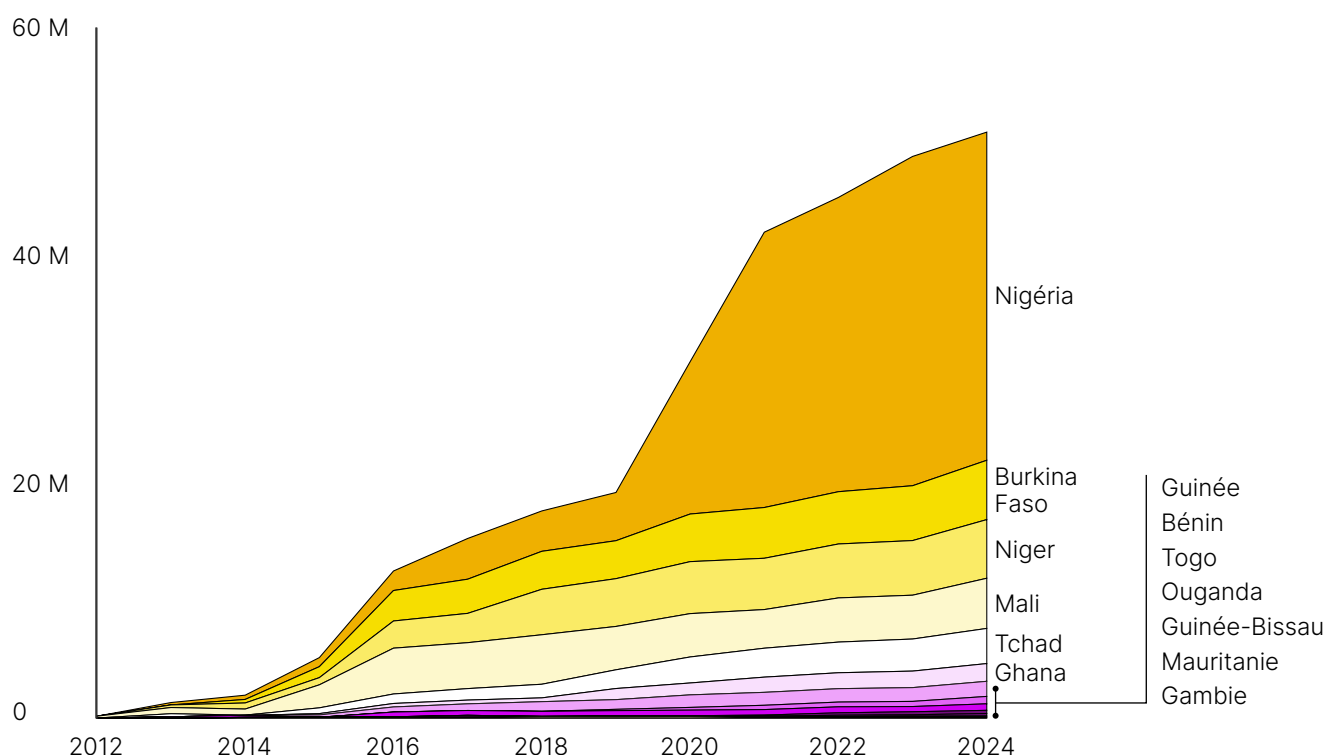
stratégique coordonnée et tournée vers l'avenir. Avec notre initiative d'orientation des marchés de prochaine génération, nous offrons aux pays un meilleur accès à une gamme diversifiée de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, dont nous soutenons le déploiement selon l'approche de multiples traitements de première intention recommandée par l'OMS. En tirant parti de notre pouvoir d'achat et en co-investissant avec des partenaires comme Unitaid, le PMI, la Fondation Gates, Medicines for Malaria Venture et l'OMS, nous aidons les pays à réduire leur usage de l'artéméther-luméfantrine (afin qu'ils soient moins vulnérables à toute diminution de l'efficacité thérapeutique de cette combinaison thérapeutique), à adopter d'autres thérapies à base d'artémisinine et à se préparer à l'introduction de médicaments de prochaine génération. Ces investissements catalytiques d'orientation des marchés lèvent les obstacles à l'introduction et à l'accès, accélèrent l'adoption et la préparation des pays, et rendent le marché des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine plus résilient et réactif.

Un impact à long terme

Dans les pays où nous investissons, le nombre de décès imputables au paludisme a diminué de 29 % entre 2002 et 2023, même si la population y a augmenté de 46 %.

Enfants couverts par la chimioprévention du paludisme saisonnier

Dans les pays où le Fonds mondial investit



Sources : Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde de l'OMS, Medicines for Malaria Venture.

Lucy Muzia

Entomologiste bénévole, Zambie

Lucy Muzia a commencé sa carrière comme enseignante dans le domaine des sciences. En 2008, un collègue lui a fait découvrir la surveillance entomologique – un domaine à l'époque peu développé en Zambie.

Nullement découragée par l'absence d'infrastructure et de rémunération, Lucy s'est portée volontaire pour participer à la création de la première colonie de moustiques du pays. Avec persévérance, elle a jeté les bases du premier insectarium de Zambie au Centre national pour l'élimination du paludisme (NMEC). Aujourd'hui, elle joue un rôle clé au Centre, formant des agentes et agents de santé à l'échantillonnage de moustiques et effectuant des tests de résistance aux insecticides à l'aide des protocoles de l'OMS – un travail essentiel aux efforts de lutte contre le paludisme de la Zambie – tout en continuant à enseigner. « Le paludisme est l'ennemi, et la surveillance est notre "espion" – indispensable pour comprendre le comportement de notre ennemi, dit-elle. Sans elle, nous ne pouvons pas frapper efficacement. »

De graves sécheresses suivies de pluies irrégulières compromettent gravement la riposte au paludisme de la Zambie. Les périodes de transmission sont plus longues en raison des saisons sèches prolongées, tandis que l'insécurité alimentaire et la malnutrition provoquées par la sécheresse, en particulier chez les enfants et les femmes enceintes, affaiblissent l'immunité et augmentent la vulnérabilité à la maladie.

Pour riposter à une recrudescence des cas de paludisme, la Zambie a lancé en 2023 sa première vaste campagne numérisée de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

La campagne, mise en œuvre par des bénévoles de la santé communautaires, a contribué à une hausse de l'utilisation des moustiquaires et à une diminution de

17 % des cas de paludisme en 2024 par rapport à l'année précédente.

Le Fonds mondial appuie les interventions clés de lutte contre le paludisme de la Zambie, y compris les efforts de surveillance effectués par Lucy et ses collègues au NMEC et les vastes campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Ces efforts essentiels contribuent à adapter les stratégies de lutte contre le paludisme à mesure que la maladie évolue.



Le Fonds mondial / Jason Mulikita

État de Kaduna, Nigéria.
Ummi Inuwa et sa fille Ammi chez
elles, sous une moustiquaire
imprégnée d'insecticide à double
principe actif. Les programmes
soutenus par le Fonds mondial
contribuent à protéger du
paludisme des millions de mères et
d'enfants comme Ummi et Ammi.

Le Fonds mondial / Andrew Esiebo



En l'absence de mesures de lutte contre le paludisme, les décès auraient augmenté de 94 % au cours de la même période. Entre 2002 et 2023, le nombre de cas de paludisme dans les pays soutenus par le Fonds mondial a augmenté de 8 %. En l'absence de mesures de lutte contre le paludisme, le nombre de cas aurait augmenté de 81 % au cours de la même période.

La population de l'Afrique subsaharienne a beaucoup augmenté au cours des deux dernières décennies. Par conséquent, un plus grand nombre de personnes vivent dans des régions à haut risque d'infection palustre. Les programmes de lutte contre le paludisme appuyés par le Fonds mondial sont parvenus, en dépit de cette croissance, à augmenter radicalement le pourcentage de la population couverte par des moustiquaires imprégnées d'insecticide, qui est passé de 4 % en 2002 à 61 % en 2023. Ainsi, le nombre absolu de personnes protégées du paludisme en Afrique subsaharienne a connu une hausse vertigineuse : de 23 millions

en 2002 à 692 millions en 2023 (voir la figure ci-dessous). Dans les pays où le Fonds mondial investit, cette protection élargie a contribué à une baisse du taux de mortalité du paludisme de 51 % depuis 2002, ainsi qu'à une réduction de 26 % du taux d'incidence.

Les investissements dans les programmes de lutte contre le paludisme font plus que réduire le fardeau de cette maladie mortelle, ils préparent le monde à affronter d'autres menaces sanitaires, renforçant ainsi la sécurité sanitaire mondiale. La mise sur pied de systèmes et d'outils de surveillance du paludisme en temps réel améliore les infrastructures de santé, permettant ainsi aux communautés et aux pays de détecter tôt les flambées épidémiques et de riposter aux pandémies émergentes. Ces systèmes de surveillance facilitent l'identification des facteurs de transmission du paludisme en temps réel et aident les autorités sanitaires à mettre en œuvre des interventions ciblées et efficaces.

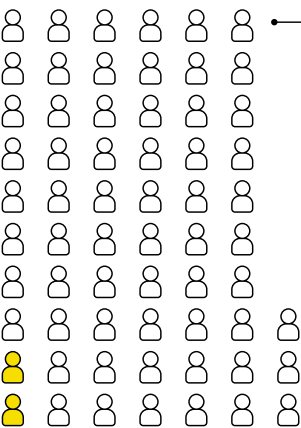
Personnes ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide

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

-  Personnes ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide
-  Personnes n'ayant pas accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide

2002

4 % de personnes ayant accès à une moustiquaire



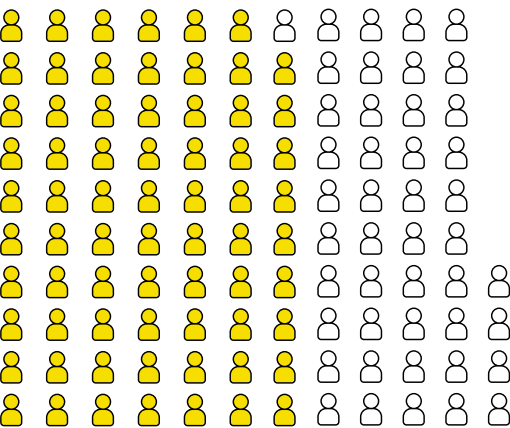
635 M de personnes à risque de paludisme

23 M

de personnes ayant accès

2023

61 % de personnes ayant accès à une moustiquaire



1,14 G de personnes à risque de paludisme

692 M

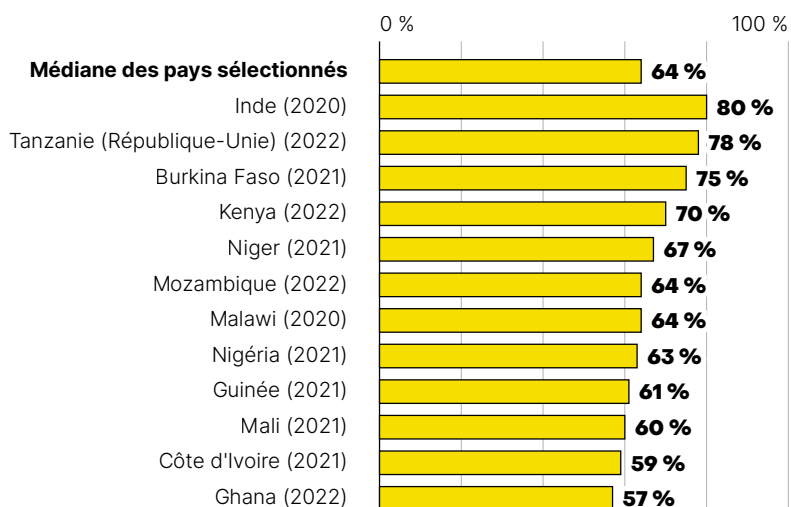
de personnes ayant accès

Sources : estimations de l'OMS et du Malaria Atlas Project pour 2024 (dans 38 pays africains pour lesquels on dispose de données).

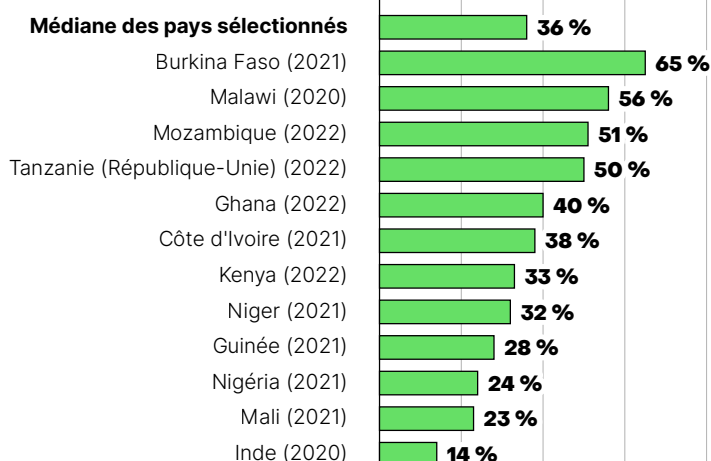
Couverture du traitement pour le paludisme (en %)

Enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédentes

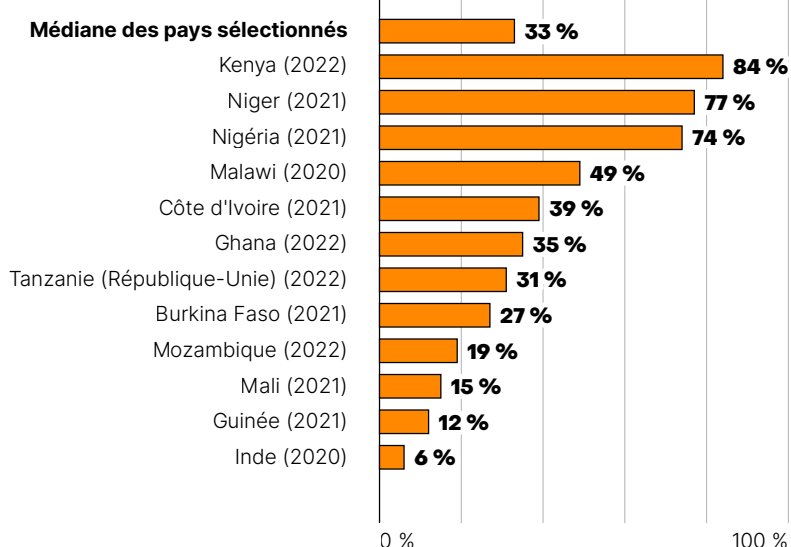
Enfants pour lesquels on a sollicité des conseils ou un traitement



Enfants ayant eu un prélèvement de sang au doigt ou au talon



Enfants ayant reçu une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) parmi les enfants ayant reçu un antipaludéen



Pays sélectionnés selon les données disponibles et les critères employés dans le graphique Investissement et impact : paludisme. « Pays sélectionnés » fait référence à la médiane des pays inclus dans ce graphique. Sources : enquêtes auprès des foyers <https://mics.unicef.org/> et <https://www.statcompiler.com/fr/>.

Le retour sur investissement et les avantages économiques et sociaux de l'élimination du paludisme sont immenses. La maladie touche de manière disproportionnée les personnes pauvres et, en prélevant un lourd tribut sur la santé, la productivité et la croissance économique des communautés, enfonce celles-ci encore davantage dans la pauvreté. Les personnes malades absentes du travail cessent de contribuer à l'économie, les familles sont piégées dans un cycle de maladie et d'endettement, et les entreprises hésitent à investir dans les régions où le paludisme est endémique. Briser le cycle de misère du paludisme est un impératif autant économique qu'humanitaire. Une récente étude⁹ a montré clairement que si l'incidence du paludisme était réduite de 90 % d'ici 2030, le produit intérieur brut des pays où la maladie est endémique pourrait progressivement croître de 142,7 milliards de dollars US au cours de la période 2023-2030. Et les retombées ne se limiteraient pas à ces seuls pays. Le commerce mondial enregistrerait une croissance de 80,7 milliards de dollars US au cours de la même période, avec des gains directs de 3,9 milliards de dollars US en exportations supplémentaires pour les pays du G7.

Dans les régions les plus touchées, le paludisme accapare souvent une grande partie des ressources déjà limitées des structures de santé. Réduire le fardeau du paludisme est une manière efficace de libérer des capacités et de permettre au système de santé de répondre à d'autres besoins, à commencer par les soins de santé primaires.

Afin d'opposer une riposte plus efficace et durable au paludisme, nous veillons à ce que nos investissements soient intégrés dans les systèmes de santé et communautaires plus larges. Par exemple, nous aidons les agentes et agents de santé communautaires à fournir des soins essentiels du paludisme tout en les formant au diagnostic et au traitement d'autres maladies, comme la pneumonie et la diarrhée, ce qui optimise les ressources.

Nous aidons les agentes et agents de santé communautaires à proposer des solutions locales, en nous attaquant aux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux soins de santé et en garantissant l'accès aux services pour les personnes les plus vulnérables. Au Burkina Faso, le Fonds mondial aide des organisations de défense des droits des femmes, comme l'Association des veuves et orphelins résidents de Bittou, à informer les femmes sur la prévention, les symptômes et le traitement du paludisme et à changer les normes de genre qui

empêchent les femmes de prendre leurs propres décisions concernant le recours aux soins de santé pour elles-mêmes et leurs enfants.

Dirigés par les communautés touchées et les pays partenaires, les programmes de lutte contre le paludisme que nous appuyons priorisent la pérennisation et mettent en avant des solutions locales qui contribuent à la résilience à long terme. Non seulement cette approche accélère-t-elle les progrès dans la lutte contre le paludisme, mais elle renforce également la capacité des systèmes de santé et des communautés à faire face aux menaces futures.

Le moment est venu d'intensifier la lutte

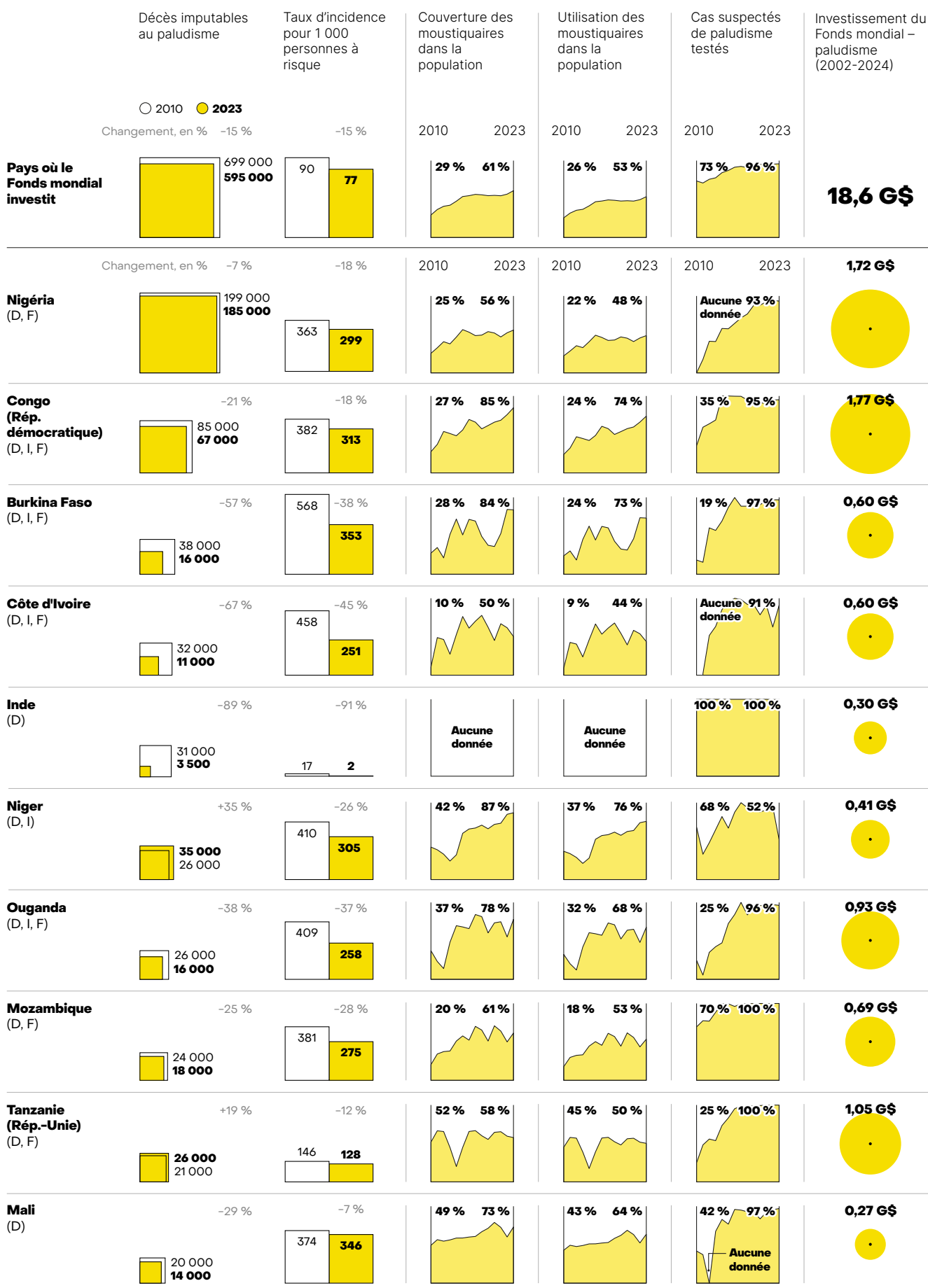
Avec les résultats remarquables que nous avons obtenus grâce aux investissements dans la lutte contre le paludisme – qu'il s'agisse des infrastructures et des systèmes de santé mis sur pied, du personnel et des agentes et agents de santé formés ou des outils vitaux déployés pour les personnes qui en ont le plus besoin –, tout est en place pour accélérer l'élimination de la maladie en tant que menace pour la santé publique. Pourtant, ces progrès sont menacés. Les impacts déstabilisants des crises actuelles, dont les conflits, le changement climatique et la résistance aux médicaments et aux insecticides, sont aujourd'hui exacerbés par des réductions du financement disponible. Cette situation représente une menace immédiate et totale pour la lutte contre le paludisme. Nous n'avons pas les moyens de faire marche arrière. Des millions de vies dans les régions où le paludisme est endémique ainsi que les progrès accomplis jusqu'à présent par les pays et les communautés sont en jeu.

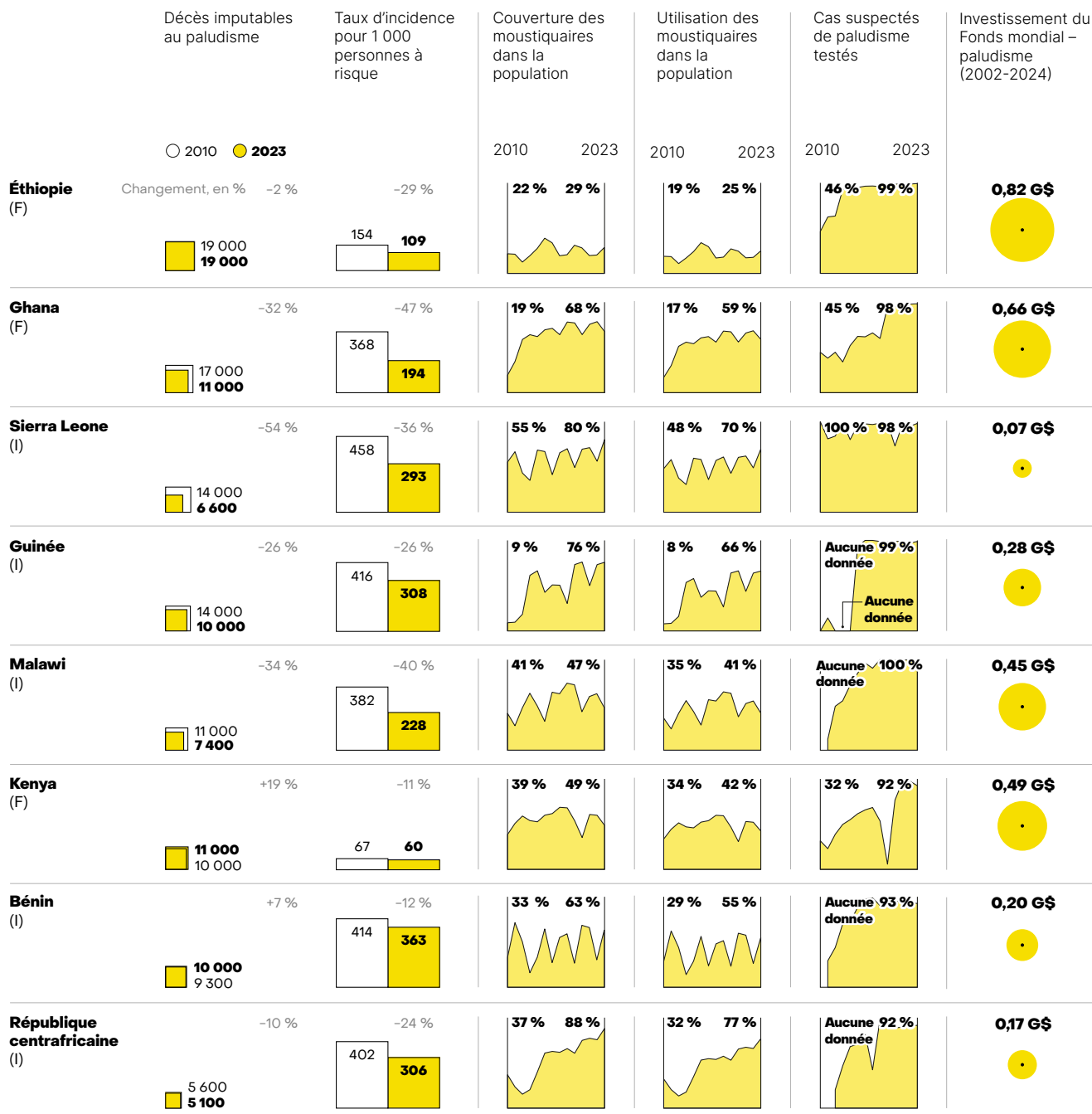
À court terme, les interruptions dans les efforts de prévention et de traitement du paludisme risquent d'entraîner un nombre croissant de décès. À long terme, les réductions du financement risquent d'anéantir des années d'efforts mondiaux visant à réduire la prévalence et la gravité de la maladie.

La huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial en 2025 doit être réussie si l'on souhaite préserver l'élan de la lutte contre le paludisme et empêcher une résurgence qui ramènerait le monde des dizaines d'années en arrière. L'absence d'investissement urgent et ciblé pourrait avoir des conséquences humaines, sociales et économiques dévastatrices. Nous devons sauvegarder les acquis, sauver des millions de vies supplémentaires et nous rapprocher d'un avenir où le paludisme ne sera plus une menace pour la santé publique. ●

9. Le « dividende du paludisme », ou pourquoi investir dans l'élimination du paludisme profite à tous. Malaria No More UK, 2024. <https://endmalaria.org/related-material/malaria-dividend-report>.

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 2024 sur le paludisme dans le monde <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>, 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/>, et les chiffres sur les décaissements du Fonds mondial, disponibles sur l'[Explorateur de données du Fonds mondial](#).

- 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 la fin de décembre 2024 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.

- 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. Ces pays ont reçu 18,6 milliards de dollars US entre 2002 et la fin de décembre 2024 pour leurs programmes de lutte contre le paludisme. Ils ont aussi reçu 2,4 milliards de dollars US en financements transversaux pour les trois maladies, pour un total de 21,1 milliards de dollars US. Les pays ou programmes ayant auparavant bénéficié d'un soutien du Fonds mondial ont reçu 1,1 milliard de dollars US depuis 2002, pour un total de 19,7 milliards de dollars US en investissements spécifiques à la maladie.

- Comme le veut la [méthodologie de communication des résultats](#) du Fonds mondial, les graphiques indiquent les réalisations des programmes nationaux de santé et représentent les résultats, le travail et les investissements de tous les partenaires, nationaux et internationaux.

Nigéria

Déployer les outils les plus récents pour prévenir les décès infantiles imputables au paludisme

Chaque année, des dizaines de milliers de jeunes enfants meurent du paludisme au Nigéria. Le pays enregistre 39 % des décès imputables au paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans à travers le monde.

Pour endiguer ces décès tragiques, le Fonds mondial collabore avec le gouvernement, les organisations non gouvernementales, les partenaires et les communautés locales pour mettre en œuvre de vastes campagnes intégrées de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de chimioprévention du paludisme saisonnier.

Ces deux outils ont fait leurs preuves en matière de prévention du paludisme, tout particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans. La chimioprévention du paludisme saisonnier consiste à administrer mensuellement aux enfants des médicaments préventifs sûrs, la sulfadoxine-pyriméthamine et l'amodiaquine (ou SPAQ), pendant les 4 mois que dure le pic de la saison de transmission du paludisme. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide offrent quant à elles une protection aux enfants ainsi qu'à leur famille.

Dans l'État nigérian de Kaduna, le Fonds mondial a récemment appuyé une campagne intégrée visant à distribuer 8,1 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif et à administrer à 2,2 millions d'enfants de moins de 5 ans leur première dose de chimioprévention du paludisme saisonnier.

La campagne fut une opération logistique de très grande envergure. Après une première répartition de millions de moustiquaires et de fournitures pour la chimioprévention, environ 11 900 facilitateurs et distributeurs communautaires ont été déployés pour faire du porte-à-porte, distribuant des médicaments vitaux directement aux jeunes enfants et indiquant aux familles où trouver un point de distribution de moustiquaires à proximité.

Tous les aspects de la campagne ont été numérisés au moyen d'une application intégrée développée par RedRose. L'application a facilité le transport des moustiquaires et des médicaments, le suivi des services offerts aux enfants et aux familles, ainsi que la formation et la supervision du personnel.

L'État de Kaduna a distribué les moustiquaires de nouvelle génération fabriquées par BASF et Vestergaard. Imprégnées de deux insecticides, celles-ci offrent une meilleure protection, en particulier dans les zones où les moustiques sont devenus résistants aux moustiquaires standards imprégnées d'un seul insecticide. La campagne prévoyait également la collecte des moustiquaires hors d'usage, pour une élimination sûre et respectueuse de l'environnement.

La campagne intégrée menée dans l'État de Kaduna a démontré qu'en combinant des outils innovants, des partenariats solides et des efforts dirigés par les communautés, il était possible d'obtenir un impact qui sauve des vies à grande échelle. Il est impératif de continuer à appuyer ces campagnes pour assurer une prestation de services efficace, faire baisser les coûts et, surtout, rapprocher le monde de son objectif de mettre fin au paludisme et d'éviter la mort prématurée de centaines de milliers de jeunes enfants chaque année.





Des travailleurs portent des ballots de moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif pour aller les charger dans des camions à l'entrepôt de l'État de Kaduna, au Nigéria.

Le Fonds mondial / Andrew Esiebo



Systèmes de santé et communautaires

Lilongwe, Malawi. Des jeunes participent à une séance du « Teen Club » organisée par la Baylor College of Medicine Children's Foundation. Ce programme offre à des enfants et des jeunes de 10 à 19 ans qui vivent avec le VIH des services de santé, des conseils d'orientation professionnelle, un accompagnement psychologique et une éducation sur la prévention et l'identification de la violence fondée sur le genre, et les dote de compétences personnelles pour leur vie de tous les jours.

Le Fonds mondial / Tommy Trenchard

Ce chapitre rend compte du travail effectué par le Fonds mondial pour bâtir des systèmes de santé et communautaires résistants et pérennes. En 2024, nous avons intensifié les investissements dans ce domaine, selon une approche ciblée à l'appui des objectifs stratégiques de contrôle des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Nous nous sommes concentrés sur l'intégration des interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les systèmes plus larges, le renforcement des capacités de base, la priorisation des investissements dans les pays où un impact maximal peut être obtenu et la préparation aux pandémies. Cependant, le déclin du financement international de la santé mondiale menace les progrès réalisés jusqu'à présent et compromet la sécurité sanitaire mondiale.

La meilleure défense contre les maladies infectieuses à l'échelle mondiale consiste à endiguer les flambées épidémiques à leur source, grâce à des systèmes de santé solides et résilients.

Des systèmes solides : la clé de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Partout dans le monde, les systèmes de santé et communautaires sont les piliers du contrôle des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, ainsi que de la sécurité sanitaire en général. Les systèmes de base, comme les chaînes d'approvisionnement, les infrastructures de données, les laboratoires, la surveillance, l'oxygène et les soins respiratoires, le personnel de santé et les systèmes communautaires, constituent les forces motrices de la prévention et du traitement. Or, ces systèmes subissent d'immenses pressions, qui sont aujourd'hui exacerbées par la tendance défavorable du financement de la santé mondiale.

Plus de 4,5 milliards de personnes ne sont pas entièrement couvertes par les services de santé essentiels, et plus de 2 milliards font face à des coûts catastrophiques de soins de santé. Dans de nombreux pays où le Fonds mondial investit, les systèmes de santé et communautaires doivent composer avec des conflits, l'instabilité et les impacts grandissants des phénomènes météorologiques extrêmes.

En outre, plusieurs pays surendettés éprouvent des difficultés à investir suffisamment dans leurs systèmes. Ces crises qui s'entrechoquent nous exposent à un risque alarmant d'apparition d'une nouvelle pandémie meurtrière. Une récente étude¹⁰ a estimé à 23 % la probabilité qu'une pandémie d'une échelle comparable

à celle du COVID-19 survienne au cours de la prochaine décennie.

En dépit de ces avertissements, le financement de la santé mondiale accuse un recul qui déstabilise les systèmes de santé et perturbe les services essentiels, en particulier dans les pays les plus vulnérables et les plus touchés par les maladies. Sans financement urgent, soutenu et prévisible – autant national qu'international – nous risquons d'assister à l'effacement de plus de deux décennies de progrès contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Nous risquons également d'affaiblir la capacité du monde à prévenir et à maîtriser la prochaine grande menace sanitaire.

Accélérer les progrès avec des investissements ciblés dans les systèmes

Le partenariat du Fonds mondial est la plus importante organisation multilatérale qui offre des subventions pour le renforcement des systèmes de santé et communautaires. Forts de plus de deux décennies d'expertise, nous fournissons à grande échelle un soutien efficace, ciblé et à fort impact. Au cours des derniers cycles de subvention, nous avons considérablement haussé les investissements dans les systèmes de santé et communautaires, afin d'accélérer les progrès contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de renforcer la sécurité sanitaire mondiale. Au cours de la période 2024-2026, notre partenariat investit environ 6,1 milliards de dollars US¹¹ dans ces systèmes, soit une augmentation de 49 % par rapport au cycle

10. *Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century*. Jamison, Dean T et al., The Lancet, volume 404, numéro 10462, pp. 1561-1614, 2024. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01439-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01439-9/abstract).

11. 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.

précédent, ainsi que la plus grosse somme allouée aux systèmes de santé de notre histoire. De ce total, environ 2,1 milliards de dollars US proviennent du C19RM, dont les fonds ont été réaffectés après la sortie de la phase d'urgence de la pandémie en 2023. En 2024, le Fonds mondial a investi 2,7 milliards de dollars US dans les systèmes de santé et communautaires.

En investissant dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme – et dans les systèmes de santé et communautaires qui les soutiennent – depuis plus de deux décennies, le partenariat du Fonds mondial contribue largement aux progrès vers l'ODD 3 : Bonne santé et bien-être pour toutes et tous. En allégeant le fardeau des trois maladies, nos investissements appuient les progrès vers la couverture sanitaire universelle et libèrent des capacités dans les systèmes de santé. À l'échelle mondiale, l'indice de la couverture sanitaire universelle est passé de 45 % en 2000 à 68 % en 2021. Soixante-dix pour cent de cette croissance est attribuable aux progrès réalisés dans la lutte contre les trois maladies : l'intensification du traitement pour le VIH en premier lieu, ainsi que l'expansion du traitement pour la tuberculose et la prévention du paludisme au moyen des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Fin 2023, les investissements mondiaux dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme avaient permis d'éviter, selon les estimations, 2,9 milliards de journées d'hospitalisation et 5,5 milliards de consultations ambulatoires, générant des économies de 103 milliards de dollars US.

En 2024, l'approche du Fonds mondial en matière d'investissement dans les systèmes de santé et communautaires s'est articulée autour de deux priorités : affecter des ressources aux pays hautement prioritaires et aux secteurs à fort impact, comme le personnel de santé, les systèmes communautaires, les systèmes de surveillance et de données, les laboratoires, la gestion des déchets, les chaînes d'approvisionnement et l'oxygène médical ; et amener ces fonctions essentielles des systèmes de santé vers la maturité et la pérennité.

Pour rendre le financement plus efficace, délibéré et percutant, le Fonds mondial a lancé l'Initiative d'accélération de la mise en œuvre à la fin de l'année 2023. L'initiative a intensifié le soutien dans 17 pays hautement prioritaires¹² où les investissements étaient susceptibles d'obtenir le plus d'impact, par le biais de plans d'action et d'une vision commune du progrès. En outre, nous avons poursuivi nos efforts



Le personnel de terrain et de proximité de l'organisation Cambodian Women for Peace and Development donne des informations sur les infections sexuellement transmissibles et fait passer des tests de dépistage rapide du VIH à des travailleuses du sexe dans un restaurant de Phnom Penh, au Cambodge.

Le Fonds mondial / Maika Elan / VII

12. Dix-sept pays hautement prioritaires : Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Guinée, Indonésie, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nigéria, Sierra Leone, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe. Plus de 50 % des investissements directs du Fonds mondial dans les systèmes de santé et communautaires sont dirigés vers ces pays.

Isingoma Christopher livre les échantillons biologiques d'une clinique locale à l'hôpital régional de référence de Kayunga, en Ouganda. Ces échantillons seront testés pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies.

Le Fonds mondial /
Fredrik Lerneryd / Panos



de surveillance dans 25 autres pays prioritaires¹³. Nous ciblons toujours les principaux domaines d'investissement et l'accélération de la mise en œuvre, tout en établissant des mécanismes qui détectent et éliminent rapidement les obstacles à la prestation rapide et efficace des interventions.

Les investissements du Fonds mondial dans les systèmes de santé et communautaires sont mis en œuvre par les pays à une échelle sans précédent, et contribuent, pour une large part, aux succès dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, à la maturité et à la pérennité avancées des systèmes et au renforcement de la préparation aux pandémies. Les investissements stratégiques à fort impact ciblant des secteurs et des zones géographiques demeurent parmi les moyens les plus efficaces et durables d'améliorer la santé, de réduire les pratiques improductives et de maximiser l'impact.

Les exemples ci-après mettent en évidence les domaines clés dans lesquels des progrès ont été réalisés en 2024.

Renforcement du personnel de santé

Les investissements du Fonds mondial dans le personnel de santé représentent la plus grande part de notre aide financière aux systèmes de santé et communautaires. En 2024, nous avons investi environ 744 millions de dollars US en faveur du personnel de santé dans 90 pays dans le but d'étendre la portée des services, en particulier pour la détection des cas et la gestion des maladies. Environ 70 000 agentes et agents de santé communautaires et 68 000 professionnels de santé, y compris du personnel infirmier, de laboratoire et de pharmacie et des médecins, ont reçu une formation. Ces efforts visent à renforcer les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme, tout en améliorant la préparation aux pandémies.

13. Vingt-cinq pays prioritaires et une subvention multipays pour l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine : Afrique du Sud, Bénin, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Haïti, Inde, Mali, Myanmar, Namibie, Niger, Ouganda, Pakistan, Philippines, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Soudan, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Ukraine et Viet Nam.

La formation des agentes et agents de santé sur l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les soins prénatals et postnatals a considérablement élargi le dépistage des maladies. En 2024, le dépistage du VIH à la première consultation prénatale dans les structures de soins de santé primaires hautement fréquentées du Kenya, du Nigéria et de la Tanzanie a atteint 100 %, contre 60 % à 90 % en 2020. Les taux de dépistage du paludisme et de la tuberculose ont eux aussi augmenté considérablement. Par exemple, entre 2020 et 2024, l'intégration des tests de dépistage du paludisme dans les programmes de santé maternelle est passée de 15 % à 21 % au Kenya. Au Nigéria, le taux de dépistage de la tuberculose dans les plateformes de santé maternelle est passé de 1 % à 55 %.

Les agentes et agents de santé communautaires jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins vitaux, surtout dans les régions éloignées et mal desservies. Ils jouent également un rôle essentiel dans la prévention, la détection et le contrôle de flambées épidémiques qui, autrement, pourraient dégénérer en pandémies. Pourtant, dans de nombreux pays, leur travail est peu reconnu et sous-payé, et ils ne sont pas entièrement intégrés dans les systèmes de santé conventionnels. Les femmes représentent environ 70 % de ces effectifs, et sont davantage exposées à la violence fondée sur le genre.

Au Mali, nos investissements ont grandement amélioré la supervision, la formation, la rémunération et la reconnaissance officielle des agentes et agents de santé communautaires. Leur déploiement est optimisé par la modélisation géospatiale basée sur des outils numériques, qui permet de localiser les zones à forte mortalité infantile et de répartir les agentes et agents de santé communautaires en conséquence. Ces efforts ont conduit à des avancées remarquables en matière de santé au Mali, qui a enregistré une baisse de la mortalité infantile de 19 % entre 2016 et 2023.

Bâtir des systèmes communautaires robustes

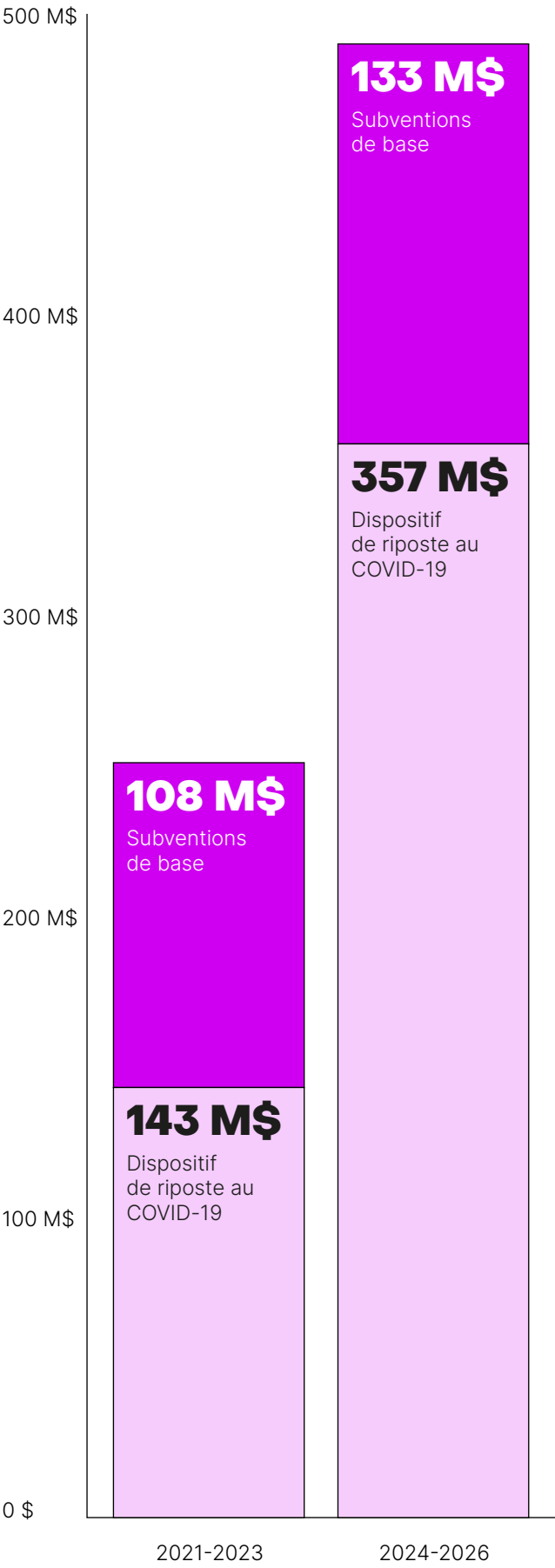
Les stratégies d'investissement et de mise en œuvre du Fonds mondial sont profondément ancrées dans l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. En renforçant les systèmes de santé communautaires et en priorisant l'expertise unique et les expériences de vie des communautés, nous favorisons des ripostes coordonnées et centrées sur la personne qui touchent des populations fréquemment exclues des services de santé conventionnels. Investir dans le renforcement des systèmes communautaires contribue à niveler les inégalités de genre, à lever les obstacles liés aux droits humains et à surmonter les barrières géographiques qui empêchent tant de personnes d'accéder à des soins de santé de qualité.

Pour améliorer la prestation de services, répondre aux besoins locaux et assurer un accès équitable à des soins de santé de qualité, le Fonds mondial préconise un renforcement des capacités des organisations communautaires à long terme et adapté au contexte. Les investissements conduisent à la mise en place de services de santé équitables qui améliorent les résultats dans les communautés touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le suivi dirigé par la communauté fait partie de ces services. Il contribue à détecter et à éliminer les obstacles qui entravent l'accès aux soins de santé (comme les heures d'ouverture des cliniques, leur emplacement, les ruptures de stock de produits de santé essentiels, les coûts et la stigmatisation) et qui réduisent considérablement la portée et l'utilisation des services, en particulier pour les populations clés et vulnérables.

En 2024, par exemple, nous avons appuyé le déploiement d'initiatives intégrées de suivi dirigé par la communauté dans plusieurs pays, dont le Burkina Faso, le Kenya, le Mozambique, le Nigéria, les Philippines et la République démocratique du Congo. Ces initiatives couvraient des domaines tels que le VIH, la tuberculose, le paludisme, la préparation aux pandémies et la résilience face aux impacts du climat sur la santé. Les effets positifs sur les modèles de prestation de services intégrés au niveau des soins de santé primaires ont été immédiats dans ces pays. En Afrique du Sud, en Indonésie et aux Philippines, nos investissements ont amélioré les liens, la coordination et la collaboration entre les fournisseurs de services communautaires et les systèmes de santé conventionnels. Les patients rencontrent moins d'obstacles à l'accès aux services de soins ou de prévention, en particulier grâce au soutien par les pairs dans les programmes pour les populations clés, aux services de défense des droits humains et de justice sociale et aux initiatives liées aux agentes et agents de santé communautaires.

En outre, les investissements dans les mécanismes de suivi dirigé par la communauté – qui couvrent le VIH, la tuberculose, le paludisme, ainsi que la préparation et la riposte aux pandémies – évitent des pénuries de produits dans plusieurs pays, même dans des situations d'urgence aiguës. Aux Philippines, les données présentées par une coalition de personnes vivant avec le VIH ont amené le gouvernement à se procurer 146 000 unités supplémentaires d'antirétroviraux pour 2024. En Sierra Leone, les données issues de 160 activités communautaires de sensibilisation à la tuberculose, obtenues grâce au suivi dirigé par la communauté, ont accéléré les livraisons de médicaments, évité des ruptures de stock et conduit à un meilleur accès aux services de lutte contre la maladie. En République démocratique du Congo, les

Investissements dans les systèmes de laboratoire



pénuries de produits de lutte contre la tuberculose ont été réduites de 23 % dans le Kongo Central et de 24 % à Kinshasa entre juillet 2023 et mars 2024.

Renforcer les systèmes de surveillance

La détection précoce et le contrôle des flambées épidémiques, y compris les maladies sensibles au climat, nécessitent de solides systèmes de surveillance. Le Fonds mondial a intensifié ses investissements dans le renforcement de ces systèmes, qui se sont élevés à environ 200 millions de dollars US dans 83 pays en 2024. L'objectif est d'améliorer la détection et la confirmation des flambées épidémiques et la riposte subséquente, en améliorant l'efficacité de la collecte de données épidémiologiques et des mesures de santé publique.

L'un des axes principaux de nos investissements est le développement des capacités des communautés et des structures de santé de première ligne en matière de détection et de signalement efficaces des flambées épidémiques. Au niveau national, nous appuyons l'élaboration de plans d'action de sécurité sanitaire étayés par des évaluations externes. Au niveau périphérique, la mise en œuvre cible la surveillance communautaire des signes précurseurs et l'analyse des tendances locales de la maladie, pour une identification et une riposte rapides en cas de flambée épidémique basées sur des indicateurs mondiaux de performance, comme les cibles 7-1-7¹⁴.

Nous investissons également dans le renforcement de l'infrastructure de données de base. Il s'agit d'améliorer la façon dont les données épidémiologiques sont intégrées, analysées, gérées et utilisées par les centres de données sur les urgences de santé publique et les instituts nationaux de santé publique à tous les niveaux du système de santé. Un élément clé de ce travail est la numérisation des systèmes d'alerte rapide pour la surveillance basée sur les indicateurs et les événements. Les plateformes numériques ouvertes, comme le District Health Information Software 2 (DHIS2) et le SORMAS (Système de surveillance, de gestion des interventions en cas de flambée épidémique et d'analyse), sont largement utilisées par les pays pour la collecte, l'analyse et la visualisation en temps réel des données sanitaires. Ces plateformes améliorent les capacités de détection précoce et d'intervention rapide.

Ces investissements donnent déjà d'excellents résultats. Le Malawi, qui a mis à jour ses lignes directrices et son programme de formation en matière de détection et de

14. Les cibles 7-1-7 sont destinées à améliorer la rapidité et l'efficacité des interventions de contrôle des épidémies : détection d'une menace pour la santé publique dans un délai de 7 jours, signalement dans un délai de 1 jour et intervention amorcée dans un délai de 7 jours.

signalement des épidémies, a mené des interventions rapides et coordonnées pour contrer des épidémies de rougeole et de choléra. Ces interventions ont dépassé les cibles 7-1-7 de riposte aux épidémies. En Zambie, les investissements du Fonds mondial ont catalysé une collaboration innovante entre le ministère de la Santé communautaire et l'Institut national de santé publique pour l'établissement du premier programme de surveillance communautaire basée sur les événements, intégré dans le programme de formation préalable. Parallèlement, la capacité d'alerte rapide dans les structures de santé a été étendue à près de 90 % des structures du pays. En 2024, ces capacités renforcées ont joué un rôle vital dans la riposte à la plus grande épidémie de choléra jamais connue par la Zambie. Elles ont également participé à la détection précoce de la mpox, ainsi que des flambées de poliomyélite, de rougeole et de typhoïde.

Partout en Afrique, le Fonds mondial a appuyé le travail des CDC Afrique avec des investissements ciblés dans la numérisation et la gestion des données, qui ont renforcé la capacité du continent à riposter à des maladies comme la mpox et amené le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à adopter les premières lignes directrices sur la surveillance collaborative régionale. Enfin, le Fonds mondial a investi plus de 16 millions de dollars US entre 2024 et 2025 dans des programmes nationaux de formation en épidémiologie de terrain, afin de renforcer la capacité du personnel de santé de première ligne à recueillir, analyser et utiliser efficacement les données sanitaires à tous les niveaux et dans le cadre de multiples programmes du système de santé.

Mettre en place des systèmes intégrés de laboratoire

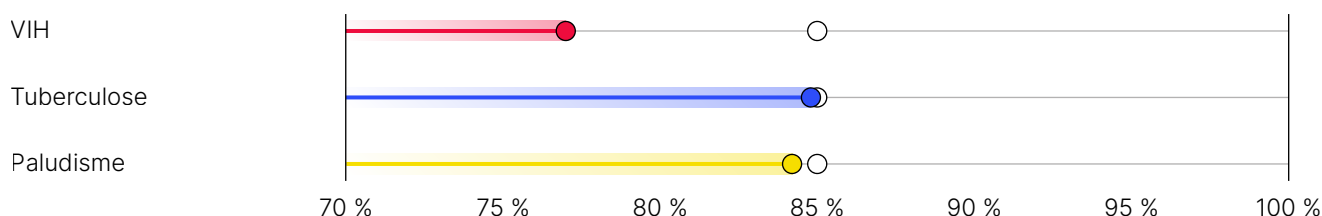
Le Fonds mondial est le plus grand investisseur externe dans les systèmes de laboratoire pour la détection des agents pathogènes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2024, nous avons investi 294 millions de dollars US en faveur de l'expansion et du renforcement des infrastructures de laboratoire et de la capacité de diagnostic multimaladies dans 85 pays.

Nos investissements ciblent des domaines clés, notamment les infrastructures et l'équipement, la biosécurité et la biosûreté, les systèmes de transfert et de transport des échantillons, la gestion de la qualité, les plateformes de données et de logistique, la formation de la main-d'œuvre et la surveillance des maladies en laboratoire. Les améliorations qui en découlent appuient une détection rapide et précise du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Par exemple, les machines GeneXpert qui sont utilisées à grande échelle pour le diagnostic avancé de la tuberculose peuvent aussi servir au test de la charge virale du VIH. Les tests de diagnostic rapide accélèrent la détection du paludisme et évitent la surutilisation des antipaludéens. Depuis 2024, nous avons appuyé des mises à niveau d'infrastructures dans plus de 186 laboratoires et 7 pays¹⁵, ce qui a permis de renforcer les réseaux de laboratoires et de réduire les délais d'exécution de tests de diagnostic fiables dans plus de 10 pays¹⁶. Les infrastructures de laboratoire, les performances des équipements et les normes de biosécurité ont été amenées aux normes internationales en Indonésie, au Mozambique, en Ouganda, en République démocratique du Congo, en Zambie et au Zimbabwe. Pour soutenir la pérennisation, nos investissements ont financé la formation de plus de

Stocks disponibles en rayon (moyenne)

Pays en cours de renforcement de leur chaîne d'approvisionnement

○ Cible ●●● Résultat



Basé sur les résultats de 24 pays. Sources : rapports semestriels des bénéficiaires principaux des pays suivants : Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo (Brazzaville), Gambie, Haïti, Indonésie, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tanzanie (République-Unie), Viet Nam, Zambie, Zimbabwe, et cinquième série de contrôles ponctuels pour la Côte d'Ivoire et la République démocratique du Congo. 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.

15. Côte d'Ivoire, Guinée, Indonésie, Malawi, Mozambique, Nigéria et Sierra Leone.

16. Bangladesh, El Salvador, Gambie, Inde, Kenya, Ouganda, Philippines, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.

6 000 techniciennes et techniciens de laboratoire dans plus de 23 pays prioritaires durant la période 2021-2025. Ces améliorations touchent non seulement les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme, mais également la détection et la gestion des co-infections, comme l'hépatite B, l'hépatite C et le papillomavirus humain. En outre, elles ont augmenté la capacité de dépistage sécuritaire de maladies à haut risque comme la mpox, les maladies à virus Ebola et à virus Marburg et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo.

La pandémie de COVID-19 a montré que ce sont les pays disposant de réseaux de laboratoires solides, d'une infrastructure de données connectée et de services de soutien coordonnés (comme le transport d'échantillons centralisé) qui ont riposté le plus efficacement à la crise. S'appuyant sur cette expérience, le Fonds mondial met stratégiquement l'accent sur l'intégration pour faire progresser la sécurité sanitaire mondiale, s'efforçant de coordonner les diagnostics, les systèmes d'information et la prestation de services pour plusieurs maladies, afin que les soins de santé soient plus efficaces, résilients et accessibles.

Améliorer les systèmes de gestion des produits de santé et des déchets

La fourniture de services de santé de qualité – y compris pour le VIH, la tuberculose et le paludisme – génère inévitablement des déchets médicaux. Mal gérés, ces déchets peuvent être dommageables pour la santé humaine et l'environnement. Voilà pourquoi le Fonds mondial a appuyé le développement de systèmes de gestion durable des déchets médicaux avec des investissements de 312 millions de dollars US dans 87 pays en 2024. Le stockage et le traitement sécuritaires des déchets infectieux et pharmaceutiques réduisent les risques et rompent les principales voies de propagation des maladies.

Nos investissements ont ciblé l'amélioration des capacités et des infrastructures d'entreposage et de stockage, l'amélioration de la gestion de la distribution et de la livraison des produits, l'introduction d'équipement d'élimination des déchets non dommageable pour l'environnement et la mise à niveau de systèmes numériques au service de pratiques efficaces, transparentes et durables de gestion des déchets. Nous améliorons également la planification stratégique en réalisant des évaluations de la maturité des chaînes d'approvisionnement, en augmentant les capacités d'encadrement et en renforçant les systèmes de redevabilité et de gouvernance.

En 2024, les achats d'équipement de gestion des déchets ont englobé 55 incinérateurs et 7 autoclaves.

Les équipements sont déjà installés dans 5 pays (Guinée, Malawi, Mozambique, Soudan et Tanzanie) et sont en cours d'installation ou de mise en service dans 11 autres en 2025 (Angola, Bénin, Burkina Faso, Égypte, Eswatini, Haïti, Mali, Niger, Sénégal, Soudan et Zambie). Les mises à niveau d'infrastructures de stockage se poursuivent, et au moins 22 entrepôts ont déjà été rénovés. Nous finançons également l'assistance technique, y compris l'évaluation des sites et la planification opérationnelle, pour assurer la pérennisation des systèmes de gestion des déchets.

Ces investissements permettent une élimination sûre des déchets médicaux, étayent les mesures nationales de prévention et de contrôle des infections et contribuent à endiguer la résistance aux antimicrobiens, autant d'éléments essentiels à la sécurité sanitaire.

Renforcer la santé numérique et tirer parti de l'IA pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé

La santé numérique joue un rôle vital dans la mise en œuvre de ripostes efficaces et équitables au VIH, à la tuberculose et au paludisme. La numérisation de la collecte, du partage et de l'utilisation des données sanitaires permet de détecter les flambées épidémiques plus rapidement, d'allouer les ressources plus intelligemment et de prendre de meilleures décisions à tous les niveaux du système de santé. De solides systèmes numériques d'information sanitaire sont le fondement de la surveillance opportune des maladies, du suivi des cas et du traitement, et aident les pays à élaborer des politiques et des stratégies de contrôle des épidémies plus efficaces.

Le Fonds mondial est l'un des principaux investisseurs en faveur de ces systèmes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2024, nous avons investi 142 millions de dollars US dans 67 pays pour renforcer leurs systèmes d'information sanitaire et améliorer la disponibilité et la qualité des données sanitaires. L'investissement prévoit un soutien important aux solutions numériques d'information sanitaire, notamment les dossiers médicaux électroniques, les plateformes du système national de gestion de l'information sanitaire (SGIS) comme le DHIS2, les outils assistés par l'IA et les infrastructures de base comme l'électricité et la connectivité Internet, ainsi qu'aux personnes et aux politiques qui assurent la bonne marche de ces solutions.

Le Fonds mondial investit dans l'IA, qui se révèle être un précieux outil pour les pays qui affrontent les plus grands défis sanitaires mondiaux. Avec le soutien du Fonds mondial, les outils d'IA élargissent l'accès aux soins, renforcent les systèmes de santé et permettent

**Mon
histoire**

Thiraphot Singtohin

Technologue médical, Thaïlande

Thiraphot Singtohin dirige l'unité VIH de l'Office de la prévention et du contrôle des maladies à Khon Kaen, en Thaïlande. Son équipe aide les hôpitaux de quatre provinces thaïlandaises à effectuer des tests de dépistage du VIH et de la tuberculose. L'une des tâches de ce travail critique est la manipulation d'agents pathogènes transmissibles, qui doit être faite dans le respect des normes les plus strictes de biosécurité, pour la protection du personnel de laboratoire et du public contre toute exposition accidentelle.

Afin de consolider les protocoles de sécurité dans son laboratoire, Thiraphot a récemment suivi une formation sur la biosécurité, la biosûreté et l'élimination des déchets biologiques en laboratoire. La formation portait sur l'utilisation de l'équipement de protection, la gestion sûre des déchets et l'intervention en cas de biorisque.

« Nous avons d'abord appris à assurer adéquatement notre propre sécurité en suivant les bonnes procédures, explique-t-il. En plus de nous protéger nous-mêmes, nous pouvons aussi contribuer à protéger l'environnement, les autres personnes, nos familles et la communauté. »

La formation a été dispensée par le biais du Réseau des laboratoires régionaux de santé publique, un forum d'échange de connaissances entre les professionnels des laboratoires de toute la région Asie-Pacifique, qui contribue au renforcement de la sécurité sanitaire dans la région. Le Fonds mondial y contribue financièrement dans le cadre de ses efforts pour améliorer les systèmes de laboratoire de la région.

Thiraphot compte transmettre ses nouvelles connaissances aux membres du personnel moins

expérimentés, dont plusieurs n'ont jamais suivi de formation formelle en biosécurité.

Il espère que ce partage du savoir établira un climat de confiance, suscitera la collaboration et créera des conditions de travail plus sûres pour toutes les personnes qui sauvent des vies en détectant des maladies.



Le Fonds mondial / Jiro Ose



Adama, Éthiopie. Jibril Adem transfère des bouteilles d'oxygène remplies avec le nouveau générateur d'oxygène vers des ailes de l'hôpital universitaire d'Adama. Le Fonds mondial est le plus important mécanisme de financement de l'oxygène médical dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

aux pays d'organiser des ripostes plus rapides et intelligentes aux menaces émergentes. Entre 2021 et 2025, nous investissons 193 millions de dollars US dans le dépistage de la tuberculose par radiographie numérique assistée par l'IA, qui permet de détecter et de traiter les cas plus tôt. Ce type de dépistage est aujourd'hui déployé à grande échelle dans plus de 20 pays. Au Rwanda, les agentes et agents de santé communautaires identifient les lésions cutanées caractéristiques de la mpox au moyen d'une application assistée par l'IA sur un téléphone portable, qui améliore la surveillance et le contrôle des flambées épidémiques dans les zones frontalières difficiles d'accès. En Ukraine, une IA « conseillère » envoie des rappels sur la santé mentale et l'observance du traitement à des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, ce qui compense en partie les graves pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé causées par la guerre. Pour l'avenir, le Fonds mondial et ses partenaires envisagent la possibilité de mettre l'IA à contribution pour résoudre certains problèmes complexes auxquels sont confrontés les systèmes de santé, comme l'optimisation de l'allocation des ressources, le renforcement des chaînes d'approvisionnement et la prévision des flambées de maladies.

Afin de mieux combattre les maladies infectieuses, nous cherchons à étendre l'infrastructure numérique – notamment des systèmes d'information sanitaire avec géolocalisation – dans les régions mal desservies, et à mettre à l'essai des solutions qui améliorent la puissance et la fiabilité du réseau Internet dans les structures de santé. Nos investissements appuient également la standardisation des données, l'échange d'informations sanitaires et l'analyse et l'utilisation des données, en particulier aux niveaux infranationaux, où les décisions programmatiques sont mises en œuvre.

En 2024, le Fonds mondial a lancé un cadre d'amélioration de la qualité des données, dans le but d'améliorer l'efficacité et d'optimiser les ressources. Ce nouveau cadre orientera les investissements au niveau des pays en faveur de l'exactitude, de la rapidité de production et de la fiabilité des données sanitaires.

Ces efforts de renforcement de la santé numérique portent déjà leurs fruits. Entre 2022 et 2023, les systèmes numériques d'information sanitaire ont gagné en maturité dans au moins 30 pays où le Fonds mondial investit, et des améliorations dans l'analyse et l'utilisation

des données ont été enregistrées dans au moins 18 pays. Depuis 2022, un nombre croissant de pays utilisent des données ventilées pour planifier et élaborer des politiques en matière de santé, ce qui leur permet d'orchestrer des ripostes plus ciblées et inclusives.

La santé numérique, les systèmes de données robustes et l'IA transforment la santé mondiale en facilitant une prise de décision rapide et ciblée, la prestation de soins et la surveillance des maladies. Alors que la santé mondiale est confrontée à des menaces grandissantes, ces technologies renforcent la préparation aux pandémies, assurent des ripostes rapides et bâtissent des systèmes de santé plus résilients.

Tirer parti de l'orientation des marchés et renforcer les chaînes d'approvisionnement

Le Fonds mondial investit dans le renforcement des chaînes de valeur des produits de santé et l'orientation des marchés dans le but d'augmenter la capacité d'approvisionnement et d'abaisser le coût des produits de santé essentiels. Ces efforts revêtent une importance toute particulière pour les pays faibles en ressources : notre capacité à négocier les prix et notre vaste pouvoir d'achat garantissent à ces pays un accès à des médicaments et à des diagnostics abordables, à l'appui d'efforts de prévention et de traitement à grande échelle. En élargissant l'accès, non seulement ces efforts améliorent-ils les résultats en matière de santé, mais ils favorisent également la croissance économique et aident les pays à opérer une transition progressive vers le financement complet de leurs systèmes de santé et l'autonomie à long terme.

Chaque année, quelque 2,5 milliards de dollars US de subventions aux pays sont investis dans l'achat de produits de santé, notamment des médicaments contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que des outils de prévention et des équipements de diagnostic. Grâce à l'envergure de notre mécanisme d'achat groupé, nous avons pu orienter les marchés en encourageant les fabricants à respecter les exigences mondiales en matière de qualité, afin d'augmenter les capacités d'approvisionnement des pays à revenu faible ou intermédiaire et de faire baisser le prix des produits de santé. Ces mesures favorisent une mise en œuvre efficace des programmes des pays. En 2024, ce mécanisme a traité 1,78 milliard de dollars US de commandes dans 81 pays.

Des systèmes d'achats et de distribution efficaces assurent un approvisionnement fiable en produits de santé essentiels, comme les médicaments antirétroviraux contre le VIH, les traitements pour la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante, les médicaments antipaludiques et les moustiquaires

imprégnées d'insecticide. Nos investissements ont contribué à l'amélioration des infrastructures d'entreposage, de distribution, de données et de gestion des déchets. En outre, nous travaillons avec les gouvernements à la mise en place de structures de gouvernance qui étayent une réglementation efficace et la coordination des opérations d'un bout à l'autre de la chaîne d'approvisionnement.

En 2024, le Fonds mondial a investi 17 millions de dollars US dans l'amélioration des systèmes d'information de la chaîne d'approvisionnement. Il a notamment appuyé le déploiement d'un système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL) dans de nombreux districts et structures de santé en Angola et en Côte d'Ivoire. L'Angola a pris des mesures pour déployer et intégrer davantage son eSIGL national avec d'autres systèmes, notamment son système de gestion des entrepôts, dans le but d'améliorer la coordination à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Le Malawi procède également à une intégration de son eSIGL avec d'autres systèmes dans le même but. Avec le soutien de la Banque mondiale, la Gambie a lancé avec succès son eSIGL, qui couvre aujourd'hui près de 97 % des points de prestation de services. L'Éthiopie a introduit un système avancé de planification des ressources d'entreprise, consolidant 8 systèmes en un seul.

L'Indonésie a franchi un jalon important en 2024 avec le lancement de SMILE, un nouvel eSIGL développé avec le soutien du Fonds mondial et de partenaires, dont Gavi et le Programme des Nations Unies pour le développement. Le système, en cours de déploiement dans plus de 10 000 structures de santé, assure le suivi de plus de 1 700 produits de santé, dont 490 produits pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et 85 vaccins. Il améliore de manière significative la transparence, le contrôle des stocks et l'efficacité globale de la chaîne d'approvisionnement.

Nous avons également continué de travailler avec des partenaires stratégiques, comme les CDC Afrique, la Banque mondiale et Unitaïd, pour renforcer les capacités régionales de production et d'approvisionnement de produits de santé en Afrique. Ces efforts se sont soldés par une première historique début 2025 : un médicament de première intention contre le VIH fabriqué en Afrique, le TLD, a été livré au Mozambique. Commandés auprès d'un fabricant pharmaceutique du Kenya, ces approvisionnements permettront de traiter plus de 72 000 personnes par an au Mozambique. Cet accomplissement donne un aperçu de l'immense potentiel de transformation du renforcement des capacités de production régionale.

Élargir l'accès à l'oxygène médical et aux soins respiratoires

L'oxygène médical est un médicament essentiel qui sauve des vies. Il joue un rôle critique dans le traitement de la maladie à VIH à un stade avancé, des formes graves de la tuberculose et du paludisme, de la pneumonie et des maladies respiratoires chroniques, en plus d'être souvent essentiel à la survie des mères et de leurs nouveau-nés. Pourtant, 60 % de la population mondiale n'a toujours pas accès à de l'oxygène médical abordable et de haute qualité – surtout dans les contextes faibles en ressources.

Le Fonds mondial est devenu le plus important mécanisme de financement de l'oxygène médical dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Nos investissements dans l'oxygène médical, les soins respiratoires et l'oxygénothérapie dans plus de 60 pays depuis 2021 ont révolutionné la fourniture d'oxygène médical aux pays à revenu faible ou intermédiaire.

En 2024, nous avons investi 233 millions de dollars US à l'appui de l'oxygène médical et des soins respiratoires dans 51 pays. Ce coup d'accélérateur au profit des systèmes d'oxygène a amorcé un changement durable dans les systèmes de santé de nombreux pays. Il permet de sauver des vies aujourd'hui, tout en préparant les pays aux pandémies de demain.

L'assistance fournie comprend l'achat, l'installation et la maintenance des systèmes d'oxygène, y compris la formation, les pièces de rechange, l'entretien et la couverture de garantie. Nous collaborons avec des organisations comme Unitaid et nous sommes également un membre fondateur de l'Alliance mondiale pour l'oxygène (GO₂AL), une coalition réunissant une vingtaine d'organisations de la santé, de gouvernements et de représentants communautaires déterminés à élargir l'accès à l'oxygène médical. En date de décembre 2024, 274 installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression avaient été acquises, livrées ou installées depuis le début des investissements du Fonds mondial dans l'oxygène en 2021. Ces installations sont en partie financées par le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, qui permet une mise en œuvre de bout en bout, de l'achat à l'exploitation.

En outre, nous améliorons les infrastructures de distribution d'oxygène (canalisations, bouteilles, sphygmo-oxymètres, etc.) et investissons dans des mises à niveau systémiques. Depuis 2022, plus de 1 000 professionnels dans 477 structures de santé ont reçu une formation sur le fonctionnement et l'entretien

des systèmes d'oxygène. Le Fonds mondial soutient également l'assistance technique, l'élaboration de stratégies nationales et la planification des services à long terme. Depuis 2022, le Fonds mondial a fourni une assistance à 60 pays pour l'achat, l'installation et la maintenance des systèmes d'oxygène.

Ces investissements ont un impact considérable. D'après les estimations d'une analyse récente, les investissements du Fonds mondial dans les systèmes d'oxygène de 14 pays prioritaires¹⁷ permettront de fournir cette ressource vitale à près de 22 millions de personnes entre 2024 et 2026, ce qui pourrait sauver jusqu'à 520 000 vies. Qui plus est, ces investissements aident les pays à se préparer aux pandémies et à améliorer leur capacité à relever les défis de la résistance aux antimicrobiens.

Services de santé pérennes et inclusifs

Le Fonds mondial investit dans des programmes de santé élaborés et dirigés par les pays, conçus pour atteindre les personnes qui en ont le plus besoin. Nous accordons la priorité aux populations difficiles d'accès et marginalisées, notamment celles touchées par la pauvreté, la stigmatisation, la discrimination ou la criminalisation.

Le Fonds mondial reconnaît depuis longtemps qu'il est indispensable de lever les obstacles liés aux droits humains et au genre pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité. C'est animés de cette volonté de lutter contre les iniquités qui alimentent le VIH, la tuberculose et le paludisme que nous avons lancé l'initiative « Lever les obstacles » en 2017. Grâce à cette dernière, nous avons investi plus de 200 millions de dollars US au cours des deux derniers cycles de financement dans des programmes dirigés par les pays qui s'attaquent aux obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 20 pays. Depuis 2024, nous avons étendu cette initiative à quatre autres pays. Son impact dépasse la simple riposte aux maladies individuelles : elle contribue à l'édification de systèmes de santé plus inclusifs et équitables.

Cette démarche est une contribution essentielle à des ripostes efficaces, équitables et pérennes au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et constitue le fondement de systèmes de santé centrés sur la personne qui atteignent les populations les plus négligées. L'intégration de ces principes dans les programmes de lutte contre les maladies renforce le système de santé en général, améliore l'accès aux services et contribue à la levée des obstacles structurels qui entravent le progrès.

17. Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Guinée, Indonésie, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Sierra Leone, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.



Ion Popescu dans sa chambre au centre pénitentiaire n° 4 de Cricova, en Moldova. Ion et deux autres bénévoles ont suivi une formation et été dotés d'outils pour la prévention du VIH et des hépatites, dans le cadre du programme de réduction des dommages de la prison. Avec le soutien du Fonds mondial, la Moldova a lancé des programmes de réduction des risques dans tous les centres pénitentiaires du pays.

Le Fonds mondial / Ioana Moldovan / VII

C'est pourquoi le Fonds mondial s'est engagé à intensifier ses efforts visant à intégrer les services spécifiques à une maladie dans les services de santé primaires et dans les systèmes de santé au sens large. Il s'agit notamment de coordonner les services de lutte contre le VIH avec les services de santé primaires et les services de santé pour les femmes, d'intégrer le dépistage de la tuberculose et la recherche active des contacts dans les services de routine des structures de santé primaires et des programmes de sensibilisation ciblés, et d'intégrer les services de lutte contre le paludisme dans les plateformes de soins prénatals et de vaccination systématique. En coordonnant les programmes spécifiques à une maladie avec les stratégies globales et les catalyseurs sociaux de la santé, nous aidons les pays à bâtir des systèmes plus résistants, inclusifs et pérennes qui sont mieux outillés pour prévenir les menaces sanitaires actuelles et émergentes et pour y riposter.

Financement national de la santé

Le Fonds mondial adhère fermement au principe selon lequel les pays doivent, avec le temps, assumer pleinement le financement et la gestion de leurs programmes de lutte contre les maladies. Comme condition au financement, nous exigeons des pays qu'ils s'engagent à améliorer le financement national de la lutte contre les trois maladies, et nous travaillons proactivement avec eux pour qu'ils s'affranchissent du financement externe en suivant une transition responsable et progressive.

Pour encourager la pérennisation et améliorer les résultats en matière de santé dans les pays où nous investissons, nous déployons notre stratégie de gestion des finances publiques dans le secteur de la santé. L'approche assure une coordination, une gestion et une utilisation efficaces des ressources pour un impact maximum. Elle est également un élément essentiel de l'intégration et de la mise en place de systèmes de santé résistants et pérennes. Le Fonds mondial collabore étroitement avec les ministères des Finances et de la Santé des pays où il investit pour amener la gestion des finances publiques à maturité et faciliter le parcours de ces pays vers l'autonomisation. Nous continuons d'intensifier nos investissements dans la gestion des finances publiques pour la santé, afin d'aider les pays à améliorer les contrôles financiers, la transparence et l'optimisation des ressources externes et nationales, y compris les engagements de cofinancement.

Sécurité sanitaire mondiale

Avec ses investissements dans le renforcement des systèmes de santé et communautaires, le Fonds mondial est la principale source de subventions externes à

l'appui de la préparation et de la riposte aux pandémies. En dirigeant les ressources vers des composantes essentielles telles que les infrastructures de laboratoire, la surveillance des maladies, les capacités du personnel de santé, la résilience des chaînes d'approvisionnement et les services de santé dirigés par les communautés, le Fonds mondial renforce les capacités des pays à détecter, prévenir et combattre les maladies infectieuses. Ces investissements, en plus de soutenir les ripostes courantes au VIH, à la tuberculose et au paludisme, posent les fondations de systèmes qui assureront une riposte rapide aux flambées épidémiques et contribueront à la sécurité sanitaire sur le long terme. En mettant l'accent sur l'équité, l'autonomisation des pays et l'intégration du plaidoyer des communautés, le Fonds mondial s'assure que les activités de préparation sont inclusives et adaptées au contexte. Ainsi, l'impact que nous obtenons dans les pays à revenu faible ou intermédiaire s'avère une contribution essentielle à la sécurité sanitaire mondiale.

Durant la pandémie de COVID-19, le Fonds mondial a rapidement mobilisé environ 5 milliards de dollars US en fonds d'urgence pour soutenir les ripostes des pays et éviter les pires scénarios. Après la phase d'urgence, le Fonds mondial a tiré profit de la souplesse de son modèle de financement pour réaffecter les fonds vers des investissements à long terme en faveur de la lutte contre les maladies existantes et de la préparation aux futures flambées épidémiques. Ce soutien a joué un rôle essentiel dans la riposte aux nouvelles menaces sanitaires. Par exemple, lors de la flambée mondiale de mpox, déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS en août 2024, le Fonds mondial a aidé les pays à intervenir rapidement. Nous avons décaissé 9,5 millions de dollars US à l'appui de la riposte d'urgence en République démocratique du Congo, et 5 millions de dollars US supplémentaires pour la riposte à la mpox au Rwanda. Nous avons également investi 1,1 million de dollars US dans les fournitures de laboratoire et la surveillance de la mpox dans les eaux usées en Ouganda.

La résistance aux antimicrobiens est toujours en hausse et, selon les projections, devrait causer 10 millions de décès par année d'ici 2050. Le partenariat du Fonds mondial s'attaque à la pharmacorésistance en lien avec le VIH, la tuberculose et le paludisme, tout en investissant dans les systèmes de santé et communautaires.

Les maladies infectieuses ignorent les frontières. La meilleure défense à l'échelle mondiale consiste à endiguer les flambées épidémiques à leur source, grâce à des systèmes de santé solides et résilients.

Au cours des trois dernières années, nous avons intensifié considérablement nos investissements dans les systèmes de santé et communautaires, renforçant ainsi les capacités essentielles dans un large éventail de domaines. Ces investissements ont été essentiels pour faire progresser la couverture sanitaire universelle et renforcer la capacité des pays à combattre les agents pathogènes dans le monde entier. Ils ont été un maillon essentiel de la sécurité sanitaire mondiale.

Le moment est venu d'intensifier la lutte

Investir dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme – des menaces pour la santé publique qui tuent encore des millions de personnes chaque année – tout en renforçant les systèmes de santé et communautaires est le moyen le plus efficace de maximiser l'impact de chaque dollar investi et d'accélérer les progrès contre les trois maladies.

Le renforcement des systèmes de santé et communautaires demeure au cœur de l'approche d'investissement du Fonds mondial, l'objectif ultime étant de développer les capacités dont les pays ont besoin pour assurer leur autonomie tout en renforçant la sécurité sanitaire mondiale. Dans les années à venir, le Fonds mondial misera sur les investissements en faveur de la maturité des systèmes, de la pérennisation et de l'intégration transversale des maladies et des programmes de santé. La huitième reconstitution des ressources à venir sera une étape clé pour consolider et atteindre ces objectifs. ●

Afrique de l'Ouest

Renforcer la détection des alertes précoces de maladies en Afrique de l'Ouest

Partout en Afrique de l'Ouest, des communautés sont confrontées à des maladies infectieuses anciennes et émergentes : des maladies véhiculées par l'eau comme le choléra et la typhoïde, des fièvres hémorragiques virales comme la maladie à virus Ebola, la fièvre de Lassa et la fièvre jaune, et de nouvelles menaces comme la mpox.

Les crises de santé publique sont de plus en plus fréquentes dans la région, en raison des phénomènes météorologiques extrêmes, de l'urbanisation rapide, des déplacements de populations et des taux élevés de résistance aux antimicrobiens, autant de facteurs favorables à la propagation des maladies infectieuses.

En réponse à cette situation, les responsables de la santé et des politiques et les partenaires financiers de la santé, dont le Fonds mondial, s'efforcent d'améliorer les capacités de lutte contre les maladies en reproduisant un modèle de surveillance exemplaire dans la région : le système de surveillance syndromique sentinelle du Sénégal – connu sous le nom de réseau 4S.

Le réseau 4S est un système de surveillance des maladies et d'alerte rapide mis en place il y a plus de 10 ans par l'Institut Pasteur de Dakar et le ministère de la Santé.

Le réseau est aujourd'hui composé de 38 sites sentinelles répartis dans des cliniques et des hôpitaux aux quatre coins du pays. Ces sites collectent quotidiennement des données sur le nombre de patients présentant des symptômes tels que la fièvre, la toux et la diarrhée. Au moyen d'une plateforme de gestion des données, ils communiquent en temps réel ces données aux autorités sanitaires, permettant à celles-ci de détecter tôt les menaces sanitaires émergentes et d'y répondre rapidement, si nécessaire.

À travers l'Initiative régionale des laboratoires d'Afrique de l'Ouest et dans le prolongement du modèle 4S, le Fonds mondial prépare la mise en place d'activités de surveillance similaires dans la région. À ce jour, le Fonds mondial a facilité le démarrage d'activités 4S au Bénin, en Guinée-Bissau, en Sierra Leone et au Togo, et prévoit d'ajouter le Burkina Faso à cette liste en 2026.

La Fondation Gates et les CDC Afrique ont également travaillé de concert avec les autorités nationales pour installer des sites de surveillance sentinelle au Cabo Verde, en Gambie, en Guinée, au Mali, en Mauritanie et au Niger.

Les investissements destinés à élargir le réseau ont déjà fait leurs preuves : les autorités peuvent désormais détecter de nombreux virus pathogènes causant des maladies comme la dengue, le chikungunya, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo et la fièvre jaune, et intervenir rapidement.



Alficene Kandé et Abdoulaye Baldé (au premier plan) transportent des échantillons à un laboratoire de Bissau, en Guinée-Bissau. Le Fonds mondial et ses partenaires s'attachent à renforcer et à étendre la surveillance des maladies et les systèmes de laboratoire dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest.

Le Fonds mondial / Sylvain Cherkaoui / Panos



Agilité et résilience face aux crises

Le Myanmar a connu son lot de succès dans la lutte contre le paludisme, mais les récents conflits ont provoqué une brusque augmentation des cas, qui s'est répercutée dans certaines régions de la Thaïlande voisine.

© UNICEF / UNI773113 / Maung Nyan

Ce chapitre brosse un portrait des nombreuses crises mondiales qui ont affecté la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en 2024, ainsi que de la riposte du Fonds mondial face à ces défis. On y dépeint les conséquences immédiates et les risques à plus long terme des déficits de financement, notamment les millions de vies menacées par la crise du financement de la santé mondiale. Le Fonds mondial s'adapte avec agilité à ce contexte changeant. Cependant, sans investissement soutenu, nous risquons d'assister à des reculs importants et à une dangereuse résurgence du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Alors que nous nous efforçons de composer avec les profonds changements qui marquent le paysage de la santé mondiale, nous devons rester déterminés dans notre quête de solutions et d'opportunités.



Répondre aux crises dans un monde en mutation

Né d'une crise et bâti pour la résilience, le partenariat du Fonds mondial a, au cours des 23 dernières années, poursuivi sans relâche sa mission de mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme en tant que menaces pour la santé publique, en dépit de nombreuses difficultés. Ces dernières années, la conjugaison de multiples crises mondiales exerce une pression grandissante sur nos progrès contre les trois maladies. Les conflits et les déplacements de populations, l'érosion des droits humains, l'instabilité économique, le creusement des inégalités et l'intensification des phénomènes météorologiques extrêmes alimentent la propagation des maladies et perturbent les ripostes. Parallèlement, la résistance aux antimicrobiens et les maladies émergentes ou réémergentes comme la mpox et la maladie à virus Ebola mettent en évidence la fragilité des systèmes de santé de par le monde et le risque croissant de pandémies. Ce contexte déjà lourd de dangers est aggravé par le déclin du financement de la santé mondiale. Les progrès de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sont menacés, et le coût humain pourrait être exorbitant.

Ces défis n'ont entamé ni la volonté ni la ténacité du Fonds mondial. À maintes reprises, les crises ont mis à l'épreuve notre détermination, et notre partenariat a toujours répondu avec résilience et agilité. Au cours des deux dernières décennies, notre partenariat s'est adapté pour sauver des vies et servir les personnes les plus touchées par les maladies infectieuses dans un paysage mondial de plus en plus complexe.

Une crise du financement de la santé mondiale aux enjeux historiques

Les récentes réductions du financement international ont frappé durement un paysage de la santé aux ressources déjà restreintes, déclenchant des turbulences sans précédent. La situation se dessinait depuis un certain temps : l'aide au développement pour la santé plafonnait depuis quelques années, les dépenses nationales étaient en baisse après de brèves augmentations au cours de la pandémie de COVID-19, et de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire sont minés par de graves problèmes d'endettement. Les conséquences sont déjà lourdes. Des milliers de cliniques ont été fermées, des agentes et agents de santé de première ligne ont perdu leur emploi et les pénuries de médicaments et d'équipements essentiels sont monnaie courante. Ironie du sort, le financement décline au moment même où les perspectives n'ont jamais été aussi encourageantes : la science nous a amenés au seuil de l'élimination du VIH, la lutte contre la tuberculose jouit d'un élan sans précédent, et nous disposons de nouveaux outils d'une grande efficacité qui peuvent nous ramener sur la voie du progrès contre le paludisme.

Nous risquons de rater une occasion historique. Des millions de vies sont en jeu, ainsi que les progrès pour lesquels nous avons tant lutté. Au cours des deux dernières décennies, le monde a réalisé des progrès remarquables dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, sauvé 70 millions de vies et abaissé de 63 % le taux de mortalité combiné des trois maladies. Ces progrès ont prouvé qu'avec la science, des financements et une collaboration internationale efficace accordant une place centrale aux communautés, il était possible de faire

reculer les maladies les plus redoutables. Aujourd'hui, de nombreuses communautés depuis longtemps en première ligne de la lutte contre ces maladies sont abandonnées, sans le soutien dont elles ont besoin. Nous n'avons pas le droit de les abandonner – surtout pas maintenant, alors que l'élimination de ces maladies est enfin à notre portée.

Sans une action urgente pour combler les graves déficits de financement des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et pour renforcer les systèmes de santé et communautaires, les pays pourraient subir des reculs dévastateurs et le nombre de décès pourrait monter en flèche.

Ces perspectives alarmantes, et les incertitudes financières qui les sous-tendent, exercent une pression croissante sur un paysage de la santé mondiale déjà

mis à rude épreuve par une multitude de crises qui se sont intensifiées en 2024.

Les crises qui s'entrechoquent compromettent les efforts de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

En 2024, les conflits généralisés et l'insécurité ont menacé encore plus gravement les progrès de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le monde. Seize pour cent de la population mondiale vit dans des contextes fragiles, mais cette tranche de population porte plus du tiers de la mortalité combinée du sida, de la tuberculose et du paludisme. Ces contextes enregistrent près des deux tiers des cas de paludisme, le quart des cas de tuberculose et 17 % des nouvelles infections à VIH. Les conflits et l'insécurité rendent les populations plus vulnérables aux maladies infectieuses, car ils perturbent les services de santé,

Fonds d'urgence alloués (2014-2024)

149,6 M\$



endommagent les infrastructures et déplacent de force un grand nombre de personnes, qui se retrouvent dans des conditions de promiscuité et d'insalubrité propices à la propagation des maladies. Les personnes déplacées sont souvent coupées des services de santé, avec pour conséquences un accès réduit aux services de prévention, des maladies non traitées, une hausse de la mortalité et le développement d'infections pharmacorésistantes. Les effets indirects des conflits, comme les violations des droits humains, la violence fondée sur le genre, la famine et le trafic d'êtres humains, augmentent encore davantage la vulnérabilité à l'infection et sapent les fondements mêmes de la santé et de la sécurité des personnes. Les conflits et les déplacements forcés alimentent la propagation des maladies et menacent d'anéantir des décennies de progrès durement acquis en matière de santé. Pour vaincre le sida, la tuberculose et le paludisme et assurer la sécurité sanitaire mondiale, il est essentiel de répondre aux besoins de santé urgents dans les contextes fragiles.

On assiste à une érosion croissante des droits humains et de l'égalité des genres dans de nombreux pays, comme en témoigne la multiplication de politiques et de mesures punitives et rétrogrades qui entraînent souvent une détérioration de l'accès à des soins de santé pourtant vitaux. Depuis quelques années, l'opposition aux droits humains est mieux organisée, plus systémique et dotée de vastes ressources. Cette tendance au durcissement des barrières structurelles à la santé compromet gravement l'objectif d'en finir avec le sida, la tuberculose et le paludisme. La discrimination et la stigmatisation, les lois punitives et la violence fondée sur le genre empêchent les personnes, en particulier les populations clés, les femmes et les jeunes, d'accéder à des services essentiels de prévention et de traitement des maladies. Les populations vulnérables, comme les personnes migrantes et réfugiées, sont encore plus sujettes à la stigmatisation, et leur nombre a augmenté au cours de la dernière décennie en raison de la multiplication des conflits et des déplacements forcés dans le monde. La détérioration des droits humains et de l'égalité des genres représente une grave menace pour la santé mondiale.

En 2024, la crise climatique a atteint de nouveaux sommets alarmants, avec les températures de surface les plus élevées jamais enregistrées à l'échelle mondiale¹⁸. Menace fondamentale pour la santé, cette crise amplifie les risques de maladies infectieuses et sape les progrès accomplis dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les pays les plus touchés par le changement climatique sont

aussi ceux qui sont le plus touchés par les maladies et, souvent, ceux dont les systèmes de santé sont les plus fragiles. Le paludisme est très sensible aux facteurs climatiques et environnementaux. La hausse des températures, de l'humidité et des précipitations favorisent la reproduction des moustiques et prolongent les saisons de propagation du paludisme, tandis que les phénomènes météorologiques extrêmes, comme les cyclones et les inondations, déclenchent des flambées épidémiques. Les catastrophes climatiques comme les sécheresses, les inondations et les températures extrêmes, ainsi que les déplacements de communautés qui en résultent, perturbent la prestation de services et les services essentiels de diagnostic et de traitement des trois maladies, entraînant une augmentation de la transmission et de la pharmacorésistance. L'insécurité alimentaire et la perte de revenus et de moyens de subsistance associées à l'exposition et à la vulnérabilité croissantes aux risques climatiques affectent l'observance du traitement et augmentent la sensibilité aux maladies chez les personnes sous traitement pour des maladies comme le VIH et la tuberculose.

Transformer l'adversité en action

Redéfinition des priorités stratégiques, efficacité opérationnelle et transitions durables

Le partenariat du Fonds mondial répond à la crise du financement de la santé mondiale en réitérant son engagement indéfectible à poursuivre sa mission : servir les personnes et les communautés qui en ont besoin, et rester fidèle à ses valeurs. En tirant parti de nos meilleurs atouts – l'agilité, le partenariat, la maturité organisationnelle et la résilience – nous réagissons à ces chocs externes et travaillons d'arrache-pied pour limiter les perturbations opérationnelles.

L'adaptation à ce nouveau contexte nécessite un leadership accru de la part des pays. Il devient impératif de réaliser des gains d'efficacité et de trouver des moyens d'augmenter le financement national. Le Fonds mondial et d'autres acteurs de la santé mondiale adaptent leurs modèles opérationnels afin de soutenir les pays qui traversent cette crise. Nous demeurons absolument déterminés à ne faire aucun compromis sur l'équité, à sauver des vies, à améliorer les moyens de subsistance, et à sauvegarder les progrès réalisés depuis plus de deux décennies.

Lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé, le Fonds mondial a rapidement et efficacement reprogrammé ses ressources pour orchestrer une riposte. En 2025, nous mettons à contribution une fois de plus notre grande capacité d'adaptation en temps de crise.

18. L'Organisation météorologique mondiale (OMM) confirme que 2024 sera l'année la plus chaude jamais enregistrée, avec une augmentation d'environ 1,55 °C par rapport à l'ère préindustrielle. OMM, 2025.
<https://wmo.int/fr/news/media-centre/lomm-confirme-que-2024-est-lannee-la-plus-chaude-jamais-enregistree-avec-une-temperature-superieure>.

Rowida Briema

Mobilisatrice en santé communautaire, Soudan

En tant que mobilisatrice en santé communautaire, Rowida a joué un rôle vital lors d'une récente campagne de distribution de millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour la protection des communautés contre le paludisme au Soudan.

À Damazine, dans l'État du Nil Bleu, Rowida a approché des familles pour leur parler de la campagne, leur expliquant la transmission du paludisme et la manière de se protéger, à commencer par les enfants et les femmes enceintes, de cette maladie mortelle en utilisant régulièrement et correctement une moustiquaire.

« J'aime ma communauté... Je transmets des messages importants qui donnent aux gens les connaissances et les informations dont ils ont besoin pour rester en bonne santé », dit-elle.

En mai 2025, le ministère fédéral de la Santé, en collaboration avec le Fonds mondial et l'UNICEF, a lancé une vaste campagne pour la distribution de près de 15,6 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide à travers le Soudan.

Cette initiative inclut la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif. Celles-ci contiennent deux types d'insecticides, offrant ainsi une meilleure protection contre les moustiques résistants aux moustiquaires standards. La résistance étant concentrée dans certaines régions du Soudan, ces moustiquaires ont été stratégiquement allouées dans les zones à haut risque identifiées au moyen de méthodes de surveillance des moustiques.

Le conflit en cours au Soudan a déplacé des millions de personnes, dont un grand nombre vit actuellement

dans des campements surpeuplés ayant un accès restreint à l'eau potable, aux installations sanitaires et aux soins de santé, autant de facteurs de risque de transmission du paludisme.

Malgré le conflit, les agentes et agents de santé comme Rowida continuent de fournir des soins essentiels dans leurs communautés. Par son travail de proximité, Rowida s'assure que les moustiquaires sont bien distribuées, mais aussi que les personnes savent s'en servir pour se protéger.



© UNICEF Soudan

En République centrafricaine – un pays miné par des conflits persistants à l'origine d'une crise humanitaire – le Fonds mondial investit en faveur des agentes et agents de santé communautaires, qui jouent un rôle vital dans la détection des flambées de maladies.

Le Fonds mondial / Sarah Hoibak



Nous procédons à la reprogrammation et à la redéfinition des priorités de l'ensemble de nos subventions, et collaborons avec les communautés et les pays pour atténuer les répercussions de cet exercice. Nous veillons à ce que ce processus soit adapté à la réalité de chaque pays et mette au premier plan les apports de la société civile, des communautés, des ministères de la Santé, des partenaires de mise en œuvre, des partenaires techniques et des structures essentielles du partenariat, en particulier les instances de coordination nationale.

En ce qui concerne les priorités de notre prochain cycle de subvention, nous nous assurons que les pays, au moment de prendre des décisions sur la redéfinition des priorités et les révisions des subventions, envisagent l'intégration, le rapport coût-efficacité et la pérennisation des activités de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les services de santé primaires et les systèmes de santé et communautaires. Des adaptations sont apportées en fonction des particularités de chaque subvention et de chaque contexte national et épidémiologique. Ainsi, nous prenons en compte les secteurs et les milieux les plus touchés par les trois maladies, la préparation du pays au financement national, les interdépendances programmatiques et toutes les sources de financement. Nous prenons en compte les partenariats entourant les programmes que nous soutenons, ainsi que la participation des partenaires techniques et des communautés. L'accent est mis sur l'optimisation des ressources et les interventions qui respectent les principes d'économie et de pérennisation.

Nous encourageons toujours les pays à financer les interventions de lutte contre les maladies de manière plus intégrée et pérenne, à intégrer l'équité, les droits humains et l'égalité des genres dans chaque intervention, tout en mettant en avant le renforcement des systèmes pour maximiser l'impact et la résilience. La redéfinition des priorités en cours est une nécessité d'ordre pragmatique. Toutes les activités financées par le partenariat du Fonds mondial sont essentielles. Malheureusement, avec le déclin du financement, nous devons focaliser encore davantage nos efforts sur les activités critiques qui sauvent des vies.

La crise du financement de la santé mondiale a cristallisé l'ambition de nombreux pays d'accélérer leur transition vers des systèmes de santé qu'ils dirigeront et financeront eux-mêmes. Nous reconnaissons que le financement international de la santé n'est pas éternel. Cependant, l'affranchissement du financement externe doit être un choix délibéré et un cheminement progressif, il ne se fait pas du jour au lendemain.

C'est dans cette optique que le Fonds mondial aide les pays à accroître leur financement national et à cheminer vers l'autonomie. Nous mettons en œuvre plusieurs moyens pour accompagner les pays dans cette démarche : nos exigences de cofinancement incitent les pays à investir davantage, nous renforçons la capacité des pays à gérer leur financement national de la santé, nous encourageons les échanges dette-santé et les financements mixtes et nous tirons parti des partenariats avec l'Union africaine, les CDC Afrique et les institutions d'audit. La marche à suivre est complexe et variable ; elle dépend du contexte propre à chaque pays et subit d'importantes contraintes liées à des facteurs macroéconomiques et à l'endettement. Le Fonds mondial s'efforcera d'aider les pays à opérer leur transition sans qu'ils ne mettent en péril leurs acquis.

Notre approche face aux défis actuels du financement de la santé mondiale – et à leurs impacts sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme – repose sur un modèle d'intervention éprouvé. Ce modèle est demeuré agile et efficace lors de situations d'urgence comme le COVID-19, et l'est tout autant pour affronter les nombreuses crises qui mettent en péril notre mission depuis quelques années. Les succès que nous avons remportés en 2024 témoignent de la force et de l'adaptabilité de notre approche.

Riposte rapide et résilience à long terme dans des contextes fragiles

Le Fonds mondial intervient avec agilité dans les contextes de conflit et de crise humanitaire. Nous réagissons aux changements de contexte avec des reprogrammations et une flexibilité accrue, à l'intérieur du cadre établi dans notre politique relative aux contextes d'intervention difficiles. Notre fonds d'urgence nous permet de déployer rapidement des ressources, tandis que nos investissements à long terme aident les pays à bâtir des systèmes de santé et communautaires résilients dans les contextes fragiles, où les multiples crises menacent les progrès accomplis.

Depuis 2002, le Fonds mondial a décaissé environ 24 milliards de dollars US – en investissements à long terme et en financement d'urgence – dans les contextes d'intervention difficiles, notamment dans des pays confrontés aux pires crises humanitaires. Nous travaillons en partenariat avec les communautés locales, la société civile, les mécanismes de coordination d'urgence et les partenaires internationaux, y compris les acteurs du secteur humanitaire et du développement. Nous nous attachons à renforcer la résilience et la pérennité, tout en appuyant une riposte immédiate aux crises. Dans des pays comme le Soudan, la Syrie et

l'Ukraine, nous soutenons la continuité des services de santé essentiels et la fourniture de traitements vitaux. La politique relative aux contextes d'intervention difficiles a facilité la différenciation et l'adaptation contextuelle des programmes de ces pays. Les financements d'urgence et les partenariats avec les organisations humanitaires mondiales ont également appuyé les efforts visant à assurer la continuité des soins en période de crise.

Par exemple, depuis que la guerre a éclaté au Soudan, en avril 2023, le pays a connu des flambées de choléra, de rougeole, de dengue et de paludisme. La lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été gravement affectée. Le Fonds mondial a néanmoins continué de soutenir la fourniture de services de santé vitaux au Soudan, approvisionnant presque exclusivement l'ensemble du pays en médicaments contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Malgré les difficultés d'accès à l'aide humanitaire et une année marquée par de graves perturbations des chaînes d'approvisionnement, nous avons réussi, avec les partenaires humanitaires et les mécanismes de coordination, à acheminer des fournitures médicales essentielles à la région du Darfour pour la première fois en novembre 2024.

En 2024, nous avons décaissé plus de 16 millions de dollars US par l'intermédiaire du fonds d'urgence. La répartition de ces fonds selon le type de crise était la suivante : conflits – environ 4,3 millions de dollars US ; déplacements forcés – environ 10,6 millions de dollars US ; phénomènes météorologiques extrêmes – environ 1 million de dollars US. En 2024, l'Afghanistan, le Bangladesh, l'Éthiopie, Haïti et le Mozambique ont été les principaux bénéficiaires de ces fonds d'urgence.

Une mission menacée par la crise climatique, des solutions qui passent par les partenariats et la pérennisation

Plus de 70 % de nos financements sont investis dans les 50 pays les plus vulnérables aux variations du climat. Pour continuer de remplir notre mission face aux menaces des phénomènes météorologiques extrêmes et d'autres impacts climatiques, nous mobilisons activement des partenaires du secteur privé. En janvier 2025, nous avons lancé, en partenariat avec la Fondation Gates et la Fondation S, l'organisation philanthropique de Sanofi, le Fonds catalytique Climat et Santé, doté d'une enveloppe de 50 millions de dollars US. L'initiative vise à débloquent un financement rapide, accessible et catalytique à l'appui des pays et des communautés vulnérables aux prises avec les impacts des phénomènes météorologiques extrêmes sur la santé, tout en bâtissant des systèmes de santé résilients face au climat et durables sur le plan environnemental.

Au Bangladesh, les pires inondations depuis trois décennies ont déplacé plus de 540 000 personnes et fait 71 victimes en 2024. Le Fonds mondial a réagi rapidement en approuvant un financement d'urgence de 1,06 million de dollars US pour le rétablissement des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 37 sous-districts touchés par les inondations. Ce financement a couvert des cliniques mobiles, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et le dépistage de la fièvre et d'autres symptômes susceptibles de signaler une flambée de paludisme ou d'autres maladies exacerbées par les inondations.

Nous finançons des infrastructures durables, comme les structures de santé alimentées par l'énergie solaire et les chaînes d'approvisionnement à faible impact environnemental. Par exemple, depuis 2016, nous avons financé des installations d'énergie solaire dans plus de 60 % des structures de santé au Zimbabwe, appuyant l'initiative Solar-4-Health avec l'installation de systèmes d'énergie solaire d'une capacité cumulée de 11 mégawatts dans 1 072 structures de santé à travers le pays. En Zambie, nous avons décaissé 8,8 millions de dollars US en 2024 pour solariser 498 grands centres de santé et améliorer leur connectivité. Nous collaborons avec 75 pays dans le cadre d'initiatives de gestion durable des déchets, comme l'élimination des moustiquaires usagées en Sierra Leone. Par le biais de notre cadre d'orientation des marchés de prochaine génération, nous encourageons les fournisseurs à réduire la pollution par les emballages et le plastique et à hausser leurs objectifs de durabilité.

Lever les obstacles à la santé

Le Fonds mondial s'est engagé à lever les obstacles structurels à la santé au moyen d'initiatives dirigées par la communauté et de financements catalytiques destinés aux organisations de la société civile. Des programmes comme l'initiative « Lever les obstacles » et le Fonds pour l'égalité des genres visent à garantir un accès inclusif et équitable aux services de santé. Notre initiative « Lever les obstacles » s'attaque aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 24 pays, mobilisant activement les communautés touchées et amplifiant leur plaidoyer dans les processus de prise de décision.

Notre aide financière aux organisations dirigées par les communautés locales ou par des femmes renforce et encourage les interventions locales. En 2024, nous avons octroyé nos premières subventions par l'intermédiaire du Fonds pour l'égalité des genres, financé par un investissement de 6 millions de livres sterling de GSK et de ViiV Healthcare.

Ce fonds, ainsi qu'un partenariat avec la Fondation CHANEL, a également aidé des organisations dirigées par les communautés dans plus de 15 pays à faire progresser l'égalité des genres et à améliorer les résultats en matière de santé.

Les données issues de l'initiative « Lever les obstacles » ont montré qu'un financement complet et soutenu conjugué à des efforts programmatiques et politiques peuvent, au fil du temps, changer le cours des choses, même dans les situations les plus difficiles. En 2024, les pays ont évalué l'initiative « Lever les obstacles ». Ils ont relevé des progrès continus dans l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services, malgré l'influence croissante de mouvements anti-droits.

Au cours de la période 2024-2026, le pourcentage des investissements du Fonds mondial consacrés aux droits humains est de 3,03 % pour le VIH et de 2,42 % pour la tuberculose. Alors que les droits et l'égalité des genres continuent de s'éroder, le partenariat du Fonds mondial doit continuer d'investir vigoureusement dans la levée des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de santé. La pérennité de nos acquis et le succès de nos efforts futurs en dépendent.

Vers l'avenir

La crise du financement exerce une pression immense sur les communautés et les programmes de santé partout dans le monde. En cette période d'adversité, il importe de se rappeler ce qui est en jeu : des millions de vies, les gains durement acquis dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les progrès vers la couverture sanitaire universelle et les cibles des ODD en matière de santé, et les fondements mêmes de notre sécurité sanitaire mondiale.

Alors que nous nous efforçons de composer avec les profonds changements qui marquent le paysage de la santé mondiale, nous devons rester réalistes face aux défis, mais déterminés dans notre quête de solutions et d'opportunités. Nous arrivons à un moment charnière. Nous devons non seulement traverser la crise actuelle, mais également nous préparer à une transformation : rendre l'écosystème de la santé mondiale plus solide, plus équitable et plus résilient.

L'année 2025 est celle de la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial – un moment clé pour la santé mondiale. Le Fonds mondial apporte une contribution cruciale à la riposte mondiale au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Il est impératif de préserver cette contribution pour sauvegarder des décennies de progrès et continuer de sauver des vies.

Investir dans le Fonds mondial, c'est contribuer à l'un des mécanismes de lutte contre les maladies infectieuses les plus efficaces au monde. Chaque dollar que nous recevons donne des résultats mesurables en matière de santé et génère un retour sur investissement exceptionnel. Aujourd'hui, notre capacité à réussir en dépit des difficultés de financement repose sur la détermination de la communauté internationale à réitérer son engagement envers la santé mondiale. Il nous faut relever le défi et mobiliser nos forces collectives pour mettre fin une fois pour toutes au sida, à la tuberculose et au paludisme en tant que menaces pour la santé publique. ●

Ukraine

Fournir des soins vitaux en dépit de la guerre

Les systèmes de santé ukrainiens ont été dévastés par la guerre. Des milliers d'hôpitaux et de cliniques ont été endommagés ou détruits, les chaînes d'approvisionnement ont été décimées et des millions de personnes ont été exposées à des interruptions dans les services vitaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et les soins de santé primaires.

Malgré ces défis monumentaux, les équipes de santé mobiles pilotées par l'Alliance pour la santé publique, avec le soutien du Fonds mondial et d'autres donateurs, fournissent des soins vitaux aux communautés les plus durement touchées – et qui en seraient privées autrement.

Les équipes mobiles, généralement constituées de 10 agentes et agents médicaux et de personnel de soutien, travaillent dans des convois de camionnettes blanches équipées d'outils et d'appareils médicaux de haute technologie. Les équipes offrent un service de consultations sur place, effectuent le diagnostic d'un éventail de maladies infectieuses et non transmissibles, notamment le VIH, la tuberculose et les maladies cardiaques, et fournissent des traitements pour celles-ci.

Bien qu'elles fonctionnent avec des infrastructures limitées et sous la menace de combats, les équipes atteignent les communautés qui ont été coupées de tous les autres services de santé, leur fournissant des soins et constituant souvent leur seule ligne de défense contre la propagation des maladies infectieuses.

Entre décembre 2022 et juin 2025, les cliniques mobiles de l'Alliance pour la santé publique ont réalisé 640 missions, touchant près de 25 000 personnes dans 386 communautés.

Collaborant de près avec trois récipiendaires principaux – le Centre de santé publique du ministère de la Santé, 100% Life et l'Alliance pour la santé publique – et plus de 80 organisations communautaires, le Fonds mondial investit 158 millions de dollars US au cours de la période 2024-2026 pour fournir des services vitaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et renforcer les systèmes de santé en Ukraine.

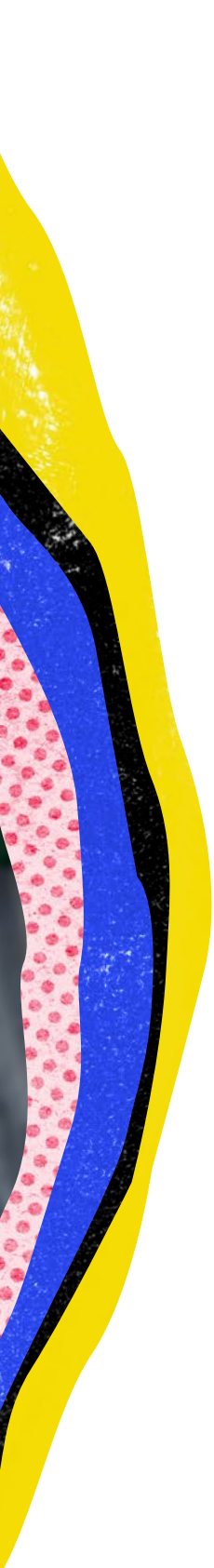
Une clinique de santé mobile, financée par le Fonds mondial et dirigée par l'Alliance pour la santé publique, se rend dans les communautés isolées par la guerre dans la région de Donetsk, en Ukraine, pour offrir des consultations sans rendez-vous, des diagnostics et des traitements pour le VIH, la tuberculose, les maladies cardiaques et d'autres problèmes de santé.

Le Fonds mondial / Oleksandr Rupeta / VII









Investir pour maximiser l'impact

L'agente de santé Champa Tikadar fournit des médicaments contre la tuberculose et apporte son soutien aux personnes malades dans sa communauté – y compris à sa voisine et amie Rekha Goldar (à gauche). Champa et ses collègues prélèvent également des échantillons d'expectorations aux fins de dépistage, apprennent aux gens à reconnaître les symptômes de la tuberculose et apportent leur soutien pour une période allant jusqu'à six mois aux personnes diagnostiquées positives mises sous traitement.

Le Fonds mondial / Vincent Becker

Ce chapitre expose la manière dont le Fonds mondial mobilise les gouvernements, les communautés, la société civile, le personnel de santé et le secteur privé autour d'un objectif commun : maximiser l'impact et élargir l'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables. Alors que le paysage du financement de la santé mondiale est en pleine mutation, nous occupons toujours une position privilégiée pour accélérer les progrès vers l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme en tant que menaces pour la santé publique.

Le Fonds mondial collabore directement avec les pays afin de tirer le maximum d'impact de chaque dollar investi.



La santé mondiale est en crise. L'effet conjugué des réductions du financement et de nombreuses crises qui s'entrechoquent menace nos progrès durement acquis au cours des 20 dernières années et met des millions de vies en péril. Alors que le financement international de la santé mondiale décline et que nous approchons de l'échéance de 2030 pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme, il nous faut recueillir plus de ressources et les investir plus efficacement pour maximiser l'impact de chaque dollar.

Si, à court terme, le financement international demeure essentiel au maintien de l'impact et de l'avancement des programmes, nous devons intensifier les efforts pour renforcer le financement national, mobiliser des ressources supplémentaires, maximiser l'efficacité des ressources existantes, aider davantage les pays à s'affranchir du financement externe, et amener le secteur privé à jouer un rôle plus important. À cet égard, le Fonds mondial est déterminé à jouer un rôle de chef de file, en s'appuyant sur sa vaste expérience et sur sa capacité unique à réunir des partenaires dans la poursuite d'objectifs communs. Cette année est un moment charnière, alors que nous tenons notre huitième reconstitution des ressources, sous le leadership conjoint de l'Afrique du Sud et du Royaume-Uni.

Mobilisation des ressources et pérennisation : l'approche du Fonds mondial

Dans un contexte où les ressources sont limitées, investir de façon judicieuse n'est pas une option : c'est une nécessité. Le Fonds mondial collabore directement avec les pays afin de tirer le maximum d'impact de chaque dollar investi. Il s'efforce notamment d'optimiser les ressources, d'obtenir des ressources supplémentaires au moyen de mécanismes de financement innovant et de mobiliser le secteur privé, afin que les ressources produisent davantage de résultats, atteignent plus de personnes et bâtissent des systèmes de santé et communautaires plus résistants pour l'avenir.

Optimiser les ressources

Le Fonds mondial aide les pays à prendre en compte les nombreuses dimensions de l'optimisation des ressources – comme l'efficacité, l'économie, l'efficience et l'équité – pour obtenir un impact plus marqué et sauver le plus grand nombre de vies possible.

Nous aidons les pays en réduisant les prix des produits de santé à travers nos démarches d'orientation des marchés. Nous investissons dans des interventions à fort impact exécutées le plus efficacement possible et examinées de manière indépendante, et ciblons prioritairement les personnes les plus marginalisées et vulnérables dans un souci d'équité. Nous accordons également la priorité aux activités qui équilibrent l'impact et les coûts et renforcent la pérennité des programmes nationaux de lutte contre les maladies.

Pour optimiser les ressources, nous approfondissons la coordination avec nos partenaires, comme Gavi, la Banque mondiale et le Mécanisme de financement mondial, afin d'offrir conjointement un soutien aux entités des systèmes nationaux de santé, comme les directions des ministères de la Santé responsables des laboratoires et des ressources humaines pour la santé.

En outre, le Fonds mondial considère l'intégration – autant dans la prestation de services que dans le financement – comme une priorité pour l'optimisation du rapport coût-efficacité de ses investissements dans les ripostes nationales. En 2024, nous avons lancé des projets pilotes en Côte d'Ivoire, au Nigéria et en Zambie consistant à utiliser nos fonds de subventions pour élargir la portée des régimes de financement de la santé jusqu'aux populations pauvres et vulnérables. Ces investissements dans la protection contre les risques financiers sont un élément clé d'une couverture sanitaire véritablement « universelle », où les services sont accessibles aux communautés les plus marginalisées.



Le centre de santé Chinyuny
dessert les communautés rurales de
la province de Rufunsa, en Zambie.
Les services de santé comprennent
les consultations générales, les
soins maternels et infantiles, le
traitement du VIH et la circoncision
masculine médicale volontaire.
Le Fonds mondial / Jason Mulikita

La Zambie, par exemple, utilise des fonds de subventions du Fonds mondial pour étendre l'assurance maladie à 16 000 foyers à faible revenu et à risque, dans le but d'encourager le recours aux services de santé chez les personnes vivant avec le VIH. En Côte d'Ivoire, le Fonds mondial subventionne les primes pour les personnes vivant avec le VIH, afin d'accroître leur accès aux soins de santé et de catalyser l'intégration des populations vulnérables dans le régime national d'assurance maladie. Au Nigéria, le Fonds mondial investit 10 millions de dollars US pour étendre l'assurance maladie à plus de 80 000 femmes et enfants, personnes vivant avec le VIH, personnes atteintes de tuberculose pharmacorésistante et personnes vivant dans des zones à forte incidence de tuberculose.

Mobiliser des ressources supplémentaires au moyen du financement innovant

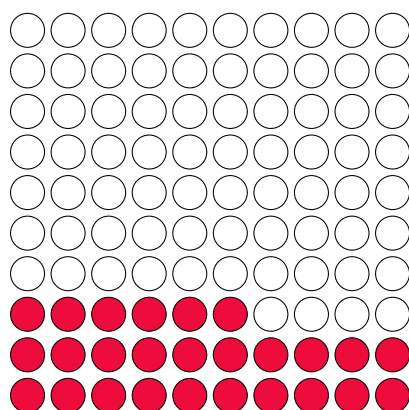
Au cours des deux dernières décennies, les investissements massifs – nationaux et internationaux – dans la santé ont mené à des progrès impressionnants dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial développe des approches de financement innovant qui peuvent accélérer la lutte contre les trois maladies tout en renforçant la résilience et la pérennité des systèmes de santé et communautaires.

Debt2Health

Conçue pour accroître le financement national de la santé, l'initiative Debt2Health du Fonds mondial est un mécanisme qui consiste à convertir des remboursements de dettes en investissements dans la santé publique. Dans le cadre d'échanges dette-santé négociés au cas par cas, un pays créancier s'engage à renoncer au remboursement d'un prêt qu'il a accordé, à condition que le pays débiteur investisse la totalité ou une partie des ressources ainsi dégagées dans un programme soutenu par le Fonds mondial. Le pays débiteur affecte ces ressources aux programmes de lutte contre les trois maladies et au renforcement de ses systèmes de santé, conformément à sa stratégie nationale de santé. Le Fonds mondial présente une solide feuille de route en matière d'échanges dette-santé, avec 14 opérations impliquant 3 pays donateurs (Allemagne, Australie et Espagne) qui ont converti pour près de 500 millions de dollars US de dettes en 330 millions de dollars US de financements pour la santé dans 11 pays débiteurs.

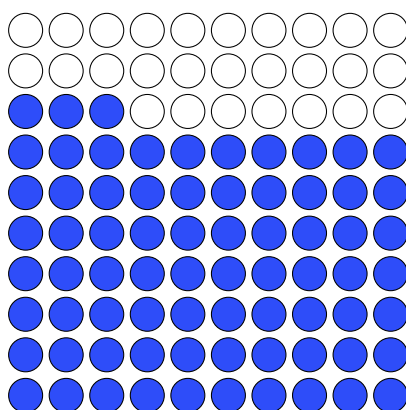
En plus des contributions habituelles, les gouvernements donateurs peuvent investir au moyen d'échanges dette-santé, comme l'a fait l'Allemagne dans le cadre d'une promesse de don à la septième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, en

Subventions internationales accordées par le Fonds mondial en 2024



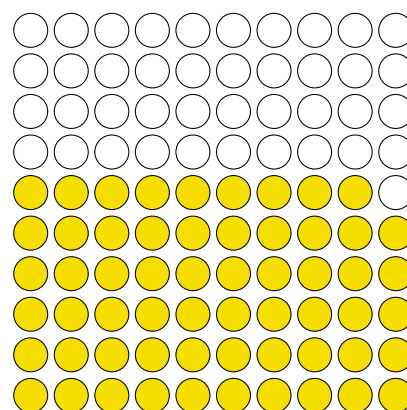
 **26 %**

du financement international
consacré au **VIH**



 **73 %**

du financement international
consacré à la **tuberculose**



 **59 %**

du financement international
consacré au **paludisme**

Données fournies par l'ONUSIDA (pour le VIH) et l'Organisation mondiale de la Santé (pour la tuberculose et le paludisme).

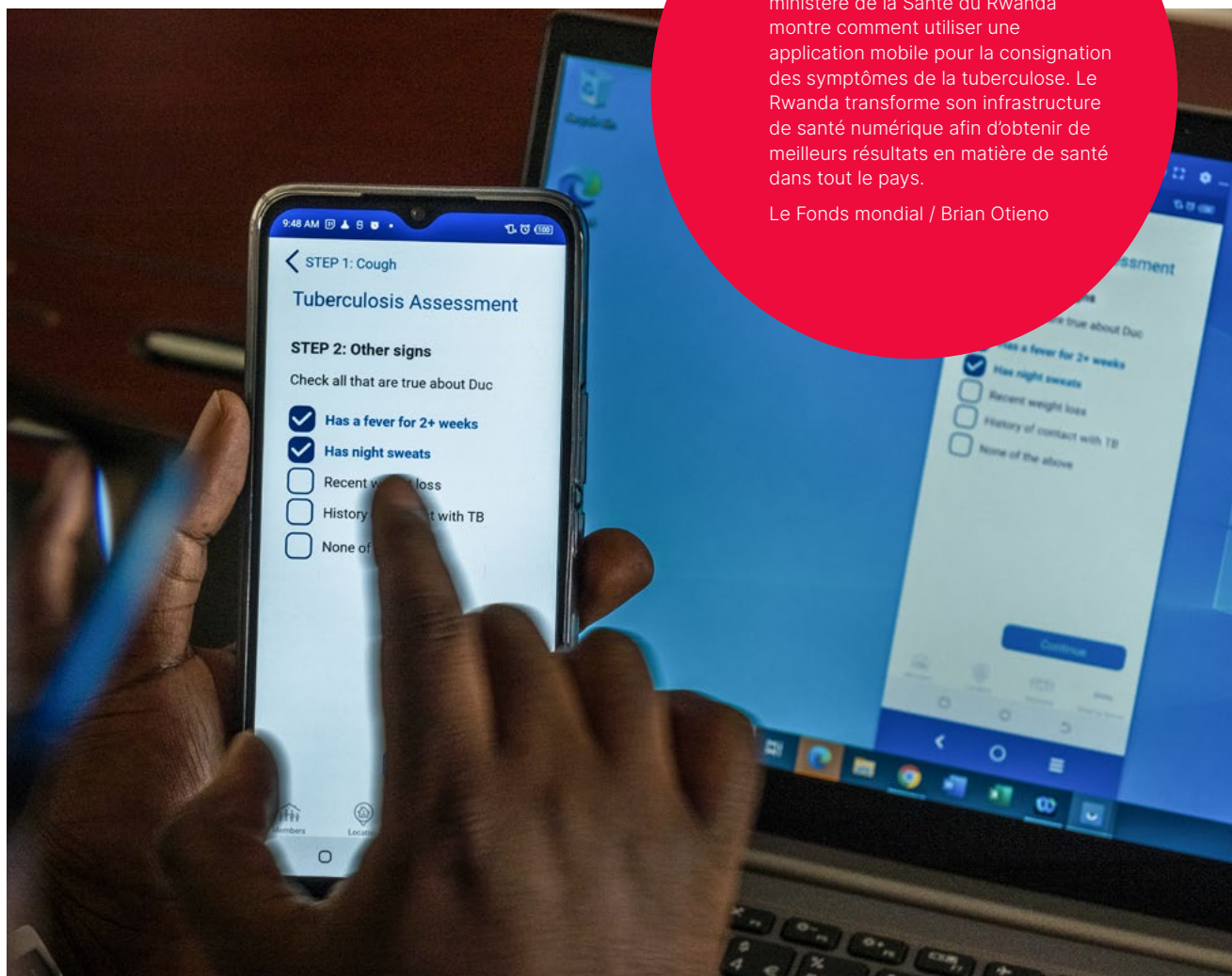
2022. Cette promesse était composée d'un engagement de base de 1,3 milliard d'euros et d'un engagement supplémentaire de 100 millions d'euros dans le cadre de Debt2Health. L'Allemagne a été le plus ardent défenseur de Debt2Health, tant pour la mise à l'essai du concept en 2007 que pour le soutien du mécanisme en tant que créateur dans plusieurs opérations subséquentes.

En 2024, l'Allemagne a conclu des accords Debt2Health avec la Mongolie et l'Indonésie prévoyant la conversion en investissements dans la santé publique de dettes chiffrées à 29 millions d'euros et 75 millions d'euros respectivement. La Mongolie renforcera ainsi l'accès à la prise en charge de la tuberculose, améliorera la détection des cas et le traitement, et étendra les services de lutte contre le VIH pour les populations clés et vulnérables. Le pays s'appuiera également sur cet investissement pour assurer la transition vers un système de santé plus intégré et efficace à long terme et qui obtiendra de meilleurs résultats. L'échange dette-santé de 75 millions d'euros conclu avec l'Indonésie est le quatrième et le plus important accord Debt2Health signé à ce jour. Les fonds débloqués serviront à la lutte contre le paludisme, au renforcement des capacités de diagnostic et pharmaceutiques locales et à l'expansion du dépistage de la tuberculose, de l'accès au traitement et des programmes communautaires de lutte contre la tuberculose. Ils contribueront ainsi à réduire la charge de morbidité de la tuberculose dans le pays.

Financements mixtes

Les financements mixtes permettent au Fonds mondial de combiner des fonds de subventions avec des fonds de banques multilatérales et d'autres institutions financières pour la mise en place de systèmes de santé plus solides, plus résistants et mieux équipés pour lutter contre les trois maladies et soutenir des interventions essentielles pour la santé, comme l'accès au traitement, la réforme des régimes d'assurance maladie ou la prestation de soins vitaux aux populations vulnérables.

Les financements mixtes permettent également de renforcer la collaboration et la coordination avec d'autres partenaires de développement, avec des emprunts à l'appui du secteur de la santé et de la lutte contre les trois maladies. Ces dernières années, le Fonds mondial a renforcé sa collaboration – avec la Banque mondiale et la Banque asiatique de développement, par exemple – à l'appui des modalités de financement mixte. Dernièrement, nous avons approuvé des opérations de financement mixte en Colombie, en Côte d'Ivoire, en République démocratique populaire lao et au Soudan du Sud. Ces financements ont appuyé un large éventail de priorités programmatiques, notamment le contrôle et la prévention communautaires du paludisme, l'accès aux thérapies antirétrovirales pour les populations vulnérables et l'amélioration des services de soins primaires.



Un agent de santé numérique du ministère de la Santé du Rwanda montre comment utiliser une application mobile pour la consignation des symptômes de la tuberculose. Le Rwanda transforme son infrastructure de santé numérique afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé dans tout le pays.

Le Fonds mondial / Brian Otieno

Dans une opération de financement mixte avec le Soudan du Sud, le Fonds mondial a investi 22,9 millions de dollars US afin d'élargir l'accès à un ensemble de services de santé et de nutrition de base, dont la prise en charge des cas de paludisme et le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse. L'investissement assure en outre une meilleure coordination avec les partenaires dans un contexte d'intervention difficile. Il devrait améliorer la couverture des programmes de lutte contre le paludisme en étendant les services primaires à davantage de communautés, en renforçant les systèmes de santé essentiels à une riposte durable et en réalisant des gains d'efficacité, notamment en matière de coordination de la planification, distribution des médicaments, ou d'intervention en cas d'inondations ou d'autres situations complexes.

En Asie, le Fonds mondial multiplie ses partenariats de financement mixte avec d'autres banques multilatérales de développement. S'appuyant sur un récent protocole d'accord conclu avec la Banque asiatique de développement, le Fonds mondial compte celle-ci parmi ses partenaires de financement mixte depuis 2024. Les priorités des deux organisations pour la région étant

très rapprochées, ce partenariat devrait stimuler une collaboration fructueuse et encourager les initiatives de financement mixte en Asie.

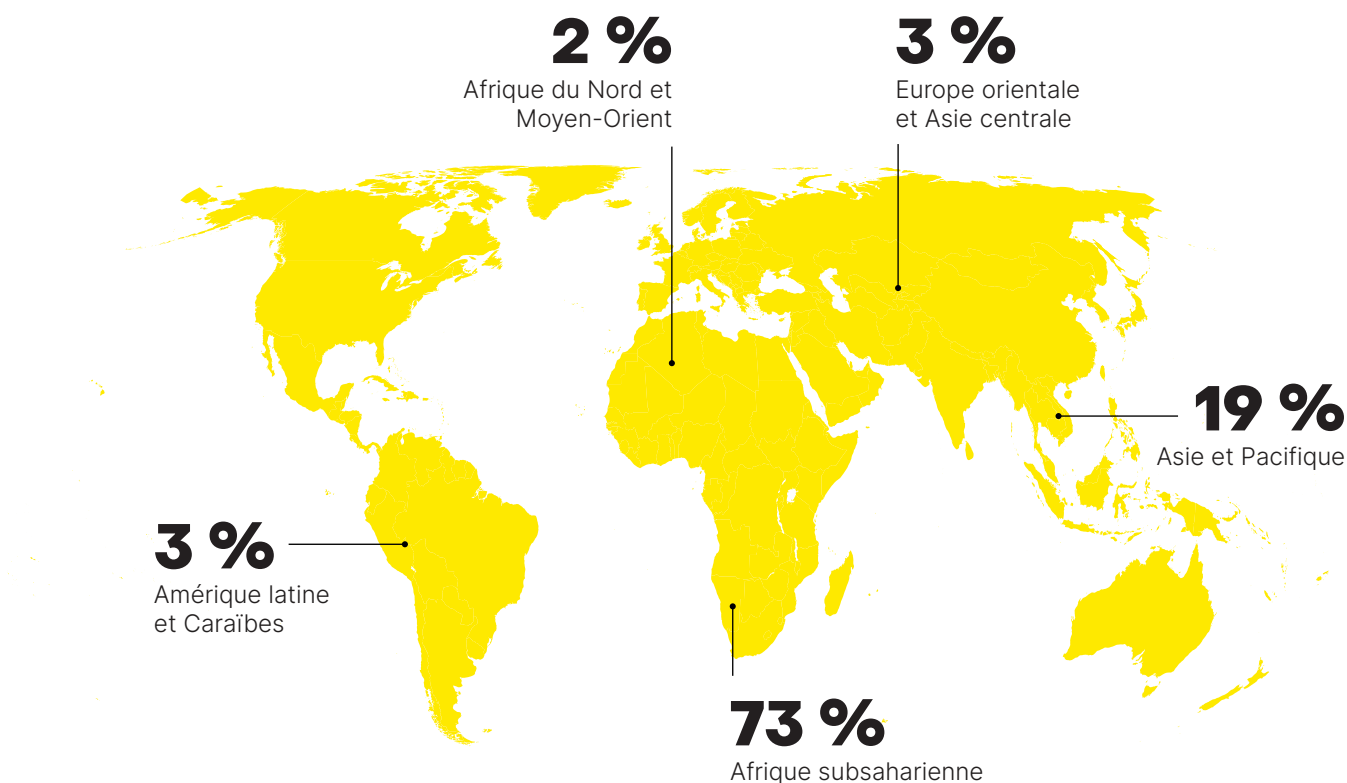
Tirer parti du rôle catalytique du secteur privé et de la philanthropie

Le secteur privé et la communauté philanthropique continuent de jouer un rôle transformateur dans la santé mondiale. Leurs investissements catalytiques élargissent la portée des programmes du Fonds mondial, accélèrent l'innovation et contribuent à la mise en place de systèmes de santé plus solides et résilients appuyant la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, tout en soutenant les pays sur la voie de l'autosuffisance et de la pérennité en matière de santé.

En date de juin 2025, les contributions des partenaires philanthropes et du secteur privé se sont élevées à près de 4 milliards de dollars US. Des partenaires tels que la Fondation Gates, la CIFF, (RED), la Fondation Skoll, GSK, ViiV Healthcare et Takeda Pharmaceutical Limited procurent des financements et une assistance technique, co créent des solutions et mettent celles-ci à l'échelle.

Investissements du Fonds mondial par région

En 2022-2025, en date de juin 2025



En 2024, le Fonds mondial a octroyé les premières subventions du Fonds pour l'égalité des genres, un mécanisme financé par un investissement de 6 millions de livres sterling de GSK et de ViiV Healthcare. Ces subventions ont financé 23 organisations dans 8 pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Eswatini, Lesotho, Mozambique, Nigéria, Ouganda et République démocratique du Congo) dans le but d'élargir l'accès à des soins de santé adaptés au genre, de remettre en question les normes de genre néfastes et d'encourager le leadership des femmes et des filles. Les partenariats du Fonds mondial avec ViiV Healthcare et la Fondation CHANEL ont également appuyé des initiatives clés au niveau local, comme le Fonds HER Voice et Voix EssentiELLES, qui aident des jeunes femmes et des organisations dirigées par les communautés dans 15 pays africains à militer en faveur de l'égalité des genres et de l'amélioration des résultats en matière de santé.

La transformation de la santé numérique est l'un des piliers de la stratégie du Fonds mondial. Investissant plus de 150 millions de dollars US par année dans des outils de santé numérique et des systèmes de données dans près de 100 pays, le Fonds mondial participe à un processus de modernisation qui améliore la rapidité, l'efficacité et l'équité de la prestation des services de santé. En 2024, le lancement de l'Accélérateur d'impact de la santé numérique, un fonds catalytique financé

par Anglo American, la Fondation Patrick J. McGovern, Medtronic LABS, Dimagi, Medic, Orange et Zenysis, a doté des pays à revenu faible ou intermédiaire de nouveaux outils pour exploiter l'immense potentiel de la santé numérique et de l'IA. Ces investissements dans la préparation à long terme des infrastructures, de la gouvernance et des systèmes aident les pays à intégrer des solutions numériques à grande échelle. Par exemple, en 2024, l'Accélérateur a financé l'électrification et la connectivité Internet de centaines de structures de santé rurales dans des pays prioritaires, jetant ainsi les bases d'une éventuelle utilisation d'outils numériques plus avancés, dont l'IA.

Des pays comme le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Rwanda et le Zimbabwe procèdent à une transformation de leur infrastructure numérique et de leurs systèmes de données sanitaires qui améliorent la prise de décision en temps réel, la prestation de services et les résultats obtenus par les patients. Avec des partenariats fructueux et des investissements soutenus dans la santé numérique, les pays mettent rapidement en place des systèmes plus agiles et plus efficaces.

D'autres investissements importants redéfinissent les fonctions essentielles de la santé publique. Le Fonds d'intégration des systèmes de laboratoire, financé par la Fondation Rockefeller, le Fonds Abbott et IQVIA

Fanose Hirreno

Agente de santé de proximité, Éthiopie

Fanose Hirreno est agente de santé de proximité dans la région de Koka, en Éthiopie, depuis 18 ans. Trois jours par semaine, elle fait du porte-à-porte pour fournir des soins à domicile. Les deux autres jours, elle travaille dans sa clinique communautaire locale.

Lancé en 2003, le programme sanitaire éthiopien de proximité, aujourd'hui mondialement reconnu, compte 40 000 agentes et agents répartis dans tout le pays, dont le travail consiste à dispenser des soins primaires vitaux : éducation des communautés, prévention et dépistage du VIH, de la tuberculose et du paludisme, soutien au traitement et orientation des patients.

La vaste majorité de ces effectifs sont des femmes.

En effet, les agentes de santé gagnent plus aisément la confiance des femmes, ce qui facilite la communication, améliore l'accès aux services et conduit à de meilleurs résultats en matière de santé chez les mères et les enfants.

Fanose est fière d'aider les mères à faire des choix éclairés sur leur santé, celle de leurs enfants et la prévention des maladies. Elle raconte que lorsqu'elle a commencé son travail il y a presque deux décennies, de nombreuses femmes étaient réticentes à accepter les services qu'elle leur proposait. Mais elle a constaté que les services de proximité qui permettent d'établir des liens de confiance avaient peu à peu changé la donne. Aujourd'hui, les mères ont activement recours aux soins, posent des questions sur les médicaments préventifs et assument la responsabilité de leur santé.

« Le progrès est indéniable, affirme-t-elle. Ça me rend heureuse. C'est un changement qui est clairement visible. »

Les investissements réalisés par le Fonds mondial en partenariat avec le ministère de la Santé et d'autres parties prenantes ont permis de fournir aux agentes

et agents de santé de proximité des produits essentiels et des outils numériques, ainsi que de leur offrir des programmes de formation et de développement des compétences pour la prestation de services supplémentaires de qualité, notamment en santé familiale.

En Éthiopie, un enfant né aujourd'hui a presque trois fois plus de chances de survivre après son cinquième anniversaire qu'un enfant né en 2000. Cela est dû en grande partie à une réduction de 71 % de la mortalité liée au sida, à la tuberculose et au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, et au travail d'agentes de santé de proximité comme Fanose.



Le Fonds mondial / Brian Otieno

En 2024, l'Allemagne a ratifié un accord avec l'Indonésie pour convertir 75 millions d'euros de dettes en investissements dans la santé publique.

Le Fonds mondial / Vincent Becker



par l'intermédiaire de (RED), avec un financement de contrepartie du Fonds mondial, investit 54 millions de dollars US dans la modernisation des systèmes de laboratoire dans 49 pays. Déjà, 37 millions de dollars US ont été décaissés en faveur de l'amélioration des diagnostics, de l'intégration des services et du renforcement de la collaboration régionale. Ces efforts étayaient les ripostes actuelles au VIH, à la tuberculose et au paludisme, ainsi que la préparation aux pandémies.

En 2022, en collaboration avec l'initiative Africa Frontline First et des donateurs du secteur privé, le Fonds mondial a créé le Fonds catalytique Africa Frontline First, dans le but de renforcer les systèmes de santé communautaires dans huit pays africains¹⁹. Cette initiative a été suivie en 2023 par le projet Renforcer la préparation intégrée pour la santé communautaire (BIRCH), dont l'objectif est de fournir une assistance technique aux pays souhaitant mettre sur pied des soins de santé communautaires durables et à fort impact. Ensemble, ces initiatives ont appuyé directement plus de 68 000 agentes et agents de santé communautaires et facilité le travail de plus de 430 000 autres grâce au renforcement des systèmes dans 22 pays. Cette approche dirigée par les pays et axée sur les systèmes est le fruit d'une collaboration avec des partenaires comme la Fondation Skoll, la Fondation Johnson & Johnson et Merck Sharp & Dohme LLC.

Le Fonds mondial contribue également au progrès de la santé maternelle, néonatale et infantile, par l'intermédiaire de l'Initiative Takeda 2. En activité depuis 2020 au Kenya, au Nigéria et en Tanzanie, l'initiative procure à 1,5 million de mères des soins complets et de haute qualité intégrant le suivi de la grossesse aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, avec un accent mis sur l'équité et la pérennisation.

Les partenaires philanthropes et du secteur privé contribuent à atténuer les risques liés à l'innovation. En démontrant la faisabilité et la valeur de solutions en phase pilote, ils facilitent l'engagement du financement public pour la mise à l'échelle. Les investissements du secteur privé écourtent le délai entre le concept et l'impact, que ce soit pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif, la PrEP à longue durée d'action ou les vaccins prometteurs contre la tuberculose. Pour chacune de ces innovations, des partenaires clés ont uni leurs forces à celles du Fonds mondial pour fournir des technologies vitales aux personnes qui en ont le plus besoin.

Appuyer la pérennisation financière et la mobilisation des ressources nationales

Le Fonds mondial s'adapte activement aux profonds changements qui redéfinissent le paysage du financement de la santé mondiale. Nous demeurons fermement convaincus que les investissements internationaux et nationaux dans la santé sont plus importants que jamais pour gagner la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'affranchissement du financement externe est essentiel, mais la transition doit être graduelle, délibérée et adaptée au contexte de chaque pays. Le Fonds mondial aide les pays à opérer cette transition de manière responsable avec ses politiques révisées, une approche renforcée du cofinancement, des investissements accrus dans la gestion des finances publiques et davantage d'incitatifs au financement national. Depuis 2002, 52 programmes de lutte contre les maladies (VIH, tuberculose et paludisme) dans 38 pays se sont affranchis du soutien financier du Fonds mondial.

Préparer des transitions responsables : la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement révisée

Le Fonds mondial souscrit fermement au principe selon lequel les pays doivent progressivement devenir autonomes dans le financement et la gestion de leurs programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Comme condition au financement, nous exigeons des pays qu'ils s'engagent à améliorer le financement national de la lutte contre les trois maladies, et nous travaillons proactivement avec eux pour qu'ils s'affranchissent du financement externe en suivant une transition responsable et progressive. Cela dit, nous reconnaissons que les conséquences sanitaires et économiques du sida, de la tuberculose et du paludisme demeurent lourdes dans de nombreux pays, en particulier les pays à faible revenu et à forte charge de morbidité. Une réduction abrupte de l'aide extérieure risquerait d'anéantir des progrès durement acquis, surtout dans ces pays.

En 2024, nous avons révisé notre politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement. Nous avons revu les exigences de cofinancement à la hausse, introduit des mécanismes pour soutenir plus efficacement des transitions prévisibles, renforcé nos approches pour appuyer l'alignement sur les systèmes nationaux, et intégré la planification de la transition et de la pérennité à l'ensemble du portefeuille du Fonds mondial. La politique révisée permettra de fixer des

19. Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Liberia, Mali, Sénégal et Zambie.

échéances plus précises pour la transition dans un sous-ensemble de pays, afin que ceux-ci disposent d'une feuille de route réaliste vers une prise en charge complète de leur riposte nationale. Elle conduira également à des engagements de cofinancement plus spécifiques, ciblés sur le financement d'interventions programmatiques essentielles au maintien de l'impact et à la réduction du recours aux financements externes.

Pérennité

Le Fonds mondial est plus que jamais déterminé à accompagner les pays sur la voie de la pérennité et, pour ce faire, aide ceux-ci à pérenniser leur financement. Nous approchons la pérennisation selon deux axes : le premier consiste à réduire la charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme avec des interventions ciblées qui maximisent l'impact ; le second consiste à aider les pays à renforcer leurs systèmes, politiques et sources de financement jusqu'à ce qu'ils puissent assumer la pleine responsabilité de leurs programmes de santé. Cette stratégie fonctionne autant pour le VIH que pour la tuberculose et le paludisme. En ce qui concerne le VIH, nous aidons les pays qui se rapprochent des cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA²⁰ à utiliser des outils comme la PrEP à longue durée d'action pour réduire les nouvelles infections. En ce qui concerne la tuberculose, nous tirons parti des financements innovants et des partenariats avec le secteur privé pour combler des déficits de financement persistants. Enfin, notre approche de lutte contre le paludisme vise l'élimination dans certains pays, comme l'Indonésie, et l'intensification du soutien pour les pays à faible revenu où la charge de morbidité est élevée en Afrique de l'Ouest et centrale, où le changement climatique et les conflits compliquent la pérennisation.

Pour encourager la pérennisation et améliorer les résultats en matière de santé dans les pays où nous investissons, nous déployons notre stratégie de gestion des finances publiques dans le secteur de la santé. L'approche assure une coordination, une gestion et une utilisation efficaces des ressources pour un impact maximum. Elle est également un élément essentiel de l'intégration et de la mise en place de systèmes de santé résistants et pérennes. Le Fonds mondial collabore étroitement avec les ministères des Finances et de la Santé des pays partenaires pour amener la gestion des finances publiques à maturité et faciliter le parcours de ces pays vers l'autonomisation. Nous continuons d'intensifier nos investissements dans la gestion des finances publiques pour la santé, afin d'aider les pays à améliorer les contrôles financiers, la transparence et l'optimisation des ressources externes et nationales, y compris les engagements de cofinancement.

Nous devons absolument conserver l'élan que nous avons suscité. Nos investissements soutenus dans l'amélioration de la gestion des finances publiques, combinés aux efforts d'orientation des marchés qui améliorent l'accès à des produits de santé de qualité et réduisent le coût des solutions innovantes, aident les pays à prendre en charge graduellement l'intégralité de leurs programmes nationaux de santé. En soutenant et en intensifiant ces efforts, nous pouvons obtenir un impact à long terme et bâtir des systèmes de santé capables de relever les défis futurs de manière autonome.

Pour maximiser l'impact, nos efforts d'orientation des marchés accélèrent l'accès à des produits de santé de qualité garantie et abaissent le prix des solutions et des produits innovants, aidant les pays à assumer graduellement le leadership de leurs ripostes nationales. Notre approche ouvre également la voie à des innovations révolutionnaires accessibles aux personnes les plus vulnérables qui en ont le plus besoin. Ainsi, davantage de personnes ont accès aux traitements vitaux leur permettant de rester en bonne santé. Par exemple, nos efforts ont contribué à abaisser le prix du principal médicament contre le VIH (le TLD), de 75 dollars US par patient et par an en 2018 à environ 35 dollars US à la mi-2025.

En partenariat avec l'Union africaine et les communautés économiques régionales, nous aidons les États membres à prioriser et à renforcer des réformes politiques et programmatiques qui les aideront à atteindre les cibles progressives fixées dans la déclaration de la réunion des dirigeants africains sur la mobilisation des ressources nationales. L'une des bases de ce soutien est la facilitation de dialogues sur le financement national de la santé et une planification des priorités post-dialogue alignée sur les objectifs des pays, et en partenariat élargi avec l'OMS, la Banque mondiale, Gavi, le secteur privé et d'autres partenaires donateurs.

En 2024, nous avons facilité de solides dialogues sur le financement de la santé avec le Burundi, la Tanzanie et le Zimbabwe qui ont rallié les gouvernements, les donateurs et la société civile autour d'un objectif commun : l'augmentation des investissements publics dans la santé. Ces dialogues sont l'un des piliers de notre approche de financement national, de pérennisation et de transition, qui aide les États à réunir les appuis politiques nécessaires au financement et à la pérennisation de leurs systèmes de santé.

L'objectif général de ces dialogues est de créer une plateforme pour des discussions inclusives dirigées

20. Cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA : 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.

par les pays sur le financement national de la santé, qui donne plus de visibilité au financement de la santé dans l'agenda politique. Les dialogues ont conduit à des engagements politiques de haut niveau en faveur de la mobilisation des ressources nationales pour la santé et accéléré la mise en œuvre de réformes du financement de la santé. Par exemple, le dialogue sur le financement de la santé a conduit le Burundi à légiférer sur l'assurance maladie obligatoire dans le but d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et d'augmenter la proportion du budget de l'État allouée à la santé. En Tanzanie, ce dialogue a amené le pays à tirer parti de son expertise pour élaborer une stratégie de mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle et mobiliser davantage de ressources financières en sa faveur.

Cofinancement

Par son approche de cofinancement, le Fonds mondial encourage une utilisation plus judicieuse et mieux ciblée de ressources nationales supplémentaires, dans le but de s'assurer que les ressources qu'il investit catalysent un accroissement du financement national.

Notre politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement révisée exige des pays qu'ils absorbent et financent progressivement des coûts et des interventions programmatiques spécifiques, comme les médicaments antirétroviraux ou les services pour les populations clés et vulnérables. Cet exercice renforcera le leadership des pays et la pérennisation financière des programmes nationaux, et tout particulièrement des interventions financées par le Fonds mondial. Un minimum de 15 % – et jusqu'à 30 % dans certains pays – des allocations du Fonds mondial est sujet à ces engagements de cofinancement. Les engagements de cofinancement des pays ont augmenté d'environ 20 % par rapport au cycle de subvention précédent. Cette hausse correspond à nos projections et témoigne de l'engagement de nombreux pays à augmenter leur financement national et à prendre en main leurs ripostes nationales.

Transition

Le Fonds mondial appuie la planification avancée de la transition, pour aider les pays à s'affranchir progressivement du financement externe. À mesure que les pays à revenu faible ou intermédiaire se développent sur le plan économique, ils peuvent augmenter leurs dépenses de santé et s'affranchir progressivement du financement des donateurs pour passer à des systèmes de santé financés au niveau national.

En outre, certains pays récipiendaires de subventions du Fonds mondial deviennent eux-mêmes des donateurs du partenariat. L'Indonésie, par exemple, assume ce double rôle de partenaire de mise en œuvre et

de donateur, démontrant clairement l'effet stimulant des investissements multilatéraux à long terme sur le leadership des pays.

La transition de la Malaisie : un virage stratégique vers le financement national

La Malaisie est un exemple éloquent de transition responsable. Elle a démontré que l'affranchissement de l'aide financière du Fonds mondial peut constituer un virage stratégique en matière de financement et de prestation de services. Le gouvernement malaisien s'est engagé à financer entièrement sa riposte au VIH d'ici 2028, et finance actuellement plus de 60 organisations non gouvernementales. Parmi celles-ci, on compte des organisations de la société civile qui étaient auparavant financées par le Fonds mondial, notamment par l'intermédiaire du Conseil malaisien du sida avec le soutien de la Fondation malaisienne du sida, les organes centraux de coordination pour la sensibilisation au VIH et la prestation de services chez les populations clés.

Les investissements du Fonds mondial ont catalysé l'essai et la mise à l'échelle des modèles nationaux, notamment le partenariat Klinik Kesihatan Smart et le programme de services différenciés de lutte contre le VIH pour les populations clés, qui ont facilité l'intégration des services de lutte contre le VIH dans le système national de soins de santé primaires. Ces efforts ont été accompagnés d'une hausse du financement national et d'un engagement significatif du secteur privé, qui ont apporté une certaine durabilité aux mécanismes de prestation de services.

L'approche de la Malaisie reflète les principes essentiels de notre politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement : la planification précoce, l'autonomisation des pays et le cofinancement. Elle montre également comment les pays peuvent se préparer de manière proactive à la transition sans perturber les services. Chose importante, la transition ne marque pas la fin du partenariat entre le Fonds mondial et la Malaisie. Elle annonce plutôt une nouvelle période d'apprentissage partagé et de collaboration régionale. La Malaisie pourra dorénavant aider d'autres pays à naviguer dans des contextes similaires.

Le Fonds mondial encourage la planification d'une transition structurée et prospective dans plusieurs pays, y compris en Asie. En étroite collaboration avec les gouvernements des pays, les instances de coordination nationale et les partenaires, le Fonds mondial s'efforce de pérenniser l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, tout en soutenant le financement national et l'intégration à long terme.

Aux Philippines, par exemple, le ministère de la Santé, PhilHealth, le ministère des Finances et les administrations locales collaborent pour cartographier la prestation des services et les modalités de financement et étudier des modèles basés sur les performances à l'appui de l'intégration dans le cadre des réformes de la couverture sanitaire universelle. En Indonésie, la planification de la transition est dirigée par le ministère de la Santé et alignée sur l'assurance maladie nationale (JKN). Elle prévoit notamment une collaboration avec les banques internationales de développement et l'un des plus importants accords Debt2Health facilités par le Fonds mondial à ce jour.

D'autres pays amorcent tôt leur planification dans le but d'assurer la continuité des services et d'anticiper les bouleversements du financement. Évoluant dans ces contextes très diversifiés et s'appuyant sur les efforts antérieurs de planification de la transition, le Fonds mondial applique des méthodologies différenciées, des analyses d'investissements sur mesure et des démarches de transition adaptées aux réalités de chaque pays et de son parcours vers l'autosuffisance.

Le modèle du Fonds mondial maximise l'impact de chaque dollar investi

La concrétisation de notre vision d'un monde libéré du fardeau du sida, de la tuberculose et du paludisme passe également par la manière dont nous investissons nos ressources et menons nos activités. Le partenariat du Fonds mondial est animé par la recherche de l'équité et la conviction que personne ne devrait mourir d'une maladie qui peut être prévenue et traitée. Conformément à l'Agenda de Lusaka, les pays conçoivent et dirigent les programmes que nous finançons, ce qui signifie qu'ils prennent l'initiative en adaptant leur riposte à leur contexte local. Ce modèle repose sur un partenariat faisant de nous un mouvement mondial rassemblant société civile, gouvernements, partenaires du secteur privé, partenaires techniques et communautés touchées par les trois maladies dans plus de 100 pays.

Le financement du Fonds mondial

Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial a décaissé 69,9 milliards de dollars US²¹ à l'appui de programmes dirigés par des experts locaux dans plus de 100 pays pour lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme et renforcer les systèmes de santé et communautaires qui sous-tendent les ripostes aux pandémies. En 2024, le Fonds mondial a décaissé 4,8 milliards de dollars US.

Le Fonds mondial reçoit la majorité (94 %) de son financement des gouvernements. Le reste provient du secteur privé, de fondations et d'initiatives de financement innovant. Il 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.

Dans le cycle de subvention en cours, 50 % de nos fonds sont alloués à des gouvernements, 36 % à des organisations multilatérales et à des organisations internationales non gouvernementales, et 14 % à des organisations locales dans les pays.

Engagement de transparence

Le Fonds mondial soumet l'ensemble de ses activités à des principes très stricts de transparence et de redevabilité, et mène une politique de tolérance zéro quant à la corruption ou à la mauvaise utilisation des fonds.

En 2024, nous sommes en tête du classement dans la catégorie « Bien » d'un indice sur la transparence parmi les plus reconnus en matière d'aide internationale de premier plan, le 2024 Aid Transparency Index de Publish What You Fund. Cela correspond à une progression de plus de 10 points par rapport au précédent classement, en 2022.

Dans le cadre de nos efforts soutenus de maintien et d'amélioration de la transparence, notre Explorateur de données propose un accès libre et gratuit aux données les plus récentes du Fonds mondial. En 2024, nous nous sommes attachés à faciliter la recherche et la consultation de données et de documents détaillés sur la performance de nos investissements sur cette plateforme.

Le Bureau de l'Inspecteur général, créé en 2005, est un organe indépendant relevant directement du Conseil d'administration qui protège les actifs, les investissements, la réputation et la continuité du Fonds mondial. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

21. En date du 30 juin 2025.

Éthique

Le Fonds mondial applique une politique stricte de tolérance zéro à l'égard de toute forme d'abus. Le Bureau de l'Éthique du Secrétariat, en plus d'être responsable des questions d'éthique touchant le personnel du Fonds mondial, offre également un soutien pour des questions en lien avec les partenaires de mise en œuvre des subventions, les fournisseurs, les agents locaux du Fonds et les instances de coordination nationale. Ce mandat de soutien couvre également le Conseil d'administration, les comités et les organes consultatifs. Au sein du Conseil d'administration du Fonds mondial, le Comité de l'Éthique et de la Gouvernance veille à ce que le Fonds mondial et ses parties prenantes observent des standards adéquats de comportement éthique.

Évaluation et apprentissage

En 2024, le Bureau de l'Évaluation et de l'Apprentissage a publié ses deux premières évaluations, sous la supervision du Panel d'évaluation indépendante. La première, demandée par le Conseil d'administration, était l'évaluation indépendante de la méthodologie d'allocation du Fonds mondial. Ses conclusions ont nourri les discussions du Conseil d'administration relatives à la prochaine méthodologie d'allocation pour le CS8. La seconde évaluation était l'examen stratégique final (2017-2022). Les conclusions et les recommandations de cette évaluation servent à établir la liste des domaines qui restent prioritaires dans le cadre de la stratégie actuelle et mettent en évidence les sujets importants pour la huitième reconstitution des ressources.

Fin 2024, le Bureau de l'Évaluation et de l'Apprentissage a lancé deux nouvelles évaluations : l'une sur la prévention du VIH et l'autre sur l'intégration des approches adaptées au genre dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Leurs conclusions sont attendues début 2026.

Budget de fonctionnement

Le Fonds mondial a continué à surveiller de manière proactive son budget de fonctionnement tout en mettant en œuvre ses projets prioritaires à l'appui de sa stratégie pour la période 2023-2028. Mesurées au taux budgétaire, les dépenses de fonctionnement pour 2024 s'élevaient à 340,6 millions de dollars US, soit 1,6 million de dollars US en deçà du budget approuvé, pour un taux d'exécution budgétaire de 99,5 % qui témoigne de l'utilisation optimale du budget de fonctionnement.

Le Fonds mondial maintient un ratio de coûts de fonctionnement parmi les plus bas – sinon le plus bas – dans le secteur de la santé mondiale. Pour le cycle de subvention actuel (CS7), notre budget de fonctionnement correspond à environ 6 % des promesses de dons annoncées par les donateurs. Les données financières complètes sont disponibles dans notre rapport financier annuel. ●

Koka, Éthiopie. L'agente de santé de proximité Aberu Birbirsu assure une visite au domicile de Medihenit Angasu, enceinte de huit mois. Aberu a suivi de près Medihenit durant toute sa grossesse.

Le Fonds mondial / Brian Otieno



Éthiopie

Étude
de cas

Une révolution communautaire contre la maladie

Il y a 20 ans, le système de santé de l'Éthiopie manquait de ressources et était submergé en raison de graves lacunes dans la main-d'œuvre et les infrastructures. Le pays était aux prises avec une lourde charge de morbidité attribuable aux maladies infectieuses – dont le VIH, la tuberculose et le paludisme – et des taux élevés de mortalité maternelle et infantile. Une proportion substantielle de la population manquait d'accès aux services essentiels de soins de santé primaires.

Dans le cadre d'une stratégie globale visant à relever ces défis, le gouvernement a lancé, en 2003, un programme sanitaire de proximité. Le programme a formé et déployé plus de 40 000 agentes et agents de santé de proximité salariés – principalement des femmes – qui fournissent, directement dans les communautés, des services vitaux de prévention des maladies, de santé maternelle et infantile et de traitement des maladies courantes.

Le financement national a joué un rôle essentiel en couvrant les coûts de base comme les salaires, la formation et le fonctionnement des postes de santé, participant ainsi au processus de transition vers le financement national. Ce financement a été complété par les fonds des donateurs, dont le Fonds mondial.

Les investissements du Fonds mondial ont permis de fournir aux agentes et agents de santé des produits essentiels comme des médicaments, des outils de diagnostic et des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Le financement catalytique du Fonds mondial, par le biais d'initiatives telles que le Fonds catalytique Africa Frontline First et l'Accélérateur d'impact de la santé numérique, a également joué un rôle clé. Ces fonds ont appuyé le déploiement d'outils numériques qui simplifient la collecte de données et la communication des résultats en temps réel, ainsi que de programmes de formation flexibles qui actualisent les compétences des agentes et agents de santé en fonction de l'évolution des défis sanitaires. Grâce à ces investissements, le personnel reste connecté au système de santé national, ce qui facilite la supervision et l'allocation des ressources.

Le programme sanitaire de proximité a joué un rôle central dans l'amélioration spectaculaire des résultats en matière de santé enregistrée en Éthiopie au cours des deux dernières décennies. Sa grande envergure, la solide participation du gouvernement et son intégration durable dans le système de santé national en font une référence mondiale en matière d'efficacité des soins de santé primaires basés dans la communauté.





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 mesurons nos progrès communs et que nous en rendions compte en toute efficacité et transparence.

Le Fonds mondial publie les résultats complets²² 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 2025 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 2024.

22. 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.

Les résultats programmatiques sont également disponibles pour 2024 et les années précédentes dans une annexe Web se trouvant sur l'Explorateur de données du Fonds mondial, et pour 2024 dans un rapport interactif. Ces programmes communiquent systématiquement leurs résultats au Fonds mondial. Les données collectées par nos partenaires techniques²³ sont également utilisées pour le recoupement et la triangulation, ainsi que pour fournir des données nationales pour des services sélectionnés²⁴, afin de s'aligner sur l'approche du partenariat du Fonds mondial en matière de communication des résultats²⁵. 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 2025 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 de la tuberculose, et la couverture et l'usage des moustiquaires. Il est impératif d'atteindre les cibles mondiales pour ces services à l'horizon 2030 si l'on souhaite atteindre la cible de l'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, ses principales sources de données sont les derniers rapports publiés ou les bases de données²⁶ de ses partenaires techniques, notamment l'OMS et l'ONUSIDA²⁷. 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 2024. Dans le cas de la tuberculose et du paludisme, les estimations de la charge de morbidité de l'OMS pour 2024 n'étaient pas encore disponibles au moment de la publication du rapport. Nous avons donc utilisé les données de 2023. 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 par nos partenaires techniques, dont l'OMS et l'ONUSIDA, au moyen de modèles mathématiques de pointe et de sources de données largement acceptées. 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 dans lequel un programme de lutte contre la tuberculose offre un traitement aux personnes atteintes de 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.

L'annexe Web contient des informations supplémentaires concernant l'étude sur l'oxygène, ainsi que sur la réduction du recours aux soins primaires et les économies connexes attribuables aux investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Des notes additionnelles sur la démarche de communication des résultats programmatiques et de l'impact du Fonds mondial sont disponibles sur notre site Web. ●

23. ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org>) ; Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS (www.who.int/tb/data) ; Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374472/9789240086173-eng.pdf?sequence=1>).

24. Personnes sous thérapie antirétrovirale pour le VIH, femmes sous traitement pour 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 étaient sous thérapie antirétrovirale pendant leur traitement pour la tuberculose.

25. Le Fonds mondial a adopté sa méthodologie de communication de l'information en 2017.

26. ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org>) ; Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS (www.who.int/tb/data) ; Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374472/9789240086173-eng.pdf?sequence=1>).

27. Rapport mondial actualisé sur le sida 2025 (<https://www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025>) ; Rapport mondial sur la tuberculose en 2024 (<https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>) ; Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>).

1HP, 3HP, 3RH

Traitements préventifs courts de la tuberculose offrant un bon rapport coût-efficacité.

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 4 médicaments : la bédaquiline, le prêtomanide, le linézolide et la moxifloxacine.

C19RM

Dispositif de riposte au COVID-19. Par l'intermédiaire du C19RM, le Fonds mondial a aidé les pays à atténuer l'impact du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et apporte des améliorations urgentes aux systèmes de santé et communautaires.

CDC Afrique

Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies.

CIFF

Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance.

Contextes d'intervention difficiles

Régions ou pays caractérisés par une gouvernance déficiente, des catastrophes ou des conflits, et qui nécessitent des approches flexibles de fourniture de services et d'approvisionnement en médicaments.

Couverture sanitaire universelle

Un système de santé atteint la couverture sanitaire universelle lorsque toute personne a accès à l'ensemble des services de santé dont elle a besoin, en tout temps et en tout lieu, sans difficulté financière.

CS7, CS8

Cycle de subvention 7 (2024-2026), cycle de subvention 8 (2026-2028).

Debt2Health

L'initiative Debt2Health est un mécanisme de financement innovant conçu pour accroître le financement national de la santé en convertissant des remboursements de dettes en investissements dans la santé publique.

Dolutégravir

Médicament de première intention recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé pour le traitement du VIH.

eSIGL

Système électronique d'information pour la gestion logistique.

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.

Gavi

Gavi, l'Alliance du Vaccin.

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.

IA

Intelligence artificielle.

Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine

Initiative lancée en 2013 en réponse à l'émergence du paludisme pharmacorésistant dans la région du Mékong.

Lénacapavir

Nouvelle classe de médicaments antirétroviraux ayant démontré un taux élevé d'efficacité dans la prévention des nouvelles infections 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 pyréthrinoides et le chlorfénapyr, qui les rendent plus efficaces contre les moustiques résistants aux insecticides que les moustiquaires conventionnelles.

Mpox

Maladie causée par un virus apparenté à la variole. Depuis 2022, la mpox s'est répandue dans le monde entier. Des cas ont été signalés dans des pays où la transmission de la mpox n'avait pas été documentée auparavant.

ODD 3

Objectif de développement durable 3. La visée de l'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 aux maladies tropicales négligées, et à combattre l'hépatite, les maladies véhiculées par l'eau et autres maladies transmissibles.

OMS

Organisation mondiale de la Santé.

ONUSIDA

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

pALD

Produit pédiatrique qui combine l'abacavir, la lamivudine et le dolutégravir en un seul comprimé dispersible. Il simplifie le traitement des enfants vivant avec le VIH.

PEP

Prophylaxie postexposition. Traitement de prévention du VIH qui consiste à administrer des médicaments antirétroviraux après une exposition suspectée au virus.

PEPFAR

Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida.

Plasmodium falciparum

La plus mortelle des espèces du genre *Plasmodium* causant le paludisme chez l'humain.

PMI

Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme.

Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

Politique du Fonds mondial qui oriente les travaux de l'organisation en matière de pérennité, de transition et de financement national.

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.

Résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens survient lorsque les bactéries, les virus, les champignons et les parasites ne répondent plus aux médicaments antimicrobiens. La tuberculose pharmacorésistante est l'une des principales causes de mortalité liée à la résistance aux antimicrobiens dans le monde.

Thérapie antirétrovirale

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

TLD

Ténofovir disoproxil fumarate/lamivudine/dolutégravir. Association de médicaments antirétroviraux à dose fixe pour le traitement du VIH.

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).

USAID

Agence des États-Unis pour le développement international.





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

Rapport 2025 sur les résultats →



Shifawu Abdulkarim, agente de mobilisation, avec une enfant qui vient de recevoir une dose de SPAQ (sulfadoxine-pyriméthamine et amodiaquine, deux antipaludéens). Ce médicament de chimioprévention du paludisme saisonnier est administré aux enfants pour la prévention de la maladie dans les zones de forte transmission saisonnière.

Le Fonds mondial / Andrew Esiebo



**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 2025

