



Rapport annuel
2022



20 years of
saving
lives



Photo : Camp d'unité mobile de diagnostic de la COVID-19 à Tamilnadu, Inde. Crédit photo : Karthikeyan.
 Photo couverture : Alice Chibeka, institutrice de l'école primaire Chitulika de Mpika, Zambie. Crédit photo : Brian Otieno.

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Message du Directeur Général..... | 4 |
| Nos Valeurs | 6 |
| Notre Histoire | 8 |
| Notre Présence Dans Le Monde | 10 |
| Les Principes Qui Nous Animent | 12 |
| Rétrospective CHAI | 14 |
| Maladies Infectieuses | 19 |
| COVID-19..... | 20 |
| Oxygène | 22 |
| Hépatite | 24 |
| VIH/SIDA..... | 26 |
| Paludisme et maladies tropicales négligées.. | 30 |
| Tuberculose..... | 34 |
| Santé des femmes et des enfants | 39 |
| Diarrhée | 40 |
| Pneumonie..... | 42 |
| Santé maternelle et néonatale | 44 |
| Nutrition..... | 46 |
| Santé reproductive..... | 48 |
| Vaccins | 50 |
| Couverture sanitaire universelle | 53 |
| Financiación del sector salud..... | 54 |
| Personal sanitario | 56 |
| Enfermedades no transmisibles | 59 |
| Cáncer..... | 60 |
| Cáncer del cuello uterino | 62 |
| Diabetes, hipertensión y enfermedad de células falciformes..... | 64 |
| Especialistas de diferentes sectores | 67 |
| Tecnología de asistencia..... | 68 |
| Salud digital | 70 |
| Diagnósticos | 72 |
| Mercados Globales | 72 |
| Ciencias de la Salud Mundial | 73 |
| Información financiera | 76 |
| Agradecimientos..... | 78 |
| Nuestro Equipo Directivo | 79 |
| Consejo de Administración..... | 79 |

| | |
|-------------------------|----|
| Abhishek Tupe | 41 |
| Attila Yaman | 69 |
| Christina Bradley | 29 |
| Mpumelelo Ndlela | 37 |
| Olajumoke Adekeye..... | 43 |

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Dr. Neil Buddy Shah

Directeur général de CHAI

CHAI été fondée au plus fort de la crise du SIDA avec pour seul credo que, personne, partout dans le monde, ne devait mourir en raison d'un manque d'accès au traitement du VIH. Depuis, nous avons étendu nos interventions au-delà du VIH pour pouvoir combattre les plus grands facteurs de mortalité et de morbidité dans le monde.

Nous avons débuté en créant des partenariats avec les gouvernements en Afrique et aux Caraïbes pour faire baisser le coût des médicaments et permettre un meilleur accès aux diagnostics et aux traitements. Ainsi, 22 millions de personnes, vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, ont pu bénéficier, comme dans les pays à revenu élevé, des meilleurs médicaments existants sur le marché. Pour découvrir plus en détail l'histoire de notre fondation, veuillez consulter la page 14.

Avec le temps, nous avons rapidement intensifié nos efforts pour apporter notre soutien à de nombreuses autres priorités nationales de santé en Amérique latine, en Asie du Sud-Est, en Inde, en Afrique, parmi lesquelles, les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles, la santé des femmes et des enfants, et le renforcement du système de santé.

Notre mission reste au cœur de toutes nos actions, sauver des vies et améliorer la couverture sanitaire.

Les gouvernements pilotent les solutions et CHAI met tout en œuvre, à leur demande, pour conduire le changement à travers l'ensemble de l'écosystème de santé, des négociations de prix au niveau mondial à la planification du système national de santé et à la distribution sur le dernier kilomètre. Pour y parvenir, nous nous appuyons sur des rôles que CHAI est la seule aujourd'hui à pouvoir endosser : celui de « façonneur » du marché, en faisant baisser le prix des médicaments ; celui de partenaire de confiance des gouvernements, en contribuant à l'élaboration de politiques de santé solides ; celui de partenaire opérationnel, en transformant ces politiques en actions ; enfin, celui de dynamiseur de l'écosystème, au sein duquel nous cherchons à comprendre ce qui pourrait produire un impact exceptionnel.

Aujourd'hui, CHAI dispose d'une fondation extrêmement solide.

Nous attendons avec impatience l'an prochain pour pouvoir lancer une stratégie à cinq ans actualisée qui nous aidera à livrer notre vision pour un monde dans lequel chacun pourra vivre une vie épanouie et en bonne santé.



Sandra Nahloun et Josephine Tiepa, prestataires de santé, Chilonga, Zambie. Crédit photo : Brian Otieno.

NOS VALEURS

La vision de CHAI est un monde dans lequel chacun puisse vivre une vie épanouie et en bonne santé.

Notre mission consiste à sauver des vies et à améliorer la couverture sanitaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en permettant aux gouvernements de ces pays, et au secteur privé, de renforcer et d'entretenir des systèmes de santé de qualité.

Nous avons développé une culture dans laquelle nos valeurs sont le moteur de notre mission :

- Une organisation animée par une mission
- Qui intervient en coopération avec les gouvernements partenaires et en étant à leur service
- Qui travaille dans l'urgence
- Dont le mode de fonctionnement repose sur la confiance et la transparence, et qui encourage la diversité et l'inclusion
- Avec une culture d'entrepreneuriat et d'action
- Une organisation qui sait rester humble
- Qui est consciente que ses équipes constituent son plus grand atout
- Qui ne dépense pas sans compter



Enfants portant des moustiquaires distribuées aux populations cibles dans le cadre de la campagne nationale de filets insecticides longue durée à Guna Yala, Panama. Crédit photo Lay Ling Him.

NOTRE HISTOIRE

CHAI a été fondée en 2002 dans le but de sauver la vie de millions de personnes atteintes du SIDA dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

- **2002-2003 : Introduction de médicaments pour lutter contre le VIH dans des pays à revenu faible ou intermédiaire à un prix négocié par CHAI 60 % moins cher.** Plus de 60 pays d'Afrique et des Caraïbes accèdent pour la première fois au traitement grâce à ces négociations
- **2009 : Une réduction du coût des médicaments contre le VIH et la tuberculose permet au gouvernement sud-africain d'économiser près d'un milliard USD.** Un partenariat qui a fortement contribué à intensifier le nombre de personnes ayant accès aux soins et aux traitements, alors que CHAI commençait à étendre ses activités à d'autres domaines de la santé que le VIH.
- **2010 : Aide au développement de dispositifs d'allocations innovants visant à distribuer près de 300 millions produits anti-paludisme aux patients.** Accès accru à la thérapie combinée basée sur l'artémisinine dans huit pays.
- **2011 : Prévention des décès d'enfants et économie de 950 millions USD réalisée grâce à la négociation du prix des vaccins de routine.** Réduction du prix du vaccin antirotavirus de 67 % et de celui du vaccin pentavalent de 50 %.

- **2012 : Création d'un marché favorisant les implants de contraceptifs réversibles à longue durée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire avec une réduction de leur prix de 50 %.**
- **2013 : 75 000 décès évités grâce au déploiement du traitement combiné contre la diarrhée des enfants alliant les sels de réhydratation orale (SRO) et le zinc, dans cinq pays partenaires à forte morbidité.**
- **2014 : Soutien au Liberia pour apporter une réponse rapide face à la crise Ebola.** Gestion des cas et formation des agents de santé, tout en servant de lien essentiel entre la réponse d'aide d'urgence internationale et le gouvernement du Liberia.
- **2016 : Réduction du taux de mortalité maternelle et de celui des nourrissons de plus de 35 % dans trois états du Nigeria grâce à un programme centré sur les 48 heures autour de l'accouchement.**

- **2016 : Création d'un marché pour le traitement de l'hépatite C dans sept pays avec une réduction des coûts de 71 à 95 % par rapport aux traitements princeps.** En 2023, extension considérable de l'accès à des produits préqualifiés par l'OMS avec une baisse de plus de 90 % du coût du traitement VHC par deux fournisseurs de médicaments génériques et une réduction du prix du traitement de l'hépatite B en-deçà de 3 USD par mois.
- **2017 : Augmentation de l'accès aux médicaments anticancéreux, y compris les chimiothérapies, dans six pays africains à forte morbidité.** Extension du programme en 2019 dans toute l'Afrique et l'Asie avec l'ajout de plus de 20 médicaments.
- **2017 : Introduction d'un protocole anti-VIH abordable avec prise d'un comprimé unique de DTG, après un accord historique sur le TLD, rendant ainsi ce médicament, le plus efficace qui soit, accessible aux pays à revenu faible ou intermédiaire.**
- **2017 : La création de MedAccess, facilitateur de crédits pour l'obtention d'accords sur les accès aux soins de santé, ouvre la voie à des millions d'économie.** Elle s'appuie sur un apport de capital de 200 millions USD pour négocier des accords dans le domaine de l'innovation médicale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- **2019 : Le programme phare du Rwanda consacré au personnel de santé a permis de doubler le nombre de médecins par habitant dans ce pays.** Plus largement, CHAI a considérablement étendu la formation du personnel de santé dans 16 pays, tout en apportant une aide stratégique et opérationnelle aux gouvernements, pour, en fin de compte, mobiliser plus de 170 millions USD de ressources dédiées à la formation et au déploiement des agents de santé.
- **2020 : Approbation et lancement d'un médicament pédiatrique de lutte contre le VIH, obtenus avec une rapidité sans précédent.**

- **2020-2022 : Déploiement rapide de la riposte à la COVID-19 dans les pays partenaires grâce à une assistance stratégique et opérationnelle adaptée CHAI a rapidement sécurisé et déployé des dons de kits de tests antigéniques dans plus de 15 pays présentant une morbidité élevée, a accompagné les stratégies nationales d'oxygène dans 17 pays, et davantage encore.**
- **2022 : Partenariat avec plusieurs gouvernements pour mettre en place un plan de dépistage du cancer du col de l'utérus qui a permis de dépister plus d'un million de femmes dans 10 pays.** Parmi les femmes présentant des lésions précancéreuses, plus de 80 % d'entre elles ont bénéficié d'un traitement approprié à travers ce programme, cette couverture atteignant même 90 % dans la moitié des pays partenaires.
- **2022 : Développement important de l'assurance maladie en Éthiopie Déploiement d'une assurance maladie pour les communautés dont bénéficient désormais plus de 45 millions d'habitants, contre 10 millions auparavant, les personnes les plus vulnérables ayant également accès désormais à une couverture entièrement subventionnée.**
- **2022 : Réduction considérable des coûts du traitement VIH en 20 ans.** Le travail mené par CHAI pour négocier des réductions de coûts et des produits génériques sous licence, ainsi que les efforts essentiels menés par des partenaires comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ont permis d'obtenir une baisse du coût du traitement VIH par personne, de 10 000 USD dans les années 2000 à moins de 50 USD en 2022.

**Aucune de ces avancées n'aurait été possible sans le leadership des gouvernements, sans les communautés et leur expérience, sans le soutien de nos bailleurs de fonds et le partenariat des organisations de la société civile au niveau mondial et local et celui des organisations multilatérales.*

NOTRE PRÉSENCE DANS LE MONDE

CHAI est très présente dans les pays dans lesquels elle intervient.

CHAI a été fondée en 2002 avec un objectif transformationnel : contribuer à sauver la vie de millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Aujourd'hui, comme pour le VIH, nous travaillons avec des gouvernements et des partenaires pour prévenir et traiter d'autres maladies infectieuses mortelles, pour accélérer le déploiement de vaccins essentiels, pour réduire la mortalité maternelle, infantile et juvénile, pour mettre à disposition de ceux qui en ont besoin des technologies d'assistance, et pour renforcer les systèmes de santé.

Notre objectif ne varie pas quel que soit le nouveau programme mis en œuvre : nous voulons sauver des vies et améliorer la couverture sanitaire dans les régions où CHAI travaille au renforcement et à l'entretien de systèmes de soins de santé de qualité. Notre stratégie est ancrée dans la pérennité. Elle repose en effet sur la collaboration avec des gouvernements qui pilotent des solutions et des programmes conçus pour être déployés à l'échelle nationale avec des méthodes pouvant être dupliquées dans d'autres pays. CHAI est largement présente dans les pays pour lesquels elle intervient avec 85 % de ses employés installés dans les pays bénéficiaires de ses programmes.

37 pays dans lesquels CHAI a travaillé à partir d'un bureau local

39 pays dans lesquels CHAI a eu un engagement programmatique

125+ pays bénéficiaires de prix négociés par CHAI pour les médicaments, les diagnostics, les vaccins, et autres instruments de santé

85% des employés de CHAI vivent dans les pays bénéficiaires de ses programmes

Pays bénéficiaires d'un programme et disposant d'un bureau CHAI

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Bénin | Liberia |
| Burkina Faso | Malawi |
| Cambodge | Mali |
| Cameroun | Mozambique |
| Chine | Myanmar |
| Côte d'Ivoire | Nigeria |
| Rép. dém. Congo | Panama |
| Eswatini | Papouasie-Nouvelle-Guinée |
| Éthiopie | Rwanda |
| Ghana | Sénégal |
| Guatemala | Sierra Leone |
| Haïti | Afrique du Sud |
| Honduras | Tanzanie |
| Inde (filiale de CHAI) | Ouganda |
| Indonésie | Vietnam |
| Kenya | Zambie |
| Laos | Zimbabwe |
| Lesotho | |

Pays bénéficiaires des programmes sans bureau

| | |
|------------------------|----------|
| Angola | Équateur |
| République dominicaine | Namibie |



Photo du haut : Une mère et son enfant à Sebata Hawas, Éthiopie. Crédit photo : Melinda Stanley
 En bas, à droite : institutrices et élèves à l'école maternelle PAUD Inklusif Cerdas de Banyuwangi, Indonésie. Crédit photo : Achmad Zulkarnain. En bas, à gauche : Équipe posant devant un équipement en oxygène, don fait à l'hôpital régional de Escuintla, au Guatemala. Crédit photo : équipe CHAI du Guatemala

LES PRINCIPES QUI NOUS ANIMENT

Depuis 20 ans, CHAI mène le combat de l'impact transformationnel.

Nous cherchons à transformer en ciblant des domaines spécifiques du paysage de la santé mondiale, là où les approches actuelles n'obtiennent pas de résultats, parce qu'elles progressent trop lentement ou à une échelle qui laisse trop de personnes mourir ou souffrir inutilement.

Nous mesurons cette transformation à travers les quatre principes qui nous animent :



Notre niveau d'impact

Un programme CHAI doit considérablement améliorer la couverture sanitaire actuelle.



Mise à l'échelle de l'impact

CHAI se doit d'optimiser le nombre de personnes dont la vie est impactée par un programme CHAI en apportant des solutions aux problèmes à une large échelle régionale, nationale ou mondiale.



L'ampleur de notre impact

CHAI doit faire évoluer la façon dont chacun aborde un problème pour que la transformation qui s'opère aujourd'hui devienne une évidence, demain.



La durabilité de notre impact

Tout impact positif réalisé par CHAI, doit perdurer.



Enfant buvant une solution de dolutégravir (pDTG) saveur fraise, à Lilongwe District, Malawi. Crédit photo : luke Tembo.

20 ans d'impact

Le SIDA tuait des millions de personnes. CHAI a été fondée pour garantir un accès équitable aux traitements.

La Clinton HIV/AIDS Initiative (qui deviendra plus tard, la Clinton Health Access Initiative, ou CHAI) a été co-fondée par l'ancien Président des États-Unis Bill Clinton et le conseiller en stratégie commerciale de la Maison Blanche, Ira Magaziner, dans le but d'inverser le raz-de-marée provoqué par la crise du SIDA. Au cours des deux dernières décennies, l'approche très particulière de CHAI a été répliquée pour répondre à de nombreuses autres défis sanitaires.

À ce jour, près de 2 000 employés de CHAI accompagnent dans leurs actions les ministères de la santé dans plus de 30 pays. L'organisation est dirigée par son directeur général, le Dr Neil Buddy Shah, et une équipe de direction senior dont les membres ont acquis, au cours des décennies, une grande expérience collective dans la lutte pour combler les systèmes de santé défaillants en Afrique, en Asie et aux Caraïbes.

À l'été 2002, une poignée de volontaires de CHAI se tenait au pied d'un lit dans le principal hôpital de Nassau. Ils avaient été envoyés aux Bahamas à la demande du premier Ministre pour rencontrer des patients atteints du SIDA et leur distribuer des médicaments à un prix abordable.

Deux enfants étaient couchés dans ce lit, un fillette de 11 ans et un jeune garçon de 12 ans. Le partage de lits était courant, tous les espaces disponibles étant remplis. Le garçon venait d'être victime d'une attaque cérébrale. Selon les médecins, les jours de ces deux enfants étaient comptés.

CHAI s'est organisée pour faire parvenir les médicaments à l'hôpital en quelques semaines. Les Bahamas utilisaient déjà des médicaments génériques mais passaient par un fournisseur qui majorait le prix, ce qui limitait les possibilités d'achat du gouvernement. CHAI a court-circuité l'intermédiaire et a directement négocié avec le fabricant ce qui a permis de faire chuter les prix de 87 %. En quelques mois, les enfants, dont les jours étaient comptés, étaient sortis de l'hôpital et retournaient à l'école.

À cette époque, on comptait près de deux millions de décès liés au SIDA chaque année dans le monde, sachant que moins de 10 % de la population vivant avec le SIDA dans les pays à revenu faible ou intermédiaire avaient accès à un traitement essentiel.

Des fondations caritatives des Caraïbes et d'Afrique fournissaient des traitements du VIH aux patients dans leurs cliniques. Même si ces actions étaient souvent couronnées

de succès, ces efforts n'ont pas été en mesure de faire face à la demande suscitée par la crise du sida.

Quelques mois auparavant, le Président Clinton avait fait un discours lors de la Conférence sur le SIDA de Barcelone en compagnie de l'ancien président d'Afrique du Sud, le Président Nelson Mandela. Lors de son discours, le Président Clinton avait fait cette promesse : « Je ferai tout ce qui est en mon pouvoir aux États-Unis, et partout dans le monde, pour obtenir davantage d'argent, d'actions et de compréhension. Et je vous demande de me rappeler à tout moment cet engagement et de me transmettre vos idées pour que je puisse en faire davantage. »

Le Dr Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis a immédiatement réagi à cette proposition. Il s'est adressé au Président Clinton à Barcelone de la manière suivante : « Nous n'avons pas de problème de déni, nous n'avons pas de problème de stigmatisation. Nous avons à la fois un problème financier et organisationnel. »

Le Président Clinton et M. Magaziner se sont alors orientés vers une approche commerciale pour lutter contre cette crise à l'échelle internationale. Le coût trop élevé des médicaments et des examens du VIH ne permettait pas d'acquiescer les quantités suffisantes pour pouvoir traiter les millions de personnes qui en avaient besoin. Leur idée consistait à travailler sur l'offre et la demande du marché pour garantir certains volumes et permettre aux fabricants de proposer des traitements à moindre coût tout en continuant à en tirer des bénéfices.

« Nous avons réussi à enfoncer une porte », a déclaré le président Clinton. « Grâce au soutien essentiel des gouvernements, des organisations multilatérales, de bailleur de fonds individuels et d'ONG incroyablement dévouées. Lorsque nous avons lancé cette initiative, nous avons été vite rejoints par le Canada et l'Irlande, puis par d'autres pays, qui se sont engagés à fournir une aide pluriannuelle aux nations africaines. Des dons privés nous ont permis de démarrer dans les Caraïbes. Les fabricants d'antirétroviraux génériques ont accepté de travailler avec nous pour transformer une activité à coût élevé, à faible volume, sans aucune certitude en matière de paiement, en une activité à coût faible, à volume élevé et avec la certitude d'être payés. Rapidement, les prix ont commencé à chuter de façon spectaculaire. »

Ce modèle fonctionnait. Au début des années 2000, le coût d'un traitement du VIH s'élevait à 10 000 USD par personne et par an. Le travail mené par CHAI pour négocier des réductions de coûts et des produits génériques sous licence,



El presidente Nelson Mandela y el presidente Bill Clinton hablando en la clausura de la Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2002 en Barcelona. Fotografía: C-SPAN.org.

«Le nombre vies sauvées est en réalité le résultat du soutien et de la collaboration d'un réseau mondial de défenseurs des communautés, de gouvernements et d'ONG».

-Président Bill Clinton

ainsi que les efforts essentiels menés par des partenaires comme le PEPFAR et le Fonds mondial ont permis de réduire considérablement ce coût, le faisant passer à moins de 60 USD par personne et par an en 2022.

Développement de l'approche de CHAI

Au cours de cet été 2002, un peu plus tard, les volontaires de CHAI se trouvaient au Rwanda. Un autre lit d'hôpital, un autre enfant. L'objectif restait le même : négocier des baisses de prix sur les médicaments antirétroviraux (ARV) et les rendre accessibles aux patients atteints du SIDA. Mais les négociations ont duré près d'un an. M. Magaziner se souvient d'être retourné tous les deux mois devant ce même lit d'hôpital et de se retrouver face à de nouveaux patients. Le temps que l'accord soit conclu, tous les patients que lui et ses collègues avaient rencontrés étaient décédés.

« Je n'arrêtais pas de me dire que si nous avions pu agir plus vite, nous aurions pu les sauver. Cette expérience m'a définitivement convaincu qu'il était impératif d'agir rapidement dans tout ce que nous entreprenions », nous explique M. Magaziner.

L'organisation a alors embauché des experts commerciaux et des experts de la santé publique qui ont pu aider les gouvernements à optimiser l'impact de leurs financements limités, ainsi que des spécialistes, des analystes et autres conseillers du VIH/SIDA. Cette équipe a su écouter les besoins des gouvernements et travaillé avec les ministères de la santé, les états et les dirigeants locaux, ainsi qu'avec les professionnels de santé, pour mettre en œuvre des systèmes capables de fonctionner sans l'assistance de CHAI.

CHAI était également présente sur le terrain, en particulier en Afrique, pour aider les gouvernements qui s'efforçaient de mettre en place des protocoles de traitements à mieux cerner les médicaments qui devaient être utilisés, les tests qui devaient être réalisés, ainsi qu'à installer les laboratoires permettant de procéder au dépistage, les systèmes de distribution des médicaments, des soins et la formation nécessaire des agents de santé. CHAI a travaillé aussi avec les ministères de la santé pour installer des unités capables de mesurer l'impact des programmes et répondre aux besoins.

« L'ambition de CHAI a toujours été d'obtenir un impact transformationnel », a déclaré le Dr Neil Buddy Shah, qui a rejoint l'organisation en tant que directeur général en

juin 2022. « Nous cherchons à susciter des changements à chaque étape de toute cette chaîne de valeurs, des négociations mondiales des prix à la planification des systèmes nationaux de santé, en passant par un soutien opérationnel, afin de prévenir le plus grand nombre possible de décès inutiles et de maladies ».

La stratégie de l'organisation repose sur le fait que ce sont les gouvernements qui pilotent les solutions et que les programmes sont conçus pour être étendus à l'échelle du pays. CHAI a toujours été bien implantée dans les pays dans lesquels elle intervient avec 85 % de ses employés basés dans les pays bénéficiaires d'un programme, dont 68 % ont la nationalité du pays dans lequel ils travaillent. L'objectif étant de travailler en étroite collaboration avec les ministères de la santé afin de développer et de mettre en œuvre des systèmes efficaces et de pouvoir fournir une aide directement sur le terrain.

« Ce ne sont pas eux qui font vraiment le travail mais ils vous aident à bien faire le vôtre et à combler vos lacunes » comme l'explique au New York Times, en 2015, le Dr Agnès Binagwaho du Rwanda qui deviendra Ministre de la santé.

Ce modèle de coopération est central pour la mission que CHAI s'est fixée. « Nous ne travaillons dans les pays qu'à l'invitation du gouvernement », nous dit le Président Clinton. « Par conséquent le nombre vies sauvées est en réalité le résultat du soutien et de la collaboration d'un réseau mondial de défenseurs des communautés, de gouvernements et d'ONG »

Application de notre approche aux nouveaux problèmes

Aujourd'hui, comme pour le VIH, CHAI travaille avec des gouvernements, des bailleurs de fonds et autres partenaires, pour mettre en pratique cette approche dans plus d'une douzaine d'autres domaines de la santé. Au cours des deux dernières décennies, CHAI a négocié plus de 140 accords internationaux visant généralement à réduire de

50 à 90 % le coût des produits de santé. L'organisation a également étendu son aide aux gouvernements dans plus de 20 pays en Afrique, en Asie et en Amérique latine, pour financer et livrer ces produits et assister le personnel de santé et les communautés.

« Enfin, nous voulons nous assurer que, lorsqu'une personne pénètre dans un établissement de santé, elle puisse recevoir les soins dont elle a besoin pour demeurer en bonne santé », explique Mphu Ramatlapeng, ancien Ministre de la santé du Lesotho, et actuel vice-président exécutif de CHAI.

Tandis que le niveau de la santé mondiale a considérablement augmenté au cours des 20 dernières années, la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès à des services de santé de base. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber les pressions sur les systèmes de santé, menaçant même d'en freiner les progrès.

CHAI continue à appliquer son approche pour combattre certains des défis exerçant les plus grandes pressions sur les systèmes mondiaux de santé. Au cours de la pandémie, l'organisation a créé des partenariats avec les gouvernements lors de leur riposte à la COVID-19, en sécurisant des équipements de protection à un prix abordable pour les soignants, des tests rapides, et de l'oxygène médical, lors des pénuries mondiales, tout en soutenant l'initiative COVAX pour acheminer davantage de vaccins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

« CHAI s'appuie aujourd'hui sur une fondation incroyablement solide » précise M. Shah. « Nous sommes devenus depuis 20 ans des spécialistes de l'impact à grande échelle et de partenariats solides et de longue durée avec les ministères de la santé, tout cela grâce à une équipe incroyablement talentueuse et passionnée. Pour les 20 prochaines années, nous espérons de tout cœur que cette fondation contribuera à réduire considérablement les décès et les maladies évitables et à améliorer la santé de millions de personnes dans le monde.

«CHAI a toujours eu pour ambition de mener à bien un impact transformationnel».

-Dr Neil Buddy Shah, Directeur général de CHAI



Équipe CHAI du Burkina Faso au cours d'une réunion de groupe.



Des agents de santé en pleine discussion autour du double test rapide de diagnostic VIH/syphilis, à Rivers State, Nigeria.
Crédit photo : Bernard Kalu / MedAccess / Arete.

MALADIES INFECTIEUSES

Durant des années, quatre maladies infectieuses, le VIH, l'hépatite, la tuberculose et le paludisme ont entraîné la plupart des maladies et des décès dans le monde. La COVID-19 a maintenant rejoint ces maladies en se révélant être l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde. CHAI a profité de l'expertise de ses équipes et de l'expérience acquise sur le terrain dans le cadre du travail mené sur le VIH, pour s'assurer que, tout en créant des partenariats avec les gouvernements et la communauté mondiale de la santé, pour répondre à la COVID-19, nous pouvions continuer à réduire les risques posés par d'autres maladies infectieuses.

NOS PROGRAMMES :

- COVID-19
- Oxygène
- Hépatite
- VIH/SIDA
- Paludisme et maladies tropicales négligées
- Tuberculose

COVID-19

APERÇU DU PROGRAMME : Même si toutes les régions du monde n'ont pas été touchées de la même manière par les différentes vagues de COVID-19 au cours de ces dernières années, la quasi-totalité des systèmes de santé et des professionnels de santé ont été mis à rude épreuve à un moment ou un autre durant cette période. Dès le début de la pandémie, CHAI a créé des partenariats avec les gouvernements pour prévenir, tester et traiter la COVID-19.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cambodge, Ghana, Inde, Kenya, Laos, Malawi, Nigeria, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Rwanda, Afrique du Sud, Ouganda, Vietnam, Zambie, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : Bailleurs de fonds : Pfizer, Hilton Foundation, Open Society Foundations (pour le Consortium QuickStart), Unitaïd, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Malgré des investissements réalisés partout dans le monde pour renforcer l'accès au dépistage et à la vaccination contre la COVID-19 EN 2021, les groupes à haut risque, comme les personnes immunodéprimées, y compris celles vivant avec le VIH, les diabétiques, les femmes enceintes et les personnes de plus de 50 ans, sont toujours exposés à un risque élevé d'hospitalisation et de décès dû à des complications de la COVID-19.

De nouveaux antiviraux oraux de la COVID-19, de Pfizer Paxlovid et Merck Legevro, se sont révélés très efficaces et ont été autorisés en urgence par la FDA américaine en décembre 2021. Ils ont permis de commencer à traiter ces personnes dans les pays à revenu élevé dès le début de 2022. Toutefois, pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, la voie d'accès était loin d'être toute tracée.

Des licences génériques ont été signées en mars 2022 pour que Pfizer Paxlovid commercialise une version générique du médicament, mais l'incertitude demeurait encore pour de nombreux pays en raison d'un manque de financement et d'assistance technique au déploiement des programmes de dépistage et de traitement. Les ressources disponibles des pays pour l'achat de médicaments princeps étaient limitées et rien n'était clairement défini en termes de disponibilité et de prix de ces équivalents génériques. Pour répondre à ce problème, CHAI et ses partenaires ont utilisé des forums mondiaux destinés à souligner l'urgence des mesures à prendre et les différentes étapes nécessaires pour rendre ces thérapies essentielles disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.



L'ampleur de notre impact

Notre consortium QuickStart COVID nous permet de démontrer la faisabilité d'une implantation de programmes de test et de traitement de la COVID-19 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Notre message collectif consistait à dire que les ministères de la santé des pays à revenu faible ou intermédiaire pourraient développer des modèles de dépistage et de traitement, en utilisant les tests de diagnostic rapide (TDR) et les antiviraux génériques oraux, s'ils étaient correctement aidés en cela par les partenaires mondiaux. Ces différents ministères de la santé étant déjà habitués à distribuer rapidement et à gérer des TDR et des médicaments oraux à l'échelle nationale dans le cadre des programmes du VIH, de la tuberculose et du paludisme, la mise en œuvre d'un programme similaire pour la COVID-19, ne constituait pas, a priori, un obstacle insurmontable. Et cela même alors qu'une exigence relativement nouvelle apparaissait avec la COVID-19 qui imposait de pouvoir démarrer le traitement dans un délai de cinq jours après les premiers symptômes, afin de réduire le risque d'hospitalisation voire de décès.

CHAI et ses partenaires ont également compris qu'il fallait envoyer un signal fort à la communauté internationale pour que l'accès des pays à revenu faible ou intermédiaire à la fourniture, à un bon prix stable, d'antiviraux génériques de qualité devienne une réalité et la priorité des fournisseurs si la demande était accompagnée de solides programmes de dépistage et de traitement.

Avec ses partenaires de l'Université Duke et de COVID Collaborative, CHAI a contribué à la publication de « Pills to People : Accelerating Equitable Global Access to Oral Therapeutics for COVID-19 » (des comprimés pour tous : Accélérer l'accès mondial et équitable aux traitements oraux pour la COVID-19) en mars 2022. Cette parution a été suivie d'un engagement plus fort, avec les principaux fournisseurs de médicaments génériques, en ce qui concerne les programmes visant à définir les priorités pour la commercialisation du Paxlovid, et d'une annonce de prix faite lors du sommet de la Maison Blanche en mai 2022, qui rendrait le médicament générique disponible à moins de 25 USD par traitement.

À la suite de cette annonce, CHAI, l'Université Duke, et COVID Collaborative ont créé le consortium COVID Treatment QuickStart pour aider les ministères de la santé à bien introduire les antiviraux oraux dans leur pays. QuickStart a obtenu de trois sponsors - Pfizer, la Fondation Hilton Family et les Fondations Open Society, un financement lui permettant d'assurer l'assistance technique de 10 ministères de la santé partenaires lors de l'introduction de ces traitements, ainsi qu'un don de médicaments de la part de Pfizer pour servir de pont vers un approvisionnement durable en médicaments génériques. Grâce au cofinancement du travail de CHAI par Unitaïd et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, nous avons pu intensifier et étendre notre travail de l'Afrique à l'Asie du Sud-Est et à l'Amérique latine.



Agents de santé communautaire participant à une formation de formateurs sur la COVID-19 à Johannesburg, Afrique du Sud. Crédit photo : Earl Abrahams.



Notre niveau d'impact

CHAI est parvenue à négocier avec les fabricants de produits génériques pour proposer un traitement oral de la COVID-19 aux pays à revenu faible ou intermédiaire à moins de 25 USD.

Fin 2022, les programmes de dépistage et de traitement au **Rwanda** et en **Zambie** ont commencé à placer les cas à haut risque de COVID-19 sous traitement antiviral, et le reste des partenaires de CHAI était sur le point de lancer leur programme l'année suivante.

Par ailleurs, le générique Hetero, équivalent du Paxlovid de Pfizer, avait été pré-qualifié par l'OMS en un temps record de moins d'un an, après l'autorisation d'utilisation d'urgence de la FDA américaine. Avant tous ces efforts menés par CHAI et ses partenaires, un grand vent de scepticisme régnait quant à la capacité de mettre en œuvre des programmes de dépistage et de traitement de la COVID-19 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

CHAI a joué un rôle essentiel de catalyseur de la réponse mondiale en obtenant des accords de prix avec les grands laboratoires indiens fabricants de génériques pour pouvoir mettre sur ce marché un traitement d'un coût inférieur à 25 USD, et en donnant à tous l'espoir que ces programmes puissent être à la fois abordables et durables, malgré les défis économiques.

Enfin, le dispositif de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial a été étendu jusqu'en 2025 pour permettre les achats de matières premières et la programmation d'une aide aux pays à revenu faible ou intermédiaire. ■

20 ans d'impact

120M

Nombre de tests antigéniques de diagnostic de la COVID 19, de grande qualité et à un prix abordable, mis à la disposition des pays à revenu faible ou intermédiaire.

300+

Fournisseurs d'EPI de qualité identifiés, capables de répondre aux besoins des gouvernements partenaires

< 25 USD

Coût du traitement de Paxlovid générique accessible aux pays à revenu faible ou intermédiaire dans un délai de cinq mois, après l'autorisation d'utilisation d'urgence octroyée par la FDA américaine pour le médicament princeps de Pfizer, le Paxlovid

Oxygène

APERÇU DU PROGRAMME : L'oxygène médical est devenu un produit de base de la médecine moderne. Les femmes qui accouchent, les patients qui subissent une intervention chirurgicale de base, et les personnes atteintes de la COVID-19, tous en ont besoin. Lorsque cette pandémie a éclaté, toute l'expérience acquise par CHAI en matière d'oxygène destiné à répondre aux pneumonies infantiles, lui a été bien utile pour affronter cette maladie. Nous avons travaillé en partenariat avec les gouvernements quand ils augmentaient l'accès à l'oxygène pour répondre à la pandémie.

Au cours de l'année écoulée, les gouvernements, les bailleurs de fonds, les organisations internationales, les organisations de la société civile et le secteur privé ont commencé à collaborer pour que, au-delà de la COVID-19, les systèmes de santé deviennent plus résistants.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cambodge, Cameroun, République démocratique du Congo, Équateur, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guatemala, Inde, Indonésie, Kenya, Laos, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

LES GRANDS BAILLEURS DE FONDS : Unitaid, Fondation Bill & Melinda Gates, ELMA Philanthropies, USAID, FHI360

En 2022, CHAI s'est servi des récents investissements réalisés dans le domaine de l'oxygène dans le cadre de la COVID-19, pour renforcer les systèmes de santé à plus long terme. Notre premier objectif consistait à réduire la mortalité maternelle, juvénile et générale liée à l'hypoxémie en favorisant un meilleur accès aux services de distribution d'oxygène de qualité, à tous les niveaux du système de santé.

Dans cette optique, nous avons travaillé avec les ministères de la santé et d'autres organisations pour élaborer de solides politiques et directives en matière d'oxygène, identifier les besoins en termes de produits et estimer la demande, fournir le matériel adapté au plus vite et former les agents de santé concernés pour qu'ils puissent utiliser les équipements proposés.

Modernisation des infrastructures et des équipements d'oxygène

L'insuffisance d'oxygène dans le sang, ou hypoxémie, est une complication qui peut devenir mortelle dans certaines

affections médicales et situations d'urgence comme les infections respiratoires, la naissance prématurée, les maladies infantiles. L'hypoxémie est très fréquente, puisqu'elle concerne près d'un quart des nouveau-nés malades et plus d'un enfant hospitalisé sur six.

La pneumonie infantile représente à elle seule près de neuf millions de cas d'hypoxémie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

L'oxygénothérapie est la seule réponse médicale à l'hypoxémie. Quand CHAI a commencé à travailler sur ce sujet, plus de 90 % des établissements de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ne disposaient pas d'oxymètres de pouls, ces appareils portatifs très simples qui servent à mesurer la saturation d'oxygène dans le sang, et moins de la moitié d'entre eux disposaient d'un équipement fiable d'apport d'oxygène. Par conséquent, seuls 20 % des patients ayant besoin d'oxygène étaient diagnostiqués comme tels et moins de la moitié d'entre eux y avait accès.

Nous avons désormais aidé les gouvernements à identifier et à emprunter la meilleure voie pour pouvoir disposer de systèmes d'oxygène ciblés et complets. Grâce à l'aide technique de CHAI et au financement d'Unitaid, 48 établissements de santé, dans 20 pays, ont pu moderniser leurs infrastructures et leurs équipements d'oxygène médical, notamment leurs alimentations électriques, leurs réseaux de tuyauterie, les embouts de connexion des bouteilles, les rampes de remplissage, les unités fonctionnelles d'adsorption par inversion de pression (PSA) et les camions-citernes d'oxygène liquide pour en faciliter la distribution.

Au **Cambodge**, grâce au financement de bailleurs de fonds, y compris du dispositif de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial, CHAI a contribué, rien que pour 2022, à la fourniture et à l'installation de 42 unités PSA.

En **Éthiopie**, un financement a été également obtenu et des installations ont été mises en œuvre sur 15 unités PSA, déjà en fonctionnement, ce qui a permis de doubler la production d'oxygène publique.

Les efforts réalisés ont prouvé que, à grande échelle, et moyennant des investissements appropriés, on peut obtenir des systèmes bien entretenus, efficaces et durables de distribution d'oxygène. Un meilleur accès à l'oxygène dans les installations, sur lesquelles CHAI est intervenu, au **Cambodge** et en **Éthiopie**, a permis de réduire la mortalité infantile par pneumonie avec hospitalisation, de 50 %, et la mortalité des enfants de moins de cinq ans, toutes causes confondues, de 25 %.

De nouveaux financements comme ceux de la Fondation Bill & Melinda Gates et d'ELMA, nous permettent d'étendre actuellement des programmes de constructions de systèmes d'oxygène au **Cambodge**, en **Éthiopie**, en **Inde**, au **Kenya**, au **Laos**, au **Libéria**, au **Nigeria**, au **Rwanda** et en **Ouganda**, qui permettront de réduire considérablement la mortalité liée à l'hypoxémie, en particulier pour les populations les plus vulnérables, comme les femmes, les nouveau-nés et les enfants.

Au cours de l'année 2022, pour aider les gouvernements à disposer de systèmes d'oxygène plus solides, CHAI s'est également penchée sur la diversification de la fourniture en

oxygène. Ses actions vont permettre de faire baisser les prix et de développer la concurrence et la réactivité des marchés à long terme, marchés qui ont été dominés jusque-là par des fournisseurs exclusifs. Nous avons ainsi pu identifier des fournisseurs qui ne s'étaient jamais engagés sur le marché du secteur public, mais qui avaient l'occasion ainsi d'augmenter leurs parts de marché. Il s'agissait la plupart du temps de plus petites entreprises, avec une présence plus locale ou régionale par rapport aux acteurs dominants existants.

Mettre en œuvre un marché de l'oxygène liquide abordable

Pour atténuer les pressions de l'offre et de la demande sur les unités PSA dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, CHAI cherche à augmenter l'approvisionnement en oxygène via le marché de l'oxygène liquide.

Grâce au financement de l'USAID, et en étroite collaboration avec le FHI360, nous avons mené une enquête début 2022 pour comprendre les inefficacités du marché de l'oxygène liquide dans certains pays, dans le but de réaliser des interventions pour obtenir une structuration d'un marché viable et ainsi améliorer la disponibilité de l'oxygène liquide et son accessibilité financière. Nous travaillons actuellement avec la **République démocratique du Congo**, l'**Eswatini**, le **Lesotho**, le **Malawi**, le **Mozambique**, la **Namibie**, l'**Afrique du Sud**, la **Tanzanie** et la **Zambie** pour parvenir à des accords avec les fournisseurs pour faire baisser le prix de l'oxygène liquide, négocier les conditions d'approvisionnement et coordonner la mise en œuvre régionale.

Avec le soutien d'Unitaid, nous fournissons également une assistance technique à plus de 20 pays pour développer des systèmes d'oxygène complets, en insistant sur les investissements porteurs sur le marché de l'oxygène liquide.

En 2022, nous avons élargi nos négociations aux fournisseurs d'oxygène liquide privés, au nom d'un consortium de pays, afin d'obtenir des prix abordables pour l'oxygène liquide et de résoudre les problèmes d'infrastructure comme le manque de camions-citernes, qui fait grimper le coût de la distribution d'oxygène liquide. Dans un souci de durabilité, CHAI a œuvré pour améliorer l'accès aux pièces de rechange et aux services de maintenance, pour moderniser les infrastructures des installations, les réseaux de canalisations par exemple, et pour renforcer les systèmes logistiques pour le transport des bouteilles d'oxygène.

L'intervention d'Unitaid sur le marché de l'oxygène liquide a encouragé d'autres bailleurs de fonds, dont l'USAID, à travers des partenaires comme le FHI et Jhpiego, à maintenir ce cercle vertueux d'une demande accrue, avec incitation à la diversification de l'offre avec de nouveaux achats. Notre travail dans ce domaine ne cesse ainsi de s'étendre au **Cameroun**, en **Eswatini**, en **Indonésie**, au **Ghana**, au **Laos**, au **Lesotho**, au **Malawi**, au **Mozambique**, au **Zimbabwe** et en **Zambie**, où nous travaillons avec les gouvernements pour lancer des appels d'offres pour la fourniture d'oxygène liquide.

20 ans d'impact

17 pays

ont lancé des programmes stratégiques nationaux pour permettre un meilleur accès à l'oxygène, et plusieurs autres sont en cours de développement

43 %

de baisse du prix de l'oxygène liquide vendu en camion-citerne et du remplissage des bouteilles dans cinq pays : Eswatini, Lesotho, Mozambique, Zambie et Zimbabwe

18 000+

agents de santé, ingénieurs biomédicaux et administrateurs d'hôpitaux, formés à l'oxygénothérapie, à la maintenance du matériel et au contrôle de la consommation d'oxygène.

Nous continuons également à rechercher des opportunités de marché pour l'approvisionnement en oxygène liquide dans des pays comme la **Sierra Leone**, ainsi qu'en Amérique centrale et en Amérique du Sud.

En **Équateur** et au **Guatemala**, notre programme porte sur le renforcement des capacités techniques, en particulier sur l'amélioration des infrastructures hospitalières, la formation des agents de santé sur les aspects cliniques de l'oxygénothérapie et la formation des techniciens de laboratoire pour qu'ils puissent anticiper l'approvisionnement des produits liés à l'oxygène et garantir la maintenance des équipements.

Globalement, et grâce aux investissements d'Unitaid, CHAI et ses partenaires dans 17 pays, ont eu un impact significatif au cours de l'année écoulée. Nous avons débloqué 4,3 millions de Nm3 d'oxygène par mois, soit suffisamment pour traiter 108 000 patients supplémentaires chaque mois, nous avons acheté et distribué 15 180 bouteilles d'oxygène, nous avons permis la livraison d'environ 109 000 litres d'oxygène liquide, nous avons dynamisé l'achat de 58 camions-citernes, nous avons modernisé les directives, les outils et les systèmes de gestion des performances en matière d'oxygène critique (dans 14 pays), et avons renforcé les capacités des agents de santé et des ingénieurs biomédicaux pour qu'ils puissent utiliser et entretenir ces nouveaux outils et produits. ■

Hépatite

APERÇU DU PROGRAMME : L'hépatite virale, hépatite B et hépatite C, affecte plus de 350 millions de personnes dans le monde, 90 % des infections étant concentrées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cette maladie entraîne des dommages importants pour le foie, des cancers du foie, son dysfonctionnement et même des décès.

CHAI s'est engagée pour éliminer l'hépatite C ainsi que la transmission verticale de l'hépatite B. Nous œuvrons avec les gouvernements pour introduire et déployer des programmes relatifs aux hépatites virales à travers une approche progressive pour élaborer des modèles simples de dépistage et de traitement au sein des infrastructures sanitaires déjà en place.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cambodge, Inde, Indonésie, Myanmar, Nigeria, Rwanda, Vietnam

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO), Fondation Bill and Melinda Gates, The Hepatitis Fund

Malgré l'existence d'un remède très efficace et peu coûteux contre l'hépatite C, ainsi que des services d'intervention dédiés pour prévenir l'hépatite C chez les consommateurs de drogues par intraveineuse, 58 millions de personnes sont infectées dans le monde, et seulement 7 % d'entre elles bénéficient d'un traitement.

Il existe également des outils pour prévenir les nouvelles infections par l'hépatite B, notamment un vaccin efficace et peu cher, ainsi qu'un autre vaccin pour les nouveau-nés et une prophylaxie antivirale pour les femmes enceintes, qui permet d'éviter les transmissions verticales. Pourtant, plus de 1,5 million de personnes sont infectées chaque année, la plupart étant des bébés infectés à la naissance.

Seule une fraction des nourrissons des populations à risque est vaccinée, et, dans ces mêmes populations, très peu d'adultes bénéficient du traitement dont ils auraient pourtant besoin.

De nombreux facteurs expliquent ces lacunes, dont le financement insuffisant des programmes de lutte contre l'hépatite, un manque de sensibilisation à l'hépatite virale, l'absence de programmes publics de dépistage et de traitement et d'infrastructures de soins, sans oublier le coût historiquement élevé des soins associés.

Mobilisation des ressources pour éliminer les hépatites virales

CHAI a joué un rôle clé pour canaliser les efforts d'élimination en mobilisant des ressources issues des pays eux-mêmes et de bailleurs de fonds puis en plaidant cette cause auprès du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme pour qu'il étende sa politique de financement à la lutte contre l'hépatite virale. Dans le cadre de sa stratégie 2023-2028, Le Fonds mondial s'est engagé à financer l'intégration de services de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale, lorsque les pays qui déposent des demandes de financement en font une priorité pour améliorer la couverture sanitaire des personnes vivant avec le VIH, et celles qui sont à risque d'infection dans les cliniques VIH, les unités de santé sexuelle et reproductive, les services de réduction des risques, et les services de soins prénataux.

En décembre 2022, CHAI a créé un kit de ressources traitant de l'hépatite, il s'agit d'un simple résumé du dernier domaine d'application de la politique du Fonds mondial relatif aux composantes associées à l'hépatite, plus des exemples de pays, un modèle de plan de travail, la justification de l'intégration de services liés à l'hépatite et une présentation générale du fonctionnement du Fonds mondial. Ce kit a été largement distribué dans une trentaine de pays et est parvenu aux mains des fonctionnaires des ministères de la santé, des organisations de mise en œuvre, de réseaux communautaires, etc. Ce document donne un bon aperçu standard des connaissances mondiales en matière d'aide aux programmes de lutte contre l'hépatite à partir des ressources du Fonds mondial, et fourni aux candidats du septième cycle de demande de subvention, et au-delà, les outils nécessaires pour plaider et inclure des demandes de financement pour les composantes liées à l'hépatite.

Dans le cycle antérieur de demande de subvention, CHAI a créé des partenariats avec le **Cambodge**, le **Myanmar**, le **Rwanda** et le **Vietnam** pour lever des fonds destinés à renforcer les programmes de lutte contre l'hépatite, qui ont permis d'obtenir environ 6 millions USD pour lutter contre l'hépatite C chez les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à travers les quatre pays.

Le régime national d'assurance maladie du **Vietnam** a complété les ressources issues du Fonds mondial pour commencer à traiter 16 000 patients atteints d'hépatite C entre 2021 et 2022.

Tirer parti de l'expérience de CHAI pour réduire le coût des traitements

En 2022, les activités de structuration du marché de CHAI ont contribué à améliorer l'accès aux médicaments contre l'hépatite virale et ont permis aux pays acheteurs de mieux connaître l'état des grands marchés.

Négocié en 2021 avec l'aide de CHAI, le prix de 60 USD par traitement de l'hépatite C au **Rwanda** est devenu la référence pour les antiviraux à action directe (AAD) préqualifiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et des pays comme l'Égypte et le Pakistan ont intensifié

leurs efforts en s'appuyant sur les prix abordables des antiviraux de qualité locale.

À ce moment-là, la majorité des pays du groupe de pays à revenu faible ou intermédiaire continuait à acheter des ADD à 100 USD, voire plus, et même, dans certains cas, les prix pouvaient atteindre 1 000 USD. Cette disparité des prix faisait perdre espoir à des millions de personnes, incapables de s'offrir un traitement qui leur était pourtant indispensable.

En juillet 2022, CHAI a publié un mémo sur le marché de l'hépatite C. Celui-ci couvrait les dernières tendances des marchés en matière de diagnostics et de traitements et donnait des informations actualisées sur les quantités fournies et les prix des ADD génériques et des diagnostics. Le rapport a également mis en lumière la part des marchés émergents tels que l'autodiagnostic et la pédiatrie. Par la suite, en décembre 2022, CHAI a publié son tout premier rapport sur le marché de l'hépatite B, qui contient des informations sur le marché des produits de diagnostic et de traitement de l'hépatite B.

Par ailleurs, il résume les conclusions de l'enquête menée par CHAI pour comprendre la variabilité du prix du ténofovir (TDF), médicament phare du traitement du VIH et de l'hépatite B, inclus dans les programmes pour les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le rapport recommande des stratégies telles que des achats groupés centralisés, des appels d'offres et autres mécanismes de financement, qui pourraient être utilisés par les pays pour accéder au ténofovir (TDF) à un prix équivalent à celui des programmes de lutte contre le VIH.

Sur la base des données fournies dans le Mémo de CHAI sur le marché de l'hépatite C, l'État de Nasarawa au **Nigeria**, en partenariat avec CHAI et la World Hepatitis Alliance, a pu négocier et faire baisser de 70 % le prix du traitement de l'hépatite C, parvenant ainsi à obtenir le prix de référence de 60 dollars par traitement. Ainsi, dans cet état de Nasarawa, plus de 250 traitements ont été achetés et 244 personnes supplémentaires vivant avec le VIH ont pu commencer un traitement, soit une hausse de 428 % par rapport à l'année précédente. ■

Programme en action :

■ **Le programme indonésien de lutte contre l'hépatite C parvient à atteindre 72 % de personnes en plus dans la population concernée.** En 2022, CHAI a collaboré avec le ministère indonésien de la santé pour l'aider à augmenter de 72 % la portée de son programme de lutte contre l'hépatite C en le diffusant dans 31 des 38 provinces du pays (contre 18 l'année antérieure). CHAI a mené à bien tout le travail de simplification des directives, d'établissement des canaux d'orientation des patients, de lancement des modules de formation et a facilité l'obtention d'un consensus entre les parties prenantes qui permettra l'expansion du programme. À ce jour, les services liés à l'hépatite C sont limités à quelques établissements de santé dans les nouvelles provinces, mais le ministère et CHAI continuent d'explorer les possibilités d'expansion.

20 ans d'impact

80 USD

Prix par traitement de l'hépatite C, obtenu après le travail mené par CHAI pour en baisser le coût de plus de 97 %

>365 M USD

mobilisés par CHAI pour le financement de programmes nationaux de lutte contre l'hépatite

+ 330 000

patients en traitement dans sept pays bénéficiaires de CHAI

- **+ 21 000 patients ont pu démarrer un traitement de l'hépatite C à Myanmar.** Au **Myanmar**, la crise politique du pays avait interrompu les services de lutte contre l'hépatite C dans 12 hôpitaux répartis dans sept états et régions, paralysant ainsi l'ensemble du système national de collecte de données et empêchant l'équipe centrale de bien superviser et gérer le programme. CHAI a travaillé avec l'équipe du programme national pour évaluer l'état de fonctionnement des installations et trouver les solutions visant à revitaliser les services existants et diffuser davantage le programme de traitements. À la fin de l'année, cinq hôpitaux avaient retrouvé ses capacités pour faire fonctionner pleinement les services de dépistage et de traitement après le renouvellement de quelques points de formation. À ce jour, plus de 21 000 patients ont débuté un traitement grâce à des programmes publics, des partenariats publics-privés et des OGN.
- **7,7 millions de personnes dépistées pour l'hépatite B et l'hépatite C en Inde en 2022.** En **Inde**, CHAI a organisé des sessions de formation destinées à plus de 1 000 agents de santé, qui ont permis de multiplier par quatre le personnel affecté dans des hôpitaux disposant de services liés à l'hépatite (au total 3 300 établissements de santé). Par ailleurs, CHAI a soutenu les grands programmes de dépistage des états qui ont permis de tester 5 millions de personnes pour l'hépatite B et 2,7 millions pour l'hépatite C, avec 13 000 patients positifs à l'hépatite B et 58 000 à l'hépatite C, qui ont pu ensuite entamer un traitement.

VIH/SIDA

APERÇU DU PROGRAMME : On estime que, en 2022, 39 millions de personnes vivaient avec le VIH, les deux tiers des cas se trouvant en Afrique subsaharienne. Plus de 600 000 personnes sont décédées de causes liées au VIH, et plus de 1,3 millions ont été infectées.

Pour contrôler l'épidémie, CHAI a donné la priorité à une accélération du développement et à l'introduction de produits très efficaces contre le VIH, travaillant pour cela en partenariat avec les gouvernements et les communautés concernées pour construire des systèmes de santé solides, durables et équitables, et en partant du principe que les personnes, quelles qu'elles soient et où qu'elles vivent, devaient être au centre de la riposte au VIH.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Bénin, Botswana, Cambodge, Cameroun, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Kenya, Laos, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Sénégal, Afrique du Sud, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : Fondation Bill & Melinda Gates, Unitaïd, la Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (CIFF), ELMA Philanthropies, MedAccess, le bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO)

Optimisation des traitements et des services pour les enfants vivant avec le VIH.

Malgré les progrès remarquables réalisés au cours des deux dernières décennies, la riposte au VIH n'a pas atteint ses principaux objectifs, en particulier ses objectifs de réduction du nombre de nouvelles infections et de décès liés au SIDA. Ce sont notamment les enfants qui sont laissés de côté dans cette riposte. En effet, près de 1,5 millions d'enfants vivent avec le VIH, et 40 % d'entre eux ne bénéficient pas d'un traitement essentiel, la suppression virale est très faible par rapport à celle constatée chez les adultes, et des disparités géographiques persistent en termes d'accès au dépistage et au traitement. En conséquence de quoi, 84 000 enfants meurent encore chaque année du SIDA.

Afin de combler ces différences, en 2022, CHAI a soutenu des programmes nationaux de lutte contre le VIH, dans 14 pays afin de les aider à accélérer l'accès au dolutégravir 10 mg pédiatrique (pDTG), un médicament extrêmement efficace recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Au niveau mondial, CHAI a été co-présidente de l'équipe de travail sur le pDTG pour le Réseau d'accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques (GAP-f) de l'OMS, avec

comme ambition de coordonner et de réunir toutes les parties prenantes internationales pour mener des actions de diffusion et d'introduction rapide du pDTG partout dans le monde. À la fin de l'année, plusieurs pays, dont le **Malawi**, le **Nigeria** et l'**Ouganda**, avaient pu assurer la transition de 90 % des enfants éligibles au pDTG. Ensemble, les membres du réseau GAP-f ont atteint cet objectif en s'engageant fortement avec les parties prenantes et en menant à bien le développement du produit et son introduction générale et dans les pays. À titre d'exemple, au **Nigeria**, Unitaïd a contribué à dynamiser l'approvisionnement et l'introduction du pDTG tandis que ELMA a contribué à obtenir les outils qui ont permis de simplifier et de contrôler la distribution des traitements. Grâce à ces actions, tous les enfants éligibles ont pu être placés sous pDTG et la suppression virale a fait un bond spectaculaire en passant de 54 % à 90 % en 2022. Aujourd'hui, plus de 160 000 enfants vivant avec le VIH dans plus de 85 pays sont passés au traitement du pDTG et cette transition se poursuit au quotidien.

Ces traitements, comme le pDTG, plus abordables et plus efficaces, contribuent à rendre les programmes nationaux de lutte contre le VIH plus rentables tout en permettant d'augmenter la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, le coût annuel d'un traitement s'élève aujourd'hui à 41 USD par adulte et par an et à environ 100 USD par enfant par an. Près de 30 millions de personnes, dont 880 000 enfants, ont désormais accès à ce traitement.

Développement du dépistage, du diagnostic et des stratégies d'orientation des patients

Renforcer l'accès au dépistage du VIH est essentiel pour pouvoir en finir avec cette épidémie. L'autotest est une approche qui a fait ses preuves pour renforcer cet accès, en particulier parmi les groupes mal desservis, y compris les jeunes, les hommes, et tous ceux particulièrement exposés au risque d'infection. Toutefois, ces autotests précoces sont parfois jusqu'à cinq fois plus chers que les tests rapides de dépistage du VIH pratiqués dans les hôpitaux et les cliniques. Les gouvernements ont ainsi parfois du mal à acheter suffisamment d'autotests pour répondre à la demande. Étant donné que les autotests sanguins pour le dépistage du VIH sont la plupart du temps préférables, et que plus les patients ont le choix, plus ils sont susceptibles de se faire dépister, la plupart des pays a fait le choix d'utiliser que des autotests moins coûteux et reposant sur des fluides oraux.

En 2022, CHAI a collaboré avec MedAccess pour négocier un accord de garantie de volume avec le laboratoire Wondfo Biotech, fixant le prix plafond de leur nouvel autotest VIH préqualifié par l'OMS à 1 USD le test, soit une baisse de 50 % par rapport à l'autotest VIH de référence.

Au **Nigeria**, CHAI a aidé le ministère fédéral de la santé à piloter la distribution du test par l'intermédiaire du secteur privé et de canaux communautaires encore jamais utilisés jusque-là. Avec le soutien d'ELMA, nous avons aussi démontré la faisabilité opérationnelle et l'impact d'une distribution par les pairs de kits de test destinés aux adolescents afin de toucher des patients jusque-là non testés, 3,6 % d'entre eux s'étant révélés positifs. Les leçons apprises et l'assistance technique délivrée par CHAI,

Échelle de l'impact

Un projet pilote de deux ans mené au Nigeria a abouti à une hausse de 400 % de kits de tests distribués à des adolescents, ce qui constitue d'importants progrès en matière de dépistage parmi cette population.

et d'autres partenaires de mise en œuvre, ont contribué à augmenter de 400 % le nombre de kits de test du VIH distribués aux adolescents entre 2020 et 2022, ce qui constitue d'importants progrès en matière de dépistage parmi cette population.

Grâce à l'introduction d'un autotest du VIH, pratiquement au même prix que celui des tests classiques habituellement achetés par les pays, ces mêmes pays peuvent maintenant intensifier les auto-tests sanguins et faire croître l'approvisionnement global.

Donner des priorités aux personnes, aux systèmes et aux produits pour en finir avec le VIH

Avec 1,3 millions de nouvelles infections au VIH en 2022 et seulement 2,5 millions d'utilisateurs de prophylaxie préexposition (PrEP) orales consommée cette même année, il devenait urgent de renforcer l'accès à toute une gamme de dispositifs d'intervention de prévention. Pour y parvenir, CHAI s'est centrée sur les personnes, les systèmes et les produits afin de s'assurer que les utilisateurs potentiels des centres prioritaires de prévention du VIH et que les programmes nationaux du VIH disposaient de systèmes de santé réactifs et durables pour pouvoir atteindre ceux qui étaient le plus exposés au risque d'infection.

En 2022, nous avons poursuivi nos partenariats avec les défenseurs des communautés pour nous assurer que les priorités nationales et mondiales étaient bien établies en fonction des personnes infectées par le VIH. Avec le soutien d'Unitaid, CHAI a collaboré avec Afrocab pour rassembler 60 représentants et défenseurs des communautés pour s'aligner sur les priorités prévues et exiger un accès au cabotégravir injectable à longue durée d'action (CAB-LA). En tant que nouvelle option de prévention du VIH à longue durée d'action, CAB-LA offre aux utilisateurs une protection discrète et continue en évitant les contraintes d'un dosage quotidien. Malgré les difficultés du début dues au retard de l'octroi d'une licence volontaire pour le produit, l'engagement efficace de la communauté a permis d'obtenir en fin de compte cette licence volontaire pour CAB-LA, qui est une première étape indispensable pour permettre un accès étendu et abordable des pays à revenu faible ou intermédiaire. S'agissant d'un produit innovant dans un pipeline prometteur de produits à action prolongée, CAB-LA constituera également un précédent important pour l'avenir de l'accès à la prévention et au traitement du VIH à action prolongée.

Cependant, le potentiel de CAB-LA ne pourra pas être atteint sans des systèmes de santé réactifs, capable d'atteindre



Une mère venant récupérer du DTG pédiatrique pour sa fille dans une pharmacie du Zimbabwe. Crédit photo Baptist Media.

20 ans d'impact

86 %

C'est la baisse du coût annuel du traitement du VIH depuis 2002, qui est passé de 295 USD par adulte et par an à 41 USD aujourd'hui

~28 M

de personnes sous traitement VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2022, contre environ 50 000 en Afrique subsaharienne en 2002

57 %

des enfants vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement essentiel en 2022, contre 7 % en 2005

rapidement les personnes les plus exposées à la maladie. Par ailleurs, l'impact à grande échelle de nouveaux produits comme le CAB-LA, ainsi que des interventions plus officielles, vont demander la mise en œuvre de programmes de prévention locaux, capables de diffuser des modèles de distribution rentables et des approches de génération de la demande et d'engagement des utilisateurs. Pour répondre à ces besoins essentiels du système de santé, CHAI, avec le soutien financier de la Fondation Bill & Melinda Gates, a travaillé avec les ministères de la santé en **Zambie** et au **Zimbabwe** pour faciliter une transition vers une programmation intégrée et durable de la prévention qui réponde à l'évolution des profils épidémiques, aux besoins dynamiques des utilisateurs et aux réalités fiscales.

L'engagement communautaire et l'appropriation nationale demeurent essentiels pour garantir la durabilité des réponses des pays au VIH. Les efforts visant à renforcer

les systèmes permettront non seulement d'optimiser les interventions existantes, mais aussi de jeter les bases de l'introduction et du déploiement de nouvelles interventions et de nouveaux produits de prévention, tels que le CAB-LA.

Réduction de la mortalité liée au SIDA grâce à des partenariats mondiaux et nationaux

Lorsque nous avons lancé l'initiative optimale CHAI-Unitaid AHD (stade avancé de l'infection au VIH) en 2019, le paysage de l'AHD était cloisonné, et caractérisé par des priorités concurrentes et des approches disparates quant à l'intégration du pack de soins destiné à l'AHD dans les systèmes nationaux de santé. CHAI et Unitaid ont compris que la transformation du marché et la résolution des problèmes de mise en œuvre nécessitaient des partenariats cohérents. Au cours des cinq dernières années, le projet a cherché à braquer les projecteurs au niveau mondial sur l'AHD et à accélérer l'accès aux diagnostics et aux médicaments essentiels.

Avec ce partenariat, nous avons pu débloquer certaines barrières tenaces sur les marchés et créer une dynamique parmi les bailleurs de fonds et les autres parties prenantes pour accélérer l'adoption et la mise en œuvre de l'ensemble des soins liés à l'AHD et en faire une priorité. À titre d'exemple, CHAI a créé deux consortiums pour faire avancer ses objectifs en tirant parti de ses solides relations avec les gouvernements, les organisations multilatérales et les autres organisations de la société civile. L'Alliance AHD, coprésidée par l'OMS et les centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC), coordonne la mise en œuvre de l'ensemble des soins liés à l'AHD entre les partenaires et les bailleurs de fonds. L'Enhanced Partner Network (EPN - réseau renforcé de partenaires) facilite l'accès durable aux produits de l'AHD et génère des preuves dans de nouvelles régions pour réduire les décès liés au VIH.

Dans le cadre de l'EPN, CHAI a coordonné la mise en œuvre de 10 projets liés à l'AHD dans sept pays en Asie, en Afrique et en Amérique du Sud. Chaque projet avait pour objectif de combler une lacune dans le domaine de l'AHD, pour pouvoir ainsi étendre les soins, doter les parties prenantes des ressources pour plaider en faveur des services et de fournir des services décentralisés à un plus grand nombre de patients. Par exemple, la collaboration de l'EPN au **Vietnam** a abouti à la création d'un groupe de travail technique sur l'AHD dirigé par le ministère de la santé.

Les partenaires du ministère étant impliqués dès le début, l'approche est durable et favorise la collaboration parmi les partenaires de l'AHD dans tout le pays.

Le travail de CHAI sur l'AHD a contribué à dynamiser fortement l'adoption et la mise en œuvre des recommandations de l'AHD dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et s'est révélé être essentiel pour accélérer les progrès des parties prenantes mondiales, aligner les organisations partenaires et garantir que les patients bénéficient d'un dépistage et d'un traitement essentiel pour lutter contre ces infections opportunistes mortelles. ■



L'ampleur de notre impact

CHAI a tiré parti des solides relations qu'elle a su créer avec les gouvernements, les organisations multilatérales et celles de la société civile pour donner naissance à deux consortiums internationaux, l'Alliance AHD et la Enhanced Partner Network, qui ont accéléré l'adoption et la mise en œuvre du pack de soins pour l'AHD.

Programme en action :

- **Une approche différenciée et orientée sur les adolescents qui permet d'atteindre les jeunes vivant avec le VIH au Nigeria.** La population entre 15 et 24 ans représente environ 16 % de la population globale mais aussi 27 % de toutes les nouvelles infections. En 2033, il y a eu près de 350 000 nouvelles infections dans ce groupe, dont 60 % chez les jeunes filles. Cette disparité s'est même accentuée en Afrique subsaharienne avec près de 77 % de nouvelles infections parmi les adolescents qui concernaient des filles. Une approche différenciée et centrée sur les adolescents vivant avec le VIH et ceux exposés au virus est absolument nécessaire si vous voulons améliorer la couverture sanitaire, réduire le nombre de nouvelles infections, et en finir avec l'épidémie du VIH.

Pour résoudre ce problème, en **Ouganda** et au **Nigeria**, CHAI fait participer les adolescents à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes et de politiques adaptés aux adolescents tout en générant des données relatives à leurs besoins et leurs préférences afin d'optimiser la prestation de services. CHAI a également établi un partenariat avec les ministères de la santé pour créer un environnement politique qui permette des services adaptés aux adolescents. Par exemple, au **Nigeria**, nous avons travaillé avec le ministère pour élaborer le tout premier pack national de soins pour les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH en générant des preuves et en engageant les parties prenantes, y compris les communautés. Entre 2021 et 2022, CHAI, en partenariat avec des champions adolescents, a rendu opérationnelle la distribution d'autotests de dépistage du VIH par les pairs, avec 84 % de jeunes qui se testaient pour la première fois, et a obtenu des engagements pour une intensification du dépistage à l'échelle nationale.



Christina Bradley

Responsable senior des opérations, Paludisme dans le monde, Panama

J'ai toujours été motivée par des objectifs ambitieux et l'expression utilisée dans l'annonce recherchant un collaborateur associé pays, « élimination du paludisme en Amérique centrale », a très vite attiré mon attention. Plus un pays est sur le point d'éliminer une épidémie, plus l'objectif final est difficile à atteindre car les derniers cas se situent souvent dans les communautés les plus reculées.

Lors de la parution de cette annonce, je travaillais en entreprise mais souhaitais quitter mon travail pour un poste où je pourrais avoir un impact sur la vie des gens et, comme j'ai été volontaire de la Peace Corps et avais à ce titre une certaine expérience de vie dans des zones reculées, je faisais figure de bonne candidate. Pour réussir à ce poste, je devais déjà avoir la volonté de me rendre dans ces communautés mais aussi de comprendre les obstacles que doivent franchir les personnes pour accéder au diagnostic, au traitement et aux dispositifs de prévention, et travailler avec le gouvernement pour surmonter ces obstacles.

Je suis arrivée au Panama en 2016, où je pensais rester deux ans au maximum. Sept ans plus tard, on m'a proposé de devenir responsable de programme, à la tête d'une équipe de professionnels talentueux qui travaillent sans relâche pour aider le ministère de la santé à atteindre le zéro cas de paludisme dans ce pays.

Pendant cette période, j'ai eu l'immense privilège de travailler avec de nombreux fonctionnaires du ministère de la santé pour concevoir et mettre en œuvre de nouveaux programmes et systèmes permettant d'atteindre les personnes les plus touchées par la maladie. Le premier projet que m'a confié CHAI consistait à piloter un réseau d'agents de santé communautaires à Guna Yala, région présentant le plus de cas de paludisme. Cette stratégie n'avait rien de révolutionnaire dans cette région mais, pour la première fois, les membres d'une communauté

au Panama étaient équipés de tests de diagnostic rapide pouvant leur fournir un résultat en 30 minutes. Une fois que les agents de santé communautaires ont été formés, dès les premiers symptômes, les personnes pouvaient appeler quelqu'un de leur communauté et passer un test de dépistage du paludisme, alors que, quelques temps auparavant, elles étaient contraintes de faire deux heures de bateau pour se rendre dans un établissement de santé ou d'attendre la visite périodique d'un technicien chargé de la lutte antivectorielle.

Depuis l'équipe pays de CHAI travaille main dans la main avec le ministère de la santé pour s'assurer que les agents de santé sont présents là où ils sont le plus indispensables et que l'équipe du ministère dispose des lignes directrices et des ressources nécessaires pour soutenir ces agents dans leurs actions. À ce jour, le réseau s'est étendu à plus de 120 communautés dans les quatre régions endémiques.

Au-delà de travailler avec des personnes merveilleuses, ce que j'apprécie par-dessus tout chez CHAI, c'est la liberté dont disposent les équipes pour proposer et mettre en œuvre des projets dans la mesure où ils répondent au projet global d'élimination. Nous pouvons ainsi non seulement répondre aux besoins du ministère de la santé, mais aussi collaborer et nous associer à divers projets. J'ai ainsi pu participer, souvent au cours du même mois, au déploiement de nouveaux systèmes de surveillance électronique, à des campagnes de lutte antivectorielle et à l'élaboration de nouvelles directives nationales.

J'attends avec impatience le jour où nous pourrons dire que nous avons réussi à éliminer le paludisme dans la région et que nous avons accompli notre travail. En attendant, je considère que c'est un véritable privilège de travailler pour CHAI et le ministère de la santé pour atteindre cet objectif. ■

Paludisme et maladies tropicales négligées

APERÇU DU PROGRAMME : Même s'il existe des dispositifs efficaces en termes de prévention et de traitement du paludisme et des maladies tropicales négligées (MTN), beaucoup de gouvernements manquent des ressources suffisantes pour les rendre accessibles à ceux qui en ont besoin dans leur pays. CHAI établit des partenariats avec les gouvernements dans toute l'Afrique, le continent américain et en Asie pour renforcer la surveillance de ces maladies, apporter des réponses basées sur des données, et assurer une gestion efficace des programmes sur la base de preuves afin pouvoir bien lutter contre ces maladies et de les éliminer.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Angola, Bénin, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, République dominicaine, RDC, Éthiopie, Guatemala, Haïti, Honduras, Inde, Kenya, Laos, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigeria, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sénégal, Afrique du Sud, Ouganda, Vietnam, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : Alliance des dirigeants de l'Asie-Pacifique contre le paludisme, Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (CIFE), Duke University, le Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO), Fonds mondial, Banque interaméricaine de développement, Malaria Consortium, PATH, Fondation des Nations-Unies, Unitaïd

Renforcer l'obtention de données sur les maladies

Des systèmes de données et de surveillance de grande qualité sont indispensables pour pouvoir obtenir des informations fiables, intéressantes et précises, et ainsi pouvoir cibler et adapter des interventions visant à éliminer le paludisme et les maladies tropicales négligées (MTN). En 2022, CHAI a ainsi aidé 15 gouvernements à concevoir, développer et déployer des systèmes numériques d'informations pour collecter, gérer, remonter et apporter des réponses aux données sur les cas de paludisme et intervenir de manière opportune, ciblée et efficace.

Il y a encore peu, un grand nombre de pays, dont le **Panama**, géraient leurs informations sur le paludisme au moyen de données collectées à travers des rapports écrits sur papier. Entre les retards de traitement et les

erreurs de saisie des données, le résultat était loin d'être optimal. CHAI a travaillé avec le ministère de la santé pour créer une application capable de gérer les informations relatives aux cas de paludisme et d'assurer la traçabilité de la couverture réelle lors des campagnes de distribution des moustiquaires. Les données peuvent être saisies dans l'application depuis le point de distribution, ce qui permet d'améliorer la qualité des données recueillies et d'accélérer leur analyse, l'émission de rapports tout en réduisant les temps de réponse à tous les niveaux des soins. Par ailleurs, le système numérique d'informations permet de recueillir plus facilement, parallèlement aux données sur la maladie, des données sur le climat, l'entomologie et la lutte antivectorielle, fournissant ainsi une bonne vue d'ensemble des tendances et des causes de la maladie. Dans des pays comme le **Burkina Faso** et le **Mozambique**, certains outils, dont CHAI a facilité l'installation, ont également permis une meilleure diffusion des données d'ordre financier et programmatique, qui ont facilité l'attribution de ressources visant à créer des programmes plus efficaces de prévention et de traitement.

Dans de nombreuses régions du monde dans lesquelles la charge du paludisme reste forte, les personnes, ainsi que les systèmes de santé associés, sont mal cartographiés, rendant difficile la bonne compréhension de la répartition des maladies ou l'identification des points de lacune. En 2022, CHAI a aidé neuf pays, le **Burkina Faso**, la **République démocratique du Congo (RDC)**, **Haïti**, le **Honduras**, le **Laos**, le **Mozambique**, **Myanmar**, la **Namibie**, et **Panama**, à utiliser des données géospatiales pour cartographier les lieux des soins et les populations à risque. Nous avons travaillé avec les ministères de la santé pour créer des bases de données sur les emplacements des agents de santé communautaires, déterminer où, quand et comment déployer de nombreuses équipes pour pouvoir intervenir à la demande et selon les conditions géographiques, et élaborer des listes standardisées de noms d'établissements, de localités et de communautés pour faciliter l'analyse des données recueillies.

Au fur et à mesure que les données relatives à la maladie progressaient, CHAI et les gouvernements ont utilisé ces données pour analyser les tendances de la maladie, le niveau d'intervention et l'impact du programme pour identifier les points positifs, les goulots d'étranglement et documenter les prises de décision reposant sur les données. Au Bénin, **Burkina Faso**, **RDC**, **Haïti**, **Laos**, **Mozambique**, **Namibie**, et au **Vietnam**, nous avons facilité les interactions entre les programmes nationaux de lutte contre la paludisme, les géographes et les spécialistes de modèles mathématiques pour analyser quelles type d'interventions pourraient avoir le plus grand impact dans tout le pays, avant les prochaines demandes de financement pour le prochain cycle triennal du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, qui est la principale source de financement pour les activités de lutte contre la paludisme et l'élimination de la maladie. Les stratifications opérationnelles qui en résultent permettront de cibler près d'un milliard de dollars de financement pour la lutte contre le paludisme pour en optimiser l'impact, ce qui devrait permettre de sauver beaucoup plus de vies.

Étendre l'accès aux diagnostics et aux traitements du paludisme

On estime que 625 000 personnes, principalement de jeunes africains, meurent encore chaque année du paludisme malgré l'existence de traitements qui pourraient les sauver. À ce jour, de nombreuses personnes atteintes de paludisme ne seront jamais diagnostiquées ou traitées correctement parce qu'elles n'ont pas accès à des services de gestion des cas de qualité, en particulier dans les communautés rurales situées à plusieurs heures d'un établissement de santé publique. En 2022, CHAI a cherché à étendre l'accès aux traitements contre le paludisme aux communautés endémiques mal desservies par les services de santé habituels, en passant par des réseaux d'agents de santé communautaires et le secteur privé.

À titre d'exemple, **Panama** a connu une hausse sans précédent de cas de paludisme en 2021 dans des régions indigènes dans lesquelles les services de santé classiques n'étaient pas ou peu présents. Avec la COVID-19, de nombreuses communautés indigènes se sont refermées sur elles-mêmes en 2021, les autorités du pays et les agents de santé ayant alors des difficultés à les approvisionner en produits leur permettant de lutter contre le paludisme ou à accéder aux patients atteints de paludisme pour les traiter. CHAI a alors tout fait pour doubler, en le passant à 132, le nombre d'agents de santé communautaires capables de dépister et de traiter les malades dans les zones reculées. Nous avons également organisé des consultations à domicile proactives mensuelles pour que les agents de santé puissent dépister et traiter le paludisme et doubler leur prime, la passant de 50 USD à 100 USD.

CHAI a contribué aussi à la fourniture et à la distribution de produits de dépistage et de traitement de manière à anticiper la hausse de la demande par les agents de santé. Les premières données montrent que ce type de mesures, entre autres, sont en train de porter leurs fruits. La partie est de **Panama**, une des régions qui a vécu une hausse très importante du nombre de cas de paludisme en 2021, a enregistré une baisse de 75 % des cas au premier trimestre 2023, par rapport au premier trimestre de 2022, alors même que ce phénomène continuait d'augmenter dans d'autres régions.

Dans les provinces de Kasai et de Nord Ubangi, en **RDC**, l'analyse de CHAI a permis d'identifier plusieurs zones reculées où il n'y avait pratiquement aucun agent de santé communautaire en charge du dépistage et du traitement de paludisme, malgré une forte charge de la maladie dans ces zones.

CHAI a travaillé en étroite collaboration avec les autorités locales pour recruter et former 104 agents de santé communautaires dans 42 territoires dans lesquels il convenait de dépister et de traiter. En conséquence de quoi, environ un tiers des patients examinés ont été traités pour paludisme dans les zones couvertes les plus peuplées.

Il est toutefois souvent difficile de mesurer l'impact que peuvent avoir les agents de santé communautaires sur le diagnostic et le traitement du paludisme dans les communautés reculées car les données ne sont pas fiables. Une partie de notre travail consiste à améliorer les systèmes de données pour mieux saisir cet impact. En **RDC**,

20 ans d'impact

95 %

c'est la baisse du nombre annuel de cas de paludisme au Cambodge, au Laos et au Vietnam depuis que CHAI, en collaboration avec les ministères de la santé, a intégré des équipes pour apporter une assistance technique et opérationnelle en 2014

x 2,6

c'est le nombre de tests par personne venant confirmer un paludisme dans quatre pays d'Afrique australe bénéficiaires de CHAI depuis 2014

12 pays

qui collaborent avec CHAI depuis 2015 pour concevoir des systèmes de surveillance intégrant la lutte antivectorielle, la démographie, l'entomologie et d'autres données

CHAI a participé à la conception et au développement d'un système d'informations sur la santé dans les communautés qui saisit les données des patients diagnostiqués et traités par les agents de santé communautaires. Au **Burkina Faso**, nous avons travaillé avec les gouvernements et d'autres partenaires pour créer un registre informatique qui permet de suivre l'activité des agents de santé communautaires et de savoir s'ils sont payés comme il se doit. Grâce à l'amélioration de ces systèmes de données, les gouvernements sont désormais en mesure de vérifier facilement si les patients reçoivent bien les soins nécessaires, d'identifier les lacunes et de prendre les actions correctives qui s'imposent.

En Asie du Sud-Est, CHAI a contribué à améliorer la prise en charge des patients atteints de paludisme à Plasmodium vivax. Les taux de guérison du paludisme à P. vivax sont souvent faibles parce que le parasite peut rester dormant dans le foie des patients, les médicaments n'ayant aucun effet sur lui car ils ne font que traiter l'infection du système sanguin. À la suite de projets pilotes menés par CHAI en 2021, le **Laos** et le **Cambodge** ont adopté et étendu de nouvelles pratiques pour améliorer le traitement des patients atteints de P. vivax dans tout le pays. CHAI a formé des formateurs seniors aux meilleures pratiques de gestion des cas, ces derniers prenant ensuite le relais pour transmettre à leur tour ces pratiques à plus de 600 membre du personnel de santé et à plus de 1 000 agents de santé communautaires dans ces deux pays.



La durabilité de notre impact

Les programmes de lutte contre le paludisme en Namibie, en Afrique du Sud et au Zimbabwe continuent à utiliser les outils de suivi des campagnes développés par CHAI pour superviser la distribution et la consommation de produits de pulvérisation d'insecticide à effet rémanent (IRS).

Nous avons également participé à la mise à jour de protocoles nationaux de traitements et à de nouvelles approches incitatives visant à encourager l'orientation des patients des communautés rurales vers les établissements de santé. Grâce à ces efforts, au **Laos**, 90 % des patients diagnostiqués d'un paludisme avec *P. vivax* ont reçu un traitement en 2022, leur permettant de guérir complètement de cette infection, tandis qu'au **Cambodge**, les taux de guérison sont passés d'environ 27 %, fin de 2021, à 40 % en 2022.

Améliorer l'impact de la lutte antivectorielle

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été le principal canal de lutte contre le paludisme au cours des deux dernières décennies, avec près de trois milliards de moustiquaires distribuées, en contribuant à faire baisser le nombre de cas de paludisme de 40 % dans le monde depuis 2000. Cela dit, ces moustiquaires ne permettent plus de réduire le nombre de cas de paludisme d'une année sur l'autre, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la couverture géographique de distribution des moustiquaires a stagné au cours des cinq dernières années. En second lieu, les moustiques ont développé une résistance aux insecticides utilisés sur les moustiquaires conventionnelles, l'utilisation de nouveaux produits devenant nécessaire pour restaurer l'effet protecteur des moustiquaires, ce qui génère un coût supplémentaire. De même, le financement de la lutte contre le paludisme ne suit pas la courbe ascendante rapide des populations dans les pays très endémiques.

En 2022, CHAI s'est associée à 12 pays pour améliorer le déploiement de moustiquaires et d'autres outils de lutte antivectorielle en renforçant la surveillance entomologique qui est le suivi et l'évaluation des moustiques et de leurs comportements à l'origine du paludisme.

La surveillance entomologique permet aux programmes de créer des programmes fondés sur des preuves et de cibler efficacement les vecteurs. À titre d'exemple, au **Zimbabwe**, CHAI a participé à l'enquête sur la persistance de la transmission dans le district de Binga malgré une très bonne couverture de pulvérisations à effet rémanent d'insecticides. Cette enquête a permis au gouvernement de mesurer la hausse spectaculaire de la densité des vecteurs au fur et à mesure que l'efficacité résiduelle de l'insecticide diminuait, et d'élaborer des programmes visant à améliorer le calendrier et le choix de l'insecticide pour de futures campagnes.

Lorsqu'ils distribuent des moustiquaires ou mènent des campagnes de pulvérisation d'insecticide, les programmes doivent bénéficier, au moment de leur déploiement, d'une

bonne visibilité sur les résultats de la campagne, pour vérifier notamment que les personnes ciblées par les outils en ont effectivement bénéficié. CHAI a travaillé avec le gouvernement pour introduire des outils numériques de suivi de la distribution des moustiquaires, ou pour vérifier dans quels foyers avait eu lieu une pulvérisation d'insecticide. À titre d'exemple, au **Mozambique**, notre aide lors de la numérisation des campagnes de distribution de moustiquaires à Cabo Delgado et Nampula a permis d'améliorer la quantité, la qualité et l'exactitude des données de distribution, pour une supervision plus transparente, des temps de réponse plus rapides et des décisions plus éclairées sur le déplacement des équipes.

Nous souhaitons que les programmes de lutte contre le paludisme soient en mesure de gérer entièrement les applications de ces outils sans l'aide de CHAI. En 2022, les programmes déployés en **Namibie, Afrique du Sud, et Zimbabwe** utilisaient toujours des modules de pulvérisations d'insecticide des habitations développés dans le cadre des systèmes d'information sur le paludisme avec une assistance de CHAI réduite à son minimum, en menant un suivi des progrès des campagnes de pulvérisation et de consommation d'insecticide dans les villages et/ou les localités, utilisant pour cela des formulaires et des tableaux de bord développés avec CHAI les années précédentes. ■

Programme en action :

- **Intégrer les systèmes actuels de données, peu fiables et cloisonnés, au Bénin, pour améliorer les résultats des campagnes de lutte contre les MTN.** Les programmes de lutte contre les MTN menés au **Bénin, Burkina Faso, Éthiopie, Kenya, Nigeria**, et au **Sénégal** comprennent un programme d'administration massive de médicaments dans le but d'éliminer les MTN, dont la filariose lymphatique, la schistosomiase, l'helminthiase transmise par contact avec le sol, l'onchocercose et le trachome. Ces programmes doivent quantifier précisément les populations cibles, atteindre toutes les personnes ayant besoin de suivre un traitement et mesurer l'impact pour s'assurer que l'intervention réponde bien aux attentes. Chaque étape exige des données de qualité mais les systèmes d'informations des MTN sont souvent réduits à leur minimum avec une persistance de formulaires sur papier qui peuvent s'avérer plus ou moins fiables une fois intégrés aux systèmes nationaux.

CHAI travaille actuellement avec ces gouvernements et leurs partenaires pour obtenir des données sur les maladies de meilleur qualité. À titre d'exemple, au **Bénin**, les évaluations réalisées par CHAI ont montré qu'il existait un grand nombre de systèmes de données parallèles gérés par différents partenaires et fonctionnant de manière cloisonnée sans parler des données incomplètes ou inexistantes. Afin de répondre à cette problématique, le programme national a requis l'aide de CHAI pour élaborer le grand plan 2022-2026 de lutte contre les MTN, dont la principale mesure est la création d'un répertoire de données sur les MTN, multifonctionnel et propriété du gouvernement. Le répertoire fonctionne avec les différents systèmes de données alimentés par les partenaires, facilitant ainsi la collecte et la gestion de données et harmonisant les

données éparses déjà recueillies. En améliorant ainsi la visibilité et l'intégration de données relatives aux MTN au **Bénin** et dans les autres pays bénéficiaires de CHAI, nous espérons que les campagnes de lutte contre les MTN pourront se déployer davantage et permettront de réduire plus efficacement la charge que représentent ces maladies débilantes.

- **Au Kenya, la moitié des patients ayant de la fièvre sont testés pour le paludisme par des prestataires de services privés recevant une compensation.** Les comptoirs de médicaments et les pharmacies restent le point principal où les personnes ayant de la fièvre viennent se fournir pour lutter contre ce phénomène dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, mais peu de patients sont testés pour le paludisme dans ces boutiques, et on ne sait pas grand-chose sur le type de traitement qu'ils reçoivent. En collaboration avec la Duke University et la Moi University, au **Kenya**, CHAI a mené une étude financée par l'Institut national de la santé qui avait pour but d'examiner si l'accès à des tests de diagnostic rapide du paludisme à bas coût, associé à de petites compensations financières, pouvait inciter les comptoirs privés de médicaments et les pharmacies à tester les patients fiévreux pour le paludisme et à vendre le traitement de première ligne recommandé dans ce cas, soit la thérapie combinée basée sur l'artémisinine (ACT), à un prix réduit pour les personnes positives.

Les premiers résultats montrent que près de la moitié des patients ayant de la fièvre ont subi un test de dépistage du paludisme dans les pharmacies au cours de l'étude, ce qui n'arrivait pratiquement jamais avant cela. Seuls 25 % des patients négatifs ont acheté une ACT, contre 68 % des patients positifs, ce qui suggère que l'intervention a permis d'améliorer les pratiques de gestion des cas dans ces lieux de vente de médicaments. Cependant, il semble que les petites compensations financières n'ont pas contribué à augmenter le nombre de tests ou de patients atteints de paludisme ayant acheté une ACT.

Tuberculose

APERÇU DU PROGRAMME : La tuberculose a touché plus de 10 millions de personnes en 2021 et a provoqué 1,6 millions de décès. Au moins 68 % des cas et 82 % des décès se sont produits en Asie du Sud-Est et en Afrique.

En 2022, CHAI a apporté un soutien stratégique en matière de tuberculose aux ministères de la santé dans de nombreux pays et mis en œuvre des projets dans sept pays. CHAI a principalement travaillé sur la structuration du marché pour améliorer l'accès aux médicaments et aux diagnostics, sur les innovations liées aux recherches de cas, sur l'introduction de nouveaux outils de diagnostic, sur l'accélération de l'accès à des schémas médicamenteux plus courts pour la tuberculose multirésistante et sur le déploiement des thérapies préventives.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cambodge, Inde, Kenya, Nigeria, Afrique du Sud, Vietnam, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FONDS : Unitaid, le Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO), TB Reach, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est fixé l'objectif ambitieux d'éliminer la tuberculose d'ici à 2035. Pour pouvoir atteindre cet objectif, il est essentiel de tout faire pour que la tuberculose latente ne devienne active. Le traitement de la tuberculose latente requiert moins de médicaments et propose des schémas médicamenteux plus courts. Malgré cela, le coût de ces traitements a longtemps été une barrière pour les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Transformer le traitement préventif de la tuberculose via un partenariat avec le projet IMPAACT4TB

Dans le cadre du consortium fondé par l'Unitaid IMPAACT4TB (Increasing Market and Public health outcomes through scaling up Affordable Access models of short Course preventive therapy for TB), CHAI a travaillé avec les gouvernements au cours des cinq dernières années pour introduire un traitement préventif de la tuberculose plus court, plus sûr et plus abordable.

IMPAACT4TB a cherché principalement à atteindre les populations à haut risque, y compris les personnes vivant avec le VIH, les enfants de moins de cinq ans, et tous leur famille proche, pour les soumettre au traitement

3HP. CHAI a joué un rôle essentiel lors des négociations visant à faire baisser les prix des médicaments du schéma médicamenteux mais aussi en travaillant avec les pays en Afrique et en Asie pour accélérer la demande de traitements une fois ceux-ci vendus à un prix abordable.

Le traitement 3HP consiste en une prise hebdomadaire d'une dose d'isoniazide et de rifapentine durant trois mois. Contrairement aux traitements classiques, qui peuvent durer jusqu'à 12 mois, le 3HP n'a que très peu d'effets indésirables et remporte une plus forte adhésion.

Mais, pendant de nombreuses années, 3HP n'était fourni que par Sanofi, laboratoire à l'origine de ce médicament. Vendu au prix de 72 USD le traitement par patient, ce schéma médicamenteux était beaucoup plus cher que les traitements classiques, mais moins efficaces, vendus sur le marché.

CHAI a utilisé une stratégie fournisseur à deux niveaux pour négocier des prix d'accès avec le créateur du médicament et accélérer le développement et la commercialisation de produits génériques.

Sanofi a accepté un prix plafond pour les pays à revenu faible ou intermédiaire de 15 USD par traitement de 3HP par patient fin 2019 et la livraison du produit a pu démarrer en 2020. La même année, CHAI, MedAccess et le premier fournisseur de génériques sélectionné, Macleods, ont annoncé qu'une version générique à dose fixe et à comprimé unique de 3HP serait également disponible au prix de 15 USD par traitement. En 2022, CHAI a aidé un deuxième fabricant de génériques, Lupin, à entrer sur le marché mondial.

Dans le même temps, les partenaires d'IMPAACT4TB ont travaillé avec les gouvernements dans 12 pays pour favoriser l'adhésion du 3HP. CHAI a créé des partenariats avec le **Cambodge**, l'**Inde**, le **Kenya** et le **Zimbabwe**, chacun de ces pays faisant preuve de progrès remarquables en matière d'adhésion au 3HP parmi les personnes vivant avec le VIH et leur famille proche. À titre d'exemple, au **Zimbabwe**, la couverture du 3HP parmi les gens vivant avec le VIH a augmenté de près de 19 % en 2021 à près de 50 % un peu plus d'un an plus tard.

Encourager le déploiement de traitements pour la tuberculose multirésistante

La tuberculose est la deuxième cause de décès par maladie infectieuse après la COVID-19 dans le monde. Des schémas médicamenteux plus courts, plus innovants sont les outils indispensables pour combattre la pandémie de tuberculose. Ils auraient réellement le pouvoir de révolutionner les traitements qui ont toujours été très lents, compliqués et souvent toxiques.

Tandis que CHAI et ses partenaires poursuivent leurs actions pour faire baisser les prix de ces schémas médicamenteux très efficaces, elle cherche également à tirer parti de son expertise et de ses relations à l'intérieur des pays pour encourager leur adoption dans les communautés touchées par la tuberculose.

L'un des développements phares dans le domaine du traitement de la tuberculose multirésistante est le schéma médicamenteux BPaL(M). Le BPaL(M) est un nouveau schéma médicamenteux d'une durée de six mois comprenant la bédaquiline, le pretomanide, le linézolide et en cas de résistance aux fluoroquinolones, de la moxifloxacine. Ce médicament est approuvé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour le traitement de diverses formes de tuberculoses multirésistantes chez les patients âgés de 14 ans et plus.

En 2022, CHAI et le programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) en **Afrique du Sud** ont organisé une conférence internationale pour faciliter l'adoption de schémas médicamenteux oraux, efficaces et plus courts, pour combattre la tuberculose multirésistante dans les pays à forte morbidité. Neuf pays - le Congo Brazzaville, la **République démocratique du Congo**, l'**Eswatini**, l'**Inde**, le **Kenya**, le **Nigeria**, l'Ukraine, le **Vietnam** et le **Zimbabwe** - ont répondu à cet appel à agir.

Après la conférence, CHAI a travaillé avec le ministère de la santé du **Zimbabwe** pour élaborer un plan national d'introduction du BPaL(M). Elle a également aidé le **Zimbabwe** à élaborer une carte de processus pour les exigences minimales via des piliers de mise en œuvre indispensables, tels que la politique, le suivi et l'évaluation, sans oublier, entre autres choses, la chaîne d'approvisionnement. Le pays s'est déjà procuré le médicament et a commencé à déployer ce schéma médicamenteux.

Améliorer l'accès à la radiographie portable numérique pour le dépistage de la tuberculose en Inde

CHAI a aidé le département central indien de lutte contre la tuberculose, le « Central TB Division (CTD) » et d'autres organisations à réduire les délais de diagnostic de la tuberculose, grâce à l'utilisation de radiographies portables numériques et d'outils de détection assistés par ordinateur. Cependant, l'adoption de ces technologies a mis plus de temps que prévu en raison de problèmes d'approvisionnement. Parmi les autres difficultés, on peut citer le nombre limité de fournisseurs dont la qualité était garantie, le prix élevé des outils de radiographie et des outils de diagnostic, ainsi que l'apparition de nouvelles directives relatives aux spécifications, au fonctionnement et au déploiement d'équipements de radiographie portables.

Pour surmonter ces obstacles, CHAI a travaillé avec des parties prenantes pour créer la meilleure configuration de soins primaires et les installations communautaires - un appareil de radiographie numérique portable (dCXR) avec un outil de détection assistée par ordinateur (CAD). Nous avons encouragé les fournisseurs à proposer des produits et des services groupés pour une intégration transparente.

CHAI a également facilité l'enregistrement et l'approbation réglementaire de trois fournisseurs supplémentaires de diagnostics assistés par ordinateur en **Inde**, qui a permis de réduire le prix des produits de 48 %. Avec l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la filiale de CHAI en **Inde** a ensuite acheté

20 ans d'impact

>65 %

c'est la réduction du prix de la thérapie préventive optimale 3HP

Le 3HP pédiatrique

Introduction d'une combinaison à dose fixe de 3HP pédiatrique à un prix inférieur par dose par rapport au prix de la formulation pour adulte - une première pour une formulation pédiatrique de lutte contre la tuberculose.

50 dCXR et appareils CAD portatifs pour les déployer dans tout le pays.

Ainsi, 2,5 millions de personnes à haut risque seront dépistées grâce à ces technologies au cours des trois prochaines années, ce qui devrait permettre de diagnostiquer environ 30 000 patients de la tuberculose. ■

Programme en action :

- **31 % de personnes en plus dépistées de la tuberculose grâce à des services intégrés au Laos.** Entre 2020 et 2021, durant la pandémie de COVID-19, le dépistage de la tuberculose a chuté de 31 % au **Laos**. Les tests de diagnostic antigéniques rapides de la COVID-19 ont été introduits en 2022 aux points d'entrée des hôpitaux, mais les soins sont souvent restés centrés uniquement sur la maladie. CHAI a aidé le ministère de la santé à intégrer le dépistage de la tuberculose dans le dépistage de routine de la COVID-19 dans 11 hôpitaux. Tous les patients ont été dépistés sur la base d'une checklist relative aux symptômes de la COVID-19 et de la tuberculose, puis testés de manière appropriée. Les patients positifs ont été dirigés vers un traitement adapté. Dans ces hôpitaux, les tests de la tuberculose ont augmenté de 31 % et les patients diagnostiqués de la tuberculose ont augmenté de 55 % au-delà des niveaux pré-COVID. Sur la base de ces résultats prometteurs, le ministère de la santé explore les opportunités d'étendre cette approche au niveau national.
- **Près de 2 millions de patients et de personnes à haut risque ont pu être enregistrés dans des bases de données.** En 2022, Le **Vietnam** a continué à traiter les lacunes en matière de recherche de cas en modernisant et en déployant le système d'information sur l'accès aux soins (ACIS) de CHAI, passant de 31 à 63 provinces

ayant adopté ce système. Le système prévient les agents de santé lorsque des patients débutent un traitement de tuberculose pour qu'ils puissent effectuer un dépistage au niveau du foyer, des voisins et des populations très exposées dans ces régions. L'ACIS est doublement associé au système de gestion des patients du programme national de lutte contre la tuberculose et participe à l'orientation de patients par SMS, aux fonctions de recherche de cas et de traçabilité de leurs contacts, ainsi qu'à l'élaboration d'une cartographie repérant tous les cas de tuberculose et les personnes particulièrement exposées à la tuberculose. Le programme national de lutte contre la tuberculose est désormais en train de s'approprier l'ACIS. Près de deux millions de patients atteints de tuberculose et de personnes fortement exposées sont enregistrés dans le système, 60 000 patients ont été testés de la tuberculose et 8 000 tests sont révélés positifs.



Mpumelelo Ndlela

Analyste, maladies infectieuses, Eswatini

Après avoir participé en tant que volontaire à des missions médicales pendant mes études en Eswatini et en Afrique du Sud, je me suis découvert une passion : aider les gens et sauver des vies. Il me fallait trouver à tout prix une organisation qui me donnerait la chance de vivre cette différence. C'est alors que j'ai fait la connaissance de CHAI, l'organisation qui a répondu à mon appel pour aider les communautés en manque total de soins de santé de qualité.

Mon parcours chez CHAI a débuté en janvier 2021, lorsque l'organisation a introduit le protocole optimisé de traitement du VIH, Tenofovir/Lamivudine/Dolutégravir (TLD), en tant que traitement de première ligne pour les personnes vivant avec le VIH. Cependant, les effets indésirables du médicament ont suscité des inquiétudes chez les patients qui ont du mal à l'accepter. En réponse, nous avons rapidement aidé le ministère de la santé à mettre en place une politique de pharmacovigilance et des locaux permettant de suivre systématiquement les patients et d'investiguer tout nouveau cas de réaction indésirable au médicament. Cette expérience m'a fait prendre conscience que CHAI ne se limite pas à fournir un accès au traitement, mais qu'elle permet également de s'assurer que le traitement est efficace, de grande qualité et sans danger pour les patients.

Depuis lors, j'ai assisté le ministère de la santé en lui apportant mes compétences techniques et analytiques. J'ai participé au suivi de la résistance au déploiement de la PrEP, à la coordination du transport des échantillons de VIH et des résultats, et j'ai facilité la mise en œuvre de la distribution, sur plusieurs mois, d'antirétroviraux destinés aux patients dont la charge virale était supprimée.

Par ailleurs, j'ai aidé le pays dans sa riposte face à la COVID-19 en contribuant à l'élaboration de directives de traitement, de documents de formation, de plans de résurgence et de budgets. Lors du pic de la pandémie de

COVID-19, l'Eswatini, comme beaucoup d'autres pays, a dû faire face à une pénurie d'oxygène, ce qui a entraîné de nombreux décès. Je me suis rapidement détournée du VIH pour me concentrer sur l'oxygène médical. Bien que novice en la matière, j'ai pu bénéficier de l'immense soutien de l'équipe locale et mondiale, laquelle, en me soutenant de la sorte, m'a permis de renforcer mes capacités. Grâce à la collaboration avec l'équipe mondiale, le gouvernement et les partenaires privés, nous avons pu atteindre des objectifs remarquables, avec, notamment, l'évaluation des installations d'oxygène médical permettant de déterminer les besoins en oxygène du pays, l'élaboration d'un plan opérationnel et l'installation d'infrastructures, comme un système de gestion de la chaîne d'approvisionnement, visant à renforcer l'accès à l'oxygène médical pour les patients.

CHAI Eswatini n'est pas uniquement pour moi une plateforme permettant de fournir des services essentiels aux communautés dans le besoin, mais elle m'a également permis de travailler dans différents domaines, d'utiliser différents outils et de développer de nouvelles compétences. La direction de CHAI m'a poussé à dépasser mes limites et m'a aidé à croire en mes propres capacités.

Un aspect que j'apprécie vraiment dans cette organisation est sa politique d'ouverture et sa culture inclusive qui prône la diversité en termes de religion, de genre et de cultures. Je voudrais sincèrement remercier toute l'équipe de CHAI pour son altruisme, la liberté d'agir qu'elle nous octroie et son esprit d'humilité. Vos efforts ont sans aucun doute sauvé plus de vies que vous ne pouvez l'imaginer. ■



Une sage-femme, Aïssata Ba, expliquant à sa patiente le principe du dépistage du cancer du col de l'utérus, à l'hôpital Gaspard Kamara, Dakar, Sénégal. Crédit photo Unitaïd et CHAI / Makhfou Ndiaye.

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

Bien trop peu de femmes et d'enfants dans le monde ont accès aux deux éléments essentiels que sont les services de santé et une alimentation de qualité. En conséquence de quoi, des centaines de milliers de femmes meurent chaque année d'affections qui pourraient être évitées ou du moins traitées. Plus de deux millions de bébés meurent chaque année au cours de leurs premières semaines de vie. Sans oublier les millions d'enfants et d'adolescents qui meurent de malnutritions, de pneumonie, de diarrhées ou de maladies évitable par la vaccination. CHAI cherche à réduire ces décès et à offrir aux femmes et aux enfants toutes les clés pour non seulement survivre mais aussi s'épanouir.

NOS PROGRAMMES :

- Diarrhées et Pneumonie
- Santé maternelle et néonatale
- Santé reproductive
- Nutrition
- Vaccination

Diarrhée

APERÇU DU PROGRAMME : La diarrhée est la deuxième cause de décès des enfants de moins de cinq ans. La combinaison de sels de réhydratation orale (SRO) et de zinc est le meilleur traitement, et le plus abordable, disponible actuellement dans le traitement de la diarrhée. Le programme de CHAI visant à étendre l'utilisation de SRO et de zinc a permis d'augmenter considérablement ce type de traitement dans les pays bénéficiaires de CHAI et de sauver des dizaines de milliers de vies. Actuellement, CHAI cherche à étendre davantage son programme pour atteindre encore plus d'enfants.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Inde, Kenya, Nigeria, Ouganda, Éthiopie

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : Fondation IKEA, Fondation Bill & Melinda Gates, ELMA Philanthropies, GAC, NORAD Global Affairs Canada : Absolute Return for Kids, ARK

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande les SRO et le zinc dans le traitement de la diarrhée des enfants. Les SRO ont été inventés dans les années 1960 et permettent de prévenir la déshydratation sévère due aux diarrhées, qui est la première cause de décès des enfants. Le zinc aide à réduire la durée de la diarrhée et sa réapparition. Ces deux traitements combinés se révèlent extrêmement efficaces.

Pourtant, en 2021, la couverture de SRO n'était que de 46 % au niveau mondial, et la combinaison SRO + zinc, le traitement privilégié, n'était que de 16 %. Cette situation est due à des décennies de sous-investissement et de suffisance de la part de la communauté mondiale de la santé.

En 2011, CHAI a lancé un programme pour aider les gouvernements d'Inde, du Kenya, du Nigeria et d'Ouganda à intensifier l'utilisation des SRO et du zinc pour traiter de manière cohérente les contraintes de l'offre et de la demande. Si les tactiques mises en œuvre dans les quatre pays varient en fonction du contexte, les principales caractéristiques du programme sont les mêmes.

Le programme a effacé des décennies de stagnation, augmentant la couverture en SRO d'une moyenne de 35 % en 2012 dans les quatre pays à 48 % en 2016, et la couverture combinée en SRO et en zinc de 1 % à 24 %. On estime que la hausse de la diffusion de ce traitement a permis de sauver 76 000 vies.

20 ans d'impact

76 000

vies sauvées grâce au travail mené par CHAI pour étendre le traitement de zinc/SRO dans quatre pays : Inde, Kenya, Nigeria, Ouganda

37 %

= Augmentation de la couverture de SRO, qui est passée, pour ces quatre pays, de 35 % en moyenne en 2012 à 48 % en 2016, dans ces quatre pays

24x

= Augmentation de la couverture de traitement combiné SRO/zinc, qui est passée, pour ces quatre pays, de 1 % en 2012 à 24 % en 2016

Dans les régions où CHAI a travaillé, l'extension de la diffusion des SRO et du zinc a continué à se développer depuis la fin de notre programme en 2016 et a été validée par des mesures indépendantes.

Aujourd'hui, CHAI relance ce programme dans le but d'éliminer les décès évitables dus à la diarrhée grâce à l'extension de diffusion des SRO et du zinc dans les pays présentant une forte morbidité. Nous avons ciblé neuf pays où la diarrhée contribue de manière importante à la mortalité des enfants de moins de cinq ans, et dans lesquels la diffusion de SRO est la plus faible. Ce sont des pays où CHAI dispose de partenariats solides avec les ministères de la santé qui lui permette d'avoir davantage d'impact. ■



Abhishek Tupe

Responsable aide aux pays, Médicaments essentiels, Monde

Avant de rejoindre CHAI, je travaillais dans la société de services financiers, JP Morgan Chase et le consultant Boston Analytics. À l'époque, je connaissais très peu cette organisation, présente uniquement dans quelques États de l'Inde, et, en raison de ma formation d'économiste, je n'avais pas envisagé au départ une carrière dans la santé publique. Mais la politique d'ouverture de CHAI à des candidats ayant des parcours d'études différents a changé ma perception.

J'ai officiellement commencé à travailler pour CHAI en 2011, lorsque j'ai rejoint l'équipe VIH pédiatrique en tant qu'analyste senior. Je n'y connaissais pas grand-chose en matière de santé publique et j'ai dû apprendre sur le tas tout ce qui concernait les programmes, les maladies et le renforcement des systèmes de santé. Il ne me restait plus qu'à retrousser mes manches et à m'y mettre.

Je travaille actuellement en tant que Responsable aide aux pays, dans l'équipe Médicaments essentiels, Monde, qui aide 27 pays à intensifier leur accès à l'oxygène pour en finir et réduire la morbidité liée à l'hypoxémie, ou à l'insuffisance d'oxygène dans le sang, dans les pays à forte morbidité. Mes expériences en matière de VIH, d'hépatite virale et de médicaments essentiels m'ont permis de découvrir différents programmes, rôles et fonctions et de visiter de nombreuses régions du monde, et, par conséquent, d'acquérir une bonne compréhension du paysage de la santé mondiale.

Au fil des ans, j'ai pu constater, sur le terrain, l'engagement de l'organisation en faveur de la santé mondiale et pour sauver des vies, quelle que soit l'origine de la personne. Nous cherchons à apporter aux gouvernements les outils et l'expertise nécessaires pour réduire la charge de morbidité et la mortalité, et les aider à s'approprier les initiatives que nous continuons à accompagner longtemps après notre départ. Cet engagement est conforme aux mots très forts employés par l'anthropologue médical et

médecin Paul Farmer, lorsqu'il dit : « L'idée que certaines vies valent moins que d'autres est la racine de tout ce qui va mal dans ce monde ». Notre approche est un gage de durabilité et d'impact sur le long terme parce que nos efforts s'inscrivent dans le tissu des communautés que nous accompagnons.

Notre implication dans le programme de lutte contre la diarrhée en Inde est un excellent exemple notre engagement en faveur de la durabilité et de l'impact. Nous avons dû prendre une décision difficile à un moment donné, soit, collaborer avec des prestataires du secteur privé ayant un champ d'action beaucoup plus large, soit travailler uniquement avec le secteur public qui n'est pas en mesure d'atteindre toute la population. CHAI a fait le choix audacieux d'emprunter la voie la plus difficile de travailler avec des prestataires du secteur privé, non officiellement reconnus par le gouvernement, mais qui se présentent comme les prestataires les plus accessibles et les plus dignes de confiance dans les zones rurales. Notre décision a été facilitée par le fait que les médicaments de première ligne (SRO/Zinc) pour le traitement de la diarrhée sont en vente libre. Nous avons ainsi constaté une véritable adhésion de la communauté et avons pu collaborer avec succès avec plus de 150 000 prestataires dans l'Uttar Pradesh, le Madhya Pradesh et le Gujarat. Cette collaboration a permis de plus que doubler la diffusion des SRO et du zinc, dépassant ainsi les prévisions de base. Ce succès a montré une fois de plus que nous étions capables d'instaurer la confiance et d'apporter des changements positifs importants avec des solutions fondées sur des preuves, une volonté réelle de résoudre un problème et l'engagement transparent des parties prenantes. ■

Pneumonie

APERÇU DU PROGRAMME : Les bons résultats obtenus par CHAI avec ses programmes d'extension du traitement par SRO/zinc pour la diarrhée infantile a conduit les gouvernements et les partenaires à les aider à combattre une autre cause majeure de décès chez l'enfant, la pneumonie.

CHAI a lancé son programme pneumonie en 2015 en partenariat avec cinq pays, afin de créer un environnement politique nécessaire pour amener les changements de traitement de la pneumonie à l'échelle nationale. Nous avons très vite constaté qu'un élément essentiel mais trop souvent négligé dans la lutte contre la pneumonie manquait à l'appel, l'oxygène.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Éthiopie, Inde, Kenya, Nigeria, Ouganda

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : BMGF, ELMA, Fondation IKEA

La pneumonie tue plus d'enfants qu'aucune autre maladie infectieuse. Le traitement des cas les plus graves exige l'administration d'antibiotiques. Dès 2015, CHAI a commencé à travailler avec des fournisseurs locaux pour introduire l'antibiotique Amox DT et s'assurer qu'il était bien ajouté à la liste des médicaments essentiels de chaque pays partenaire, l'**Éthiopie**, l'**Inde**, le **Kenya**, le **Nigeria** et l'**Ouganda**.

Cela dit, Les poumons des enfants peuvent se remplir très rapidement de liquide et ils meurent souvent par manque d'oxygène, avant que les antibiotiques ne fassent effet. L'oxygénothérapie peut laisser à l'organisme le temps nécessaire pour permettre aux médicaments d'agir.

Les projets pilotes que nous avons lancé dans chaque pays se sont rapidement heurtés à un manque évident d'accès à l'oxygénothérapie. Nous avons mis au point des interventions ciblées pour combler ces lacunes en améliorant les systèmes d'approvisionnement défectueux, ainsi que les pratiques cliniques autour de l'utilisation de l'oxygénothérapie, en renforçant les systèmes de données et en garantissant un financement durable.

Les connaissances et l'expertise acquises dans le cadre du programme de lutte contre la pneumonie de CHAI, ont été d'un très grand secours au moment de la pandémie de COVID-19. Les patients présentant les symptômes graves de la COVID-19 avaient en effet besoin de grandes quantités d'oxygène pour soutenir leur fonction respiratoire. Les patients atteints de COVID-19, en particulier ceux dans un

20 ans d'impact

24

nouveaux produits Amox DT enregistrés localement, disponibles dans cinq pays

99 %

c'est l'augmentation de la disponibilité de l'Amox DT dans les établissements publics en Éthiopie, contre 0 % auparavant

64 %

des enfants atteints de pneumonie hypoxémique ont reçu de l'oxygène dans l'ensemble des pays bénéficiaires du programme, contre 19 % auparavant.

état critique, ont besoin de deux à six fois plus d'oxygène que les patients non atteints par le virus dans des circonstances similaires. Cette augmentation soudaine de la demande a mis à rude épreuve les systèmes de santé partout dans le monde et a souligné l'urgence d'organiser un approvisionnement en oxygène accessible et fiable. L'expérience acquise au préalable par CHAI dans le domaine de l'accès à l'oxygène pour la pneumonie pédiatrique lui a permis de jouer un rôle essentiel en assistant l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les autres acteurs de la santé mondiale et les gouvernements à répondre efficacement à la demande sans précédent d'oxygène au cours de la pandémie. Pour en savoir plus, veuillez consulter la page 22. ■



Olajumoke Adekeye

Directrice pays, Bénin

C'est au cours d'une réunion que j'ai fait connaissance de CHAI. Mon responsable de l'époque, en charge d'un programme de santé maternelle et infantile, me voyait très bien travailler pour CHAI et m'a expliqué que c'était une bonne organisation pour développer ma carrière. Je lui avais avoué à quel point j'avais été impressionnée par l'analyse de l'équipe de CHAI sur le marché du zinc/SRO au Nigeria.

Mon responsable m'a alors mis en contact avec Jason Houdek, alors responsable du programme CHAI sur les médicaments essentiels au Nigeria, que j'ai rencontré au cours d'un déjeuner. J'ai été intriguée par ses profondes connaissances en matière de santé publique et d'histoire contemporaine du Nigeria, ainsi que par sa modestie.

En l'espace de quelques mois, j'ai rejoint le programme de médicaments essentiels du Nigeria et j'ai pu directement me rendre compte de la réalité de l'impact transformationnel produit par CHAI. Une équipe diversifiée et pluridisciplinaire a été constituée pour travailler aux côtés de partenaires gouvernementaux et de trois laboratoires pharmaceutiques locaux afin de réduire les obstacles liés à l'approvisionnement du marché en zinc et en SRO. À la fin du programme, le prix du traitement combiné zinc et SRO avait baissé de 50 % et, quelques mois plus tard, plus d'une douzaine de fabricants locaux produisaient des SRO à un coût réduit. CHAI a laissé une empreinte au niveau national et j'ai compris alors que cette organisation répondait à mes attentes personnelles.

J'ai commencé à travailler sur un nouveau programme au Nigeria relatif aux technologies d'assistance. Il s'agissait cette fois de bien comprendre le marché des appareils d'assistance dans le pays le plus peuplé et le plus riche d'Afrique, dans lequel on estime à près de 25 millions le nombre de personnes en situation de handicap. Notre mission a été guidée par cet esprit propre à CHAI qui est de savoir relever des défis importants et audacieux ou, pour reprendre les termes des principes qui nous animent, à l'échelle de l'impact.

Dans un premier temps, nous avons cherché comment nous pouvions aider le gouvernement et le secteur privé à garantir l'accès à des dispositifs d'assistance abordables qui changent la vie de ceux qui en ont besoin. Il ne s'agissait pas de médicaments cette fois, mais de matériel et de logiciels qui facilitent la mobilité, la vision, la communication, l'audition et le développement du système cognitif. Nous avions l'habitude de travailler directement avec le secteur de la santé cependant, notre cartographie initiale des parties prenantes nous a montré que le domaine des technologies d'assistance incluait à la fois les secteurs de l'éducation, ceux du sport, de la santé et de l'aide sociale. Si nous voulions optimiser notre impact, ce qui fait partie de nos principes, nous devions non seulement comprendre comment ces secteurs interagissent entre eux, mais également comment accompagner le développement d'un mécanisme de coordination dirigé par le gouvernement. Nous avons alors pu compter sur une toute nouvelle instance gouvernementale, la Commission nationale pour les personnes en situation de handicap (National Commission for Persons with Disability ou NCPWD), laquelle a élaboré une stratégie nationale pour l'extension des technologies d'assistance, qui a permis à toutes les parties prenantes de bien comprendre comment le gouvernement souhaitait étendre l'accès aux technologies d'assistance. Ce document très novateur va permettre d'orienter les investissements dans le secteur pour les cinq prochaines années : durabilité de l'impact.

Nous avons ensuite accompagné le ministère de la santé et, sous sa direction, une première liste de produits d'assistance prioritaires du pays a été élaborée. Cette liste, ainsi que d'autres documents stratégiques, permettront au gouvernement de mieux appréhender les marchés publics afin de combler les lacunes en matière d'accès aux produits de technologie d'assistance dans le pays. Il nous reste encore du travail dans ce domaine, mais nous allons continuer de manière à parvenir à un degré, une étendue, une échelle et une durabilité de l'impact. ■

Santé maternelle et néonatale

APERÇU DU PROGRAMME : Une femme enceinte ou un nouveau-né meure toutes les 11 secondes. La quasi-totalité de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2011, CHAI a lancé une initiative locale dans deux régions d'Éthiopie qui a abouti à une augmentation de 62 % des accouchements supervisés par des professionnels formés en l'espace d'un an seulement. Dix ans plus tard, notre programme intégré de santé maternelle et néonatale s'est étendu à plusieurs pays pour prévenir la mortalité d'autres femmes enceintes et de nombreux nourrissons.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cameroun, Éthiopie, Kenya, Inde, Lesotho, Mozambique, Nigeria, Afrique du Sud, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : ELMA, Fondation Bill & Melinda Gates, MedAccess

Une approche intégrée de la santé maternelle et néonatale

Dans de nombreuses régions, en particulier dans les communautés rurales pauvres, les chances de survie des femmes enceintes et des nouveau-nés peuvent être très faibles. La réduction de la mortalité maternelle et néonatale ainsi que des mortinaissances est l'un des grands objectifs des pays dans lesquels nous intervenons.

CHAI aide les ministères de la santé à atteindre leurs objectifs grâce à une approche intégrée de la santé maternelle et néonatale dont le but est (1) d'identifier les complications à un stade précoce pour éviter de mettre la vie de la mère et de l'enfant en danger, (2) d'appliquer des interventions simples pour assurer la survie de la mère et de l'enfant, (3) d'orienter rapidement les cas pour leur appliquer le bon niveau de traitement, et (4) de renforcer la capacité des établissements de santé et des prestataires pour qu'ils assurent des soins de qualité.

Cette approche, connue sous le nom de « réseaux de soins », permet de planter les bases pour une réduction durable des taux de mortalité maternelle et néonatale en veillant à une bonne appropriation du programme par la communauté. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a cité en exemple les réseaux de soins comme étant à

l'origine de l'amélioration de la santé maternelle et des soins primaires et cette approche

est en passe d'être adoptée par des partenaires mondiaux et nationaux, tels que le Global Financing Facility à travers la Banque mondiale, ce qui témoigne de l'impact du programme au-delà de l'emplacement des projets et des interventions actuelles.

Entre 2018 et 2022, CHAI a collaboré avec le ministère ougandais de la santé pour mettre en œuvre un programme intégré dans 203 établissements situés dans six des districts présentant les taux de mortalité maternelle et néonatale les plus élevés

du pays. Avant le programme, plus de 60 % des naissances se déroulaient en dehors des établissements de santé dans la région, contre moins de 25 % à l'échelle nationale. Par ailleurs, moins de 28 % des femmes enceintes bénéficiaient d'au moins quatre visites prénatales. Ces lacunes dans les soins ont largement contribué au niveau élevé de mortalité dans la région.

CHAI a contribué aux évaluations qui ont permis de comprendre à quels niveaux se situaient les goulets d'étranglement et les lacunes dans la prise en charge par la communauté des soins prénataux mais aussi à tous les niveaux des soins de santé. Nous avons ainsi travaillé avec le ministère de la santé pour élaborer des éléments de communication à destination du personnel de santé, y compris pour les agents de santé, afin qu'ils puissent convaincre les femmes du bien-fondé des visites prénatales. Grâce à ce travail, la mortalité maternelle au sein des établissements de santé a diminué de 37 %, la mortalité néonatale de 45 %. Quant à la mortalité périnatale, elle a chuté de 35 %. Les établissements participant au programme ont obtenu une baisse de leurs taux de mortalité supérieure à celle des autres établissements ne participant pas au programme. Les principaux éléments de ce programme transformationnel font désormais partie de la stratégie de santé du gouvernement.

En **Zambie**, la province du nord du pays présente des taux de mortalité maternelle et néonatale parmi les plus élevés du pays. Entre 2018 et 2022, CHAI a travaillé avec les gouvernements pour apporter son aide à 143 établissements situés dans 12 districts de cette province dans le but de réduire les taux de mortalité néonatale. Nous avons formé plus de 300 éducateurs pairs chargés d'orienter les adolescents vers les services de santé de leurs communautés. Nous avons également formé 1 450 agents de santé communautaires pour qu'ils puissent exercer un bon suivi des femmes enceintes et des nourrissons et



L'ampleur de notre impact

L'OMS a cité les réseaux de soins comme constituant un bel exemple d'approche des soins primaires et de la santé maternelle. D'autres sont en train d'adopter cette approche, comme le fait la Global Financing Facility, à travers la Banque mondiale.



Échelle et durabilité de l'impact

CHAI a déployé plus de 20 motos ambulances dans les communautés de la province du nord du Zambie. Ces ambulances appartiennent à la communauté et sont gérées et conduites par des volontaires. Des milliers de femmes et des centaines de nourrissons, beaucoup d'entre eux en danger de mort, ont été acheminés vers des établissements de santé pouvant les prendre en charge et ont ainsi pu être sauvés.

qu'ils repèrent et orientent au plus tôt les cas présentant des complications, ainsi que 370 agents de santé chargés de proposer des services de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale.

Nous avons déployé plus de 20 motos ambulances gérées et appartenant à la communauté pour pouvoir transporter rapidement et facilement vers les établissements de santé, des femmes sur le point d'accoucher.

Au cours des deux dernières années, 4 059 femmes et 260 nourrissons ont été transportés. Sur la base des données recueillies grâce à ce système performant de surveillance de la santé maternelle et néonatale établi dans toute la province, la mortalité maternelle a baissé de 41 %, la mortalité néonatale de 45 % et la mortalité périnatale de 43 %. CHAI a mis fin à son programme fin 2022 mais celui-ci a été transféré aux autorités de la province et des districts. ■

Programme en action :

■ **Au moins 50 000 mortinaissances évitées grâce au double test de diagnostic VIH/syphilis destiné aux femmes enceintes.** Chaque année, la syphilis congénitale entraîne plus de 210 000 mortinaissances ou décès de nouveau-nés, pourtant totalement évitables. À eux seuls, 11 pays abritent la moitié de ces décès qui pourraient être évités avec un simple test accessible à un prix pourtant abordable.

Cependant, le dépistage de la maladie est en retard par rapport à d'autres maladies, telles que le VIH. Dans certains pays, la moitié seulement des femmes testées pour le VIH au cours de visites prénatales sont également testées pour la syphilis. CHAI travaille avec les gouvernements d'**Éthiopie**, d'**Inde**, du **Nigeria** et d'**Afrique du Sud** pour combler cette différence entre test du VIH et test de la syphilis pour les femmes enceintes en renforçant l'accès aux tests rapides de dépistage de ces deux maladies. Ainsi, non seulement les femmes sont désormais autant testées pour la syphilis que pour le VIH mais elles reçoivent aussi leurs résultats plus rapidement et peuvent ainsi se soigner au plus vite. Nous estimons que ce programme va permettre de dépister près de 300 000 femmes enceintes atteintes de syphilis sur les trois prochaines années, ce qui permettra d'éviter la naissance de 38

20 ans d'impact

29-41 %

= baisse de la mortalité maternelle et 33 à 45 % de baisse de la mortalité des nourrissons avec les programmes dans quatre pays : Éthiopie, Nigeria, Ouganda, et Zambie

< 18 mois

Dans les trois états qui ont appliqué le programme au Nigeria, et en seulement 18 mois, le taux de mortalité maternelle a chuté de 37 % et celui de la mortalité néonatale de 43 %

141

établissements de santé publics qui appliquent le programme dans la province du nord de la Zambie ont observé les plus fortes augmentations des taux de survie des femmes enceintes et des nourrissons.

000 bébés en moins atteints de syphilis congénitale, et de 51 500 mortinaissances.

■ **Les pôles de transfusion sanguine en Zambie permettent de sauver des vies lors des hémorragies post-partum.** Les saignements ou les hémorragies post-partum sont les principales causes de décès de femmes lors d'un accouchement. Une transfusion sanguine peut sauver une femme. Actuellement, 26 % des décès dans les pays à revenu faible se produisent par manque de produits sanguins permettant de réaliser une transfusion.

CHAI a pris des initiatives axées sur du sang sûr en **Éthiopie**, au **Nigeria**, en **Ouganda** et en **Zambie** afin d'accroître la disponibilité de sang et de produits sanguins sûrs pour les femmes et les nouveau-nés en cas d'urgence mais aussi pour la population au sens large. Plus récemment, en **Zambie**, CHAI a accompagné l'implantation de pôles de transfusions par zone afin de conserver le sang et de servir de point de collecte pour les établissements de santé de toute la province du nord. À la suite de cette initiative, pour la première fois, 200 à 300 femmes victimes d'hémorragie dans le cadre de leur grossesse, bénéficient chaque année de sang sûr et fiable dans la province. Cette initiative s'inscrit dans le cadre d'une politique gouvernementale plus large de décentralisation des services de transfusion sanguine.

Nutrition

APERÇU DU PROGRAMME : La malnutrition est un facteur qui contribue à près de la moitié des décès d'enfants dans le monde, les pays à revenu faible ou intermédiaire étant de loin les plus affectés. Les enfants souffrant de malnutrition chronique sont aussi ceux qui sont le plus sujets aux maladies et infections mais aussi aux troubles cognitifs.

Des interventions efficaces et peu chères sont pourtant disponibles. L'approche de CHAI pour améliorer l'état nutritionnel consiste à renforcer l'accès des enfants aux produits denses en nutriments fabriqués localement, et ceci au cours des 1000 premiers jours de leur vie, lorsque la malnutrition chronique est le plus susceptible de s'installer.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS :
Mozambique, Nigeria

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : UNICEF et l'Ambassade d'Irlande, Ministère de la santé d'état de Kano, Banque mondiale

Utilisation des structures communautaires pour combattre la malnutrition

La malnutrition demeure un problème de santé publique majeur dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en particulier au cours des trois premières années de vie. Ces trois années, ou 1 000 jours, représentent une fenêtre d'opportunités pour inverser les modifications dues à la malnutrition. Il existe des stratégies à bas coûts, rentables et évolutives, lesquelles, lorsqu'elles sont appliquées, peuvent faire baisser de manière considérable la morbidité et la mortalité liées à la malnutrition.

Au **Nigeria**, CHAI était l'un des trois partenaires financés par la Banque mondiale pour créer un partenariat avec le ministère de la santé de l'état de Kano, destiné à obtenir de meilleurs résultats en matière de lutte contre la malnutrition pour les enfants de moins de cinq ans. Nous avons travaillé avec le gouvernement de l'état pour renforcer l'accès à un kit de services de nutrition de base, dont des produits de nutrition essentiels, comme le fer/l'acide folique et la vitamine A, à travers un réseau de volontaires de la communauté. CHAI a distribué des compensations financières aux volontaires sur la base des résultats obtenus pour cartographier et engager activement les structures principales des communautés et les organisations communautaires pour s'assurer que la communauté soit en mesure de s'approprier, d'accepter et de prendre en charge des services.

20 ans d'impact

~3 M

de services nutritionnels pour 1 M de bénéficiaires à Kano, Nigeria, grâce à l'intervention de volontaires de la communauté en charge de la malnutrition

+ 1 000

enfants présentant un faible rapport poids-taille, également connu sous le nom d'émaciation, ont pu être traités au Mozambique au cours des quatre premiers mois d'un projet pilote, grâce à une approche innovante qui utilise du beurre de cacahuète issu des arachides locales disponibles.

En raison des retards accumulés au démarrage du projet, CHAI a utilisé une approche sociale pour accélérer les recrutements et atteindre les objectifs fixés. À partir des données de recrutement et de service, nous avons mobilisé l'agence locale gouvernementale (Local Government Agency - LGA) et les équipes de gestion pour cibler les LGA les moins performantes afin d'étendre l'action sociale. Les équipes se sont déplacées d'une communauté peu performante à l'autre pour permettre à l'état de combler les problèmes de recrutement et de prestation de services et d'atteindre ses objectifs. Au cours des deux dernières années, les femmes et les enfants ont pu bénéficier de plus de deux millions de prestations. Même si aucun résultat important n'a encore été mesuré pour vérifier l'impact général, au vu de l'ampleur du programme, nous pensons obtenir une réduction des taux de mortalité, une amélioration des résultats sanitaires et une meilleure productivité économique générale dans l'État.

CHAI a partagé les leçons apprises et les meilleures pratiques avec les parties prenantes concernées à la fois au niveau national et à celui de l'état. Aujourd'hui CHAI et ses partenaires utilisent les résultats du programme pour encourager les états et les gouvernements des pays à poursuivre le financement du projet.

Fournir des sources de nutriments abordables et alternatives

Le **Mozambique** a longtemps été victime d'un approvisionnement limité et du prix élevé des suppléments nutritionnels prêts à l'emploi (eazy-to-use supplementary food - RUSF) et des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF), utilisés pour traiter les enfants atteints d'émaciation modérée et sévère également appelée malnutrition modérée et sévère. En raison du défi à relever,



Nouveau-né à l'hôpital Barau Diko de Kaduna, Nigeria Crédit photo : Melinda Stanley

il est nécessaire de recourir à des sources de nutriment abordables, alternatives et durables.

Afin de compenser les livraisons intermittentes de suppléments nutritionnels, en 2022, CHAI, avec le soutien de l'ambassade d'Irlande, a commencé à acheter de la pâte de cacahuète. Ces pâtes peuvent être exploitées par des agents de santé et les soignants des établissements de santé pour élaborer du beurre de cacahuète en utilisant localement les arachides pour compléter le régime des enfants. Le projet pilote a été déployé dans deux provinces pour des enfants exposés à un risque d'émaciation afin de prévenir la progression des formes sévères de l'affection. Au cours des premiers mois de mise en œuvre, l'intervention a bénéficié à plus de 1 000 enfants, avec un taux de rétention mensuel d'environ 93 %.

Le ministère de la santé a bien accueilli la solution car elle est abordable et durable et semble traiter les formes modérées d'émaciation. Toutefois, davantage de preuves sont nécessaires pour déterminer l'impact sanitaire de l'intervention. CHAI doit maintenant évaluer l'impact de la fourniture de beurre de cacahuète en tant que supplément nutritionnel complémentaire. Les résultats de cette évaluation sont attendus pour 2023. ■

Échelle de l'impact

CHAI a travaillé avec l'état de Kano, Nigeria pour distribuer au cours des deux dernières années, plus de 2 millions de services nutritionnels de base, comme de la vitamine A et de l'acide folique, à des femmes et des enfants.

Santé reproductive

APERÇU DU PROGRAMME : Le droit des personnes à gérer leur santé reproductive, en particulier leur droit à choisir si, oui ou non, quand et le nombre d'enfants souhaités, est essentiel pour pouvoir réduire les taux de mortalité, tout en améliorant la couverture sanitaire et le bien-être financier des familles, tout en atténuant les impacts sur le climat. Au cours des 10 dernières années, CHAI a travaillé avec les gouvernements, les fournisseurs, les bailleurs de fonds et d'autres partenaires, pour grandement améliorer l'accès à la contraception.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : République du Congo, Ghana, Inde, Kenya, Liberia, Malawi, Myanmar, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Ouganda, Zambie

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : Le SEMA Santé reproductive, la fondation Bill & Melinda Gates, Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (CIFE), le Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) et la Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC)

Encourager l'utilisation de contraceptifs qui répondent aux besoins et aux préférences des personnes

CHAI estime que les personnes devraient avoir la possibilité de gérer leur propre santé reproductive avec ou sans l'aide d'un prestataire de santé. Les interventions avec auto-surveillance peuvent permettre de répondre aux besoins sanitaires des personnes ainsi qu'à leurs droits même lorsque les systèmes de santé sont contraints par des ressources non appropriées ou dépassées comme par exemple les contraintes imposées par la pandémie de 2019. Les nouvelles technologies peuvent aider les femmes à gérer leur propre santé reproductive chez elles ou au sein de leur communauté.

Au cours des dernières années, après avoir étudié de manière détaillée leur acceptabilité et leur faisabilité, CHAI a aidé le **Ghana**, le **Liberia**, le **Malawi** et **Myanmar** à introduire et à déployer des contraceptifs injectables sous-cutanés (AMPR-SC), que les femmes peuvent s'injecter elles-mêmes tous les trois mois. En 2022, 180 000 femmes du **Ghana** et du **Malawi**, soit 16 % de toutes les utilisatrices d'AMPR-SC, ont opté pour l'auto-injection. CHAI a mené des recherches au **Malawi**, leader de la prise en charge de l'auto-injection, ainsi qu'au **Ghana**, pays qui n'a pas encore répondu aux attentes en matière d'auto-injection, pour bien

comprendre les aspects favorables et les obstacles qui font que les femmes adhèrent ou non à l'auto-injection.

Au **Myanmar**, en raison de l'effondrement du système de santé dû à la crise politique actuelle, nous avons confié au secteur privé et aux ONG la prise en charge du déploiement des AMPR-SC. Ce secteur a distribué environ 110 130 AMPR-SC, ce qui constitue un bon résultat dans un contexte où l'accès à la contraception est limité. Au **Liberia**, CHAI a aidé le gouvernement à évaluer l'acceptabilité et la faisabilité des auto-injections pour la première fois parmi les fournisseurs et les clients. Les résultats positifs du projet pilote ont conduit les gouvernements et les partenaires à étendre leur engagement au niveau de tout le pays. L'utilisation des AMPR-SC a augmenté de 16 % en 2022 par rapport à 2021 grâce à l'assistance technique de CHAI pour déployer ce produit dans davantage de pays.

CHAI cherche également à améliorer l'accès au DIU hormonal qui est une méthode très efficace de contraception avec action de longue durée et qui présente plusieurs avantages pour la santé en dehors de la contraception. En 2021, nous avons collaboré avec des fabricants, des bailleurs de fonds et des fournisseurs internationaux pour réduire fortement le prix de ce produit. En 2022, nous avons tiré parti de ce succès pour créer des partenariats avec le **Nigeria**, le **Rwanda** et la **Zambie** afin d'étendre l'usage du DIU hormonal. Dans ces trois pays, plus de 58 000 femmes ont pu bénéficier de DIU, permettant ainsi plus de 280 000 couple-années de protection (CAP). CHAI a également établi des partenariats avec le **Kenya**, le **Malawi**, l'**Ouganda**, et la **République démocratique du Congo (RDC)** pour planifier une introduction échelonnée et chiffrée destinée à permettre le déploiement coordonné de DIU hormonaux, tout en sécurisant leur approvisionnement. Depuis que des produits à un prix abordables sont devenus accessibles dans les catalogues de l'USAID et de l'UNFPA de 2021, plus de 250 000 DIU ont été distribués.

Afin d'anticiper l'avenir des produits de santé reproductive, CHAI a travaillé avec la Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (CIFE), la Fondation Bill & Melinda Gate, et Camber Collective, pour évaluer l'intérêt potentiel des pays pour une pilule contraceptive d'urgence à la demande qui pourrait être utilisée au moment des rapports sexuels. La recherche indique que l'une des principales raisons de la non-utilisation des contraceptifs chez les femmes est la rareté des rapports sexuels. Un type de contraceptif que ces femmes pourraient utiliser selon leurs besoins est susceptible de les satisfaire. En 2022, CHAI a tiré parti de ses solides relations avec les parties prenantes dans six pays (**Éthiopie**, **Inde**, **Ouganda**, **Sierra Leone**, **Liberia**, et **Nigeria**) pour mener une première étude sur l'intérêt que suscite ce concept. Les résultats ont fourni des éléments



Notre niveau d'impact

Au Myanmar, CHAI a confié au secteur privé et aux ONG la prise en charge du déploiement des AMPR-SC permettant ainsi une hausse de 16 % de leur utilisation en 2022 par rapport à 2021.



Niveau et échelle de l'impact



Le Nigeria, le Rwanda, et la Zambie ont étendu l'accès aux DIU hormonaux à l'issue de la réduction de leur prix, négocié par CHAI. Plus de 58 000 femmes ont bénéficié d'un DIU, permettant ainsi plus de 280 000 couple-années de protection (CAP).

de preuve importants permettant de documenter la stratégie d'investissement des bailleurs de fonds pour le développement de ce type de pilule.

Améliorer l'efficacité et la performance de l'introduction du produit

Au niveau mondial, CHAI, au nom des bailleurs de fonds, gère un pool flexible de fonds visant à faciliter l'introduction de produits de santé reproductive. Ce Catalytic Opportunity Fund (COF) constitue un exercice permettant de valider comment le financement d'un pool de bailleurs de fonds pourrait répondre plus efficacement aux priorités des gouvernements. Fin 2022, CHAI a octroyé plus de 14 millions USD à 21 pays par le biais de 71 subventions pour soutenir l'introduction de produits de santé reproductive. Ce mécanisme démontre l'impact d'un modèle de financement innovant qui repose sur la demande et propose un financement rapide, flexible et transparent, pour répondre aux besoins des pays et encourager l'utilisation coordonnée des ressources de bailleurs de fonds.

En 2022, forte de son expérience acquise avec la diffusion de nouveaux contraceptifs peu utilisés, CHAI a travaillé avec le **Kenya**, le **Nigeria**, la **Tanzanie** et la **Zambie** pour mettre en œuvre des systèmes qui, sous la direction des gouvernements, viendraient appuyer l'introduction de nouveaux produits de santé reproductive de manière routinière. Les efforts précédents ont été réalisés avec des partenaires et des produits spécifiques et ont abouti à un travail inefficace et à une appropriation limitée de la part des gouvernements. Les systèmes que nous mettons désormais en œuvre devraient permettre de réduire l'inefficacité, la fragmentation ainsi que les approches peu performantes du déploiement de nouveaux produits. Au **Nigeria** et en **Zambie**, CHAI cherche à tester ces nouveaux systèmes et processus avec l'introduction du DIU hormonal. Au **Kenya** et en **Tanzanie**, CHAI et les gouvernements utilisent cette approche pour déterminer les produits qui pourront le mieux répondre aux besoins du marché local. ■

Programme en action :

■ **Le Kenya investit 38 M USD dans l'achat de produits de contraception, et est en passe de répondre aux besoins du pays en la matière.** En 2019, CHAI, avec le financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, le Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO), l'USAID, et l'UNFPA a créé un partenariat avec le National Council for Population and Development du **Kenya** (NCPD) pour élaborer une stratégie de financement de la contraception à

20 ans d'impact

>50 %

c'est la réduction du prix des implants contraceptifs obtenue, qui a permis aux pays à revenu faible ou intermédiaire d'économiser plus de 500 millions USD lors de leurs achats entre 2012 et 2018.

10x

plus d'achat d'implants dans le monde, passant de 1,2 millions d'unités à 10,8 millions d'unités entre 2012 et 2018

225 %

de hausse de la consommation mensuelle moyenne d'implants dans les pays bénéficiaires de CHAI entre 2013 et 2016, tandis que cette hausse ne représentait que 96 % dans les pays non bénéficiaires de CHAI.

long terme. Celle-ci avait pour objectif de combler les lacunes persistantes liées au financement des approvisionnements, en raison de la baisse des dons des bailleurs de fonds et d'un investissement insuffisant des ressources nationales.

Nous avons créé un mécanisme de pool de financement auquel les partenaires de développement et le gouvernement contribuent selon un ratio convenu. Il est convenu que, au fil des ans, les contributions des partenaires diminuent, tandis que le gouvernement augmente sa contribution à l'achat de produits de contraception jusqu'à ce qu'il couvre entièrement les besoins du pays dans ce domaine.

Avec cette stratégie, le gouvernement du **Kenya** et les partenaires de développement ont engagé chacun 38 millions USD pour l'achat de produits de contraception au cours des trois dernières années, permettant ainsi de couvrir près de 90 % des besoins du pays, contre 54 % l'année précédant le lancement de cette stratégie.

Vaccins

APERÇU DU PROGRAMME : La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus rentables qui soit. Depuis 2010, CHAI est intervenue dans plus de 15 pays, soit sur 50 millions de naissances par an. Nous travaillons avec les gouvernements locaux, les partenaires, les communautés et les parties prenantes du monde entier pour renforcer de manière durable une couverture vaccinale efficace et les systèmes de santé sous-jacents.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cambodge, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Indonésie, Inde, Kenya, Laos, Lesotho, Nigeria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sierra Leone, Tanzanie, Ouganda, Vietnam, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : Fondation Bill & Melinda Gates, Gavi, L'Alliance internationale du Vaccin, ELMA, la Fondation Rockefeller

CHAI travaille avec les gouvernements, les communautés et d'autres partenaires locaux, ainsi que des bailleurs de fonds et des parties prenantes internationaux pour réduire la morbidité due aux maladies évitables grâce à la vaccination et faire en sorte de renforcer les systèmes de vaccination pour améliorer les soins de santé primaires en ajoutant d'autres objectifs. Nous contribuons à accélérer l'accès et l'adhésion à de nouveaux vaccins ou des vaccins sous-utilisés et à améliorer les performances des chaînes du froid des vaccins, des systèmes logistiques et des prestations de services afin d'atteindre durablement ceux qui sont encore exclus.

Nous avons également collaboré avec les gouvernements pour créer des systèmes de gestion et des capacités de financement plus performants pour que les programmes soient plus efficaces et restent durables même sans l'aide de CHAI et des bailleurs de fonds.

Introduction et diffusion de nouveaux vaccins

En 2022, CHAI a cherché à accélérer l'introduction de nouveaux vaccins hautement prioritaires qui exigent de nouveaux systèmes de livraison plus complexes comme c'est le cas par exemple pour le vaccin du papillomavirus humain (HPV), du paludisme et de la COVID-19. Nous avons par exemple contribué à l'introduction d'un nouveau vaccin du paludisme en République démocratique du Congo, en **Sierra Leone** et en **Ouganda** en permettant un accès sécurisé à près de 4,6 millions de doses et en obtenant 614 000 USD pour le vaccin.

Au **Lesotho** et en **Sierra Leone**, nous avons de même contribué à l'introduction des vaccins du HPV qui protègent contre le cancer du col de l'utérus. Dans ces deux pays, 280 000 adolescentes ont déjà été vaccinées. Nous sommes un partenaire actif de la communauté internationale qui lutte contre le HPV avec, pour objectif, de vacciner au moins 37 millions de jeunes filles dans les pays Gavi d'ici à 2030, évitant ainsi 600 000 décès.

Nous avons créé un partenariat avec les pays à forte morbidité comme l'**Indonésie** et le **Nigeria** qui ont été laissés de côté en matière d'introduction des vaccins anti-pneumococciques (PCV) et celui de l'antitrotavirus. Les vaccins PCV et antitrotavirus protègent contre les deux maladies qui tuent le plus d'enfants dans le monde, la pneumonie et la diarrhée.

Après dix mois d'introduction du vaccin antitrotavirus, le **Nigeria** a déjà réussi à couvrir 62 % des vaccinations. Nous estimons que ce vaccin va permettre de sauver au moins 100 000 vies au cours de dix prochaines années. En **Indonésie**, CHAI a participé à l'introduction échelonnée du vaccin antitrotavirus dans 21 districts de 18 provinces, présentant une forte morbidité en matière de diarrhée. Le gouvernement prévoit maintenant d'étendre le vaccin au niveau du pays ce qui permettra d'éviter 8 000 décès chaque année. En décembre 2022, le pays a également atteint 41 % de la couverture nationale pour la première dose du vaccin PCV. Plus de 7 000 décès pourront être évités chaque année lorsque le ministère de la santé aura atteint son objectif de couverture vaccinale.

Encourager l'équité vaccinale et un vaccin pour tous

En 2022, CHAI a aidé neuf pays, **Cambodge, Cameroun, Éthiopie, Kenya, Laos, Lesotho, Sierra Leone, Tanzanie et Ouganda**, à élaborer des stratégies basées sur l'équité et à obtenir plus de 93 millions USD de Gavi, pour vacciner les enfants « zéro dose » (enfants n'ayant jamais été vaccinés).

En **Éthiopie**, en collaboration avec des unités de soins primaires locaux, CHAI a mené un projet pilote en 2021 dans quatre communautés pour renforcer les services de vaccination de routine du dernier kilomètre. Ce projet pilote faisait partie d'un projet plus large prévue sur trois ans dont l'objectif était de renforcer l'équité en matière de services de santé destinés aux enfants dans le système public. Le projet pilote prévoyait les aspects suivants : (1) le comptage des personnes dans chaque logement, (2) le renforcement des capacités des agents de santé, (3) la planification participative des sessions impliquant les leaders



Échelle de l'impact

Le Kenya a fait plus que doublé le nombre de vaccins de la COVID-19 administrés en 2022 par rapport à 2021 grâce à l'évaluation réalisée avec l'assistance de CHAI de la capacité de chaîne de froid planifiée pour le pays.

communautaires et administratifs, (4) la cartographie géospatiale des centres de vaccination, et (5) une meilleure supervision et un meilleur contrôle. Le comptage des personnes a permis d'identifier 722 enfants « zéro dose » de moins de deux ans et 540 enfants insuffisamment vaccinés dans les quatre communautés du projet pilote. Grâce à un dispositif sur papier d'orientation vers la vaccination, plus de 92 % des enfants « zéro dose » n'ayant reçu aucune dose et 97 % des enfants entre 0 et 11 mois, insuffisamment vaccinés, ont pu être ainsi vaccinés.

Améliorer l'approvisionnement et la chaîne du froid des vaccins

En 2022, CHAI a cherché à améliorer la disponibilité de stockage des vaccins dans les établissements de santé et à renforcer la chaîne du froid des vaccins.

Au **Kenya**, CHAI a participé à la mise en œuvre d'un projet pilote de distribution sur le dernier kilomètre dans trois comtés représentant un total de 1,3 millions de personnes. Ce projet pilote a permis de livrer directement les établissements de santé à partir de plateformes situées dans les sous-comtés, contribuant ainsi à réduire de 38 % les ruptures de stock pour l'un des neuf antigènes de vaccination de routine au cours du dernier trimestre de 2022.

CHAI a également créé un partenariat avec le **Kenya** pour déployer un système de gestion logistique électronique en ligne pour la totalité des 313 plateformes de distribution des vaccins dans le pays. 90 % des plateformes utilisent activement le système d'enregistrement et de gestion des transactions des plateformes de vaccins. En donnant la possibilité aux décideurs de disposer de meilleures données sur la chaîne d'approvisionnement des vaccins, et, en encourageant une meilleure vérification de ces données, le nombre de plateformes de distribution ayant remonté des problèmes de rupture des neuf antigènes de routine, a chuté de 30 % entre 2021 et 2022. Le système en question est maintenant en cours de transition vers le ministère de la santé.

Enfin, grâce à une évaluation des lacunes de planification de la chaîne du froid du pays, CHAI et le gouvernement du **Kenya** ont accéléré l'approvisionnement des équipements de la chaîne du froid pour les vaccins de la COVID-19. En 2022, avec le financement de Gavi et du gouvernement du Japon, le **Kenya** a pu acheter des réfrigérateurs ultra-froids qui ont permis d'améliorer la capacité de la chaîne d'ultra-froid du pays de plus de 8 000 litres sur les plateformes régionales de stockage de vaccins. En conséquence de quoi, le pays a étendu ses efforts de vaccination, en gérant plus de 23 millions de doses de COVID-19 en décembre 2022 par rapport à 10 millions de doses fin décembre 2021. ■



Bébé de six semaines se faisant vacciner à l'hôpital du district de Kitengela, à Kitengela, Kenya. Crédit photo : Eric Gitonga.

20 ans d'impact

1 milliard USD

d'économies générées pendant une période de cinq ans grâce à une réduction obtenue par CHAI de plus de 67 % du prix des vaccins comme celui de l'antitrotavirus, de la polio et du pentavalent.

157 000

décès évités par an dans neuf pays dans lesquels CHAI a accéléré l'introduction du vaccin anti-pneumococcique et celui de l'antitrotavirus, permettant d'atteindre la parité avec le pentavalent.

8 pays

dans lesquels le nombre de sites de stockage de vaccins disposant d'une capacité de chaîne du froid suffisante est passé d'environ 60 % à environ 95 % (sur > 55 000 sites de stockage), tandis que l'optimisation de la chaîne du froid passait de quasi 0 % à environ 50 %.



Atelier de traçabilité et de défense du budget de santé dans l'état de Kano, Nigeria Crédit photo Khaliphet Photography.

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

En dépit de l'augmentation significative de l'accès aux soins de santé au cours des dernières décennies, la moitié de la planète ne dispose toujours pas de services de base. Cela dit, de nombreux gouvernements se sont engagés à garantir la couverture sanitaire universelle. CHAI travaille avec les gouvernements pour investir dans les soins primaires car ils constituent une première étape indispensable vers la couverture universelle.

NOS PROGRAMMES :

- Financement de la santé
- Personnel de santé

Financement de la santé

APERÇU DU PROGRAMME : Chaque année, 500 millions de personnes vivant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire passent en dessous du seuil de pauvreté en raison de leurs dépenses de santé. Des millions d'autres personnes ne peuvent pas se soigner car elles ne peuvent pas supporter cette charge financière.

CHAI travaille avec les gouvernements pour promouvoir des réformes du secteur de la santé en utilisant des ressources limitées qui permettront de rendre accessibles et abordables des services de santé primaires. L'objectif est de parvenir à réduire de 77 % le taux de mortalité maternelle, celui des nourrissons et celui des enfants en facilitant l'accès aux soins de santé primaires.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Bénin, Burkina Faso, République démocratique du Congo, Eswatini, Éthiopie, Inde, Kenya, Laos, Malawi, Mali, Nigeria, Rwanda, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FONDS : Équipe régionale SIDA pour le SDSP en Afrique, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Global Financing Facility, à travers la Banque mondiale, les grands bailleurs de fonds anonymes (Large Anonymous Donor (LAD)), Global Affairs Canada, l'Initiative internationale d'aide à la décision, UNICEF, MIT Solve

CHAI aide les gouvernements à affronter les principaux obstacles financiers qu'ils rencontrent de manière à ce qu'ils puissent donner la priorité à des actions qui permettent de donner la possibilité aux populations, quels que soient l'endroit où elles vivent, d'accéder à des services de soins de santé primaires essentiels et abordables. En 2022, nous avons soutenu des gouvernements dans leurs actions destinées à réaligner des fonds externes et internes par rapport aux programmes nationaux, afin de renforcer les systèmes de santé et de fournir un pack prioritaire de services de santé primaires, tout en s'assurant que ces fonds pourraient permettre d'améliorer la qualité de ces services.

Réformer les systèmes nationaux de financement et d'assurance publique

Les populations des pays bénéficiaires de CHAI n'ont en général pas les moyens de payer le prix demandé pour

pouvoir accéder aux services les plus élémentaires. Ces gouvernements cherchent à réduire les dépenses personnelles par le biais de systèmes prépayés, fiscaux ou contributifs. Nous avons créé un partenariat avec les gouvernements du **Burkina Faso**, d'**Éthiopie**, de l'**Inde**, du **Nigeria** et du **Rwanda** pour mettre en œuvre, renforcer et pérenniser ces systèmes de prépaiement afin de subventionner des services prioritaires pour de grands groupes de populations.

Pour cela, nous avons élaboré des politiques de recommandations, comportant des packs de primes et d'avantages, nous avons renforcé les assurances et leur fonctionnement et nous avons amélioré l'utilisation de données permettant de mesurer les performances et assuré la réussite du programme. Même si l'impact du travail réalisé ne pourra être mesuré dans l'immédiat, nous pensons que ces systèmes pourraient couvrir les besoins de 13 millions de personnes au **Nigeria**, 45 millions en **Éthiopie**, 11,3 millions au **Rwanda** et sept millions de femmes et d'enfants au **Burkina Faso**.

CHAI poursuit le travail qu'elle a entrepris avec les gouvernements pour renforcer la durabilité des régimes de santé. Au **Burkina Faso**, CHAI a soutenu la gratuité des soins qui est désormais accessibles aux femmes et aux enfants de moins de cinq ans, qui bénéficient d'un pack de services de santé destiné à aux mères, aux nouveau-nés et aux jeunes enfants. Ce programme a débuté en 2016, son budget annuel s'élève actuellement à 58 millions USD, octroyés par le gouvernement, même si le déficit se compte encore en millions. En 2022, CHAI a mené une étude de durabilité pour évaluer les futurs besoins de financement et ainsi aider le ministère de la santé à lever davantage de fonds pour ce programme. Avec les recommandations issues de cette étude, nous espérons que des réformes efficaces vont pouvoir permettre de réduire les coûts annuels d'environ 20 % d'ici à 2027, avec notamment la normalisation des tarifs et des règles de dispensation qui contribueront à faire baisser les coûts des médicaments et des services, et avec une refonte des mécanismes de paiement des établissements de soins de santé primaires qui faciliteront l'accès aux soins des populations.

CHAI a également travaillé sur le déploiement de ces services fournis par les régimes de santé. Le **Rwanda**, par exemple, a dû faire face à des défis de taille avec une augmentation des coûts, des besoins croissants et une réduction attendue des dons dans des domaines essentiels comme la santé sexuelle et reproductive. En 2022, CHAI a aidé l'Office rwandais de sécurité sociale, à établir un processus fondé sur des preuves pour déterminer quels étaient les services que devait couvrir le régime d'assurance maladie basé sur la communauté. Pour établir cette couverture, des aspects comme la morbidité des maladies et l'équité sont pondérés par rapport à des critères de rentabilité des coûts rigoureux et de disponibilité des ressources. En 2022, le gouvernement a utilisé ce processus pour étendre la couverture aux cancers reproductifs critiques avec, désormais, plus de 11 millions de Rwandais (près de 87 % de la population), avec des subventions pour les populations les plus pauvres.

Mobilisation et alignement des fonds par rapport aux programmes gouvernementaux

L'aide au développement contribue généralement aux dépenses de santé des pays bénéficiaires de CHAI, à hauteur de 30 à 60 %, et continue à alléger la pression exercée sur les budgets gouvernementaux dans le climat économique actuel.

CHAI soutient 12 gouvernements dans leurs efforts pour mieux aligner les aides reçues, en créant, en appliquant et en améliorant les processus de traçabilité des ressources sanitaires pour donner davantage de visibilité au financement des partenaires et des gouvernements par rapport aux programmes nationaux. En 2022, nous avons ainsi travaillé avec les gouvernements du **Burkina Faso**, d'**Éthiopie**, d'**Eswatini**, du **Malawi** et du **Zimbabwe** pour mettre en œuvre et améliorer ces processus. Les données obtenues grâce à la traçabilité des ressources et à l'analyse des lacunes ont été utilisées pour mobiliser ou reprogrammer des fonds pour les secteurs sous-financés. Au **Malawi**, par exemple, ces travaux ont permis au gouvernement de documenter sa demande de financement au Fonds mondial de 517 millions USD, qui a été retenue. CHAI a également collaboré avec la Global Financing Facility / Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour partager les meilleures pratiques en matière d'alignement de la traçabilité et des bailleurs de fonds externes au niveau mondial.

En 2022, les ministères de la santé d'**Eswatini**, du **Malawi**, du **Nigeria** et d'**Afrique du Sud** ont dû faire face à des coupes budgétaires en raison de pressions fiscales et d'autres priorités en cours. Nous avons travaillé avec ces ministères pour analyser les données et monter des dossiers d'investissement pour mobiliser des fonds pour leurs principales priorités. En **Eswatini**, CHAI a participé à des négociations ciblées avec des bailleurs de fonds et des laboratoires pharmaceutiques privés pour financer une campagne de vaccination HPV pour des dizaines de milliers de jeunes filles dans tout le pays. En **Afrique du Sud**, CHAI a aidé le ministère de la santé à obtenir un accord provisoire avec le ministère des finances pour récupérer, pour le budget annuel de l'année suivante, 440 millions USD qui avaient fait l'objet d'une coupe budgétaire dans le secteur de la santé.

Améliorer la gestion des ressources pour que les fonds soient mieux employés

Alors même que le financement de la santé s'avère insuffisant en Afrique, y compris dans de nombreux pays où nous sommes présents, environ 15 % du budget annuel reste inutilisé par les établissements de santé, lesquels, pourtant, ne disposent pas des ressources nécessaires pour fournir des soins de qualité. Nous cherchons à relever ce défi en renforçant les systèmes de gestion financière et les systèmes utilisés pour passer des marchés publics et payer les prestataires publics et privés dans les pays partenaires. CHAI a élaboré pour cela des outils de traçabilité dans l'état de Kano, **Nigeria**, qui ont montré que seuls 6 % du budget consacré aux soins de santé primaires avaient été libérés au troisième trimestre 2022. Nous travaillons

20 ans d'impact

Plus de 11 pays

ont mené des exercices de traçabilité des ressources pour améliorer la coordination du gouvernement avec le secteur de la santé et parvenir à les aligner avec les programmes nationaux

5 pays

soutenus dans leur conception et la mise en œuvre rapide de réformes proposant une assurance maladie et la gratuité des soins, susceptibles de fournir des services essentiels et abordables à des dizaines de millions de personnes.

Échelle de l'impact

Plus de 500 millions de personnes, réparties dans cinq pays, attendaient de pouvoir bénéficier d'une d'assurance maladie publique soutenue par CHAI.

actuellement avec les décideurs politiques pour nous assurer que le financement de la santé parvienne bien aux hôpitaux publics.

En **Éthiopie**, au **Rwanda**, au **Malawi** et en **Afrique du Sud**, CHAI a participé à l'élaboration de projets pilotes destinés à moderniser le paiement des prestataires, avec pour objectif de passer d'un paiement des intrants à un paiement selon les résultats et de s'assurer que les fonds parviennent bien là où ils sont le plus nécessaires. En collaboration avec le gouvernement éthiopien, nous avons mis en œuvre un projet pilote de règlement forfaitaire par personne, sur deux ans, pour évaluer l'impact sur les services du paiement anticipé des établissements de santé pour chaque patient inscrit dans leur zone géographique. Cette expérience s'est révélée positive en matière de disponibilité des médicaments essentiels et de continuité des services. CHAI collabore maintenant avec le gouvernement pour déployer cette réforme à plus grande échelle. Alors que de plus en plus de pays adoptent le principe du règlement forfaitaire pour les soins de santé primaires, CHAI essaie également de partager les enseignements pratiques tirés de cette expérience dans tout le continent africain lors des présentations faites par les représentants des gouvernements du **Rwanda**, du **Burkina Faso** et du **Bénin** au cours de conférences et d'échanges entre les pays. ■

Personnel de santé

APERÇU DU PROGRAMME : Les systèmes de santé dépendent du travail du personnel de santé et par conséquent la qualité et la couverture sanitaire dépendent de la disponibilité d'agents de santé compétents. Or, l'Organisation mondiale de la santé estime qu'il manquera 10 millions d'agents de santé d'ici 2030, essentiellement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

CHAI a créé des partenariats avec les gouvernements pour optimiser ces effectifs de santé dans le cadre des ressources disponibles. Les gouvernements peuvent ainsi progresser vers une couverture de santé universelle s'ils parviennent, à condition qu'ils soient disponibles, à recruter un grand nombre d'agents de santé très performants et motivés, capables d'apporter lorsque nécessaire des services de qualité sur tout le territoire.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cambodge, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Nigeria, Rwanda, Tanzanie, Ouganda, Zambie

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : ELMA, SIDA, les grands bailleurs de fonds anonymes (Large Anonymous Donor (LAD)), Global Affairs Canada

Aider les pays à optimiser la composition, les compétences et la répartition de leur personnel de santé

De nombreux gouvernements rencontrent de grandes difficultés pour planifier, produire et maintenir des effectifs que ce soit en termes de quantité ou de qualité, pour pouvoir répondre à la demande en matière de santé. Dans le même temps, la main-d'œuvre de nombreux pays présente des problèmes de compétences, de répartition et de résultats, qui empêchent les gouvernements de tirer le meilleur parti de leurs ressources.

CHAI travaille avec les gouvernements pour optimiser ces effectifs de santé dans le cadre des ressources disponibles. Pour cela, elle fixe les priorités en termes de personnel de santé et élabore des stratégies, en analysant les données des effectifs actuels et en coordonnant des formations initiales de manière à pouvoir répondre à la demande de personnel lorsque nécessaire, et à renforcer la formation du personnel déjà en activité tout en mobilisant et en optimisant l'attribution de ressources internes et externes. Nous pensons également que le renforcement des soins de santé primaires ouvre la voie à une couverture de santé universelle. À ce titre, nous aidons les différentes catégories

de la santé communautaire, qui dépendent de leur gouvernement, à intégrer les systèmes de soins primaires pour garantir aux patients un accès à un ensemble de soins dont ils ont besoin pour vivre en bonne santé.

À titre d'exemple, le recrutement du personnel de santé au **Malawi** a toujours reposé sur des normes standardisées mal adaptées à la demande réelle de services de santé. Il en résulte une mauvaise répartition du personnel et, en fin de compte, une mauvaise qualité des services. Pour relever ce défi, en 2022, CHAI a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la santé pour élaborer son troisième programme stratégique, 2023-2030, pour le secteur de la santé (HSSP III). Pour la première fois, la stratégie du secteur de la santé du **Malawi** a cherché à s'adapter à l'enveloppe de ressources existantes, avec des objectifs réalistes en matière de personnel de santé tout en étant applicables dans les délais prévus.

Ces objectifs seront utilisés pour documenter les normes relatives aux effectifs fixées par le Bureau du Président et du Cabinet, qui seront ensuite utilisées pour guider les décisions en matière de déploiement du personnel de santé, y compris le nombre, la composition et l'affectation des agents de santé là où ils sont le plus nécessaires. Par ailleurs, le programme HSSP III propose une transition pour que la vision du gouvernement soit axée sur le modèle « Un plan, un budget, un rapport », pour lequel le HSSP III servira de document général de recommandations pour tous les investissements du gouvernement et des bailleurs de fonds dans le domaine de la santé jusqu'en 2030. Ce travail a ainsi permis de créer un cadre dans lequel les partenaires du secteur de la santé du **Malawi** peuvent définir ensemble les priorités gouvernementales de manière précise.

Soutenir des programmes exhaustifs de formation initiale dirigés par les pays

CHAI s'associe aux gouvernements pour étendre et renforcer des programmes de formation initiale afin de former des agents de santé en nombre suffisant et faisant preuve de compétences pour aider les populations. Une fois que la demande du système de santé a été définie, nous travaillons ensemble pour élaborer des programmes chiffrés, mobiliser des ressources pour ces programmes et mettre en œuvre des activités ciblées, dont le déploiement du programme, l'amélioration de la qualité, les partenariats universitaires, le développement des infrastructures et l'administration de bourses d'études. CHAI a contribué à ce que plus de 31 814



Notre niveau d'impact

CHAI a modifié la façon dont les formations initiales étaient programmées et gérées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ainsi, les programmes de formation initiale menés par les gouvernements pour former des agents de santé compétents et en nombre suffisant pour aider les populations.



Formation d'agents de santé au dépistage de l'hépatite C à Kampong Chhnang, Cambodge Crédit photo Soksamphoa Im.

médecins, infirmières/infirmiers, sage-femmes, prestataires de soins de santé communautaires et gestionnaires de la santé suivent une formation grâce aux programmes de formation initiale. Grâce à ces actions, CHAI a modifié la façon dont les formations initiales étaient programmées et gérées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en permettant aux gouvernements de mieux se les approprier tout en réduisant le gaspillage financier.

À titre d'exemple, en 2019, CHAI avait soutenu la stratégie nationale pour le développement des professions de santé (National Strategy for Health Professions Development (NSHPD)) du **Rwanda**. Le NSHPD est une stratégie nationale ambitieuse sur 10 ans qui a pour objet de diplômer plus de 6 500 professionnels de santé à travers 37 programmes. Sa mise en œuvre est en cours, avec l'introduction de 12 nouvelles bourses médicales depuis 2020, notamment en oncologie gynécologique, en cardiologie pédiatrique et en gastroentérologie. CHAI a apporté son assistance technique au département des ressources humaines de la santé du ministère de la santé afin de soutenir la mise en œuvre du NSHPD. En 2022, il s'agissait notamment d'élaborer un plan exhaustif de surveillance et d'évaluation, de soutenir l'obtention d'une subvention de trois ans, octroyé au gouvernement rwandais par ELMA, pour renforcer les programmes de formation en pédiatrie, et faciliter une subvention pour le financement d'une étude de faisabilité en vue de la construction d'une nouvelle école de médecine et de sciences de la santé pour l'Université du **Rwanda**. ■

20 ans d'impact

~32 000

médecins, infirmières/infirmiers et autres professionnels de santé ont suivi une formation initiale dans sept pays au cours des 20 dernières années en : Éthiopie, Kenya, Liberia, Malawi, Zambie, Rwanda et Sierra Leone

6 pays

ont introduit avec l'aide de CHAI, près de 50 nouveaux programmes de formation nationaux, par exemple, programme de formation de spécialité en pédiatrie au Liberia, Masters en infirmerie néonatale au Rwanda.

4 pays

Le Cambodge, le Liberia, la Zambie et le Zimbabwe ont créé et mis en œuvre des politiques et des stratégies nationales visant à renforcer les programmes des agents de santé communautaires, qui sont essentiels pour pouvoir proposer des services de soins primaires au plus proche des populations.



Agents de soins de santé participant à une session de formation sur la gestion du diabète à l'hôpital de Bonga en Éthiopie.
Crédit photo Scott Miller.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Les maladies non transmissibles (MNT), telles que les maladies cardiaques, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, sont désormais la principale cause de décès dans le monde. Alors que dans les pays à revenu élevé, la mortalité due aux MNT est en forte baisse depuis des décennies, on s'attend à une relativement forte augmentation au cours de la prochaine décennie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. CHAI travaille avec les gouvernements et les partenaires pour renforcer, pour l'ensemble du système de santé, l'accès aux médicaments essentiels et aux outils de santé de base et ainsi pouvoir s'assurer que les personnes qui en ont besoin pourront bénéficier des dépistages et des traitements nécessaires.

NOS PROGRAMMES :

- Cancer
- Cancer du col de l'utérus
- Diabète, hypertension, et Drépanocytose

Cancer

APERÇU DU PROGRAMME : Chaque année, 9,5 millions de personnes meurent d'un cancer dans le monde. Parmi ces décès, 70 % ont lieu dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, souvent sous des formes de la maladie qui auraient pu être évitées ou traitées, comme le cancer du sein ou celui du col de l'utérus. De nombreuses personnes ne cherchent pas à consulter avant qu'il ne soit trop tard. Lorsqu'elles le font, les établissements de santé qui les accueillent ne disposent pas pour la grande majorité d'entre eux des outils, des médicaments ou d'un personnel qualifié pour les traiter. Les médicaments et les diagnostics sont souvent de mauvaise qualité, inabordable ou tout simplement indisponibles. CHAI concentre ses efforts sur l'augmentation de la disponibilité des traitements, ainsi que sur l'intervention tout au long de la cascade de soins pour améliorer les taux de survie.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cameroun, Chine, Éthiopie, Ghana, Indonésie, Kenya, Malawi, Nigeria, Rwanda, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : American Cancer Society, Fondation UBS Optimus, Parker Institute for Cancer Immunotherapy, Société norvégienne du cancer, Université de Notre Dame

Un meilleur accès à des traitements médicamenteux de qualité pour combattre le cancer.

L'accès à des médicaments anticancéreux de qualité constitue un véritable défi pour les pays à revenus faibles et intermédiaire. Pour de nombreux pays africains, les volumes faibles et non planifiés de médicaments achetés par les gouvernements actuellement ne sont pas rentables pour les fournisseurs, qui préfèrent les vendre aux pays plus riches. Cela aboutit à des prix trop élevés, des retards d'expédition et une réponse limitée aux appels d'offres, contraignant souvent ces pays à s'approvisionner auprès de fabricants et de distributeurs de produits dont la qualité n'est pas garantie. Dans la mesure où les prestataires de soins de santé n'ont pas toujours accès aux traitements médicamenteux dont ils ont besoin, ils sont contraints de les repousser, de modifier les traitements des patients au milieu d'un traitement ou de recourir à des chimiothérapies de mauvaise qualité, tout cela se traduisant par une détérioration de la santé des patients. CHAI a créé un partenariat avec l'American Cancer Society et des laboratoires renommés, intitulé Cancer Access Partnership

(Partenariat pour la lutte contre le cancer) afin de répondre à ces défis et améliorer la disponibilité des médicaments.

En 2022, le Cancer Access Partnership était composé de cinq laboratoires, qui proposaient des médicaments de qualité pouvant fournir un traitement complet pour 47 cancers et mis à la disposition des acheteurs dans 60 pays. Nous estimons que, au cours de 2022, près de 2 000 patients ont pu bénéficier de ces médicaments au Nigeria, en Tanzanie et au Zimbabwe. Plus de 4 500 patients ont pu en bénéficier depuis le partenariat créé en 2018.

au-delà de ce partenariat pour l'accès aux traitements contre le cancer, nous collaborons avec les gouvernements pour faire des prévisions fondées sur des preuves et faciliter les réformes des processus d'approvisionnement, en coordonnant notamment les achats dans les centres de traitement du cancer pour davantage d'efficacité. Ainsi, en 2022, le Nigeria a élargi son programme d'accès, en coordonnant l'approvisionnement sous la direction du ministère fédéral de la santé dans 21 hôpitaux, contre 12 en 2021. CHAI a également travaillé avec le Zimbabwe et le Ghana pour évaluer le besoin de ces pays en médicaments sur la base des patients actuellement diagnostiqués. Ces évaluations ont permis aux pays de déterminer la quantité et le type de médicaments qu'ils devaient acheter. La Zambie a procédé à un achat national coordonné dans trois hôpitaux sur la base d'une évaluation réalisée l'année précédente. Les prévisions combinées indiquent que, pour ces quatre pays, les gouvernements incorporeront plus de 13 700 patients et près de 36 millions USD en valeur potentielle de médicaments. Actuellement, nous travaillons avec les gouvernements pour rendre opérationnel l'achat de ces médicaments.

Améliorer le traitement du cancer du sein en Éthiopie

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent en Éthiopie puisqu'il représente 20 % des cas de cancer. En 2018, seul la ville d'Addis Ababa proposait un traitement pour le cancer du sein. Avec l'aide de CHAI, de l'hôpital Tikbur Anbessa, de la Société norvégienne du cancer et de l'association norvégienne de lutte contre le cancer du sein, le gouvernement a depuis décentralisé ce traitement vers 15 hôpitaux dans le pays. Un problème demeure toutefois car la plupart des femmes sont diagnostiquées à un stade avancé, lorsque leur pronostic est mauvais.

Pour résoudre ce problème, CHAI a commencé à travailler en 2021 avec trois bureaux régionaux de la santé sur un programme de détection précoce du cancer du sein dans les hôpitaux primaires, dont un dépistage consistant en un examen clinique des seins et le prélèvement de tissus par aspiration avec un aiguille fine pour le diagnostic. Ces outils sont utilisés lorsque le personnel de santé est limité, en nombre comme en compétence. Fin décembre 2022, 52 établissements de santé primaires proposaient des examens cliniques des seins et 16 hôpitaux primaires fournissaient des services de diagnostic par aspiration avec une aiguille fine. Près de 18 000 examens cliniques des seins ont été effectués depuis le début du programme, dont environ 700 personnes qui ont été orientées vers des examens complémentaires et au moins 33 cas confirmés de cancer du sein. ■

Programme en action :

■ **Le tableau de bord sur l'oncologie mis en œuvre au Kenya a permis de multiplier par deux le nombre de patients recevant une chimiothérapie et a réduit de moitié les ruptures de médicaments anticancéreux essentiels.** En 2020, le ministère de la santé du Kenya, en partenariat avec CHAI, a développé une plateforme numérique en libre accès, le Kenya Oncology Dashboard Tool, tableau de bord de l'oncologie, pour donner davantage de visibilité à la prestation de services et à la disponibilité des médicaments dans 14 centres publics de traitement du cancer. Ces centres prennent en charge plus de 60 % de l'ensemble des patients atteints de cancer dans le pays. Ce tableau de bord regroupe des données sur les prestations de services hospitaliers et sur la chaîne d'approvisionnement en temps réel. Il fournit également des informations sur les résultats et les problèmes des hôpitaux et permet de réagir comme ils se doit tout en documentant les prises de décision nationales. Grâce à cet outil, entre 2021 et 2022, les taux de commande de médicaments réalisées par les établissements ont augmenté de 56 % à 82 %. La période de rupture de stock a également été réduite de moitié pour soixante-quatre médicaments dans les 14 centres de lutte contre le cancer. Les informations issues de ce tableau de bord ont aussi été utilisées pour réclamer des ressources au gouvernement qui a ainsi alloué une somme supplémentaire de 1 million

USD par an pour l'achat de médicaments. Le nombre de patients bénéficiant d'une chimiothérapie, sur une base trimestrielle, a ainsi fait plus que doubler, passant de 3 334 à 7 759.

■ **Les médicaments contre le cancer inscrits pour la première fois au budget national du Cameroun, permettant ainsi de procéder à un achat de routine.** Au Cameroun, le gouvernement n'avait pas de programme d'achat routinier de médicaments contre le cancer, et a, par conséquent, subi de fréquentes ruptures dans ces pharmacies hospitalières. Les patients étaient alors obligés de se tourner vers le secteur privé pour obtenir les médicaments dont ils avaient besoin, en payant le prix fort du traitement de leur poche, ou en achetant des produits moins chers mais de qualité douteuse. CHAI a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement pour résoudre ce problème. À la suite de quoi, le ministère de la santé a accordé près de 2 millions USD destinés à l'achat annuel de médicaments contre le cancer pour les trois prochaines années, et cette décision a été adoptée dans la loi de finance, approuvée par le parlement.



Agents de santé discutant de la diffusion de documents pédagogiques destinés à des patients atteints de cancer au National Hospital Abuja, Nigeria. Photo crédit : Tony Ayenson.

20 ans d'impact

+ 4 000

patients souffrant d'un cancer ont pu bénéficier de médicaments de qualité grâce à un partenariat pour l'accès aux traitements contre le cancer

7,5 millions USD

mobilisés pour l'achat de médicaments contre le cancer dans trois pays, après des prévisions fondées sur des preuves menées par CHAI

54 %

d'économies réalisées par les gouvernements et les patients dans 12 pays, au total, 3 millions USD d'économies pour les acheteurs à ce jour

Cancer du col de l'utérus

APERÇU DU PROGRAMME : Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers les plus faciles à prévenir, or des centaines de milliers de femmes continuent à mourir de cette maladie chaque année. La plupart de ces décès, 90 %, se produisent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, généralement en raison de l'absence de services de prévention. Depuis 2019, la CHAI, avec le soutien d'Unitaid, a cherché à améliorer l'accès aux outils et services indispensables au dépistage et au traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les pays partenaires.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Inde, Kenya, Malawi, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Afrique du Sud, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : UNITAID, Fondation Judith Neilson, Global Health Labs

En 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est fixé l'objectif ambitieux d'éliminer le cancer du col de l'utérus, en ciblant l'élargissement de l'accès aux interventions essentielles qui permettront aux futures générations de femmes de vivre sans cancer du col de l'utérus. Le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus est au cœur de cette stratégie, l'objectif étant d'atteindre une couverture de dépistage de 70 % et une couverture de traitement de 90 % pour les femmes dépistées positives d'ici à 2030.

Dans le cadre du projet sur le cancer du col de l'utérus financé par Unitaid, CHAI a travaillé avec des gouvernements partenaires pour déployer un ensemble d'outils abordables et efficaces ainsi que des modèles de d'accompagnement permettant aux pays de se préparer à atteindre les objectifs de couverture de dépistage et de traitement prévus dans cette stratégie d'élimination.

En 2022, nous avons tiré parti du travail de fond réalisé les années antérieures pour accélérer le dépistage du cancer du col de l'utérus et renforcer le lien avec le traitement et le suivi. Le programme a permis de dépister 630 300 femmes, dont 211 400 avec des tests HPV, et de s'assurer que 85 % des femmes dépistées positives puissent recevoir un traitement, dans les centres associés au projet situés au **Malawi**, au **Nigeria**, au **Rwanda** et au **Sénégal** dépassant l'objectif de 90 % de taux de traitement fixé par l'OMS.

20 ans d'impact

+ 1M

de femmes dépistées, parmi lesquelles 316 200 vivant avec le VIH, dans les 10 pays couverts par le projet

85 %

de femmes dépistées d'une lésion précancéreuse ont reçu un traitement approprié dans les centres associés au projet

> 40 %

baisse des coûts obtenue sur les outils essentiels, dont les test HPV et les appareils d'ablation thermique portables

Les 9 prochaines années

d'après la modélisation de l'impact, on estime à 56 600 le nombre de cancers du col de l'utérus évités et à 40 500 le nombre de vies sauvées grâce au programme de CHAI

Pendant la durée du programme, plus d'un million de femmes ont été dépistées dans les dix pays.

L'ensemble des éléments qui composés le modèle de prestation ont connu des progrès importants. Grâce à l'institutionnalisation du mentorat clinique et des structures de supervision, des milliers d'agents de santé issus de différentes catégories ont pu renforcer leurs capacités en matière d'utilisation de nouvelles et de meilleures technologies : Les test HPV de dépistage et les appareils d'ablation thermique portables et la technique d'excision électrochirurgicale à l'anse diathermique (LEEP), pour le traitement. La décentralisation de l'accès au traitement du cancer du col de l'utérus au moyen d'appareils portables d'ablation thermique, combinée à une sensibilisation de la communauté et à des systèmes fiables de traçabilité des patientes, y compris l'engagement des agents de santé communautaires, s'est montrée très efficace pour améliorer les taux d'achèvement du traitement chez les femmes dépistées pour un cancer du col de l'utérus.

CHAI, avec le soutien de cinq ministères de la santé au **Rwanda**, au **Malawi**, au **Sénégal**, en **Zambie** et au **Zimbabwe**, a dirigé le développement et la validation sur le terrain de l'évaluation visuelle automatisée (AVE), un outil permettant une meilleure précision du dépistage qui repose sur l'intelligence artificielle.

Dans le même temps, nous avons continué à créer les conditions au niveau mondial qui permettront d'accélérer le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Le coût moyen d'un test de HPV s'élève toujours à 9,37 USD, avec trois ou quatre fournisseurs principaux dans le monde qui proposent un prix inférieur à 9 USD (pour le test uniquement). CHAI a renouvelé ses accords de prix avec Liger et Wisap pour les appareils d'ablation thermique tout en leur demandant de renouveler leur engagement d'étendre ces tarifs au niveau mondial jusqu'en décembre 2024 avec un marge raisonnable. Entre-temps, le marché des appareils d'ablation thermique s'est stabilisé, comme en témoigne le fait que 57 % du volume



L'ampleur de notre impact

CHAI est en train de créer les conditions mondiales pour étendre le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus, allant jusqu'à obtenir une baisse des coûts du test HPV et des appareils d'ablation thermique utilisés dans le cadre du traitement.

garanti a été couvert par des achats auprès d'acheteurs désignés autres que la CHAI. La plupart des gouvernements partenaires ont également approuvé les tests de dépistage du HPV et les appareils d'ablation thermique pour le traitement des lésions précancéreuses dans leurs directives nationales et leurs programmes d'extension. ■



Un agent de santé discute du cancer du col de l'utérus avec une patiente au centre hospitalier de Remera à Kigali, Rwanda. Crédit photo Unitaid et CHAI / Aniket Ukey.

Diabète, hypertension, et drépanocytose

APERÇU DU PROGRAMME : Les pays à revenu faible ou intermédiaire sont affectés de manière disproportionnée par les maladies non transmissibles (MNT) comme le diabète, l'hypertension et la drépanocytose. Plus de 85 % des décès prématurés se produisent dans ces régions où les MNT sont à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté.

En 2022, deuxième année de notre programme consacré aux MNT, CHAI a profité du travail de fond réalisé pour étendre ce programme et le soutien aux gouvernements, pour renforcer et mettre en œuvre ses stratégies de prévention et de contrôle des MNT.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cambodge, Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Nigeria Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : La fondation Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust, Center for Integration Science in Global Health Equity, Partners in Health, Resolve to Save Lives, Commission européenne

Décentralisation des soins pour les MNT en Eswatini

Les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement exposés et risquent de mourir de MNT. Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les services liés au VIH sont disponibles au niveau des soins primaires, ce qui permet, en intégrant les soins des MNT à ceux du VIH de pouvoir dépister beaucoup plus largement, et de traiter et DE soigner ces personnes vivants avec le VIH.

En **Eswatini**, 50 % des adultes de plus de 40 ans sous traitement antirétroviral présentent un risque de maladies cardiovasculaires et un quart souffrent d'hypertension. Pourtant, moins de 20 % de la population a été diagnostiquée pour l'une ou l'autre de ces affections. Pour améliorer cette situation, le ministère de la santé et la CHAI ont décidé de décentraliser les soins dédiés aux MNT du secteur tertiaire vers 184 établissements de soins primaires en utilisant la stratégie de l'OMS du Paquet de maladies non transmissibles essentielles des soins primaires, qui permet une détection et une prise en

charge précoces des MNT pour prévenir les complications potentiellement mortelles. Afin de garantir la durabilité et l'efficacité du programme, le dépistage et les soins ont été intégrés aux services dédiés au VIH et les agents de santé communautaires ont été formés au dépistage et au conseil aux patients atteints de MNT. En 2022, plus de 72 400 patients atteints de MNT ont été examinés pour du diabète, de l'hypertension et de l'asthme, y compris ceux nécessitant des soins à la fois pour les MNT et le VIH.

Amélioration de l'accès à l'insuline en Éthiopie et au Kenya

Le diabète affecte plus de 500 millions de personnes dans le monde, dont 81 % vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Seule la moitié des personnes vivant avec un diabète est diagnostiquée et dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, seul 23 % d'entre eux bénéficient d'un traitement. Parmi ceux qui sont diagnostiqués et ont accès à un traitement, le contrôle de la glycémie est faible. En **Éthiopie**, par exemple, entre 16 et 27 % des patients sous traitement auraient passé un contrôle de leur glycémie tandis qu'au **Kenya** les contrôles ne concerneraient qu'entre 22 et 37 % des patients.

En 2022, avec le soutien de la fondation Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust, CHAI est intervenue en **Éthiopie** et au **Kenya** pour pouvoir proposer un diagnostic, un traitement et des contrôles de qualité et à un prix abordable aux personnes qui vivent avec un diabète de type 1 et celles qui vivent avec un diabète de type 2 et ont besoin d'insuline. Pour y parvenir, nous nous sommes engagés avec les fabricants à améliorer l'accessibilité financière et la disponibilité des produits essentiels, dont l'insuline, les dispositifs d'injection de l'insuline, les glucomètres et les bandelettes de glucose. En tandem, CHAI assiste les gouvernements à mieux prendre en charge ces produits en renforçant le diagnostic et les soins du diabète, en particulier au niveau des soins de santé primaires.

En 2022, CHAI a mené des évaluations très détaillées de la situation pour identifier les lacunes en matière de soins liés au diabète et pour bien comprendre les obstacles qui empêchaient l'accès à l'insuline et aux produits connexes. Dans ces deux pays, elle joue un rôle actif pour renforcer la coordination entre les partenaires pour une bonne mise en œuvre des stratégies nationales de contrôle des MNT.

En **Éthiopie**, CHAI a renouvelé les accords de coalition entre les partenaires pour relancer le groupe de travail technique sur les NTM sous la direction du ministère de la santé. CHAI joue actuellement le rôle de secrétariat du groupe de travail technique. À la suite des recommandations émises par le groupe de travail, CHAI a lancé un projet pilote de



La durabilité de notre impact

Un dépistage et un traitement des MNT associés aux soins liés au VIH et des agents de santé communautaires formés au dépistage et au conseil médical.

décentralisation visant à étendre l'accès aux services de diabète au niveau des soins de santé primaires. La première phase de ce projet pilote a été achevée en 2022. Elle concernait trois établissements de soins de santé primaires à Addis Ababa et un hôpital référent. CHAI a participé à la mise à jour des directives cliniques pour les soins liés au diabète, ainsi qu'à celle des formations pour plus de 200 médecins, infirmières/infirmiers, agents de santé, et pharmaciens. Puis, avec le ministère de la santé, elle a créé un kit d'apprentissage pour les patients, destiné aux établissements de santé primaires. La première phase de ce projet pilote a permis à 337 personnes supplémentaires vivant avec un diabète et devant être traitées à l'insuline, d'avoir accès à un traitement (une hausse de 39 % par rapport au référentiel), et le taux de contrôle de la glycémie dans ce groupe est passé de 14 à 29 %.

Renforcer l'accès au dépistage de la drépanocytose

En 2022, CHAI a créé un partenariat avec le **Ghana** pour améliorer les soins aux nouveau-nés en élargissant l'accès à des services de dépistage abordables de la drépanocytose et en créant une filière de gestion intégrée des traitements. Depuis le lancement du programme, les services de dépistage néonatal sont passés de deux à 11 dans les 16 régions du pays. Durant la période de mise en œuvre, plus de 24 000 bébés ont été testés. Parmi les enfants testés, plus de 397 nouveau-nés ont été diagnostiqués positifs à la drépanocytose et orientés vers les soins adéquats. ■

20 ans d'impact

+ 125 400

patients ont consulté pour des MNT dans les établissements de santé d'Eswatini à la suite de la décentralisation des services

7 435

adultes ont été testés pour le diabète et/ou l'hypertension au Cambodge depuis juillet 2021 à la suite de l'intégration de ces tests à la vaccination de la COVID-19

+ 24 000

bébés testés au Ghana pour la drépanocytose, avec plus de 397 nouveau-nés diagnostiqués et dirigés vers les soins nécessaires



Assistant de santé communautaire du district mesurant la tension dans la communauté, à Nakonde, Zambie. Crédit photo Timothy Silweya.



Technicien de laboratoire à l'hôpital central Kamuzu à Lilongwe, Malawi Crédit photo : Tewodros Emiru.

ÉQUIPES TRANSVERSALES D'EXPERTS

Notre équipe mondiale d'experts scientifiques, commerciaux et techniques soutient l'ensemble de l'organisation pour modifier le paysage de la santé mondiale. Les groupes Marchés mondiaux, Diagnostics, Sciences de la santé mondiale et Santé numérique de CHAI travaillent avec plus de 50 programmes et les équipes des pays, ainsi qu'avec des gouvernements et des entreprises du monde entier, pour développer de nouveaux produits innovants qui transformeront les soins, qui permettront de faire baisser les prix pour les produits de base essentiels comme les médicaments et les tests, qui amélioreront les laboratoires et les services connexes, et fourniront aux décideurs les preuves de qualité dont ils ont besoin pour fixer leurs politiques de santé. L'impact de ces groupes est perceptible dans quasiment toutes les étapes des programmes présentées dans ce rapport.

Dans le même temps, nous continuons à nous développer dans de nouveaux domaines pour lesquels nous pensons vraiment pouvoir produire un impact considérable sur les performances sanitaires de nos pays bénéficiaires. Ces dernières années, nous avons notamment plaidé pour un accès plus équitable aux technologies d'assistance pour les personnes en situation de handicap et appliqué notre approche de structuration des marchés à l'intersection du climat et de la santé.

NOS PROGRAMMES :

- Technologie d'assistance
- Santé numérique
- Diagnostics
- Marchés mondiaux
- Sciences de la santé mondiale

Technologies d'assistance

APERÇU DU PROGRAMME : Près d'un milliard de personnes, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, n'ont pas accès aux technologies d'assistance dont ils auraient besoin. Cela concerne des produits et des services d'aide au fonctionnement général comme les fauteuils roulants, les aides auditives et les lunettes, qui leur permettraient de mener une vie en meilleure santé, plus productive, indépendante et digne. En 2019, CHAI avait entamé une première collaboration avec les gouvernements de 10 pays ainsi qu'avec d'autres partenaires mondiaux et locaux pour construire et renforcer des systèmes qui prévoient des technologies d'assistance dans les secteur public et créent une demande et une offre durables de produits d'assistance adaptés et de qualité.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Cambodge, Éthiopie, Indonésie, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Nigéria, Rwanda, Sierra Leone, Afrique du Sud, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

LES GRANDS BAILLEURS DE FOND : ATscale, le Partenariat mondial pour les technologies d'assistance, GIZ, Global Disability Innovation Hub, UNICEF

Au cours des quatre dernières années, CHAI a contribué à la planification stratégique dans dix pays pour jeter les bases sur lesquelles les gouvernements pourraient s'appuyer pour fournir des technologies d'assistance pratiques et durables à leurs populations. Cette contribution s'est étendue de l'aide à l'élaboration de stratégies nationales destinées à accroître l'accès aux technologies d'assistance au lancement de listes de priorités nationales pour les produits d'assistance. Ces listes sont semblables à celles des médicaments essentiels, qui contiennent les médicaments, dans ce cas, des produits, considérés comme étant les plus efficaces et les plus sûrs pour répondre aux besoins essentiels d'un système de santé. Nous avons également mis en place des mécanismes de coordination, avec un pilotage de programmes de formation pour la fourniture de technologies d'assistance de base au niveau des soins de santé primaires, contribué à la conception et au déploiement de systèmes de gestion des données, et encouragé les gouvernements à investir davantage dans les technologies d'assistance.

En 2022, CHAI a commencé à travailler avec cinq autres pays : **Cambodge, Lesotho, Mozambique, Zambie** et

Zimbabwe. Elle a utilisé un outil d'évaluation des capacités du pays en matière de technologie d'assistance, qui a été élaboré conjointement avec le Pôle mondial d'innovation du handicap et l'Organisation mondiale de la santé pour identifier les lacunes et les opportunités permettant de développer une aide à la régulation, au financement et à la fourniture d'une assistance technologique. Au **Cambodge** et au **Kenya**, nous avons aidé les gouvernements à rédiger des notes d'opportunités au moment où ils cherchaient à lever des fonds pour pouvoir réaliser des investissements plus importants.

Un nouvel investissement de 14 millions USD nous a également permis d'étendre notre travail auprès de huit gouvernements partenaires : Le défi « Build A World Of Play » (construire un monde de jeu) de la Fondation LEGO a pour objectif de soutenir les organisations qui contribuent de manière importante à sauver la vie des enfants de moins de six ans et qui accordent la priorité à leur accès au jeu. Grâce à cet investissement, nous travaillons actuellement avec les pays pour mettre en œuvre des politiques qui intègrent le dépistage, un accès précoce aux technologies d'assistance, et un accès aux jeux dans les établissements de santé et les écoles. ■

Programme en action :

■ **Les personnes en situation de handicap meurent en moyenne 10 à 20 ans plus tôt que les autres, avertit un rapport co-écrit par CHAI.** En 2022, La Missing Billion Initiative (Initiative du milliard manquant) et CHAI ont publié un rapport qui souligne les inégalités en matière de santé dans le monde qui concernent plus d'un milliard de personnes vivant avec un handicap, qui prévoit des systèmes de santé qui soient conçus pour être pleinement inclusifs et qui fournit une feuille de route pratique avec des objectifs et des actions pour les principales parties prenantes. Ce rapport insiste sur le fait que les personnes en situation de handicap ont souvent davantage de besoins en matière de santé, mais qu'elles rencontrent plus d'obstacles pour accéder aux soins en raison des défaillances des systèmes de santé à tous les niveaux. Ces lacunes en matière d'accès aux soins font que ces personnes meurent en moyenne 10 à 20 ans plus tôt que les personnes non handicapées. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber ces inégalités. Ce rapport précise aussi que, au fur et à mesure que le monde sort de la pandémie pour « mieux reconstruire », les services et les systèmes de santé doivent se montrer plus inclusifs avec les personnes en situation de handicap et proposer une feuille de route pour y parvenir.



Attila Yaman

Directeur associé, Stratégie et Investissement

Je suis entré chez CHAI en 2016 après avoir étudié l'économie du développement à l'Université de Yale. Au cours de mes études, j'avais découvert la puissance des essais de contrôle randomisés pour générer des solutions fondées sur des preuves. J'avais toutefois ressenti une certaine frustration en me rendant compte que les interventions à petite échelle qui fonctionnaient lorsqu'elles étaient gérées par des universitaires étrangers disposant de ressources importantes, n'étaient que rarement transposables à plus grande échelle par les gouvernements qui en héritaient. Une grande partie de ce que j'ai étudié démontrait des théories bien délimitées de ce qui pouvait fonctionner. Je me suis alors demandé comment nous pourrions passer à l'étape suivante et aider les gouvernements à trouver, à étendre à leur niveau et à pérenniser des solutions qui leur conviendraient.

Au cours de mon projet de fin d'études, j'ai eu l'occasion de travailler avec une équipe qui évaluait des programmes de formation à la gestion de la santé que CHAI avait élaboré avec plusieurs gouvernements en Éthiopie, au Rwanda et au Liberia. Cette expérience m'a convaincu que CHAI se posait les mêmes questions sur la manière de construire des systèmes gouvernementaux intégrés qui capables de fonctionner à grande échelle et dans la durée. Après avoir obtenu mon diplôme, j'ai eu l'occasion de travailler avec CHAI sur un projet qui associait deux des systèmes, de mon point de vue, les plus importants : l'éducation et la santé.

Ce projet consistait en un programme de ressources humaines de la santé au Rwanda, une initiative gouvernementale audacieuse visant à lancer 17 nouveaux programmes de formation médicale spécialisée et à former plus de 4 000 professionnels de la santé dans le pays. Tandis qu'une grande partie du secteur du développement dispensait des formations de courte durée et achetait des produits, CHAI a demandé au gouvernement quels étaient réellement ses besoins, et sa réponse a été très claire : une main-d'œuvre propre capable de résoudre les problèmes auxquels son système de santé était confronté.

Cette approche illustre bien le concept « d'étendue », l'un des principes qui guident CHAI, en faisant évoluer la façon dont chacun aborde un problème pour que la transformation

qui s'opère aujourd'hui devienne une évidence, demain. Au lieu du modèle dépassé de formation médicale « fly-in/fly-out » qui propose une formation d'une semaine sur une maladie spécifique, CHAI a suivi l'exemple du gouvernement en créant un modèle favorisant l'engagement de professeurs d'université sur plusieurs années afin de développer des programmes de formation universitaires, semblables à ceux que nous pourrions voir dans n'importe quelle région à revenu élevé. Cette méthode a pu être appliquée grâce à un financement spécifique à la maladie, à une époque où les investissements dans les systèmes de santé de cette ampleur étaient balbutiants. Aujourd'hui, le succès de ce programme et d'autres similaires fait que les investissements dans les systèmes de santé sont considérés comme une pratique exemplaire par les plus grands bailleurs de fonds multilatéraux, et tout cela grâce à la vision de gouvernements comme celui du Rwanda.

Pour moi, CHAI est autant une philosophie de la notion de service qu'une organisation. Lorsque je vivais au Liberia, je rendais des comptes à une organisation, étais payé par une autre et m'asseyais dans le bureau de CHAI, qui se trouvait au sein même du ministère de la santé. Peu importe pour qui je travaillais sur le papier. La méthode de CHAI consiste à écouter les attentes formulées par les gouvernements au nom de leur population et c'est ensuite à nous de nous organiser, nous, nos équipes et nos bailleurs de fonds, pour satisfaire cette demande.

En tant que conseillers de confiance, notre principal objectif est de faire monter le gouvernement en capacité, et non pas, ni de dorer notre CV, ni de nous faire de la publicité, ni d'être rentables.

En travaillant comme nous le faisons dans les coulisses, nous n'avons pas à défendre une image et pouvons rester centrés sur les attentes du gouvernement. Avec ces expériences vécues au Rwanda et au Liberia, j'ai compris que la philosophie de service de CHAI correspondait parfaitement à mes aspirations et c'est-ce qui donne à notre partenariat avec les gouvernements la meilleure chance d'améliorer les systèmes de santé de manière durable et à long terme et, en fin de compte, de sauver des vies. ■

Santé numérique

APERÇU DU PROGRAMME : CHAI travaille en étroite collaboration avec les gouvernements pour concevoir, développer, étendre et institutionnaliser des technologies numériques et les aider à atteindre leurs objectifs de santé publique. Nous aidons les ministères de la santé à adopter des technologies utiles aux agents de santé, aux gestionnaires des systèmes de santé ainsi que celles qui permettent d'en simplifier l'utilisation et l'accès aux données. Nous proposons également une aide stratégique et opérationnelle aux gouvernements, en travaillant en étroite collaboration avec les utilisateurs finals, les entreprises technologiques de logiciels au niveau mondial et local, les bailleurs de fonds et d'autres acteurs, afin d'influencer les initiatives de santé numérique, de garantir une planification et une coordination solides et réfléchies, et d'encourager la durabilité.

NOTRE PRÉSENCE DANS LES PAYS : Tous pays bénéficiaires de CHAI

LES GRANDS BAILLEURS DE FONDS : Fondation Bill & Melinda Gates, Gavi, l'Alliance du Vaccin, Fondation Patrick J. McGovern, Fondation Rockefeller, SIDA, Le Fonds mondial

Intégration et numérisation des campagnes de santé

Les campagnes de santé publique constituent depuis longtemps des instruments importants pour la mise en œuvre d'actions sanitaires visant à lutter contre le paludisme, les maladies évitables par la vaccination, les maladies tropicales négligées et, plus récemment, la COVID-19. Ces campagnes peuvent s'avérer être des outils efficaces pour fournir des services de santé prioritaires et compléter les services routiniers fournis par les systèmes de santé intégrés. Dans la pratique, toutefois, beaucoup d'entre elles n'atteignent pas suffisamment la population visée et n'utilisent pas les ressources efficacement. En fait, elles fonctionnent souvent séparément des services de santé de routine et, dans certains cas, ne sont pas véritablement menées par le pays.

La technologie est un instrument puissant pour dynamiser l'appropriation et la supervision locales de campagnes bien planifiées et efficacement exécutées qui permettent de toucher davantage les populations. La simplification de la gestion de la logistique et une meilleure visibilité des lieux où les actions ont été menées, et des lieux qu'il reste à couvrir, permet aux pays d'atteindre plus facilement leurs

objectifs en matière de santé. CHAI et le Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-AFRO) ont travaillé avec les ministères de la santé, d'autres grands ministères, des entreprises technologiques locales et internationales, et des sociétés spécialisées dans la création de campagnes dans quatre pays, le **Bénin, la République démocratique du Congo (RDC), le Kenya, et le Nigeria**, pour numériser et intégrer les éléments principaux des activités des campagnes. Ces activités prévoient la planification, la formation des agents de campagne, l'intervention ou l'action elle-même, le paiement, le suivi et l'évaluation ainsi que, dans la mesure du possible, l'intégration des campagnes dans les systèmes nationaux de routine.

À titre d'exemple, en 2022, au **Kenya**, CHAI a encouragé fortement la direction de la santé numérique et des performances sectorielles à adopter une plateforme interopérable et évolutive capable de mener plusieurs campagnes, à partir du système d'information électronique sur la santé communautaire (eCHIS) appartenant au gouvernement. La plateforme deviendra une source de données pour le système national des données de santé de routine et un système d'information sanitaire plus large en cours de développement au **Kenya**. Au-delà de servir de plateforme principale pour la numérisation des campagnes dans le cadre de programmes de lutte contre les maladies, l'eCHIS a pour objectif de devenir un système fondamental pour le pays, au service de toutes les catégories des agents de santé communautaire pour l'aide à la décision clinique, la communication de données, les aides à l'emploi et autres besoins.

En **RDC**, CHAI et l'OMS ont collaboré avec le ministère de la santé pour lancer un comité de pilotage intégré de la numérisation des campagnes et des groupes de travail techniques. Ces groupes sont chargés de la coordination des partenaires et de la création d'une approche de la numérisation des campagnes à l'échelle du secteur de la santé, qui sera lancée en 2023.

Une plateforme commune de registre géographique, une source commune d'éléments vrais

Les responsables de la santé publique rencontrent souvent des difficultés opérationnelles et techniques de taille à relever pour essayer de bien comprendre les tendances des données de santé, dans le temps et dans les différentes zones géographiques. Ces difficultés sont liées aux incertitudes dues à l'imprécision des données géospatiales. On croise souvent de nombreuses sources de données



La durabilité de notre impact

En RDC, le ministère de la santé, l'OMS, et CHAI ont lancé un comité de pilotage et des groupes de travail techniques pour mieux coordonner une approche de numérisation des campagnes de santé à l'échelle du secteur de la santé.



La durabilité de notre impact

CHAI a créé un partenariat avec le Laos et d'autres partenaires pour créer une plateforme de registre géographique afin de mieux coordonner la collecte de données. Nous avons garanti une utilisation durable de la plateforme en l'intégrant au système d'informations des soins de santé primaires dans le pays, DHIS2.

contradictoires et il est difficile de faire correspondre des unités géographiques à partir de ces différentes sources de données, sans compter les problèmes de traçabilité des informations rencontrés lorsque les unités géographiques évoluent au fil du temps.

Des catalogues centralisés, fonctionnels et faisant autorité présentant les différentes zones géographiques, et gérés au sein d'une plateforme technologique, pourraient contribuer à combler ces lacunes. CHAI et ses partenaires, Health GeoLab Collaborative (HGLC) et TerraFrame, ont commencé à développer et à déployer une plateforme commune de registre géographique pour faciliter la gestion des données géographiques, la coordination et l'harmonisation entre les départements, les programmes, et les systèmes d'information, activant ainsi une source commune d'éléments vrais.

Au **Laos**, CHAI a travaillé avec le département de la planification et de la coopération du ministère de la santé, dans les pays partenaires, dont l'OMS, et d'autres partenaires, pour évaluer la situation et développer un plan d'action de registre géographique ciblé. Entre 2021 et 2023, nous avons créé un groupe de travail technique sur l'information géographique commune pour la santé, participé à l'élaboration et aux détails des listes principales des établissements de santé et des agents des villages chargés de combattre le paludisme avec des géolocalisations, mis en œuvre un registre géographique pour gérer ces listes, et institutionnalisé la plateforme en l'intégrant au DHIS2 - le système d'information des soins de santé primaires du pays.

L'utilisation du registre géographique et des mécanismes de gouvernance associés, des directives et de données de meilleure qualité, a permis aux départements et aux parties prenantes de travailler avec des bases de données géographiques plus fiables, et a réduit la nécessité de recourir à de multiples sources de données. À titre d'exemple, le Center for Malaria, Parasitology, and Entomology (office de lutte contre le paludisme, la parasitologie et l'entomologie) a utilisé la liste établie par les agents des villages chargés de combattre le paludisme pour s'assurer que tous les villages très exposés disposaient d'un agent. En cas d'absence d'agent, cet office a recruté et formé des agents supplémentaires pour les villages très exposés. L'office a également utilisé cette liste pour estimer les besoins en matière d'achat et de distribution de produits de prévention et de traitement du paludisme, pour mieux répartir la distribution et réduire les ruptures de stock. ■



Collègues travaillant sur la planification de nouveaux centres de soins de santé communautaires à Banga Lubaka, à Kasai, RDC. Crédit photo : Lisa Murray.

20 ans d'impact

10 ans

de travail sur la santé numérique, dans un premier temps, dans le cadre d'initiatives propres à la maladie et au pays, puis, dans le cadre d'un programme transversal

5 pays

le Cambodge, l'Inde, le Kenya, le Laos et le Nigeria ont reçu une aide pour la création de systèmes de gestion de leur logistique au niveau national, qui a permis de réaliser un suivi et de bien gérer les inventaires, y compris pour les équipements médicaux, les vaccins et les traitements

Plus de 10 pays

disposent de systèmes nationaux de surveillance des maladies renforcés, avec collecte numérique des données, une meilleure qualité de leurs données, une utilisation de l'analyse et des données, et l'intégration dans d'autres systèmes importants de données.

Diagnostiques

L'accès aux tests constitue un élément essentiel pour soigner et prévenir la grande majorité des maladies. Un diagnostic précis nécessite une bonne combinaison de technologies abordables et de qualité, ainsi que des systèmes de santé efficaces. Mais les tests demeurent largement insuffisants pour de nombreuses maladies : la moitié de la planète n'a pas accès aux tests essentiels. La pandémie de COVID-19 a particulièrement souligné cette lacune. La fourniture de tests de dépistage de la COVID-19 est alors rapidement devenue une priorité absolue pour tous les pays pour pouvoir suivre et gérer la propagation de la maladie.

CHAI aide les pays à améliorer les services de dépistage existants et à introduire et développer de nouvelles technologies afin que les patients puissent être diagnostiqués de manière fiable et rapide et pouvoir ainsi commencer leur traitement au plus vite. Nous travaillons en étroite collaboration avec les gouvernements partenaires pour planifier l'amélioration des services de dépistage, des chaînes d'approvisionnement rentables, la formation et l'intégration du dépistage dans le système de santé au sens large. Ces dernières années, nous avons aidé les pays à fournir des services de santé utilisés pour diagnostiquer et surveiller la COVID-19, le VIH, la tuberculose, le cancer du col de l'utérus, le diabète et les hépatites. ■

Marchés mondiaux

CHAI a été fondée dans le but de rendre les traitements plus équitables pour des millions de personnes vivant avec le SIDA dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'accès durable à des médicaments efficaces et de qualité et à des diagnostics demeurent au cœur de notre approche. CHAI travaille avec les gouvernements pour optimiser l'impact de leur financement limité en identifiant des produits innovants ou en permettant un accès à des produits qui améliorent l'état des patients tout en réduisant les coûts. Nous aidons les laboratoires pharmaceutiques et ceux qui fabriquent des vaccins et des tests de dépistage à créer des stratégies visant à renforcer l'accès aux traitements des patients des pays à revenu faible ou intermédiaire, à travers divers types d'interventions sur le marché, en permettant l'accès à des licences pour les produits et en encourageant l'élaboration rapide de nouveaux produits, la création d'instruments financiers, avec, par exemple, des garanties de volume et de rachat, et l'élaboration de stratégies d'introduction de nouveaux produits.

Ainsi, depuis sa création en 2002, CHAI a signé plus de 140 accords pour mettre à la portée de dizaines de millions de personnes, les médicaments et les diagnostics les plus efficaces qui soient. Ces accords garantissent aux populations des plus de 125 pays à revenu faible ou intermédiaire un accès aux meilleurs produits tout en réalisant des milliards de dollars d'économies. ■



Infirmière tenant dans sa main le diluant qu'elle va utiliser pour combiner quelques gouttes de sang au test de dépistage de l'hépatite C dans le district de Rwamagana, au Rwanda. Crédit photo Christine McNab.

Sciences de la santé mondiale

CHAI fait progresser la compréhension collective des maladies et de la prestation de services en établissant de nouvelles relations productives et en conseillant et en donnant le leadership à l'ensemble de la communauté de la santé mondiale. Nos contributions permettent également au travail de CHAI de progresser de façon considérable tout au long du cycle de vie d'un programme. Les sciences de la santé mondiale comprennent trois groupes qui travaillent pour :

- s'assurer que les produits achetés ou recommandés par CHAI répondent bien aux normes de qualité prévues, et s'assurer que CHAI a rigoureusement évalué la disponibilité et l'accessibilité financière des produits essentiels,
- appuyer le développement et le dépôt réglementaire de nouveaux produits combinés à dose unique ou à dose fixe, de nouvelles formulations et des traitements à dose optimisée pour les adultes et les enfants,
- émettre des recommandations cliniques sur la prévention et la gestion des maladies, soutenir la transition en temps voulu vers des paradigmes de traitement optimaux visant à améliorer la qualité des services cliniques, et
- confirmer les avantages et le rapport coût-efficacité des interventions, modéliser les résultats attendus en matière de santé et le coût des programmes de santé publique, et accélérer la mise en œuvre sur le terrain d'interventions très efficaces.

Recherche analytique et mise en œuvre

CHAI mène des recherches sur la mise en œuvre de l'introduction et du déploiement de nouveaux produits, de projets innovants et d'interventions dans les endroits où nous travaillons. En concevant et en menant des recherches documentées par des réalités politiques et programmatiques, nous veillons à ce que les preuves recueillies se traduisent par des actions. CHAI utilise des méthodes analytiques telles que la modélisation mathématique, la rentabilité, l'analyse et l'analyse géospatiale pour documenter la prise de décision, et conseiller les bénéficiaires sur la manière de renforcer leurs systèmes de données et l'utilisation des données.

Sciences cliniques

CHAI élabore des stratégies et des technologies qui permettent de mieux comprendre les maladies et d'améliorer la prestation des services de santé en interprétant et en partageant les tendances en matière de santé mondiale, en formant des collègues aux directives des traitements et aux normes de soins, et en contribuant à l'élaboration de politiques de santé publique mondiales et nationales. Les médecins seniors de CHAI utilisent également leur expérience personnelle de la prise en charge de patients pour éclairer notre travail. Cette ressource peut s'avérer très précieuse en cas de conditions inattendues non associées à des preuves ou à des normes, comme ce fut le cas avec la COVID-19.

Développement de produits, qualité, coût et affaires réglementaires

CHAI accélère l'accès des personnes vivant dans les pays à revenus faibles ou intermédiaire à des produits médicaux abordables dont la qualité est garantie. En travaillant avec des fournisseurs de produits innovants et génériques et d'autres acteurs mondiaux dans différents domaines de maladies, nous soutenons le développement et la mise sur le marché de produits, tout en garantissant un engagement sans faille en faveur de la qualité, de la sécurité, de l'efficacité et de l'accessibilité financière, ainsi que des normes réglementaires contraignantes. ■



Dans le sens des aiguilles d'une montre en partant de la gauche : (1) Session de soins prénatals en groupe avec une cohorte de femmes enceintes dans un centre de santé dans l'état de Kano, Nigeria.
 (2) CHAI Sierra Leone a aidé le ministère de la santé à lancer une politique de technologie d'assistance sur cinq ans et un plan stratégique. Crédit photo : CHAI Sierra Leone.
 (3) Réunion de consultation avec les autorités de santé publique de la province West New Britain en Papouasie-Nouvelle-Guinée pour identifier les enfants « zéro dose » qui n'ont pas encore bénéficié de la vaccination infantile. Crédit photo : Thynn Hlaing / CHAI.
 (4) Le coordinateur senior régional de la vaccination de CHAI, Baisa Gameda, reçoit le prix décerné par le ministère de la santé « Lifetime Outstanding Professional Service Award ». Crédit photo : Ethiopia MOH.

Bilan financier

Clinton Health Access Initiative, Inc. et ses filiales. Exercices clos le 31 décembre 2021 et en 2022.

État consolidé des activités

| Revenus et aides | 2022 | 2021 |
|---|--------------------|--------------------|
| Contributions | 629 699 USD | 970 580 USD |
| Subventions | - | - |
| Contributions en nature | 1 734 187 | 1 618 438 |
| Autres | 447 473 | 103 555 |
| Actifs nets libérés de restrictions | 224 021 452 | 217 422 994 |
| Total des revenus, gains et autres aides | 226 832 811 | 220 115 567 |
| Charges | | |
| Services liés aux programmes | 210 435 557 | 203 267 889 |
| Gestion et dépenses générales | 16 662 696 | 15 454 340 |
| Collecte de fonds | 565 283 | 714 647 |
| Total des dépenses | 227 663 536 | 219 436 876 |

États consolidés de la situation financière

| Actif | 2022 | 2021 |
|--|--------------------|--------------------|
| Trésorerie et équivalents de trésorerie | 971 127 USD | 14 615 257 USD |
| Liquidités et équivalents de trésorerie dont l'utilisation est limitée | 114 818 257 | 108 342 070 |
| Avances et dépôts | 5 669 405 | 1 773 519 |
| Subventions à percevoir | 14 268 881 | 5 995 702 |
| Dépenses payées d'avance | 3 003 062 | 1 765 326 |
| Droit d'utilisation de l'actif location exploitation | 1 359 225 | - |
| Biens et équipements | 284 832 | 245 053 |
| Total actifs | 140 374 789 | 132 736 927 |
| Passif et actif net | | |
| Comptes fournisseurs | 6 230 023 | 6 313 656 |
| Charges à payer | 8 299 189 | 7 538 211 |
| Revenus différés | 112 593 086 | 106 067 327 |
| | 1 275 666 | - |
| Total passif | 128 397 964 | 119 919 194 |
| Actif net | | |
| Sans restriction imposée par le bailleur de fonds | 9 712 264 | 10 542 989 |
| Avec restrictions imposées par les donateurs | 2 264 561 | 2 274 744 |
| Total de l'actif net | 11 976 825 | 12 817 733 |
| Total du passif et de l'actif net | 140 374 789 | 132 736 927 |

Remerciements

Le travail de CHAI n'est possible que grâce à un réseau engagé de bailleurs de fonds et de partenaires :

| | | |
|--|--|---|
| Abt Associates Pty Ltd Access Health International Access to Health Fund Académie africaine des sciences | Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme | Centre Solina pour le développement international et la recherche |
| Centre africain de recherche sur la santé et la population | Global Health Corps Grand Challenges Canada Université Heidelberg | Fondation Surgo |
| Coalition de promotion d'un vaccin contre le sida (AVAC) Alan D Schwartz | Ministère de la santé du Honduras, IBM India Pvt. Ltd. | Agence suédoise de coopération internationale au développement |
| American Cancer Society, Inc. Aqua for All | Dons individuels | The Aurum Institute |
| Alliance des dirigeants de l'Asie-Pacifique contre le paludisme Fondation Bill & Melinda Gates, Université de Boston | Institut Pasteur du Cambodge Inter-American Development Bank Interactive Research and Development | The Brigham and Women's Hospital Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants |
| Camber Collective | Jacaranda Health | La fondation Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust |
| Fonds canadien d'initiatives locales Catholic Relief Services | Agence Luxembourgeoise pour la Coopération au Développement | The Susan Thompson Buffett Foundation |
| Fondation CDC | Malaria Consortium | Groupe de travail de la santé mondiale Fondation Touch |
| Centre pour le développement mondial CGD Europe | McKinsey & Company Inc. East Africa Pty Ltd | Fondation UBS Optimus |
| Fondation Clinton Family Comic Relief | MedAccess Merck & Co. | Ministère britannique de la Santé et de la Protection sociale |
| Fondation David-et-Lucile-Packard | Metropolitan Health Ltd | Ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement |
| Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH | Ministère de la Santé de Myanmar | Unitaid |
| Development Activities International Ltd | Centre national pour le VIH/SIDA, la dermatologie et les MST | Fonds des Nations Unies pour l'enfance Fondation des Nations Unies |
| Direct Relief Université Duke | Secrétariat du Programme national de développement démocratique sous-national | Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets |
| Groupe de fondations ELMA Ambassade d'Irlande | Conseil national d'intervention d'urgence sur le VIH/SIDA, Eswatini | Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) |
| Ministère de la santé fédéral d'Éthiopie Commission européenne | Société néerlandaise de financement du développement | Agence des États-Unis pour le développement international |
| Banque européenne d'investissement Evidence Action | Société norvégienne du cancer Ministère norvégien des affaires étrangères Traitement pédiatrique du sida en Afrique (PATH) | Université de Liverpool Université du Manitoba Université de Pittsburgh Université de Witwatersrand Vital Strategies, Inc |
| EYElliance | Population Services International Raymond G. Chambers | Banque mondiale |
| Fondation pour de nouveaux diagnostics innovants | Riders for Health Robert Selander | Organisation mondiale de la Santé |
| Friends for International TB Relief GAVI Alliance | Roots and Wings Foundation | |
| GCE Médical (GCE Ltd.) | SANRU | |
| Global Affairs Canada | Save the Children Scope Impact Oy | |
| Global Disability Innovation Hub | Fondation Sean Parker Fondation famille Segal Sight and Life | |

Notre équipe de direction

Dr Neil Buddy Shah, Directeur général (CEO)

Rasha Hibri, Directeur financier

Alice Kang'ethe, Directrice des opérations

Joshua Chu, Vice-président exécutif - Vaccins et maladies non transmissibles

Dr David Ripin, Vice-président exécutif - Maladies infectieuses ; Directeur scientifique

Dr Owens Wiwa, Vice-président exécutif, Afrique occidentale et centrale ; Directeur national - Nigeria

Dr Mphu Ramatlapeng, Vice-président exécutif - Mise en œuvre

Zachary Katz, Vice-président - Médicaments essentiels

Gerald Macharia, Vice-président - Afrique orientale et australe ; Directeur national - Kenya

Harkesh Dabas, directeur général, Fondation William J Clinton (Inde) (Filiale CHAI)

Dang Ngo, Vice-président - Asie du Sud-Est, Pacifique ; Directeur national - Vietnam

Carlos Uribe, Directeur régional, LATAM

Dr Rahel Belete, Directeur national- Éthiopie

Corina Milic, Directeur par intérim de la communication

Joan Muasa, Directrice générale des relations institutionnelles et de l'examen des programmes

Charles Hancock, Directeur - Opérations mondiales Thomas Guyer, Directeur - Technologies de l'information

Katherine Pela DeMarco, responsable projets et opérations

Stephanie Zierten, Directrice senior, service juridique et conformité

Jessie Jackson, Directrice senior, ressources humaines

Conseil d'administration

Président William J. Clinton, Membre du conseil d'administration, président émérite et cofondateur

Alan D. Schwartz, Président du conseil d'administration et président du comité exécutif

Raymond G. Chambers, Vice-président du conseil d'administration

Bruce Lindsey, membre du conseil d'administration

Robert W. Selander, Membre du conseil d'administration et président du comité des finances

Chelsea Clinton, Vice-présidente du conseil d'administration et Co-présidente du comité des ressources humaines

Aliko Dangote, membre du conseil d'administration

Ann Veneman, membre du conseil d'administration

Dr Mark Dybul, membre du conseil d'administration

Professeur Dame Sally Davies, membre du conseil d'administration

Joy Phumaphi, membre du conseil d'administration et co-présidente du comité des ressources humaines

Luis Alberto Moreno, membre du conseil d'administration

Ophelia Dahl, membre du conseil d'administration

Timothy A. A. Stiles, Président du sous-comité d'audit du comité des finances

Richard Zall, Secrétaire du conseil d'administration et conseiller juridique



Clinton Health Access Initiative, Inc. (CHAI)

383 Dorchester Avenue, Suite 400, Boston, MA 02127 États-Unis

+1 617 774 0110

info@clintonhealthaccess.org

Pour toute demande concernant la presse, merci de contacter : press@clintonhealthaccess.org

www.clintonhealthaccess.org

© 2023 CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE, INC. TOUS DROITS RÉSERVÉS