



Rapport annuel
2023



Contenu

Message du PDG	2
À propos de CHAI	4
Nos zones d'intervention	5
Notre histoire	6
Notre proposition de valeur ajoutée	8
Maladies infectieuses	10
COVID-19	11
Hépatite	14
VIH/SIDA	17
Le paludisme et les maladies tropicales négligées	21
Oxygénothérapie	23
Tuberculose	25
Santé des femmes et des enfants	28
Diarrhée	29
Santé maternelle et néonatale	31
Nutrition	34
Pneumonie	37
Santé sexuelle et reproductive	40
Vaccins	42
Maladies non transmissibles	46
Les technologies d'assistance	47
Cancer	48
Cancer du col de l'utérus	50
Diabète et hypertension	53
Systèmes de santé	56
Financement de la santé	57
Personnel de la santé	60
Climat et Santé	62
Experts transversaux	66
Recherche analytique et de mise en œuvre	67
Sciences cliniques	67
Diagnostics	67
Santé numérique	68
Marchés mondiaux	68
Développement de produits, qualité, coûts et affaires réglementaires	68
Finances	70
Remerciements	72
Conseil d'administration	73
Notes de fin	74

Réflexions du personnel de CHAI

Lan Mao	13
Manuel Espinoza Garcia	20
Habibou Ouedraogo	36
Ndungo Evelyn Pavao	52



Sur la photo de couverture : Campagne axée sur le dépistage, le diagnostic et le traitement des femmes enceintes ainsi que sur la vaccination des nouveau-nés au Rwanda. Crédit : Olivier Mugwiza.



Message du PDG

CHAI s'est toujours distinguée à mes yeux pour une raison : La capacité à générer des améliorations concrètes et mesurables pour les populations, en réduisant la prévalence des maladies et en sauvant des vies. Nous y parvenons grâce aux rôles clés que nous jouons. En tant que **leaders du marché**, nous faisons baisser le prix des médicaments ; en tant que **partenaires stratégiques de confiance**, nous aidons les gouvernements à concevoir des politiques de santé solides ; et en tant que **partenaires opérationnels**, nous contribuons à transformer ces politiques en actions. Lorsque ces trois rôles sont réunis, nous pouvons nous attaquer à des problèmes importants, souvent négligés, en tant que **catayseurs d'écosystèmes** et améliorer considérablement les résultats de santé à l'échelle mondiale (en savoir plus sur ces rôles à la page 8).

Nous ne réalisons pas ce travail seuls. Notre impact repose fondamentalement sur les relations de confiance solides que nous avons établies avec les gouvernements au fil des décennies. Cette relation de confiance constitue le fondement qui nous permet de traduire les stratégies en résultats concrets sur le terrain.

Cette année, nous avons continué à proposer des solutions innovantes et axées sur les données pour relever certains des défis sanitaires les plus complexes. Je suis profondément fier et enthousiaste des progrès que nous avons réalisés. En collaboration avec les gouvernements, d'autres ONG et nos donateurs, nous avons atteint des étapes d'impact majeures, comme le dépistage de plus d'un million de femmes pour le cancer du col de l'utérus (page 50) ; ou le tout premier mois sans aucun cas déclaré de paludisme au Cambodge (page 21) ; ou

bien encore l'installation de plus de 400 nouvelles usines d'oxygène dans neuf pays (page 23).

Nous avons également poursuivi l'exploration de nouveaux domaines où les capacités uniques de CHAI pourraient avoir un impact significatif. En 2023, en utilisant les outils que CHAI a développés pour créer des marchés durables dans le domaine pharmaceutique, nous avons commencé à explorer la structuration du marché des climatiseurs économes en énergie, essentiels à la santé des populations dans un monde en réchauffement rapide (page 62).

Rien de tout cela n'aurait été possible sans la passion et l'engagement de notre équipe. Merci à nos collègues à travers le monde qui donnent vie aux rôles essentiels de CHAI. Nous tirons profit de l'éventail de compétences que vous apportez chaque jour à l'organisation – scientifiques, cliniques, commerciales et bien d'autres encore.

Alors que nous regardons vers l'avenir, nous restons déterminés à repousser les limites de ce qui est possible en matière de santé mondiale. Nous sommes déterminés à construire un avenir où chacun, où qu'il vive, aura la possibilité de mener une vie saine et épanouissante.

Dr. Neil Buddy Shab
CHAI CEO



Sur la photo : Un agent de santé prépare un dispositif d'ablation thermique, utilisé pour le traitement du cancer du col de l'utérus, au centre de santé de Makola, en Zambie. Crédit : Dominic Mukumbila.



À propos de CHAI

La Clinton Health Access Initiative (CHAI) est une organisation mondiale à but non lucratif qui opère à l'intersection des secteurs public, privé et de la santé pour promouvoir un accès plus équitable aux soins de santé.

Notre vision Un monde dans lequel chacun peut vivre une vie saine et épanouissante.

Notre mission Sauver des vies et améliorer les résultats en matière de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire en permettant aux gouvernements et au secteur privé de renforcer et de pérenniser des systèmes de santé de qualité.

Nos valeurs Nous sommes une organisation axée sur une mission. Nous travaillons en collaboration et au service des partenaires gouvernementaux. Nous avons une culture entrepreneuriale et orientée vers l'action, qui favorise la diversité, l'équité et l'inclusion. Nous agissons avec urgence, confiance, transparence, frugalité et humilité. Nous reconnaissons que notre personnel est notre atout le plus précieux.

Sur la photo ci-dessus : Les professionnels de santé participent à un programme de formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence à l'hôpital central de Ndola en Zambie. Crédit : Jason J. Mulikita.

Nos zones d'intervention

CHAI collabore avec les gouvernements et ses partenaires pour prévenir et traiter les maladies infectieuses et non transmissibles mortelles, accélérer le déploiement de vaccins vitaux, réduire la mortalité maternelle, infantile et juvénile, rendre les technologies d'assistance accessibles à ceux qui en ont besoin, et renforcer les systèmes de santé.

Notre stratégie repose sur la durabilité : les solutions sont dirigées par les gouvernements et les programmes sont conçus pour être déployés à l'échelle nationale, avec des approches reproductibles dans d'autres pays. CHAI est profondément ancrée dans les pays où nous intervenons, avec 85 % de nos employés basés dans les pays de mise en œuvre des programmes.

39

CHAI a mené des actions programmatiques dans 36 pays, dont certains disposaient d'un bureau sur place.

125+

pays bénéficient des accords négociés par CHAI concernant les médicaments, les diagnostics, les vaccins et d'autres outils de santé.

85 %

des employés de CHAI sont basés dans les pays du programme



- Pays avec des programmes et un bureau CHAI
- Pays avec uniquement des programmes

Notre histoire

CHAI a été fondée en 2002 pour contribuer à sauver la vie de millions de personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

2002-2003

- Introduction de médicaments contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire grâce à une réduction de 60 % des prix négociée par CHAI. Plus de 60 pays en Afrique et dans les Caraïbes ont eu accès pour la première fois à des traitements grâce à cet accord.

2009

- Le gouvernement sud-africain a réalisé des économies d'un milliard de dollars en réduisant les prix des médicaments contre le VIH et la tuberculose. Ce partenariat a permis d'augmenter considérablement le nombre de patients ayant accès aux soins et aux traitements, tandis que CHAI commençait à élargir son action à de nouveaux domaines de santé au-delà du VIH.

2010

- Soutien au développement d'un mécanisme de subvention innovant permettant de distribuer environ 300 millions de traitements antipaludiques aux patients. Accroissement de l'accès aux meilleures thérapies combinées à base d'artémisinine dans huit pays.

2011

- Prévention de décès infantiles et économie de 950 millions de dollars grâce à des accords de prix sur les vaccins de routine. Réduction de 67 % du prix du vaccin contre le rotavirus et de 50 % du prix du vaccin pentavalent.

2012

- Création d'un marché pour les implants contraceptifs réversibles à action prolongée dans les pays à revenu faible et intermédiaire, avec une réduction de 50 % du prix.

2013

- Prévention de plus de 75 000 décès grâce à l'élargissement de l'accès aux traitements vitaux contre la diarrhée infantile, incluant le zinc et les sels de réhydratation orale (SRO), dans cinq pays partenaires à forte charge.

2014

- Soutien à la réponse rapide du Liberia pour maîtriser l'épidémie d'Ebola. Coordination de la prise en charge des cas et de la formation des agents de santé, assurant un lien crucial entre la réponse internationale d'urgence et le gouvernement libérien.

2016

- Réduction de plus de 35 % des décès maternels et néonataux dans trois États nigériens grâce à un programme ciblant les 48 heures autour de l'accouchement.
- Création d'un marché pour le traitement de l'hépatite C dans sept pays, avec une réduction des coûts de 71 à 95 % pour les traitements princeps. En 2023, accès significativement élargi à des produits préqualifiés par l'OMS, avec une réduction de plus de 90 % des coûts pour les traitements de l'hépatite C fournis par deux fabricants de génériques, et une baisse du prix des traitements de l'hépatite B à moins de 3 USD par mois.

2017

- Renforcement de l'accès aux médicaments contre le cancer, y compris les chimiothérapies, dans six pays africains à forte charge de morbidité. Extension du programme en 2019 à travers l'Afrique et l'Asie, avec l'ajout de plus de 20 médicaments supplémentaires.

- Introduction d'un traitement abordable contre le VIH sous forme de comprimé unique à base de DTG grâce à un accord historique sur le TLD, rendant les meilleurs médicaments optimaux accessibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire.
- Ouverture de la voie à des économies de plusieurs millions grâce au lancement de la ligne de crédit MedAccess pour les accords visant à améliorer l'accès aux soins de santé. CHAI utilise un capital initial de 200 millions de dollars pour conclure des accords permettant de rendre les innovations médicales accessibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

2019

- Le programme phare du Rwanda a permis de doubler le nombre de médecins par habitant, marquant une avancée majeure dans le renforcement des ressources humaines en santé. Plus largement, CHAI a considérablement renforcé les effectifs de santé formés dans 16 pays et a apporté un soutien stratégique et opérationnel aux gouvernements pour mobiliser plus de 170 millions de dollars en vue de former et de déployer des agents de santé.

2020

- Obtention et lancement les plus rapides jamais réalisés pour un médicament générique pédiatrique contre le VIH.

2020-2022

- Déploiement rapide de la réponse à la pandémie de COVID-19 dans les pays partenaires grâce à un soutien stratégique et opérationnel. CHAI a rapidement obtenu et déployé des dons de kits de tests antigéniques dans plus de 15 pays à forte charge, soutenu les stratégies nationales d'approvisionnement en oxygène dans 17 pays, et bien plus encore.

2022

- En partenariat avec les gouvernements, plus d'un million de femmes ont été dépistées pour le cancer du col de l'utérus dans 10 pays. Plus de 80 % des femmes bénéficient d'un traitement approprié dans le cadre du programme, et la moitié des pays partenaires dépassent un taux de couverture de 90 % pour le traitement des femmes ayant obtenu un dépistage positif pour des lésions précancéreuses.
- Expansion significative de l'assurance santé en Éthiopie. Extension de la couverture d'assurance santé communautaire en Éthiopie, passant de 10 à plus de 45 millions de bénéficiaires, incluant les populations les plus vulnérables désormais entièrement prises en charge.

2023

- En plus de dix ans de partenariat, CHAI a contribué à réduire de 98 % l'incidence du paludisme au Cambodge, au Laos et au Vietnam, préparant ainsi ces pays à éliminer la maladie dans les prochaines années.
- Le coût du traitement du VIH a été considérablement réduit sur 20 ans. Le travail pionnier de CHAI dans la négociation de réductions de prix et de licences pour les génériques, associé aux efforts essentiels de partenaires tels que 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, a permis de réduire le coût du traitement contre le VIH, passant de 10 000 USD par personne et par an au début des années 2000 à moins de 45 USD en 2023.

Aucun de ces progrès n'aurait été possible sans le leadership des gouvernements, l'engagement des communautés directement concernées, le soutien de nos donateurs et le partenariat des organisations de la société civile, tant mondiales que locales, ainsi que des institutions multilatérales.

Notre proposition de valeur ajoutée

Nous résolvons des problèmes tout au long de la chaîne de valeur pour accélérer la réalisation de notre vision et de notre mission grâce aux quatre rôles clés que nous remplissons..

Au fur et à mesure que nos domaines d'intervention se sont étendus au-delà du VIH, notre proposition de valeur a évolué pour répondre aux besoins changeants de nos partenaires gouvernementaux et du vaste écosystème de la santé mondiale.

Notre valeur unique réside dans notre capacité à catalyser des changements transformationnels, à sauver des vies et à améliorer les résultats en matière de santé grâce aux quatre rôles clés que nous jouons : **Créateur de marché, Partenaire stratégique de confiance, Partenaire opérationnel, et Catalyseur d'écosystèmes.**

Ces rôles interagissent, se chevauchent et se renforcent mutuellement pour accélérer les changements positifs au sein des systèmes de santé. Parmi ces rôles, notre contribution la plus déterminante réside dans notre action en tant que catalyseur d'écosystème, en développant des programmes audacieux et transformationnels et en mobilisant des dynamiques autour d'objectifs ambitieux.

Notre proposition de valeur repose sur nos relations étroites avec les ministères de la santé, les communautés, le secteur privé et l'écosystème mondial de la santé. Nous apportons également une expertise technique à la fois approfondie et diversifiée, soutenue par de solides capacités d'analyse de données et une présence expérimentée sur le terrain, permettant de concilier théorie et applications pratiques concrètes.



Créateur de marché

Nous créons des marchés durables pour les produits de santé – en accélérant leur introduction sur le marché, en garantissant leur accessibilité financière et en renforçant la sécurité de l'approvisionnement pour favoriser un accès équitable.



Partenaire stratégique de confiance

Nous soutenons la planification stratégique menée par le gouvernement aux niveaux national et infranational pour intégrer et renforcer les systèmes de santé.



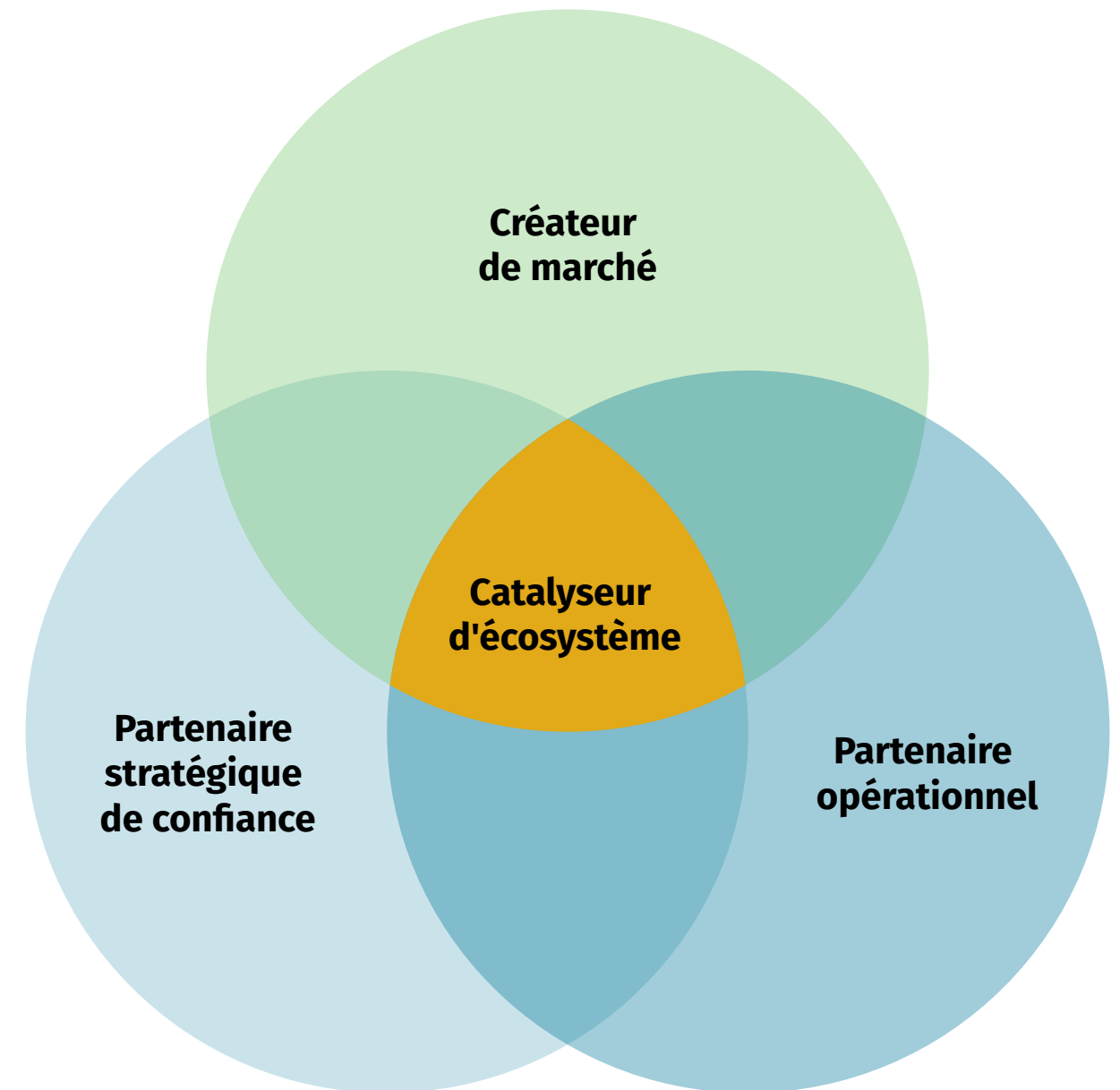
Partenaire opérationnel

Nous soutenons la mise en œuvre et l'exécution sur le terrain grâce à un soutien technique, opérationnel et de gestion pour garantir que les plans stratégiques sont mis en œuvre efficacement.



Catalyseur d'écosystème

Nous réimaginons ce qui est possible et concevons des solutions qui exploitent les forces des partenaires de différents secteurs pour créer un impact transformateur.





Maladies infectieuses

Pendant des années, quatre maladies infectieuses ont été responsables de la majorité des maladies et des décès dans le monde : le VIH, l'hépatite, la tuberculose et le paludisme. Le COVID-19 a désormais rejoint ces maladies en tant que l'une des plus meurtrières à l'échelle mondiale. CHAI a mis à profit l'expertise de son équipe et les connaissances acquises sur le terrain grâce à notre travail sur le VIH pour s'assurer que, tout en collaborant avec les gouvernements et la communauté mondiale de la santé pour répondre au COVID-19, nous continuons à lutter contre les risques posés par d'autres maladies infectieuses.

Sur la photo ci-dessus : Dépistage des patients atteints de la maladie AHD dans le cadre d'un programme visant à mieux comprendre l'ampleur de l'histoplasmosse, à l'hôpital universitaire de Lagos, au Nigéria. Crédit : Latitude Space Africa.

COVID-19

CHAI soutient les ministères de la santé pour introduire les antiviraux oraux contre le COVID-19 et mettre en place des modèles de soins de dépistage et de traitement afin de débiter le traitement des patients à haut risque dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes.

Les antiviraux oraux contre le COVID-19 et les programmes de dépistage et de traitement se déploient dans neuf pays.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact catastrophique sur les vies humaines, les systèmes de santé et les marchés mondiaux. D'après les estimations, les pertes économiques directes sont évaluées à 12 500 milliards de dollars, tandis que près de sept millions de personnes ont été affectées par la crise.¹ confirmés et 18 millions de décès estimés.² Les impacts sur la santé dus aux perturbations des soins de base ont également été considérables. Environ 23 millions d'enfants n'ont pas reçu les vaccinations de routine. Les visites prénatales ont diminué de 39 % à l'échelle mondiale pendant la première année de la pandémie de COVID-19.^{3,4} Bien que les taux de cas et de tests de COVID-19 aient diminué régulièrement depuis le début de la vague Omicron en novembre 2021, les populations à haut risque, y compris les personnes de plus de 50 ans, les personnes vivant avec le VIH et celles vivant avec la tuberculose, restent fortement exposées au risque d'hospitalisation et de décès en cas d'infection.

L'utilisation généralisée des antiviraux oraux contre le COVID-19 dans les pays à revenu élevé a démontré que le traitement est un partenaire clé des vaccins et des diagnostics pour limiter les décès parmi les personnes vulnérables. En décembre 2021, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a accordé une autorisation d'utilisation en urgence au nirmatrelvir associé au ritonavir (Paxlovid). Développé par Pfizer, l'OMS l'a recommandé comme le traitement de première intention pour les soins ambulatoires en avril 2022. Le traitement par antiviraux oraux tels que le nirmatrelvir/ritonavir peut réduire de manière significative le risque de mauvais résultats chez les populations à haut risque. Pour garantir son efficacité, il doit être administré dans les cinq jours suivant l'apparition des symptômes, avant que la maladie n'atteigne un stade grave ou critique. Malgré le développement de ce traitement salvateur, l'accès dans les pays à revenu faible et intermédiaire était extrêmement limité en 2022.

À partir de la fin de l'année 2022, pour combler cette lacune d'accès, CHAI a soutenu les ministères de la santé de neuf pays (**Cambodge, Ghana, Kenya, Laos, Malawi**, Nigéria, **Rwanda, Ouganda** et **Zambie**) dans l'introduction du nirmatrelvir/ritonavir. Le COVID Treatment QuickStart Consortium, le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'Unitaid ont fourni un soutien technique, en nature et financier au programme.

Le travail de CHAI a débuté à un moment où les taux de COVID-19 étaient en baisse, tout comme la demande pour les tests. De plus, le mécanisme Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) a fermé en mars 2023, et

PAYS PARTENAIRES



Cambodge, Ghana, Kenya, Laos, Malawi, Nigéria, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Rwanda, Afrique du Sud*, Ouganda, Vietnam, Zambie, Zimbabwe*

**Interrompu avant la fin de l'année dans ces pays*

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Quick Start Consortium (Duke University, COVID Collaborative, Américas) funded through Pfizer, Open Society Foundations, Hilton Family Foundation; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM); Unitaid

RÔLES DE CHAI

-  Créateur de marché
-  Partenaire opérationnel



Sur la photo : Normand Mbarushimana et d'autres ingénieurs biomédicaux ont reçu une formation sur la réparation et l'entretien des équipements à oxygène à l'hôpital de référence de Kibuye, au Rwanda. Crédit : Grayling.

en mai, l'OMS a déclaré la fin de l'urgence de santé publique de portée internationale liée au COVID-19. Ces facteurs, associés à une lassitude croissante face à la COVID-19 et à des priorités de santé publique concurrentes, ont contribué à la faible demande globale de traitement contre la COVID-19 tout au long de 2023.

Malgré ces obstacles, les ministères de la santé du **Rwanda** et de la **Zambie**, fortement motivés, ont rapidement mis en place des sites de traitement et ont initié les patients à haut risque aux antiviraux oraux quelques jours après leur arrivée dans le pays. Chaque ministère de la santé a distribué les médicaments à l'échelle nationale via des modèles décentralisés, en dehors du cadre des soins dispensés par les spécialistes dans les hôpitaux de niveau tertiaire. À la fin de l'année 2023, sept pays

supplémentaires ont mis en place des capacités de dépistage et de traitement, et le programme a initié plus de 2 000 patients au traitement d'ici la fin de l'année.

Les gouvernements soutenus par CHAI se préparent désormais à un avenir marqué par une réduction significative du financement des programmes COVID-19 et une situation épidémiologique incertaine. Bien que la charge de la maladie soit restée constamment faible depuis la vague Omicron, la menace de nouveaux variants et d'une possible recrudescence des cas demeure. Maintenir la surveillance du COVID-19 et planifier une réponse en cas de recrudescence, alors que le nombre de cas reste faible, sera essentiel pour garantir la préparation au cas où le COVID-19 deviendrait une préoccupation majeure de santé publique à l'avenir.



Lan Mao

Directeur adjoint du pays, Cambodge

Je suis né juste au moment où la dictature de Pol Pot touchait à sa fin, en janvier 1979, dans les derniers mois d'une période mouvementée de l'histoire du Cambodge. Ma date de naissance exacte demeure inconnue, et je suis venu au monde sous un abri des plus rudimentaires : une charrette à bétail.

La vie a toujours été pour moi un équilibre délicat entre l'ambition et le service. Durant mes années universitaires, je traversais deux provinces chaque week-end, parcourant plus de six heures de route pendant trois années consécutives, pour faire du bénévolat auprès de jeunes sans abri dans ma province d'origine. Ces premières expériences au sein de la communauté m'ont naturellement orienté vers une carrière dans le développement une fois mon diplôme en poche.

Au cours des deux dernières décennies, j'ai eu le privilège de travailler avec des organisations internationales de renom telles que Marie Stopes International, Development Alternatives Inc., FHI360 et CARE International. En mai 2018, j'ai entamé un nouveau chapitre au sein de CHAI Cambodge, en prenant la responsabilité de mettre en place le programme de santé sexuelle et reproductive, une initiative d'une importance capitale et d'une urgence manifeste. Dans une coïncidence émouvante, mon fils est né au cours de ma première semaine chez CHAI, apportant une dimension personnelle aux étapes marquantes de ma carrière.

Mon expérience chez CHAI s'est démarquée de manière significative de mes précédents postes. La culture unique de l'organisation, qui met l'accent sur les résultats plutôt que sur le branding et le marketing, m'a poussé à m'adapter et à évoluer de manière inédite. Mon travail s'est recentré sur la collaboration avec le ministère de la Santé et les autorités gouvernementales, en participant à des réflexions conjointes, à l'élaboration d'idées et à la conception de solutions technologiques visant à atteindre des avancées viables, évolutives et durables.

En 2021, au cœur des bouleversements engendrés par la pandémie de COVID-19, j'ai piloté les initiatives de CHAI visant à intégrer la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT) dans les programmes de vaccination contre la COVID-19 au Cambodge. En étroite collaboration avec le Cabinet du Premier ministre et le ministère de la Santé du Cambodge, nous avons lancé le projet dans les provinces de Takeo et Kampong Chhnang.

Cela a posé les fondations d'autres modèles de soins innovants, tels que l'intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT) et de la santé oculaire à Kampot, soutenue par le Vision Catalyst Fund, ainsi que l'intégration des soins pour la tuberculose et les MNT à Kampong Chhnang, appuyée par le TB Reach Fund. Ces initiatives pionnières, axées sur une approche centrée sur le patient, visent à optimiser la prestation des services de santé et à renforcer durablement les résultats sanitaires à l'échelle de la population.

En réfléchissant à mon parcours, je réalise que la confiance a été la pierre angulaire de toutes mes entreprises. Établir une relation de confiance avec les partenaires gouvernementaux constitue une étape essentielle, sans laquelle aucun progrès n'est possible. Mon travail au sein de CHAI met en lumière l'importance de la collaboration, de la confiance et du soutien, démontrant comment le travail d'équipe peut mobiliser les talents collectifs et aboutir à des transformations significatives. Un exemple récent en est ma collaboration avec le ministère de la Santé pour actualiser leur politique concernant les agents de santé communautaires intégrés.

Mon histoire n'est pas seulement celle d'une réussite professionnelle et d'un épanouissement personnel, mais elle doit être comprise dans le contexte de la guérison et des progrès du Cambodge. J'espère qu'elle saura inspirer en montrant que même les débuts les plus modestes peuvent ouvrir la voie à des réalisations exceptionnelles.

Hépatite

L'hépatite virale B et C touche plus de 300 millions de personnes dans le monde. L'hépatite peut entraîner des lésions ou une insuffisance hépatique et constitue la principale cause du cancer du foie dans une grande partie du monde. Chaque année, plus de 1,3 million de personnes meurent de maladies hépatiques.⁵ Malgré la disponibilité de médicaments génériques efficaces et peu coûteux permettant de guérir l'hépatite C, ainsi que de vaccins contre l'hépatite B, seule une fraction des personnes infectées ou vulnérables a accès à ces interventions. CHAI s'engage à éliminer l'hépatite C et la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant. Nous soutenons les gouvernements dans la mise en place et l'élargissement des programmes de lutte contre l'hépatite virale en adoptant une approche progressive pour développer des modèles simplifiés de dépistage et de traitement au sein des infrastructures de santé existantes.

🌐 PAYS PARTENAIRES

Cambodge, Inde, Indonésie, Myanmar, Nigeria, Rwanda, Vietnam

👤 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Donateurs : Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF); The Hepatitis Fund; UK Foreign, Commonwealth, and Development Office (FCDO)

Partenaires : World Health Organization (WHO); World Hepatitis Alliance (WHA); The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM); Pan American Health Organization (PAHO); Unitaïd; The Kirby Institute, University of Bristol (UOB); FIND; Treatment Action Group (TAG); Coalition PLUS; TREAT Asia; Médecins du Monde (Mdm); Médecins Sans Frontières (MSF); Burnet Institute; Partners in Health (PIH); United Nations Development Program (UNDP); the Aga Khan University (AKU); International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (INHSU); International Coalition to Eliminate HBV (ICE-HBV); PEPFAR; Harm Reduction International (HRI); Yayasan Koalisi Satu Hati; Indian Network of People who use Drugs (INPUD); Coalition for Global Hepatitis Elimination (CGHE); Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM); Gavi, The Vaccine Alliance; Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF); PATH; Africa Centres for Disease Control and Prevention (CDC); United States CDC;

🎯 RÔLES DE CHAI

- Créateur de marché
- Partenaire opérationnel

Une réduction de 90 % du coût des traitements contre l'hépatite virale pourrait contribuer à accroître l'accès aux médicaments et permettre aux pays d'économiser des millions de dollars.

En 2023, CHAI a mis à profit son expertise en structuration des marchés pour réduire de plus de 90 % le prix des traitements contre l'hépatite virale à l'échelle mondiale, contribuant ainsi à rendre ces traitements plus abordables et accessibles de manière équitable dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Le **Rwanda** a accès à cette tarification depuis 2021. Grâce au soutien de CHAI dans les négociations, le coût de 60 USD par traitement au **Rwanda** est devenu la référence pour les antiviraux à action directe (AAD) préqualifiés par l'OMS. Des pays comme l'Égypte, l'Inde et le Pakistan ont intensifié leurs efforts en s'appuyant sur des prix abordables pour des AAD de qualité garantie localement. Toutefois, dans la majorité des pays à revenu faible et intermédiaire, les antiviraux à action directe (AAD) sont encore acquis à des coûts dépassant souvent 100 USD, et atteignent parfois jusqu'à 1 000 USD. Des millions de personnes n'ont pas pu se permettre le traitement dont elles avaient besoin en raison de cette disparité de prix.

En mai 2023, CHAI s'est associé au Fonds contre l'hépatite pour annoncer un accord avec des fabricants de médicaments génériques visant à réduire considérablement le prix des médicaments contre les hépatites B et C préqualifiés par l'OMS dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Par conséquent, un traitement oral quotidien de 12 semaines à base de sofosbuvir et de daclatasvir pour l'hépatite C est désormais proposé à un coût égal ou inférieur à 60 USD. En outre, un traitement mensuel de l'hépatite B à base de fumarate de ténofovir disoproxil est proposé au tarif plafond de 2,40 USD. Ces nouveaux tarifs peuvent générer des économies substantielles, permettant aux programmes de santé publique de traiter un plus grand nombre de patients dans le cadre des budgets existants. Toutefois, leur pérennité nécessitera des investissements de la part des gouvernements et des bailleurs de fonds dans l'approvisionnement en produits de santé. En l'absence d'une augmentation des volumes d'approvisionnement, cet accord tarifaire est menacé de disparaître. Les pays susceptibles de bénéficier de manière significative de ces réductions tarifaires comprennent le **Cambodge**, qui a inauguré un programme national en octobre 2023, l'**Indonésie**, engagée dans une stratégie de micro-élimination de l'hépatite C au sein de



Sur la photo : Campagne axée sur le dépistage, le diagnostic et le traitement des femmes enceintes atteintes d'hépatite au Rwanda. Crédit : Olivier Mugwiza.

populations clés, en commençant par les personnes incarcérées, ainsi que le Nigeria, où plusieurs États ont lancé des services consacrés à l'hépatite virale, mais se heurtent à des obstacles persistants en matière d'accès aux diagnostics et aux traitements.

L'OMS s'appuie sur l'expertise de CHAI en matière d'intelligence de marché pour son tout premier rapport consolidé sur l'hépatite virale à l'échelle mondiale.

Dans le cadre des efforts déployés par CHAI pour améliorer la transparence du marché et renforcer les capacités des parties prenantes et des décideurs de la communauté engagée contre l'hépatite C, nous avons publié en décembre 2023 la troisième édition du Hepatitis C (HCV) Market Intelligence Report. Le rapport présente les tendances historiques en matière d'approvisionnement et de tarification, ainsi que les prix de référence à l'échelle mondiale. Le rapport propose également des stratégies pour accéder à des diagnostics et à des médicaments à des prix plus abordables. Pour la première fois, le rapport a également offert des premières analyses du marché des produits de réduction des risques recommandés par l'OMS : des produits de prévention utilisés dans le cadre de la thérapie de substitution aux agonistes opioïdes (méthadone et buprénorphine), de l'inversion des surdoses (naloxone) ainsi que des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues. Les analyses

de marché fournies par CHAI dans ce rapport ont contribué à éclairer le Rapport sur l'hépatite 2024 de l'OMS,⁶ le premier rapport consolidé de l'OMS sur l'épidémiologie de l'hépatite virale, la couverture des services et l'accès aux produits.

Mobilisation de ressources auprès des donateurs pour plusieurs pays afin de faire progresser les agendas d'élimination de l'hépatite.

CHAI continue de jouer un rôle essentiel dans la catalysation des efforts mondiaux d'élimination de l'hépatite en mobilisant des ressources nationales et des contributions de donateurs. À titre d'exemple, depuis 2020, CHAI, en collaboration avec ses partenaires, a mené avec succès un plaidoyer auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, aboutissant à l'élargissement de sa politique de financement en faveur de l'hépatite virale. En 2023, et dans la continuité de ce succès, CHAI a apporté une assistance technique adaptée à 21 pays désireux d'élaborer des demandes liées à l'hépatite dans le cadre du Cycle de subventions 7 du Fonds mondial, couvrant la période d'allocation des subventions de 2023 à 2025.

Parmi ces 21 pays, 19 ont inclus des demandes de financement liées à l'hépatite dans leurs candidatures. L'appui de CHAI a permis à plusieurs pays, dont le **Nigeria**, l'**Ouganda** et le **Vietnam**,

Plus de 33 millions

de personnes dépistées pour les hépatites B et C entre 2016 et 2023. CHAI a soutenu les gouvernements de sept pays dans le dépistage de plus de 19 millions de personnes pour l'hépatite C et de plus de 14 millions pour l'hépatite B.

90 %

de réduction du prix mondial des traitements contre l'hépatite virale grâce aux initiatives de CHAI en matière de structuration du marché.²⁹

d'obtenir leurs subventions, leur permettant ainsi d'élargir l'éventail des services destinés aux patients. Au **Nigeria**, des fonds ont été affectés au dépistage des hépatites B et C chez les femmes enceintes dans le cadre des plans du pays visant la triple élimination (élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B). Une partie des fonds de la subvention a également été destinée au dépistage et au traitement de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues, dans le cadre du programme national de services de réduction des risques. Le **Vietnam** a reçu des traitements contre l'hépatite C pour 8 000 patients co-infectés par le VIH et l'hépatite C. En outre, l'**Ouganda** a utilisé les fonds du Fonds mondial pour acquérir des tests et des traitements contre les hépatites B et C, destinés aux populations clés et aux femmes enceintes.

Catalyser la triple élimination de l'hépatite B, du VIH et de la syphilis en Inde et au Rwanda.

Parmi les 1,2 million de nouvelles infections par l'hépatite B recensées chaque année, la majorité résulte de la transmission du virus de la mère à l'enfant lors de la naissance. L'administration du vaccin contre l'hépatite B à la naissance (HepB-BD) dans les 24 heures suivant la naissance est essentielle pour prévenir cette transmission.⁷ Dans la Région africaine de l'OMS, qui représente 63 % des nouvelles infections, seulement 18 % des nouveau-nés reçoivent le vaccin HepB-BD en raison d'un manque de financement.⁸

À l'échelle mondiale, CHAI a joué un rôle déterminant en soutenant Gavi, l'Alliance du Vaccin, dans l'inclusion du vaccin HepB-BD dans sa stratégie d'investissement vaccinal de 2018, bien que la mise en œuvre ait été retardée par la pandémie de COVID-19. La stratégie progresse désormais, Gavi ayant prévu d'ouvrir le financement pour le vaccin HepB-BD en 2024.

Nous poursuivons également notre collaboration directe avec les pays pour éliminer la transmission mère-enfant. Au **Rwanda**, environ 10 000 nouveau-nés sur 350 000 sont exposés chaque année au risque de contracter l'hépatite B à la naissance.⁹ Le dépistage prénatal de l'hépatite B, combiné à un traitement antiviral pour les femmes enceintes et à la vaccination des nouveau-nés, permet de réduire significativement les risques de transmission. Toutefois, la mise en œuvre de ces services dans les cliniques prénatales demeure confrontée à plusieurs défis.

Grâce au financement du Canton de Genève et de The Hepatitis Fund, CHAI collabore avec le gouvernement rwandais pour atteindre les objectifs suivants : dépister 90 % des femmes enceintes ayant accès aux soins prénatals, initier un traitement pour 90 % des patientes éligibles, et vacciner 90 % des nouveau-nés de mères porteuses de l'hépatite B dans les 24 heures suivant leur naissance. En 2023, notre première étape a consisté à réaliser une évaluation de base dans plus de 60 établissements de santé publics afin d'examiner les services existants. Les résultats ont permis de concevoir des formations pour plus de mille professionnels de santé dans 513 centres de santé. À l'issue de l'évaluation, le ministère de la Santé, avec le soutien de CHAI, a mis en place un système de données numériques pour suivre la distribution des produits nécessaires au traitement de 350 000 femmes enceintes atteintes de l'hépatite B et à l'administration du vaccin HepB-BD à 10 000 nouveau-nés. En 2024, CHAI appuiera le déploiement du programme dans les établissements de santé afin d'atteindre une échelle nationale.

En Inde, un programme similaire vise à intégrer les ressources, notamment le capital humain, les chaînes d'approvisionnement et les systèmes de gestion des données, pour atteindre les objectifs de triple élimination. En 2023, notre bureau affilié de CHAI s'est associé aux États du Bengale occidental et du Pendjab pour lancer des projets pilotes de triple élimination. Les enseignements tirés du Bengale occidental ont conduit à la rédaction de la « Déclaration de Kolkata », marquant l'engagement de l'État à relever ces défis. Le bureau affilié de CHAI continue de collaborer avec les deux États, dans le but d'étendre le programme à l'échelle nationale.

VIH/SIDA

En 2023, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde était estimé à 39,9 millions, avec l'Afrique subsaharienne concentrant les deux tiers de l'ensemble des cas. Plus de 600 000 personnes sont décédées de causes liées au VIH, et plus de 1,3 million de nouvelles infections ont été recensées.¹⁰ CHAI aspire à maintenir un contrôle durable de l'épidémie en agissant non seulement pour réduire le nombre de décès, mais aussi pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH ou exposées à un risque d'infection. Pour ce faire, nous catalyons le développement rapide et l'introduction de produits et services optimaux et certifiés de qualité pour la prise en charge du VIH. Nous collaborons avec les gouvernements et les communautés pour construire des systèmes de santé résilients, durables et équitables, guidés par le principe selon lequel chaque individu, quel que soit son identité ou son lieu de résidence, est au cœur de la riposte contre le VIH.

Offrir davantage d'options préventives aux personnes à risque de contracter le VIH grâce à un arsenal élargi de solutions de PrEP.

En 2021, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une nouvelle série d'objectifs pour mettre fin au sida d'ici 2030, dans le cadre de ce qui est appelé la Déclaration politique de 2021 sur le sida.¹¹ Cette déclaration a fixé plusieurs objectifs de prévention du VIH à atteindre d'ici 2025, notamment réduire le nombre de nouvelles infections à moins de 370 000 personnes et garantir que 95 % des personnes à risque d'infection par le VIH aient accès à des options de prévention combinées, adaptées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces, et les utilisent.

Dans le domaine de la prévention, nous disposons d'un portefeuille croissant de produits et d'interventions, notamment la prophylaxie pré-exposition (PrEP) orale, un comprimé pouvant être pris pour prévenir l'infection par le VIH. Pourtant, à l'échelle mondiale, l'adoption de cette mesure est lente. En 2023, seulement 2,3 millions de personnes ont commencé à prendre la PrEP orale.¹²

Les défenseurs de la lutte contre le VIH ont clairement exprimé à leurs gouvernements et aux fabricants mondiaux leur volonté de disposer de davantage d'options. Grâce aux avancées cliniques, de véritables alternatives à la prise quotidienne de la pilule de PrEP sont désormais en cours de développement. Le cabotégravir à action prolongée (CAB-LA) et d'autres médicaments à action prolongée en cours de développement offriront une protection discrète et durable.

Le travail de CHAI, à l'échelle mondiale et au niveau des pays, a contribué à créer les conditions favorables, tant du côté de l'offre que de la demande, pour l'introduction de ces produits. Au cours des deux dernières années, nous avons collaboré avec les fournisseurs de produits originaux et génériques afin d'accélérer le développement de génériques et leur entrée sur le marché pour les nouveaux produits de PrEP. Cela inclut des produits actuellement en développement, tels que le lenacapavir, un injectable semestriel actuellement en phase trois d'essais cliniques, qui a démontré une efficacité de 100 %¹³ pour prévenir l'infection par le VIH chez les femmes cisgenres, avec une réduction de 96 % des infections par le VIH par rapport à l'incidence de fond chez les hommes cisgenres, les hommes transgenres, les femmes transgenres




PAYS PARTENAIRES

Bénin, Cambodge, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Kenya, Laos, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Afrique du Sud, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Bill & Melinda Gates Foundation, CIFF, EJAF, ELMA, MedAccess, UK Foreign, Commonwealth, and Development Office (FCDO), Unitaid

RÔLES DE CHAI

-  Créateur de marché
-  Partenaire stratégique de confiance
-  Partenaire opérationnel

Autotest à 1 USD

En tirant parti de l'intervention de modelage du marché de 2022, qui a introduit un autotest VIH à 1 USD, le CHAI a collaboré avec le Ministère de la Santé de l'Ouganda pour réaliser une évaluation sur le terrain réussie de ce test, ce qui a conduit à son adoption au sein du programme national de lutte contre le VIH. Parallèlement, nous avons préparé des modèles de coût et d'impact pour le ministère afin de démontrer comment l'autotest pourrait élargir les services et toucher un plus grand nombre de personnes.

et les personnes non binaires ayant des rapports sexuels avec des partenaires assignés hommes à la naissance.¹⁴ ainsi que la pilule de prévention double, un comprimé quotidien unique destiné à prévenir à la fois la grossesse et l'infection par le VIH, actuellement développé par Viatrix.

Nous avons établi une base solide pour la commercialisation de ces produits, mais il est également essentiel que les pays soient prêts à les introduire dès qu'ils seront disponibles.

La Zambie lance le tout premier médicament injectable à action prolongée pour la prévention du VIH en Afrique.

Forte de plusieurs décennies d'expérience dans l'introduction de nouveaux produits au sein des pays, CHAI collabore avec les gouvernements partenaires pour développer des portefeuilles nationaux de PrEP multi-produits.

CHAI a collaboré avec le gouvernement zambien pour élaborer le premier plan de mise en œuvre du CAB-LA dans le pays. Nous avons soutenu la mise à jour des directives relatives à la PrEP afin de guider le déploiement de ce nouveau produit. Nous avons également apporté une assistance technique au ministère de la Santé pour préparer le lancement du CAB-LA en février 2024, faisant ainsi de la **Zambie** le premier pays africain à introduire ce produit. En octobre 2024, la **Zambie** avait administré le CAB-LA à plus de 2 000 personnes dans 20 sites, générant ainsi des données préliminaires essentielles pour un déploiement à plus grande échelle de la PrEP injectable à action prolongée.

Grâce au financement de la Children's Investment Fund Foundation (CIFF), CHAI a collaboré avec le Fonds mondial, l'OMS et des partenaires clés dans des pays éligibles au PrEP Matching Fund (**Kenya, Mozambique, Nigeria, Ouganda et Zambie**) pour intégrer plus d'une modalité de PrEP dans les plans de mise en œuvre du Fonds mondial pour la période 2024-2026.

Au **Malawi**, CHAI participe à la Blantyre Prevention Strategy (BPS), dirigée par l'Université de Georgetown, pour introduire le CAB-LA et définir une stratégie de mise à l'échelle dans le cadre d'un projet de mise en œuvre financé par la Fondation Bill & Melinda Gates.

Pour la première fois, les enfants vivant avec le VIH ont désormais accès à un traitement optimal, abordable, sous forme d'une seule pilule.

Des progrès considérables ont été réalisés dans le traitement du VIH pédiatrique ces dernières années, notamment avec le développement rapide et l'introduction des comprimés génériques de DTG pédiatrique (pDTG). Les comprimés sont particulièrement efficaces, accessibles, se dissolvent dans l'eau et présentent un goût de fraise, ce qui favorise l'adhérence des enfants à leur traitement et conduit à une amélioration de la suppression virale.¹⁵

Les comprimés de pDTG et les autres traitements essentiels préconisés par l'OMS, indispensables au traitement quotidien de nombreux enfants, n'étaient pas, jusqu'à récemment, disponibles sous la forme d'un comprimé unique. Cela a compliqué les chaînes d'approvisionnement et la distribution en pharmacie, augmentant ainsi le risque que l'un des comprimés vienne à manquer avant les autres.

Le CHAI, avec le financement d'Unitaid, a collaboré avec l'entreprise pharmaceutique innovante ViiV Healthcare et les entreprises génériques Viatrix et Aurobindo pour développer des produits génériques contenant du pDTG et les autres traitements recommandés par l'OMS pour les enfants, réunis dans un seul comprimé pratique. Ce produit, les comprimés dispersibles ABC/3TC/DTG (60/30/5 mg) (pALD), se dissolvent toujours dans l'eau et ont également un goût de fraise. Suite à l'approbation du produit de ViiV par la Food and Drug Administration des États-Unis (US FDA), les deux entreprises génériques ont reçu l'approbation provisoire de la US FDA pour le pALD au troisième trimestre 2023.^{16, 17}

Comparé aux produits traditionnels, le pALD devrait simplifier les processus d'approvisionnement et de chaîne d'approvisionnement, ainsi que rationaliser la

distribution en pharmacie et l'administration par les soignants, minimisant ainsi le risque que les enfants ne reçoivent pas tous les médicaments nécessaires pour contrôler leur VIH. Ce produit devrait également avoir un impact environnemental réduit en utilisant moins de bouteilles et en occupant moins d'espace lors du transport.

En 2024, les pays commenceront à introduire le pALD. Pour la première fois, les enfants vivant avec le VIH ont désormais accès à un traitement optimal et abordable, recommandé par l'OMS, sous forme d'un seul comprimé.

Le Lesotho lance un test de CD4 qui ne nécessite pas d'appareil électronique et donne des résultats le jour même avec un délai de traitement de 40 minutes.

La maladie avancée du VIH (MAV) touche environ 4,3 millions d'adultes dans le monde, dont 58 % sont concentrés de manière disproportionnée en Afrique subsaharienne.¹⁸ La maladie avancée du VIH (MAV) augmente le risque pour les personnes vivant avec le VIH de développer des infections opportunistes, telles que la tuberculose et la méningite cryptococcique, et d'en mourir. Le traitement de la maladie avancée du VIH (MAV) est essentiel pour réduire la morbidité et la mortalité liées au sida.

Un grand nombre de personnes atteintes de la maladie avancée du VIH (MAV) ne présentent aucun signe ni symptôme clinique, ce qui conduit les professionnels de santé à ne pas détecter jusqu'à la moitié des cas en l'absence de tests de laboratoire.¹⁹ Ainsi, le test de CD4, qui mesure la force du système immunitaire d'une personne, demeure un outil crucial pour un diagnostic et une gestion en temps opportun.

Malheureusement, l'accès au test de CD4 peut être limité et il peut falloir plusieurs jours, voire plusieurs semaines, pour obtenir les résultats, en particulier dans les zones rurales. Au **Lesotho**, environ 90 plateformes de test CD4 sont réparties dans les hôpitaux et laboratoires à travers le pays. Les plateformes dépendent de réseaux de transport d'échantillons longs et fragmentés pour faciliter les tests et renvoyer les résultats aux clients. Les résultats le jour même sont rarement fournis aux clients. Lorsque cela se produit, seulement 31 % des établissements de santé du **Lesotho** disposent de services pour la maladie avancée du VIH (MAV), ce qui complique l'accès aux tests, aux traitements et à la prévention des infections opportunistes graves.

En 2020, Unitaid et CHAI ont annoncé un accord d'accès innovant.²⁰ Cela a permis aux gouvernements et aux partenaires de 138 pays d'accéder au test innovant VISITECT® CD4 Advanced Disease, sans instrument, au prix de 3,98 USD par test. VISITECT® est le premier test de CD4 au point de soins qui ne nécessite pas d'appareil électronique pour produire un résultat. De plus, il fournit des résultats le jour même avec un délai de traitement de seulement 40 minutes. Cela permet une prise en charge le jour même pour le dépistage, le diagnostic et le traitement de la maladie avancée du VIH (MAV), si nécessaire. Nous savions que ce nouveau test de CD4 pouvait résoudre certains des problèmes auxquels le **Lesotho** était confronté. Ainsi, le CHAI a collaboré avec le Ministère de la Santé et d'autres partenaires pour évaluer le rôle et l'impact de l'introduction de VISITECT®.

Au deuxième trimestre 2023, le CHAI et le Ministère de la Santé ont réuni les parties prenantes de la maladie avancée du VIH (MAV) pour discuter d'une évaluation de la validation de VISITECT®. Nous avons terminé l'évaluation au cours du même trimestre, avant un éventuel achat par PEPFAR. Nous avons ensuite soutenu le Ministère pour quantifier et passer une commande pour le produit, qu'il a reçu en octobre 2023.

Depuis l'introduction du test, CHAI et le Ministère ont travaillé pour garantir un accès continu au produit pour les patients. Les activités comprenaient des visites de supervision pour surveiller les tests dans les établissements, identifier les obstacles à leur utilisation et mettre en place des mesures correctives.

Le CHAI a également facilité des formations complètes au niveau national et des districts pour plus de 1 400 professionnels de santé, en dotant divers cadres des compétences nécessaires pour effectuer les tests VISITECT®. Tout au long du second semestre 2023, nous avons soutenu la Direction de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion (SCMD) du Ministère pour prévoir les besoins en kits de test. Cela a permis l'inclusion du kit de test VISITECT® dans le budget national.

Grâce aux efforts concertés du CHAI, du Ministère de la Santé et des partenaires de collaboration, VISITECT® est devenu un élément essentiel du réseau de tests de CD4 du **Lesotho**, représentant près de 35 % de tous les tests de CD4. Grâce à l'absence de dispositif, il permet d'élargir l'accès aux tests CD4 et d'obtenir des résultats rapides, même dans les cliniques les plus éloignées, décentralisant ainsi l'accès à l'ensemble des soins de la HAD, qui peuvent sauver des vies, et permettant d'identifier plus rapidement de nouveaux patients.



Manuel Espinoza Garcia

Associé principal en gestion de cas, Honduras

J'ai commencé ma carrière en tant que médecin dans un hôpital rural de la région de la Moskitia, au Honduras. Mes outils étaient des stéthoscopes, des otoscopes et des tests de laboratoire. Ma mission était claire : réduire la souffrance, guérir les maladies et sauver des vies. Toutefois, exercer dans un hôpital rural à Puerto Lempira m'amenait souvent à ressentir un profond sentiment d'impuissance face aux décès évitables qui survenaient. Il était frustrant de voir des patients arriver trop tard, souvent parce que des médicaments essentiels, comme les antiparasitaires ou les antibiotiques, n'étaient pas disponibles au moment où ils étaient les plus nécessaires.

Je me suis vite rendu compte que mes compétences en soins d'urgence et en réanimation avancée étaient insuffisantes si nous ne nous attaquions pas aux causes profondes. Cette révélation a marqué le début de ma transition vers la santé publique, où j'ai vu le potentiel d'améliorer l'accès aux soins de santé à une échelle plus large. Par chance, l'opportunité de travailler avec la Clinton Health Access Initiative (CHAI) s'est présentée, et je l'ai saisie avec enthousiasme.

Au sein de CHAI, j'ai immédiatement été impressionné par les valeurs de l'organisation ainsi que par l'expertise diversifiée de mon équipe. Contrairement à mes équipes médicales précédentes, ce groupe comprenait des épidémiologistes, des entomologistes et des experts en finance. L'idée de faire partie d'une équipe dédiée à l'élimination de l'une des maladies les plus anciennes et les plus dévastatrices de l'humanité, le paludisme, était à la fois captivante et dynamique.

L'un des principaux défis auxquels nous avons été confrontés était l'optimisation de l'utilisation des ressources limitées. En tant qu'associée subnationale, je me suis retrouvé à utiliser de nouveaux outils tels que DHIS2, Excel, QGIS et PowerPoint. Mon objectif est resté le même : réduire la souffrance, guérir les maladies, sauver des vies et maintenant, prévenir les maladies. Tout comme j'ai appris à interpréter un électrocardiogramme, j'ai dû apprendre à analyser des graphiques de données et des indicateurs de santé communautaire. La collecte et l'analyse des données sont devenues aussi cruciales que le diagnostic d'un patient.

La différence résidait dans le fait que, désormais, je pouvais identifier les raisons pour lesquelles les fournitures essentielles n'étaient pas acheminées aux endroits appropriés, pourquoi la détection précoce des cas était défailante, et où orienter notre soutien afin de maximiser l'impact. La santé publique et le travail clinique représentent les deux extrêmes d'un même spectre, toutes deux indispensables à un système de santé solide.

L'exploitation des données est devenue essentielle. En développant des systèmes d'information robustes, nous avons encouragé une culture d'utilisation des données, essentielle pour une prise de décision fondée sur des preuves,

en particulier face aux menaces constantes de nouvelles épidémies. Notre priorité était d'identifier les lacunes dans l'accès aux services de prise en charge des cas, non seulement pour le paludisme, mais également pour la COVID-19 et d'autres maladies. Nous avions pour objectif de veiller à ce que personne ne soit laissé sans assistance, même dans les zones les plus reculées.

Les acteurs locaux, la formation et le renforcement des capacités ont eu l'impact le plus significatif. J'ai été profondément touché de constater que les agents de santé communautaires, malgré une éducation limitée, avaient souvent un impact plus important sur la santé publique que les médecins travaillant en milieu hospitalier. Cela est devenu évident lors d'une épidémie de paludisme dans une petite communauté isolée de moins de 350 habitants, qu'il nous a fallu cinq heures de pagaie dans une petite pirogue pour atteindre. Sans électricité ni internet, nous avons cartographié les 400 cas avec l'aide de la communauté, en utilisant simplement du papier et un crayon. La communauté a repéré et asséché un étang qui servait de lieu de reproduction pour les moustiques, responsable de nombreuses infections répétées. Notre équipe et le ministère de la Santé ont ensuite formé trois membres de la communauté et leur ont fourni des tests de diagnostic rapide ainsi que des médicaments contre le paludisme. Quatre semaines plus tard, l'épidémie était maîtrisée, et la communauté n'en a pas connu d'autre depuis.

Nos processus structurés d'analyse des données sont désormais intégrés de façon routinière aux activités des équipes locales. Le suivi régulier des performances des équipes et des résultats des interventions, visualisé à travers des indicateurs, motive les équipes à poursuivre leur travail avec une vision claire et un objectif précis.

Les valeurs de CHAI — service, humilité, frugalité et coopération guidée par la mission — ne sont pas de simples concepts abstraits, mais des principes pratiques qui permettent de naviguer dans les complexités des systèmes de santé. En abordant notre travail avec humilité et ingéniosité, nous instaurons la confiance au sein des équipes locales. Représenter CHAI, c'est apporter des idées novatrices et travailler en collaboration pour résoudre des problèmes urgents.

Ce que j'apprécie le plus, c'est de faire partie d'une excellente équipe régionale et mondiale, contribuant à renforcer la résilience des systèmes de santé. Nos efforts collectifs font une réelle différence en apportant la santé dans les zones reculées.

Ce parcours, de clinicien à défenseur de la santé publique, a été profondément enrichissant, démontrant que les deux extrêmes du spectre des soins de santé sont essentielles pour un système de santé prospère.

Le paludisme et les maladies tropicales négligées

Une boîte à outils de plus en plus riche est disponible pour prévenir et traiter efficacement le paludisme et les maladies tropicales négligées (MTN). Toutefois, des données fiables et des systèmes performants sont indispensables pour optimiser l'impact de ces outils sur la réduction de la charge de morbidité. CHAI collabore avec les gouvernements en Afrique, en Amérique et en Asie pour renforcer la surveillance des maladies, la planification basée sur les données et la gestion fondée sur des preuves des programmes de lutte contre le paludisme et les MTN, afin de contrôler et éliminer ces maladies.

Douze pays allouent plus de 1,2 milliard de dollars à des interventions rentables contre le paludisme afin d'optimiser l'impact des ressources limitées.

Une grande partie des progrès réalisés au cours des 20 dernières années pour réduire la charge du paludisme repose sur des stratégies universelles qui deviennent de plus en plus difficiles à mettre en œuvre.²¹ À ce jour, un éventail de plus en plus large d'outils et de stratégies efficaces est disponible pour combattre le paludisme. Toutefois, les budgets alloués à leur mise en œuvre n'augmentent pas proportionnellement, tandis que les populations exposées au risque de paludisme connaissent une croissance rapide.²² Pour relever ces défis, les programmes de lutte contre le paludisme doivent produire des données et des analyses de haute qualité afin de déterminer la meilleure manière d'utiliser leurs ressources disponibles pour maximiser leur impact.

En 2023, CHAI a établi un partenariat avec 12 pays (**Bénin, Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, République démocratique du Congo, Honduras, République démocratique populaire lao, Mozambique, Myanmar, Namibie, Vietnam et Zimbabwe**) afin de concevoir des plans d'interventions ciblées, basés sur des données probantes, et de les intégrer dans les demandes de financement soumises au Fonds mondial. Nous avons agi en tant que partenaire stratégique des gouvernements pour fournir des analyses de qualité, incluant des cartes de risque haute résolution, des analyses statistiques et des modélisations mathématiques, afin d'évaluer la situation du paludisme dans chaque pays et de déterminer la manière la plus efficace d'allouer les ressources disponibles. En utilisant ces informations, nous avons aidé les programmes de lutte contre le paludisme à élaborer des plans stratégiques nationaux et à prioriser les demandes de financement, en ciblant un ensemble d'outils et de stratégies adaptés aux contextes locaux, en tenant compte de la résistance des moustiques, des caractéristiques des populations et des dynamiques de transmission.

En conséquence, en 2023, les 12 pays soutenus par CHAI ont obtenu plus de 1,2 milliard de dollars pour des programmes de lutte contre le paludisme axés sur l'efficacité des coûts. Parmi les points forts de ce travail figure le **Mozambique**, où des modélisations mathématiques ont été utilisées pour optimiser les plans de déploiement des outils de prévention de nouvelle génération. Les résultats indiquent que ce déploiement ciblé pourrait permettre une réduction de plus de 30 % des cas de paludisme par rapport aux scénarios de référence. Au **Burkina Faso**, nous avons mené une analyse coût-efficacité de différents types de moustiquaires. Nous avons constaté que, même si




PAYS PARTENAIRES

Angola, Benin, Burkina Faso, Cambodia, Cameroon, Democratic Republic of Congo, Dominican Republic, Ethiopia, Guatemala, Haiti, Honduras, India, Kenya, Lao PDR, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Panama, Papua New Guinea, Senegal, South Africa, Uganda, Vietnam, Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Asia Pacific Leaders Malaria Alliance, Bill & Melinda Gates Foundation, Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Duke University, GiveWell, the Global Fund, Inter-American Development Bank, PATH, UK Foreign, Commonwealth, and Development Office (FCDO), UN Foundation

RÔLES DE CHAI

-  Partenaire stratégique de confiance
-  Partenaire opérationnel
-  Catalyseur d'écosystème

les moustiquaires à double ingrédient actif étaient plus coûteuses, leur impact prévu plus important en faisait le meilleur investissement dans le contexte local. En conséquence, le **Burkina Faso** a adopté ces moustiquaires à l'échelle nationale. En **Angola**, le gouvernement faisait face à un déficit de 7 millions de dollars par rapport aux 20 millions nécessaires pour couvrir trois provinces avec des moustiquaires efficaces. CHAI a collaboré avec le Programme national de lutte contre le paludisme en **Angola** pour identifier et prioriser la protection des populations particulièrement à risque, en analysant les facteurs de risque liés au paludisme, les données démographiques et la résistance aux insecticides.

La région du Mékong oriental a enregistré une baisse de 97 % de l'incidence du paludisme depuis que CHAI a commencé à y apporter son soutien il y a plus de 10 ans.

Depuis plus d'une décennie, les pays de la région du Mékong s'efforcent d'éliminer le paludisme. L'élimination de cette maladie constitue un défi complexe qui requiert des systèmes de surveillance performants, des interventions adaptées aux spécificités locales, un accès universel et équitable au diagnostic et au traitement du paludisme, ainsi qu'une gestion des programmes guidée par des données fiables.

Depuis 10 ans, CHAI collabore étroitement avec ces pays — notamment le **Cambodge**, la **République démocratique populaire lao**, le **Myanmar**, la Thaïlande et le **Vietnam** — pour renforcer des systèmes robustes capables d'atteindre et de maintenir l'élimination du paludisme, même après la fin de notre intervention.

En 2023, nous avons contribué à l'introduction de nouveaux outils au **Cambodge**, en **République démocratique populaire lao** et au **Vietnam** pour poursuivre les progrès vers l'élimination du paludisme. Cela comprenait des tests de dépistage du déficit en G6PD, permettant de vérifier si les patients peuvent recevoir le médicament primaquine en toute sécurité. Ce médicament promet d'améliorer les taux de guérison et d'accélérer l'élimination du paludisme à Plasmodium vivax. Toutefois, il peut engendrer des effets secondaires graves, que le dépistage du déficit en G6PD permet de prévenir.

Avec les progrès vers l'élimination et la réduction de l'empreinte du paludisme, les cas de paludisme se concentrent de plus en plus dans des zones géographiques restreintes. CHAI a collaboré au quotidien avec les équipes des gouvernements provinciaux pour les aider à relever les défis

logistiques et opérationnels en constante évolution, liés à la fourniture de services dans les zones et auprès des populations difficiles d'accès.

En décembre 2023, le **Cambodge** a enregistré pour la première fois un mois entier sans aucun cas signalé de paludisme à P. falciparum. Cet accomplissement marquant illustre les progrès considérables réalisés par la région ces dernières années. Au **Cambodge**, en **République démocratique populaire lao** et au **Vietnam**, l'incidence du paludisme a diminué de 97 % au cours de la décennie qui a suivi le début du soutien de CHAI en 2013.

Plus de 1,39 million d'enfants dépistés pour les maladies tropicales négligées (MTN) dans l'État de Kano, au Nigeria, grâce à l'amélioration des données.

Les programmes visant à éliminer plusieurs maladies tropicales négligées (MTN) à forte prévalence — notamment la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les helminthiases transmises par le sol et le trachome — reposent principalement sur l'administration massive de médicaments pour traiter les infections et prévenir leur transmission. Les campagnes d'administration massive de médicaments nécessitent des données de qualité pour planifier, cibler et évaluer leur succès. Toutefois, de nombreux pays manquent de données adéquates pour orienter de manière éclairée les décisions liées à l'approvisionnement et à la distribution des médicaments adaptés aux populations ciblées.

En 2023, CHAI a collaboré avec six pays — le **Bénin**, le **Burkina Faso**, l'**Éthiopie**, le **Kenya**, le **Nigeria** et le **Sénégal** — pour améliorer l'utilisation des données sur les maladies tropicales négligées (MTN) et orienter davantage les prises de décision. Au **Kenya**, nous avons participé à la mise en place de revues quotidiennes des données sur les médicaments contre les MTN, permettant ainsi une redistribution rapide vers les établissements en rupture de stock et l'accès aux traitements pour 20 000 enfants supplémentaires.

Dans l'État de Kano, au **Nigeria**, une microplanification basée sur les données de la campagne contre la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol a permis d'identifier plus de 12 700 écoles informelles qui avaient été omises lors des campagnes précédentes. Ces écoles « Tsangaya » accueillent des enfants particulièrement exposés à ces maladies, qui avaient été systématiquement oubliés lors des campagnes précédentes. L'ajout de ces écoles à la liste des établissements couverts par la campagne a permis d'inclure 1,39 million d'enfants supplémentaires dans ce service de santé essentiel.

Oxygénothérapie

L'oxygène est un pilier de la médecine moderne. Toutefois, bien que l'oxygène soit largement accessible dans les pays à revenu élevé, les pays à revenu faible se heurtent fréquemment à des infrastructures insuffisantes pour en assurer la production ou la distribution au sein des établissements de santé. La pandémie de COVID-19 a aggravé ce problème en augmentant considérablement la demande en oxygène. Grâce à son expérience acquise dans la lutte contre la pneumonie infantile, CHAI a pu appliquer les enseignements tirés pour renforcer la réponse à la pandémie. En 2023, nous avons orienté nos efforts vers le renforcement à long terme des systèmes d'approvisionnement en oxygène afin de réduire la mortalité maternelle, infantile et globale liée aux causes associées à l'hypoxémie. Depuis le lancement de notre travail, une augmentation significative de la collaboration entre les gouvernements, les donateurs, les organisations internationales, les groupes de la société civile et le secteur privé a été observée pour renforcer les efforts visant à améliorer l'accès à l'oxygène.

Augmentation de 431 % du nombre d'usines d'oxygène à adsorption par variation de pression dans neuf pays.

Notre travail sur l'oxygène repose sur cinq piliers visant à améliorer l'accès des patients à des services d'oxygène de qualité. Ceux-ci sont : (1) une planification et des stratégies efficaces pour gérer les systèmes d'oxygène, (2) une meilleure administration clinique et une meilleure gestion technique de l'oxygène, (3) des systèmes d'approvisionnement et de distribution d'oxygène abordables, efficaces et de haute qualité, (4) des systèmes d'information et de surveillance des données plus solides pour l'accès à l'oxygène, et (5) un financement durable pour l'accès à l'oxygène. Ces piliers sont étroitement liés et se renforcent mutuellement.

La pandémie de COVID-19 a attiré une attention, un focus et des ressources sans précédent sur les lacunes en matière d'accès à l'oxygène qui existent dans de nombreux pays à travers le monde. Avant la pandémie, les systèmes d'oxygène dans les pays à revenu faible et intermédiaire étaient jugés trop complexes en raison des investissements nécessaires dans les infrastructures, les équipements et les capacités techniques. Toutefois, la pandémie a catalysé des investissements dépassant 500 millions de dollars, consacrés à la production et à l'approvisionnement en oxygène.²³ CHAI et ses partenaires ont soutenu 142 établissements de santé dans 13 pays pour qu'ils bénéficient d'infrastructures et d'équipements améliorés, notamment des sources d'alimentation électrique, des réseaux de tuyauterie, des collecteurs de cylindres, des rampes de remplissage, des usines fonctionnelles d'adsorption par variation de pression (PSA) et des réservoirs d'oxygène liquide en vrac, afin d'optimiser la distribution d'oxygène.

Au cours de l'année écoulée, alors que l'appui d'urgence pour la réponse à la COVID-19 continue de diminuer, CHAI a aidé les ministères de la Santé à tirer parti des investissements réalisés au plus fort de la pandémie pour construire des systèmes de santé plus résilients capables de soutenir et de pérenniser les services d'oxygène.

En s'appuyant sur les investissements précédents de la Fondation Bill et Melinda Gates et d'ELMA Philanthropies, nous avons élargi les programmes d'oxygène au **Cambodge**, en **Éthiopie**, en Inde, au **Kenya**, en **République démocratique populaire lao**, au Libéria, au Nigeria, au

PAYS PARTENAIRES

Cambodge, Cameroun, République démocratique du Congo, Équateur, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guatemala, Inde, Indonésie, Kenya, République démocratique populaire lao, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Bill and Melinda Gates Foundation & ELMA Philanthropies, FHI360 & USAID, Unitaid

RÔLES DE CHAI

-  Partenaire opérationnel

142

Les établissements de santé dans 13 pays ont modernisé leurs infrastructures et équipements et construit des usines de production d'oxygène pour assurer la fourniture d'oxygène médical.

20

pays que nous avons soutenus par la formation d'ingénieurs biomédicaux ou de techniciens pour l'entretien et la réparation des équipements et infrastructures d'oxygène.

Rwanda et en **Ouganda**. Dans ces pays, nous avons constaté une augmentation remarquable de 431 % du nombre d'usines PSA et de systèmes d'évaporateurs isolés sous vide (VIE) utilisés pour stocker l'oxygène liquide. Le nombre d'usines PSA est passé de 122 à 579, tandis que les systèmes d'évaporateurs isolés sous vide (VIE) sont passés de seulement 13 à 138. Selon les calculs de CHAI, les capacités de production et de stockage ont également augmenté de 1 989 %, passant de 4,6 millions de Nm³ d'O₂ à 98,9 millions de Nm³ d'O₂.

Dans le cadre du projet, au cours de l'année écoulée, nous avons également soutenu la formation des prestataires de santé — au **Rwanda**, 2 155 cliniciens ont été formés jusqu'à présent au dépistage de l'hypoxémie et à la thérapie par oxygène. En **Éthiopie**, 43 cliniciens de tout le pays ont été formés, avec l'objectif de transmettre leurs connaissances à 330 autres cliniciens. Le projet se poursuit jusqu'en 2026, et nous prévoyons d'observer des résultats encore plus significatifs au cours de la seconde moitié de sa mise en œuvre.

Assurer la pérennité des projets d'accès à l'oxygène

Le travail soutenu par Unitaid, initié par CHAI au cours des premières années de la pandémie de COVID-19, est désormais transféré à la gestion des ministères de la Santé dans plusieurs pays, garantissant ainsi un approvisionnement durable en oxygène au-delà de la fin du projet financé. CHAI a travaillé à transférer la propriété des infrastructures VIE aux gouvernements, afin qu'ils puissent prendre le contrôle des systèmes d'oxygène liquide. Ainsi, les

gouvernements pourront réguler les prix et définir les conditions de collaboration avec les fournisseurs selon leurs besoins.

L'intervention d'Unitaid sur le marché de l'oxygène a également encouragé d'autres donateurs, notamment USAID, par le biais de partenaires tels que FHI360 et Jhpiego, à maintenir le cercle vertueux d'une demande accrue, incitant à une diversification de l'offre grâce à de nouveaux approvisionnements. Cela a déjà élargi l'impact de ce travail et agit comme un catalyseur pour augmenter durablement l'accès à l'oxygène dans tous les pays où CHAI intervient.

Afin d'atténuer les pressions sur l'offre et la demande des usines PSA dans les pays à revenu faible et intermédiaire, CHAI travaille à renforcer l'approvisionnement en oxygène en développant le marché de l'oxygène liquide. En 2023, CHAI a rejoint un consortium de partenaires pour poursuivre ce travail.

Le projet « Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC) » (Atteindre les objectifs et maintenir le contrôle des épidémies) est financé par PEPFAR et USAID, et dirigé par FHI 360, en collaboration avec les partenaires Right to Care, Palladium et Population Services International. Sous le nom d'EpiC (Atteindre les objectifs et maintenir le contrôle des épidémies), CHAI et FHI 360 mettent en œuvre une combinaison d'interventions visant à structurer le marché de l'oxygène liquide et à améliorer les infrastructures en République démocratique du Congo, en **Eswatini**, au **Lesotho**, au **Malawi**, au **Mozambique**, en **Namibie**, en **Afrique du Sud**, en **Tanzanie** et en **Zambie**. Ce travail a inclus la construction de nouvelles infrastructures, comme à l'hôpital public de Piggs Peak en **Eswatini**, où CHAI a supervisé la construction d'une salle pour les gaz médicaux ainsi que l'installation de trois systèmes de compresseurs d'air médical. En République démocratique du Congo, CHAI a contribué à l'élaboration d'une nouvelle feuille de route pour la chaîne d'approvisionnement en oxygène médical et d'un plan de durabilité pour l'oxygène liquide. Au **Mozambique**, nous avons collaboré avec le ministère de la Santé sur un plan de durabilité de l'écosystème de l'oxygène.

Tuberculose

La tuberculose (TB) est une maladie infectieuse grave qui se propage lorsque des personnes atteintes de TB rejettent des bactéries dans l'air. En moyenne, plus de 10 millions de personnes tombent malades et 1,6 million de personnes meurent de la tuberculose chaque année. Soixante-huit pour cent des cas et 82 % des décès surviennent en Asie du Sud-Est et en Afrique.²⁴ En 2023, CHAI a apporté un soutien stratégique à la lutte contre la tuberculose aux ministères de la Santé de huit pays. Le travail de CHAI s'est concentré sur la structuration du marché pour améliorer l'accès aux médicaments et aux diagnostics, les innovations dans la recherche de cas, l'introduction de nouveaux outils diagnostiques, l'accélération de l'accès à des régimes de traitement plus courts pour la tuberculose multirésistante, et le soutien à l'extension des thérapies préventives.

En Inde, 93 % des contacts familiaux des patients tuberculeux terminent un traitement préventif à court terme.

En Inde, grâce au consortium soutenu par le Fonds mondial, Joint Effort for Elimination of TB (JEET), nous avons lancé un nouveau projet visant à atteindre les contacts familiaux sains des patients atteints de tuberculose sensible aux médicaments dans plus de 72 districts à travers 11 provinces. L'affilié de CHAI, la William J. Clinton Foundation (WJCF), a travaillé en étroite collaboration avec le Programme national de lutte contre la tuberculose pour dépister les contacts familiaux et les mettre sous traitement préventif afin d'éviter qu'ils ne contractent la tuberculose.

Le programme a testé deux approches. Dans les deux approches, les équipes du programme réalisaient le dépistage des contacts familiaux des patients atteints de tuberculose et assuraient un suivi par téléphone et visites à domicile afin de garantir que les patients prenaient correctement leurs médicaments et ne manifestaient pas d'effets secondaires indésirables. Dans six districts, une approche de « dépistage et traitement » a été adoptée. Les contacts familiaux se sont vus proposer le test de libération d'interféron gamma (IGRA), un test sanguin permettant de confirmer l'infection par la tuberculose, ainsi que des radiographies pulmonaires pour exclure la présence de la tuberculose. Les patients ont ensuite été mis sous le traitement préventif optimal, le 3HP. Dans les 66 autres districts, des radiographies pulmonaires ont été proposées pour exclure la tuberculose avant de commencer les patients sur un autre traitement préventif, le 6H.

L'IGRA est supérieur à l'ancienne norme de soins en Inde, le test de Mantoux, qui fournit des résultats moins fiables.²⁵ Bien que le Programme national de lutte contre la tuberculose recommande l'utilisation de l'IGRA, peu d'États l'ont adopté. Dans le cadre du programme JEET, la WJCF a impliqué trois laboratoires situés au centre pour fournir des services IGRA complets, de la collecte des échantillons à l'analyse des résultats. Le projet a proposé un accompagnement pour les personnes hésitant à passer le test, ainsi que la collecte d'échantillons à domicile et des tests gratuits afin d'améliorer l'adhésion des contacts familiaux sains.

Les lignes directrices nationales concernant la mise en œuvre du traitement préventif contre la tuberculose préconisent l'utilisation de




PAYS PARTENAIRES

Cambodge, Inde, Kenya, République démocratique populaire lao, Nigéria, Afrique du Sud, Vietnam, Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Open Philanthropy, TB Reach, The Global Fund, UK Foreign, Commonwealth, and Development Office (FCDO), Unitaid

RÔLES DE CHAI

-  Partenaire stratégique de confiance
-  Partenaire opérationnel
-  Catalyseur d'écosystème

70 %

Des contacts familiaux de patients tuberculeux pulmonaires notifiés ont été visités à domicile, dépistés et reçus un traitement préventif de la tuberculose (TPT) dans 11 provinces en Inde.

Plus de 67 500

individus de plus de 40 ans ont été atteints dans une province du Cambodge pour le dépistage de la tuberculose grâce à des modèles de soins intégrés basés sur la communauté.

radiographies pulmonaires, lorsque cela est possible, pour dépister les contacts familiaux de plus de cinq ans. Dans le cadre du programme JEET, les contacts familiaux éligibles se sont vus proposer des radiographies pulmonaires. L'augmentation de la demande de tests de radiographies pulmonaires a nécessité un élargissement de la capacité de dépistage. Pour y répondre, le projet a fait appel à des établissements privés afin de compléter les capacités des établissements publics à travers les districts. Les tests de radiographie ont permis de diagnostiquer 2 820 contacts familiaux atteints de tuberculose. Notons que 65 % de ces cas étaient asymptomatiques et, sans radiographie, ils auraient probablement reçu un traitement incorrect.

Le programme a démontré la faisabilité de l'engagement à grande échelle des laboratoires privés. Il a également mis en évidence l'importance d'élargir la capacité de dépistage et l'accessibilité. Enfin, il a souligné l'importance de mobiliser les contacts sains pour qu'ils se fassent dépister et de leur fournir un soutien psychologique.

Parmi les contacts familiaux sains ayant entamé un traitement préventif dans le cadre du programme, 77 % ont achevé leur schéma thérapeutique. Ceux ayant suivi le schéma thérapeutique plus court de 3HP ont enregistré un taux de complétion de 93 %, contre 74 % pour ceux ayant suivi le traitement de 6H.

Ces données ont contribué à la décision du programme national d'élargir l'approche « dépistage et traitement » et de déployer le traitement 3HP à l'échelle nationale. En conséquence, le programme

a acquis plus de cinq millions de tests et cinq millions de schémas thérapeutiques au début de l'année 2024. Cela a également mis en évidence la nécessité d'un suivi attentif et continu tout au long du traitement préventif de la tuberculose (TPT).

Le Cambodge déploie un service innovant et intégré de dépistage des maladies non transmissibles (MNT), du COVID-19 et de la tuberculose (TB) visant les adultes de plus de 40 ans à haut risque.

L'interconnexion des conditions de santé est souvent négligée, bien que des maladies telles que la tuberculose, le diabète ou les maladies cardiovasculaires coexistent fréquemment. Les personnes atteintes de maladies non transmissibles (MNT) sont particulièrement vulnérables à la tuberculose, généralement en raison de l'affaiblissement de leur système immunitaire, ce qui augmente également leur risque de complications graves liées à l'une ou l'autre de ces affections. À l'inverse, les personnes atteintes de tuberculose sont plus susceptibles de développer des maladies non transmissibles (MNT). Toutefois, les systèmes de santé ont tendance à adopter une approche fragmentée, en se focalisant exclusivement sur une partie du corps ou sur une maladie spécifique. Le **Cambodge** affiche des progrès remarquables dans plusieurs objectifs de développement durable, notamment la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, passée de 106 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à près de 24 en 2022.²⁶ Cependant, entre 2009 et 2019, l'incidence des maladies non transmissibles a connu une augmentation de près de la moitié. Ce groupe de maladies représente désormais 60 % de la charge totale de morbidité du pays, tout en ne recevant que 21 % des dépenses de santé totales.²⁷ Le ministère de la Santé du **Cambodge** a rapporté seulement 21 627 cas de tuberculose en 2021, tout en manquant près de 24 000 cas.²⁸

En 2023, le gouvernement cambodgien, avec le soutien stratégique et opérationnel de CHAI et le financement de TB Reach, a lancé un programme novateur à deux volets dans la province de Kampong Chhnang, visant à soutenir une approche de soins centrée sur la personne dans son ensemble. Le projet a combiné le dépistage des adultes de plus de 40 ans pour les maladies non transmissibles (MNT) et la tuberculose, tout en offrant des rappels de vaccination contre la COVID-19. Dans le cadre du premier volet, lorsque des individus se rendent dans



Sur la photo : Dépistage des patients atteints de la maladie AHD dans le cadre d'un programme visant à mieux comprendre l'ampleur de l'histoplasmosse, à l'hôpital universitaire de Lagos, au Nigéria. Crédit : Latitude Space Africa.

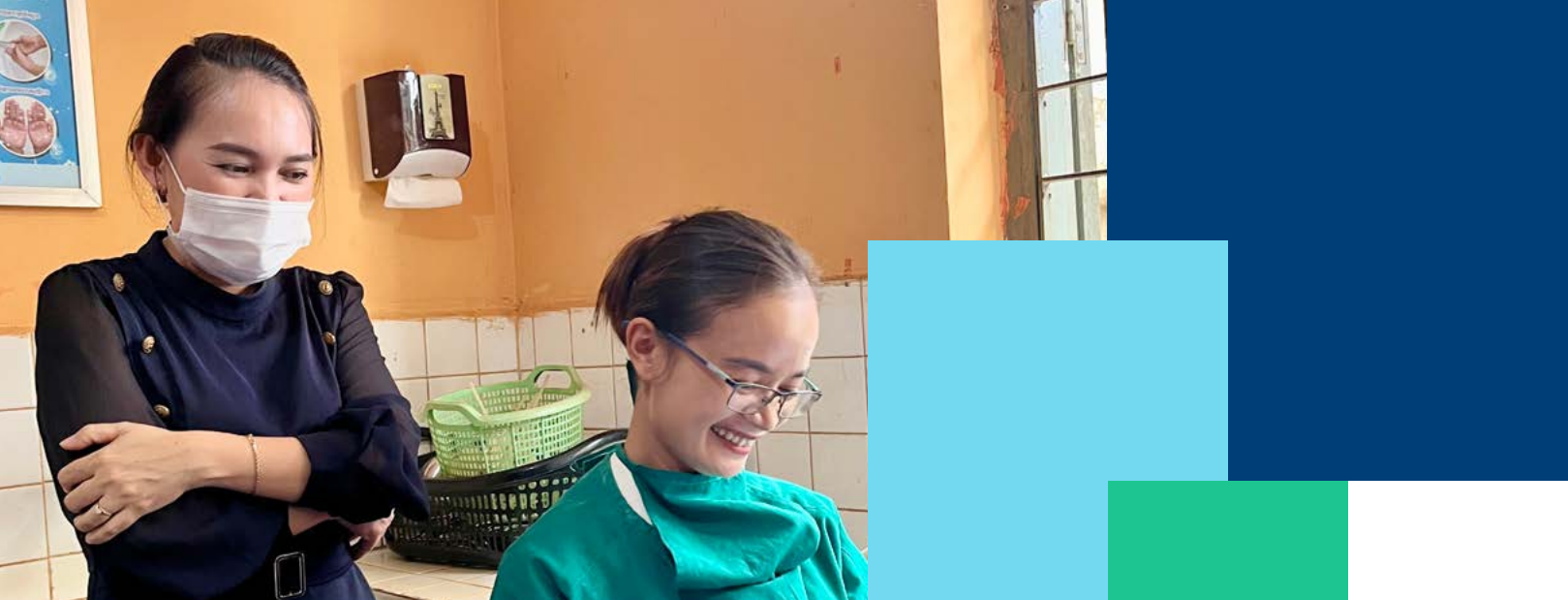
un établissement de santé primaire pour recevoir des soins, ils sont également systématiquement dépistés pour le diabète, l'hypertension, les symptômes de la tuberculose, les facteurs de risque et le statut vaccinal contre la COVID-19. Dans le cadre du second volet, CHAI a collaboré avec le Département provincial de la Santé pour réinventer la recherche active de cas de tuberculose grâce à une approche intégrée au niveau communautaire. Dans ce cadre, la radiographie numérique avec détection assistée par ordinateur (CAD/IA), capable d'identifier les problèmes de santé pulmonaire, est associée aux tests GeneXpert pour la tuberculose, mais aussi au dépistage du diabète et de l'hypertension, à l'éducation sanitaire couvrant les maladies transmissibles et non transmissibles, et plus récemment, au dépistage de la santé oculaire. À mesure que la prévalence de la tuberculose diminue dans le pays, ces approches intégrées au niveau communautaire deviennent essentielles pour identifier les patients difficiles à atteindre, qui sont souvent des personnes âgées. En conséquence, 186 513 personnes ont été dépistées et orientées vers un diagnostic et des soins appropriés.

Dans l'ensemble, le programme intégré a permis d'identifier plus de 4 155 cas de diabète et

d'hypertension dans toutes les tranches d'âge, avec une prise en charge immédiate pour le traitement. De plus, près de 1 288 personnes ont été diagnostiquées avec la tuberculose, dont 558 cas confirmés microbiologiquement.

Le **Cambodge** se prépare désormais à un déploiement à l'échelle nationale des services de dépistage intégrés de la tuberculose et des maladies non transmissibles (MNT). CHAI continue de collaborer avec le Ministère national de la Santé et d'autres partenaires, en fournissant une assistance technique pour la formation des travailleurs de la santé, le suivi et la supervision de la prestation des services, ainsi qu'en mettant à jour les procédures opérationnelles standard (SOP) des maladies non transmissibles afin de simplifier le diagnostic du diabète et de l'hypertension.

Ces projets ont le potentiel de devenir un catalyseur pour un écosystème de soins durables centrés sur la personne au **Cambodge**, offrant un modèle pour mobiliser des fonds provenant de différents domaines de santé afin de prendre en charge la personne dans son ensemble et garantir que les personnes âgées reçoivent l'éducation, le dépistage et l'accès aux traitements nécessaires.



Santé des femmes et des enfants

Trop peu de femmes et d'enfants dans le monde ont accès aux services de santé essentiels et de qualité ainsi qu'à la nutrition dont ils ont besoin. En conséquence, des centaines de milliers de femmes meurent chaque année de conditions évitables ou traitables. Plus de deux millions de bébés meurent au cours de leurs premières semaines de vie. Et des millions d'autres enfants et adolescents meurent de malnutrition, de pneumonie, de diarrhée ou de maladies évitables par la vaccination. CHAI œuvre pour réduire ces décès et offrir aux femmes et aux enfants non seulement la possibilité de survivre, mais aussi de prospérer.

Sur la photo ci-dessus : Une sage-femme dans la province de Siem Reap, au Cambodge, reçoit un accompagnement complet pour renforcer sa capacité à fournir des services de planification familiale de manière sûre et efficace. Crédit : Chloe Villaret / CHAI.

Diarrhée

La diarrhée est la troisième cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans.³⁰— avec près de 500 000 enfants perdant la vie rien qu'en 2019. Plus de 97 % de ces décès sont concentrés dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier en Afrique subsaharienne (72 %) et en Asie du Sud (19 %).³¹ L'OMS recommande une solution de réhydratation orale (SRO) et des suppléments de zinc pour traiter la diarrhée chez les enfants. Toutefois, en 2021, la couverture mondiale des solutions de réhydratation orale (SRO) atteignait seulement 46 %, tandis que l'utilisation combinée de SRO et de zinc restait limitée à 16 %. Cela est dû à des années de sous-investissement dans ces interventions, malgré leur efficacité et leur faible coût. CHAI a pour objectif d'éliminer les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans. Au cours des cinq prochaines années, nous prévoyons d'augmenter considérablement la couverture en SRO/zinc en collaborant avec les gouvernements pour élaborer des stratégies visant à accroître l'approvisionnement et stimuler la demande à grande échelle.

Au moins 76 000 vies d'enfants ont été sauvées entre 2012 et 2016 dans quatre pays grâce au traitement par SRO/zinc.

L'utilisation de SRO et de zinc pour traiter la diarrhée est l'une des interventions les plus économiquement viables et efficaces de l'histoire. Pourtant, à l'échelle mondiale, ce traitement continue d'être négligé, entraînant chaque année des centaines de milliers de décès évitables.

CHAI a lancé son programme pour soutenir les gouvernements du **Kenya**, de l'Inde, du Nigéria et de l'**Ouganda** afin d'intensifier l'utilisation des SRO et du zinc en abordant de manière globale les contraintes d'approvisionnement et de demande. Bien que les stratégies dans les quatre pays aient varié en fonction du contexte, les éléments clés du programme étaient cohérents :

- Leadership et coordination gouvernementaux : CHAI a facilité des plateformes dirigées par les gouvernements pour coordonner les investissements des partenaires, éviter les interventions redondantes et optimiser les ressources.
- Coordination de l'approvisionnement : CHAI a collaboré directement avec des fournisseurs locaux pour introduire 15 nouveaux produits ORS et à base de zinc, produits localement et conditionnés en lots, et a réduit de moitié le prix de ces produits.
- Génération de la demande : CHAI a conçu et mis en œuvre des stratégies de marketing pour convaincre les professionnels de santé, les pharmaciens, les guérisseurs traditionnels et les soignants d'adopter les SRO et le zinc.

Les résultats ont transformé l'ensemble de l'écosystème, effaçant des décennies de stagnation et menant à des marchés locaux solides. Dans les quatre pays, la couverture en SRO est passée de 35 % à 48 % pendant la durée du programme (2012-2016), tandis que la couverture combinée en SRO/zinc a augmenté de 1 % à 24 %, ce qui a permis de sauver environ 76 000 vies. Il est important de noter que cette couverture a été maintenue.³²





PAYS PARTENAIRES

Nigeria

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

GiveWell

RÔLES DE CHAI

-  Créateur de marché
-  Partenaire stratégique de confiance
-  Partenaire opérationnel
-  Catalyseur d'écosystème

76 000

Vies sauvées grâce au programme ORS/zinc de CHAI entre 2012 et 2016.

48 %

La couverture en SRO est passée d'une moyenne de 35 % en 2012 dans les quatre pays du programme à 48 % en 2016, et la couverture combinée en SRO et zinc est passée de 1 % à 24 %.

Après la fin du programme au Nigéria, la couverture a continué d'augmenter, atteignant 46 % d'ici 2021. La couverture combinée en SRO et zinc a également augmenté, passant de moins de 1 % en 2012 à 26 % en 2021.

L'approche collaborative de CHAI, travaillant avec plusieurs fournisseurs locaux, a permis à l'ORS/zinc d'être adopté dans des états que le programme de

CHAI n'avait pas soutenus. En effet, les produits SRO et zinc que CHAI a aidé les fournisseurs nigériens à développer, enregistrer, lancer et commercialiser ont même été retrouvés dans d'autres pays, comme la République Démocratique du Congo et la **Sierra Leone**.

En 2023, avec le soutien de GiveWell, CHAI a lancé un nouveau programme au Nigéria qui devrait enrichir l'arsenal des interventions salvatrices pour la diarrhée infantile.

Nous menons une évaluation rigoureuse des campagnes de distribution gratuite de packs combinés de SRO et de zinc dans tous les foyers avec des enfants de moins de cinq ans dans l'État de Bauchi. L'étude, un essai contrôlé randomisé à grande échelle, vise à générer des preuves rigoureuses sur les méthodes les plus rentables pour augmenter la couverture en SRO/zinc. Ces données inciteront également les bailleurs de fonds et les partenaires à mettre fin aux décès évitables dus à la diarrhée. L'étude se déroulera sur deux ans et, si elle est couronnée de succès, CHAI soutiendra le Ministère de la Santé de l'État de Bauchi dans la mise en œuvre annuelle de la campagne et son extension à d'autres États du Nigéria, ainsi qu'à d'autres pays à forte charge de morbidité.

Santé maternelle et néonatale

Au cours de la dernière décennie, les réductions des décès maternels et néonataux ont largement stagné, voire régressé, dans de nombreux pays soutenus par CHAI. Au Nigeria, à titre d'exemple, le risque à vie de décès maternel s'est aggravé, passant d'une femme sur 21 en 2017 à une femme sur 19 en 2021.³³ Près de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans surviennent au cours du premier mois de vie.³⁴ Parallèlement, le nombre de mortinaissances à 28 semaines de grossesse ou plus a augmenté de 11 % en Afrique subsaharienne.³⁵ Dans ce contexte préoccupant s'inscrit l'action de CHAI. Nous concevons et mettons en œuvre des stratégies innovantes et intégrées qui répondent aux besoins des femmes là où elles se trouvent—que ce soit à domicile, dans une clinique rurale ou dans un hôpital urbain—et nous soutenons les agents de santé pour qu'ils puissent fournir de manière fiable les outils souvent simples, abordables et efficaces nécessaires à la prévention de ces décès tragiquement évitables.

Dans une région durement touchée de la Zambie, l'intégration des services de santé réduit considérablement les décès maternels et néonataux.

En 2019, une femme enceinte ou un nouveau-né mourait toutes les 11 secondes dans le monde en raison de complications liées à l'accouchement.³⁶ En 2023, ce chiffre s'est aggravé de façon alarmante, atteignant un décès toutes les 7 secondes.³⁷ Presque toutes ces tragédies se produisent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, avec des chances de survie encore plus faibles dans les zones rurales appauvries. Pourtant, une série d'interventions simples et efficaces peut traiter les complications survenant pendant la grossesse et l'accouchement, sauvant ainsi d'innombrables vies de nouveau-nés.

En **Zambie**, CHAI s'est associé au gouvernement pour lancer un programme dans la province du Nord, où de nombreuses femmes accouchent à domicile, exposées au risque le plus élevé de mortalité maternelle.³⁸ et perdent leurs bébés à cause de complications liées à la naissance. Entre 2020 et 2023, le programme a réduit les décès maternels de 41 %, les décès de nouveau-nés de 45 % et les décès périnataux de 43 %.³⁹ En raison de ce succès, le gouvernement et ses partenaires utilisent cette approche, ces outils et ces enseignements pour étendre le programme à l'échelle nationale. Plus récemment, CHAI a dispensé une formation pratique en soins néonataux avancés à plus de 320 professionnels de santé. Des compétences cruciales, telles que la réanimation néonatale et la prévention des infections, ont contribué à une réduction de 69 % des décès de nouveau-nés au cours de la deuxième année du programme dans les provinces de l'Est et du Sud, soulignant l'importance d'investir dans la formation des professionnels de santé.

Faciliter un meilleur accès au citrate de caféine pour les bébés prématurés ayant des difficultés à respirer

Le citrate de caféine est le médicament recommandé par l'OMS pour traiter les problèmes respiratoires temporaires chez les bébés prématurés. Ces problèmes respiratoires, également appelés apnée du prématuré, sont dus au fait que les centres respiratoires des bébés prématurés ne sont pas entièrement développés. L'efficacité, la tolérance et la sécurité du citrate de caféine en font l'un des médicaments les plus



PAYS PARTENAIRES

Cameroun, Éthiopie, Kenya, Inde, Lesotho, Mozambique, Nigéria, Rwanda, Sénégal, Afrique du Sud, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Bill and Melinda Gates Foundation, MedAccess, Swedish International Development Cooperation Agency, UK Foreign, Commonwealth, and Development Office (FCDO)

RÔLES DE CHAI

-  Partenaire stratégique de confiance
-  Catalyseur d'écosystème

160 %

d'augmentation du nombre de femmes dépistées et traitées pour la syphilis lors des soins prénataux à travers l'Inde.

70 %

de réduction du prix du citrate de caféine—un médicament vital pour les nouveau-nés fragiles et malades, couramment utilisé dans les pays à revenu élevé, mais rarement accessible dans le Sud Global.

prescrits dans les unités de soins intensifs néonataux des pays à revenu élevé. Toutefois, une analyse de terrain réalisée par CHAI dans cinq pays a mis en évidence les grandes difficultés d'accès à ce produit essentiel dans les contextes à revenu faible et intermédiaire.⁴⁰

Sur la base des résultats de l'analyse, en 2023, CHAI a collaboré avec les ministères de la santé, les organismes de réglementation et les associations professionnelles en **Éthiopie**, au **Kenya** et au **Nigeria** pour élaborer des stratégies ciblées et budgétisées visant à améliorer l'accessibilité du citrate de caféine.

Ces stratégies servent de feuilles de route pour relever les principaux défis auxquels les pays sont confrontés : les lacunes en matière de données probantes, l'absence de politiques et d'environnements favorables, la génération de la demande et les structures de prix. Les feuilles de route incluent des étapes détaillées pour mobiliser les fournisseurs, obtenir les autorisations réglementaires, accroître la sensibilisation des prestataires et planifier une quantification et des achats efficaces.

Ce travail a abouti à une réduction de 70 % du prix pour les acheteurs gouvernementaux et à des réalisations marquantes, notamment les premiers appels d'offres nationaux pour le citrate de caféine en **Éthiopie** et au **Kenya**, établissant un précédent pour un meilleur accès futur à travers l'Afrique.

44 pays à revenu faible et intermédiaire achètent des tests

combinés VIH/syphilis grâce à une garantie de prix innovante.

Environ 355 000 issues défavorables à la naissance, dont plus de 210 000 décès annuels dus à la syphilis congénitale dans le monde, pourraient être évités grâce à un accès rapide à des tests et traitements simples et efficaces. L'ampleur du problème devient plus évidente lorsqu'on la compare aux progrès réalisés dans le dépistage du VIH pendant la grossesse. Dans 20 pays à forte charge de morbidité, les taux de dépistage prénatal du VIH peuvent atteindre jusqu'à 95 %, tandis que les taux de dépistage de la syphilis restent inférieurs à 50 %. Un test de diagnostic rapide (TDR) combiné VIH/syphilis offre une solution efficace en permettant de dépister les deux maladies lors d'une seule visite en clinique, bien qu'il soit souvent plus coûteux que les tests VIH seuls. Aligner le dépistage de la syphilis sur les niveaux actuels de dépistage du VIH pendant la grossesse pourrait prévenir 53 000 maladies graves et sauver 74 000 vies chaque année.

Pour y remédier, CHAI et MedAccess se sont associés à SD Biosensor, un fabricant coréen, en novembre 2021, pour proposer des tests rapides combinés à moins de 1 USD dans plus de 100 pays à revenu faible et intermédiaire.⁴¹ Cette stratégie tarifaire a été conçue pour intégrer le dépistage de la syphilis dans les plateformes existantes de dépistage prénatal du VIH, réduisant ainsi l'écart de prix entre les tests combinés et les tests VIH seuls. L'environnement de marché concurrentiel que CHAI a contribué à créer a permis à d'autres fournisseurs de proposer des tests préqualifiés par l'OMS à des prix réduits.

CHAI soutient activement les pays dans l'intensification des achats et l'accélération du déploiement des tests combinés, tout en garantissant un accès rapide aux traitements. En conséquence, 44 pays à revenu faible et intermédiaire ont acheté des tests dans le cadre de la garantie de prix. Au **Nigeria**, plus de 25 000 établissements de santé proposaient des tests combinés à la fin de 2023 dans le cadre d'un déploiement national, faisant passer le taux de dépistage de la syphilis dans le pays de 24 % à 31 %. En **Zambie**, le kit combiné Standard Q VIH/Syphilis a été adopté en 2023, nécessitant la formation des professionnels de santé dans tous les points de dépistage à travers le pays. En Inde, l'affilié de CHAI, la Fondation William J. Clinton, a joué un rôle crucial dans l'adoption, à l'échelle nationale et étatique, de l'objectif d'élimination de la syphilis congénitale. Cela a inclus la facilitation du déploiement national des tests rapides combinés (TDR) et le renforcement global du programme de lutte contre la syphilis. À la

fin de 2023, ces efforts avaient réduit l'écart entre les taux de dépistage de la syphilis et du VIH de 33 % à seulement 10 %, avec une réduction supplémentaire attendue au cours des 12 prochains mois.

À mesure que les tests rapides combinés (TDR) deviennent de plus en plus la norme pour le dépistage du VIH lors des soins prénataux, l'écart entre le dépistage du VIH et celui de la syphilis se réduit dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire, et pas seulement dans les pays partenaires de CHAI. Ce changement représente une évolution significative dans le paysage du dépistage et pose les bases pour une adoption plus large des technologies de tests multiplexes.

Renforcer les soins de santé primaires et les données au niveau communautaire au Nigeria pour améliorer la santé maternelle et néonatale

Le **Nigeria** est responsable de 23 % des décès maternels mondiaux chaque année, tandis que 61 % des naissances ont lieu dans des communautés où les complications ne sont souvent pas prises en charge. L'absence de données complètes au niveau communautaire sur la mortalité maternelle et néonatale entrave la mise en place d'interventions ciblées.

Pour remédier à cela, CHAI s'est associé aux ministères fédéraux et d'État de la Santé ainsi qu'aux agences de développement des soins de santé primaires afin d'améliorer la collecte de données dans 10 États. Bauchi, Borno, Gombe, Kaduna, Kano, Nasarawa, Lagos, Niger, Sokoto et Yobe. La mise en

10

Les États du Nigeria avec lesquels CHAI s'associe pour introduire de nouveaux outils de collecte de données complètes sur la santé maternelle et néonatale dans des communautés où la plupart des complications restent souvent non traitées.

place d'un Système d'Information de Gestion de la Santé Communautaire (SIGSC) a permis de collecter des données sur les naissances, les issues de mortalité et l'utilisation de la Planification Familiale Postpartum, afin de soutenir la prise de décisions fondées sur des preuves. En mobilisant les acteurs communautaires clés, la proportion de quartiers rapportant des données sur la mortalité maternelle et néonatale est passée de 38 % en janvier 2023 à 66 % en juin 2024. Dans les États où CHAI a aidé à introduire le reporting électronique des données communautaires et des tableaux de bord, certains quartiers ont pu atteindre des niveaux de reporting de 100 %. CHAI a également introduit et déployé des processus de validation automatisés pour améliorer la précision des rapports de données, ce qui a entraîné une réduction de 83 % du nombre d'erreurs de données enregistrées.

La disponibilité de données fiables couvrant tous les niveaux du système de santé permet au ministère de la Santé du **Nigeria** de prendre des décisions rapides et éclairées pour résoudre les problèmes émergents et soutenir la planification stratégique à long terme. L'approche de CHAI et du gouvernement du **Nigeria** devient rapidement un modèle pour d'autres pays.

Nutrition

La malnutrition demeure un problème de santé publique majeur dans les pays à revenu faible et intermédiaire, malgré la disponibilité de solutions éprouvées et rentables qui, si elles étaient appliquées, réduiraient considérablement les maladies et décès liés à la malnutrition. L'approche de CHAI pour lutter contre la malnutrition parmi les populations les plus vulnérables au monde se concentre sur les interventions à fort impact, telles que l'accès à des suppléments multivitaminés pour les femmes enceintes et à des aliments complémentaires nutritifs pour les enfants malnutris.

🌐 PAYS PARTENAIRES

Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Ouganda, Zambie.

🏠 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

The Eleanor Crook Foundation, Embassy of Ireland, Government of Sweden, UK Foreign, Commonwealth, and Development Office (FCDO), World Bank/African Development Bank

🎯 RÔLES DE CHAI

- Partenaire stratégique de confiance
- Partenaire opérationnel
- Catalyseur d'écosystème

Accélérer l'introduction de suppléments multivitaminés pour les femmes enceintes

Des preuves solides suggèrent que des doses quotidiennes de suppléments multivitaminés pendant la grossesse conduisent à de meilleurs résultats de naissance dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire.^{42, 43} Avec le financement du Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) et de la Eleanor Crook Foundation, CHAI travaille dans neuf pays (**Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Ouganda et Zambie**) pour explorer les dynamiques de l'offre et de la demande affectant l'élargissement de la distribution des suppléments multivitaminés, et évaluer l'intérêt et la préparation des gouvernements à passer aux suppléments multivitaminés.

En collaboration avec les pays partenaires, CHAI a mené des évaluations de terrain pour recueillir les informations clés nécessaires à la prise de décisions concernant l'élargissement de l'utilisation des suppléments multivitaminés par les femmes enceintes. CHAI, en tant que partenaire stratégique de confiance et partenaire opérationnel dans les pays où nous intervenons, est bien positionné pour soutenir les gouvernements dans le déploiement des suppléments multivitaminés. Au **Ghana**, notre évaluation de terrain a déjà accéléré l'introduction des suppléments pour les femmes enceintes dans les services de soins prénataux de routine.

Fournir des sources alternatives de nutriments abordables pour les enfants au Mozambique et en Zambie.

Au **Mozambique**, en raison de la disponibilité limitée de nourriture thérapeutique prête à l'emploi (une pâte à base d'arachides utilisée pour traiter les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère dans les établissements de santé), CHAI a introduit une approche innovante. Avec le soutien de l'Ambassade d'Irlande, nous avons acheté des arachides et installé des machines à beurre de cacahuète faciles à entretenir dans 12 hôpitaux. Cela a permis la production de beurre de cacahuète, riche en protéines et contenant des graisses saines ainsi que d'autres vitamines et minéraux essentiels, pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée ou sévère lorsque la nourriture thérapeutique prête à l'emploi n'était pas facilement disponible. Les soignants ont également été encouragés à apporter des arachides grillées dans les établissements de santé, car les arachides sont cultivées localement et facilement disponibles. Grâce à ce projet, 1 337 enfants ont reçu une

supplémentation nutritionnelle avec du beurre de cacahuète, ce qui a entraîné un gain de poids et de meilleures mesures de croissance, telles que la taille, le poids et la circonférence du bras supérieur moyen. Seulement 1 % des enfants ayant reçu l'intervention ont été réadmis pour un traitement supplémentaire.

En **Zambie**, avec le financement du gouvernement de Suède, CHAI soutient le ministère de la Santé pour équiper les systèmes de santé, y compris les systèmes de santé communautaire dans les provinces de l'Est et du Sud, afin de fournir des services de qualité, centrés sur les personnes, fondés sur les droits et axés sur l'équité pour les femmes et les enfants.

Pour répondre à la forte prévalence de la malnutrition dans ces provinces, nous nous concentrons sur le renforcement des capacités des prestataires de santé pour fournir des services, en veillant à ce que du matériel d'anthropométrie soit disponible pour ces prestataires, en augmentant l'accès aux aliments thérapeutiques pour les enfants, en distribuant des outils de travail aux agents de santé communautaire et aux bénévoles pour évaluer la croissance et identifier la malnutrition aiguë sévère, et en explorant des aliments alternatifs pour gérer la malnutrition, tels que des vitamines combinées ou des bouillies mélangées avec des sources de protéines (poisson séché ou autre viande), du lait et du sucre.

En conséquence, la proportion d'établissements disposant d'au moins un agent de santé formé à la surveillance et à la promotion de la croissance est passée de 7 % à 50 % entre 2021 et 2023. Le nombre d'enfants dépistés pour malnutrition a presque doublé. Le taux de guérison parmi les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère est passé de 41 % à 84 %.

50 %

des établissements en Zambie disposent d'au moins un agent de santé formé pour surveiller les indicateurs de la malnutrition, ce qui a permis de doubler les taux de guérison de la malnutrition aiguë sévère.

1 337

Les enfants souffrant de malnutrition modérée et sévère ont reçu un supplément simple de beurre de cacahuète pendant leur séjour à l'hôpital au Mozambique, ce qui a entraîné une guérison complète pour 99 % des enfants.



Habibou Ouedraogo

Associé, Santé Communautaire, Burkina Faso

Mon intérêt pour la santé publique, et plus particulièrement pour les inégalités en santé, a commencé au lycée, lorsque j'ai fait du bénévolat avec une association de médecins au Burkina Faso, mon pays d'origine. Ces médecins se rendaient dans des zones difficiles d'accès pour offrir des consultations médicales gratuites et traiter des maladies comme le paludisme. Cette expérience a éveillé en moi le désir de poursuivre une carrière où je pourrais être confrontée à des défis complexes et contribuer de manière significative à l'amélioration des systèmes de santé.

J'ai étudié les politiques publiques à Sciences Po Paris (France) et l'économie de la santé à l'Université de Birmingham (Royaume-Uni), et j'ai travaillé brièvement sur des politiques de littératie en santé, de lutte contre le cancer et de vaccination. J'ai rejoint CHAI en 2021 en tant qu'analyste du financement de la santé au sein de l'équipe du Burkina Faso, après qu'un ami d'Eswatini, ancien collaborateur de CHAI, m'a parlé de l'ouverture d'un nouveau bureau là-bas.

Au Burkina Faso, j'ai collaboré avec le ministère de la Santé dans ses efforts pour accélérer les progrès vers la couverture santé universelle (CSU). Le renforcement des systèmes de gestion financière a été identifié comme une priorité essentielle, en particulier pour les structures de santé primaires et les bureaux de gestion de la santé au niveau des districts, où l'absence de données en temps réel compliquait l'allocation efficace des ressources. Mon rôle consistait à soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre d'une solution technologique permettant de collecter des données en temps réel sur la performance financière des structures de santé, ainsi que sur l'utilisation et l'allocation des ressources. Les données financières des structures de santé n'ayant jamais été collectées de manière électronique auparavant, nous avons adopté une approche consistant à mener une étude diagnostique et à impliquer les parties prenantes aux niveaux central, régional et district dès le départ. Cela nous a permis de mieux comprendre les obstacles, de clarifier les attentes et de proposer des solutions adaptées au contexte.

En 2022, nous avons lancé un programme pilote dans 12 structures de santé réparties dans quatre régions du pays, visant à améliorer les systèmes de gestion financière grâce à l'adoption d'outils numériques, au renforcement des capacités et à des propositions de réformes. Initialement prévu pour une durée de six mois, le projet s'est étendu

sur plus de deux ans, offrant à notre jeune équipe une expérience riche en enseignements. Nous avons rapidement pris conscience des véritables exigences en termes de temps pour ce type de projet, en particulier lors du lancement d'une plateforme numérique.

Après de nombreux essais et ajustements, nous avons réussi à déployer l'outil financier dans plus de 100 structures dans le cadre du nouveau programme gouvernemental appelé Écosystème Numérique Minimum (ENM). Cette initiative phare vise à numériser divers outils de collecte et de gestion des données dans toutes les structures de santé primaires afin d'améliorer la disponibilité et l'exhaustivité des données en temps réel. Les données sur la performance financière des structures de santé, la gestion des stocks de médicaments, la qualité des services de santé et autres domaines renforceront considérablement la prise de décisions fondées sur les données. Cela permettra une allocation plus efficace des ressources et un meilleur suivi des flux financiers, notamment pour le programme de gratuité des soins, contribuant ainsi à en améliorer la pérennité. Nous travaillons également à un déploiement national de l'outil, qui débutera fin 2024 avec la formation de 123 structures supplémentaires, dans l'espoir de couvrir les 2 000 structures restantes en 2025-2026.

L'ambition de CHAI a toujours été de jouer un rôle transformateur en soutenant les prestataires de santé nationaux. Ce que j'ai le plus apprécié dans ce rôle, c'est l'opportunité de réfléchir de manière critique aux meilleures approches pour résoudre les problèmes, ainsi que la flexibilité de proposer des solutions et d'interagir avec les parties prenantes, en particulier celles sur le terrain.

Nous ne partons pas non plus de zéro : nous nous appuyons sur les bases existantes en tenant compte des priorités de nos partenaires gouvernementaux. Cela, associé à la présence de collègues intelligents et talentueux, toujours curieux et engagés, représente une formidable opportunité pour un jeune professionnel comme moi au début de ma carrière. En transition vers un nouveau rôle d'Associé en santé communautaire, je suis particulièrement enthousiaste à l'idée de poursuivre dans ce secteur et de contribuer au renforcement des systèmes de santé.

Pneumonie

La pneumonie tue plus d'enfants que toute autre maladie infectieuse, causant la mort de plus de 700 000 enfants de moins de cinq ans chaque année, soit environ 2 000 par jour.⁴⁴ Plus de 90 % de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible et intermédiaire, où les taux de mortalité sont jusqu'à 150 fois plus élevés que dans les pays plus riches.⁴⁵ CHAI collabore avec les pays pour offrir des diagnostics et des traitements rapides et précis, tout en surmontant les obstacles à l'accès à ces outils, notamment en veillant à ce que les antibiotiques soient facilement disponibles à tous les niveaux de soins. Notre travail au cours de la dernière décennie a également mis en évidence une intervention essentielle mais souvent négligée dans la lutte contre la pneumonie : oxygène.

L'accès aux outils adaptés pour diagnostiquer et traiter la pneumonie infantile dans les environnements à ressources limitées.

Diagnostiquer la pneumonie chez les enfants peut être un défi, car ses symptômes — toux, fièvre et difficultés respiratoires — sont communs à de nombreuses maladies infantiles. Les antibiotiques sont essentiels pour traiter la pneumonie infantile. Toutefois, les poumons des enfants peuvent rapidement se remplir de liquide, entraînant fréquemment un décès par manque d'oxygène avant que les antibiotiques n'aient eu le temps de faire effet. L'oxygénothérapie peut donner au corps le temps nécessaire pour permettre aux médicaments d'agir.

Fort heureusement, il existe des outils permettant d'assurer le diagnostic et le traitement de la pneumonie chez les enfants. Toutefois, des outils diagnostiques avancés, tels que les radiographies thoraciques et les analyses de laboratoire, couramment utilisés dans les pays à revenu élevé, sont souvent indisponibles dans les cliniques communautaires qui assurent les premiers soins aux enfants dans les environnements à faibles ressources.

L'OMS préconise plutôt de s'appuyer sur des symptômes cliniques, tels que la respiration rapide, la fréquence respiratoire ou le tirage thoracique, pour diagnostiquer la pneumonie. Malheureusement, lors de l'examen par CHAI de plus de 16 600 dossiers cliniques de patients diagnostiqués avec une pneumonie dans cinq pays, seulement 14 % comportaient une mesure de la fréquence respiratoire. Les cliniciens s'appuient souvent sur leur intuition personnelle pour déterminer si un patient souffre de pneumonie et nécessite des antibiotiques.

Selon une étude, malgré le respect des directives de l'OMS, les cliniciens commettent encore des erreurs de diagnostic chez deux enfants sur dix atteints de pneumonie.⁴⁶ Les oxymètres de pouls peuvent améliorer la précision du diagnostic, mais ils restent peu disponibles, en particulier dans les cliniques de soins primaires des pays à revenu faible et intermédiaire. De plus, les signes cliniques ne permettent pas de distinguer une pneumonie virale d'une pneumonie bactérienne. La pneumonie virale étant responsable de la majorité des hospitalisations, cette situation peut conduire à un recours excessif et inefficace aux antibiotiques, contribuant ainsi à l'aggravation de la résistance aux antimicrobiens. De nouvelles directives et protocoles sont absolument nécessaires.




PAYS PARTENAIRES

Éthiopie, Inde, Kenya, Nigeria, Ouganda

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Bill and Melinda Gates Foundation, ELMA Foundation, IKEA

RÔLES DE CHAI

-  Créateur de marché
-  Partenaire stratégique de confiance
-  Partenaire opérationnel

310 %

d'augmentation du nombre de patients atteints de pneumonie sévère recevant de l'oxygène, grâce à une hausse spectaculaire de 40 % de l'accès à l'oxygène dans les établissements de santé au Kenya.

410

agents de santé répartis dans 33 établissements de santé à travers 16 districts en Ouganda ont été formés à la gestion de l'hypoxémie, entraînant une augmentation de 80 % de l'administration d'oxygène aux enfants souffrant d'hypoxémie.

Pour les infections bactériennes, l'OMS recommande les comprimés dispersibles d'amoxicilline (Amox DT) comme antibiotique de première intention. L'Amox DT peut être distribué au niveau communautaire et administré à domicile. Depuis 2015, CHAI a collaboré avec des fournisseurs locaux pour introduire l'Amox DT et s'assurer de son inscription sur les listes nationales de médicaments essentiels dans cinq pays : l'**Éthiopie**, l'**Inde**, le **Kenya**, le Nigéria et l'**Ouganda**. Cela a eu un impact considérable sur les marchés locaux. En **Éthiopie**, 99 % des structures de santé publiques disposent désormais de stocks d'Amox DT, alors qu'aucune n'en possédait avant l'intervention de CHAI.

Plus de 135 millions de dollars américains mobilisés pour soutenir le renforcement des systèmes d'oxygénothérapie dans 13 pays.

L'oxygénothérapie de soutien est essentielle pour les enfants atteints de pneumonie sévère, ainsi que pour de nombreuses autres maladies et affections. Des études ont démontré qu'un meilleur accès à l'oxygène peut réduire de moitié les taux de mortalité chez les enfants hospitalisés pour pneumonie et diminuer la mortalité infantile globale d'un quart.⁴⁷

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière de manière dramatique l'importance vitale de l'oxygène. Avant la pandémie, les systèmes d'oxygène dans les pays à revenu faible et intermédiaire étaient

jugés trop complexes en raison des investissements nécessaires dans les infrastructures, les équipements et les capacités techniques. Toutefois, la pandémie a suscité des investissements de plus de 500 millions de dollars dédiés à la production et à l'approvisionnement en oxygène,⁴⁸ CHAI a reçu 135 millions de dollars américains pour soutenir le renforcement des systèmes d'oxygénothérapie, y compris les activités d'approvisionnement. CHAI et ses partenaires ont soutenu 142 établissements de santé dans 13 pays (dont cinq programmes spécifiquement axés sur la pneumonie) pour bénéficier d'infrastructures et d'équipements modernisés. Ces améliorations incluent des alimentations électriques, des réseaux de tuyauterie, des collecteurs de bouteilles, des rampes de remplissage, des usines d'adsorption par variation de pression et des réservoirs d'oxygène liquide en vrac, afin d'optimiser l'administration de l'oxygène.

Avec la diminution des besoins en soutien intensif observés durant les premières années de la pandémie, les gouvernements réorientent désormais leurs infrastructures d'oxygénothérapie pour appuyer plus largement les programmes de santé publique, notamment ceux consacrés à la pneumonie.

CHAI est prêt à accompagner ces transitions. Nous avons constaté directement l'impact significatif qu'un meilleur diagnostic et traitement de l'hypoxémie peut avoir sur l'ensemble des systèmes de santé. Notre travail pour établir des systèmes d'oxygénothérapie et former les agents de santé à leur utilisation a permis d'augmenter de 64 % le nombre d'enfants atteints de pneumonie recevant de l'oxygène, contre 19 % auparavant, en **Éthiopie**, en **Inde**, au **Kenya**, au Nigéria et en **Ouganda**.

Améliorer la prise en charge pourrait sauver jusqu'à 300 000 vies chaque année contre la pneumonie.

L'amélioration de la prise en charge constitue une autre opportunité majeure pour réduire les décès dus à la pneumonie. CHAI intervient dans 35 pays, qui totalisent 440 000 décès dus à la pneumonie chaque année. Une prise en charge optimisée, alliant antibiotiques et oxygène, pourrait prévenir de nombreux décès, sauvant environ 300 000 vies par an. Cette estimation repose sur une augmentation de la couverture des interventions contre la pneumonie à 90 % à partir des niveaux actuels, selon l'outil Lives Saved Tool.⁴⁹ L'expérience de CHAI met en évidence quatre domaines d'intervention clés pour améliorer la prise en charge et réduire les décès dus à la pneumonie :

- Améliorer l'accès communautaire aux outils de diagnostic : L'utilisation de dispositifs multimodaux intégrant la mesure automatisée de la fréquence respiratoire et de l'oxymétrie de pouls au niveau communautaire permettra de détecter plus rapidement les cas de pneumonie. Cette initiative comprend l'élaboration de lignes directrices, la formation des cliniciens et le renforcement des systèmes de données afin d'accroître l'utilisation des dispositifs, de suivre la couverture et de garantir la redevabilité.
- Accélérer le développement des outils de diagnostic : Identifier et introduire des outils de diagnostic prometteurs, tels que les dispositifs d'auscultation, les radiographies assistées par intelligence artificielle et les échographies, permettra d'améliorer la précision du diagnostic de la pneumonie dans des contextes réels. Cela repose sur une coordination avec les innovateurs et les gouvernements afin de garantir que ces technologies répondent de manière efficace et économique aux besoins des

systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire.

- Assurer l'accès à des antibiotiques efficaces : CHAI propose d'élargir la disponibilité d'antibiotiques de haute qualité et à prix abordable pour traiter la pneumonie, tout en favorisant une gestion responsable de leur utilisation. Cela impliquera de collaborer avec les ministères de la Santé pour résoudre les problèmes de chaîne d'approvisionnement, éliminer les ruptures de stock et mettre en place des systèmes de suivi. Il s'agira également d'encourager l'entrée de nouveaux fournisseurs, y compris des fabricants locaux, sur le marché.
- Assurer l'accès à l'oxygénothérapie : Collaborer avec les gouvernements pour réaffecter les équipements d'oxygénothérapie acquis dans le cadre de la COVID-19 aux services pédiatriques et à d'autres domaines négligés, tout en soutenant l'utilisation de l'oxygène à tous les niveaux de soins pour les patients pédiatriques, afin de répondre aux problématiques d'offre et de demande.



Sur la photo : Les oxymètres de pouls à Bonga, en Éthiopie, constituent un outil essentiel pour diagnostiquer la pneumonie. Crédit : Scott Miller / CHAI.

Santé sexuelle et reproductive

À l'échelle mondiale, environ 218 millions⁵⁰ Les femmes souhaitant éviter une grossesse n'utilisent pas de contraception, ce qui entraîne des grossesses non désirées pouvant avoir des conséquences sur la santé, notamment des avortements à risque, des naissances prématurées et une dépression post-partum. CHAI œuvre pour assurer à toutes les femmes et filles un accès équitable à des soins de santé reproductive sûrs, de qualité et adaptés à leurs besoins. Dans cette démarche, nous visons à créer des marchés pérennes pour les produits de santé reproductive, à renforcer la sécurité de leur approvisionnement et à développer des modèles de prestation de soins centrés sur les besoins des personnes.

📍 PAYS PARTENAIRES

Cambodge, République démocratique du Congo, Ghana, Inde, Kenya, Libéria, Malawi, Nigéria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Ouganda, Zambie

🤝 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Bill and Melinda Gates Foundation; The Children's Investment Fund Foundation; PATH; Reproductive Health Supplies Coalition, The UK's Reproductive Health Supplies Programme

🎯 RÔLES DE CHAI

- Créateur de marché
- Partenaire stratégique de confiance
- Partenaire opérationnel

Augmentation de 55 % de l'utilisation des dispositifs intra-utérins (DIU) hormonaux.

Le dispositif intra-utérin (DIU) est une méthode contraceptive hautement efficace, de longue durée et réversible, offrant des avantages significatifs aux femmes. Disponible depuis plus de 30 ans, le dispositif intra-utérin (DIU) est largement utilisé sur les marchés des pays à revenu élevé. Toutefois, jusqu'à une période récente, ce dispositif demeurait peu accessible dans les pays à revenu faible et intermédiaire, principalement en raison de son coût élevé.

En 2021, CHAI a collaboré avec des fabricants, des donateurs et des acheteurs mondiaux pour réduire significativement le prix. En collaboration avec ces parties prenantes et FHI360, nous avons lancé le Hormonal IUD Access Group afin de coordonner les efforts autour d'une stratégie mondiale visant à faciliter l'accès à ce produit. Nous avons ensuite commencé à collaborer avec les gouvernements souhaitant intégrer les DIU hormonaux à leur gamme de méthodes contraceptives, en débutant par le Nigéria, le **Rwanda** et la **Zambie** en 2022. En 2023, nous avons poursuivi ces efforts en lançant le déploiement au **Kenya**, au **Malawi** et en **Ouganda**. Nous avons agi en tant que partenaire stratégique et opérationnel auprès des gouvernements de ces pays pour concevoir, suivre et mettre en œuvre des plans de déploiement à l'échelle nationale.

En 2023, plus de 90 000 femmes ont opté pour des DIU hormonaux dans ces pays, soit une augmentation de 55 % par rapport à 2022. Le **Rwanda** a achevé le déploiement des DIU hormonaux en 2023, couvrant l'ensemble des 45 hôpitaux et 515 centres de santé ciblés pour la formation à travers les 30 districts du pays.

CHAI dispose de plus de dix ans d'expérience dans l'accompagnement des gouvernements pour l'introduction et le déploiement à grande échelle de produits nouveaux ou sous-utilisés, tels que le DIU hormonal. Nous avons tiré de nombreuses leçons sur la manière de rendre l'introduction de nouveaux produits plus efficace et efficiente. La leçon la plus importante a sans doute été l'importance du leadership gouvernemental. En 2021, nous avons commencé à collaborer avec les gouvernements du **Kenya**, du Nigéria et de la **Zambie** pour mettre en place des plateformes permettant l'adoption et l'introduction régulières de produits sous la direction des autorités nationales, tout en assurant la gestion du marché de tous les produits de santé reproductive dans chaque pays. Cette nouvelle approche a placé les gouvernements au

premier plan et a permis aux partenaires de sortir des silos spécifiques à chaque produit.

Le Comité de pilotage de l'innovation pour les produits et technologies en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent (RaPTIS) au **Kenya** est un exemple de cette nouvelle approche. En 2023, ce groupe dirigé par le gouvernement a permis le déploiement rapide des DIU hormonaux dans 32 % des établissements de santé en seulement deux mois. En outre, RaPTIS a optimisé l'efficacité des formations en regroupant plusieurs produits, notamment le DIU hormonal et un contraceptif injectable, dans une session unique de trois jours, remplaçant ainsi deux formations distinctes de cinq jours chacune. Cette formation combinée et abrégée représente une économie de 278 USD par agent de santé formé. La plateforme RaPTIS a permis des discussions stratégiques sur d'autres produits essentiels de santé reproductive, notamment l'acide tranexamique, la carbocytine thermorésistante et le vêtement anti-choc non pneumatique (NASG), en les intégrant à l'éventail plus large de produits disponibles pour la prise en charge des hémorragies post-partum. Des efforts similaires sont en cours au Nigéria, aux niveaux national et étatique, ainsi qu'en **Zambie**, où nous visons non seulement à accroître l'accès aux produits essentiels de santé reproductive, mais aussi à transformer la manière dont les gouvernements gèrent activement leurs marchés de santé reproductive.

7,3 millions USD déployés dans 16 pays pour soutenir le déploiement à grande échelle de produits de santé reproductive nouveaux et sous-utilisés.

À l'échelle mondiale, CHAI s'efforce de transformer les mécanismes de financement pour l'introduction de produits de santé reproductive. Historiquement, le financement du déploiement des produits a été fragmenté entre différents donateurs et partenaires, entraînant des activités non coordonnées et mal synchronisées, qui ne s'alignent pas toujours sur les plans des gouvernements.

Nous facilitons le financement coordonné des plans gouvernementaux grâce au Catalytic Opportunity Fund, un modèle de financement conçu pour rendre les fonds communs des donateurs plus réactifs aux priorités des gouvernements. Entre 2019 et 2023, plus de 23 millions USD ont été investis dans le Catalytic Opportunity Fund par la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Alliance mondiale pour le climat et la santé (Global Climate and Health Alliance) et le Foreign,

55 %

d'augmentation de l'utilisation des DIU hormonaux au Kenya, au Malawi, au Nigéria, au Rwanda, en Ouganda et en Zambie entre 2022 et 2023.

7,3 millions USD

déployés dans 16 pays pour soutenir le déploiement de produits de santé reproductive nouveaux et sous-utilisés grâce à un mécanisme de financement réactif offrant une nouvelle approche pour appuyer les efforts d'introduction de produits dirigés par les gouvernements.

Commonwealth and Development Office (FCDO), afin de soutenir le déploiement de trois produits de santé reproductive nouveaux ou sous-utilisés, y compris le DIU hormonal.

En 2023, plus de 7 millions USD provenant de la Fondation Bill & Melinda Gates et du FCDO ont été mobilisés dans 16 pays grâce à ce mécanisme, soutenant les gouvernements dans la mise en œuvre de leurs plans tout en permettant une coordination des ressources et des actions entre les partenaires de terrain. En 2023, CHAI a également collaboré avec la Coalition pour les approvisionnements en santé reproductive pour lancer un Catalytic Opportunity Fund dédié aux produits nouveaux et sous-utilisés pour la prise en charge des hémorragies post-partum.

Vaccins

La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus rentables. Depuis 2010, CHAI collabore avec les gouvernements, les partenaires, les communautés et les acteurs mondiaux dans plus de 15 pays comptant 50 millions de naissances par an, pour améliorer de manière durable la couverture vaccinale effective et les systèmes de santé sous-jacents.

🌐 PAYS PARTENAIRES

Bénin, Cambodge, Cameroun, République démocratique du Congo, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Honduras, Inde, Indonésie, Kenya, RDP Lao, Lesotho, Malawi, Myanmar, Nigéria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sierra Leone, Tanzanie, Ouganda, Vietnam, Zimbabwe

🤝 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Bill and Melinda Gates Foundation; ELMA Philanthropies; Gavi, the Global Vaccines Alliance; GiveWell; The Rockefeller Foundation; UNICEF; USAID

RÔLES DE CHAI

- Partenaire stratégique de confiance
- Partenaire opérationnel
- Catalyseur d'écosystème

Renforcer les initiatives de fabrication régionale commercialement viables en Afrique

La pandémie de COVID-19 a révélé de profondes inégalités structurelles dans les marchés mondiaux de la santé, notamment des disparités considérables dans la distribution des vaccins, en particulier en Afrique, où moins de 1 % des vaccins administrés sont fabriqués sur le continent. Cette situation a motivé des appels concertés des chefs d'État africains, sous la coordination de l'Union africaine, en faveur de la localisation de la production de vaccins sur le continent, du renforcement de la sécurité sanitaire en Afrique et de l'amélioration de la préparation aux pandémies.

CHAI joue un rôle central dans les efforts mondiaux en cours pour soutenir le développement des fabricants de vaccins en Afrique. CHAI s'est concentré sur l'identification de plans de fabrication de vaccins qui soutiennent les objectifs de préparation aux pandémies de l'Union africaine, tout en assurant la viabilité commerciale des fabricants et la sécurité des approvisionnements sur les marchés des vaccins. Les principales réussites à ce jour incluent :

- L'élaboration de trois publications largement saluées sur l'état des lieux de plus de 30 projets de fabrication de vaccins en Afrique et sur la stratégie nécessaire pour les soutenir. Ces travaux ont contribué à orienter des outils financiers représentant plusieurs milliards de dollars américains ainsi que des projets d'approvisionnement en vaccins dirigés par l'Union africaine et d'autres instances régionales.
- L'apport stratégique à des projets prometteurs de fabrication de vaccins en Afrique a permis d'influencer directement la stratégie de commercialisation de certaines des initiatives de localisation vaccinale les plus ambitieuses et attendues du continent.
- Une participation active au programme African Vaccine Manufacturing Accelerator (AVMA), dirigé par Gavi, pour concevoir un mécanisme financier d'une valeur de 1 milliard USD.

Accélérer l'adoption de vaccins vitaux nouveaux ou sous-utilisés pour les enfants, notamment les vaccins contre le VPH, le rotavirus et le paludisme.

Entre 2022 et 2023, CHAI a collaboré avec les gouvernements du **Cambodge**, de l'**Indonésie** et du Nigéria pour introduire le vaccin contre le papillomavirus humain (VPH). Le VPH est la principale cause du cancer du col de l'utérus, qui tue encore environ 350 000 femmes chaque

année,⁵¹ La majorité de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible et intermédiaire.

Depuis l'introduction du vaccin contre le VPH, 10,7 millions de adolescentes ont été vaccinées dans ces trois pays, ce qui permet de prévenir jusqu'à 51 000 cas de cancer du col de l'utérus chaque année. Grâce à ces efforts, CHAI a contribué de manière significative à l'objectif mondial de Gavi visant à vacciner 86 millions d'adolescentes contre le VPH d'ici 2025.⁵², ainsi que le programme 90:70:90 de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus⁵³ objectifs.

Au Nigéria et en **Indonésie**, CHAI a également collaboré avec les gouvernements pour introduire le vaccin contre le rotavirus dans les programmes nationaux de vaccination systématique, selon une approche progressive entre 2022 et 2023. Le rotavirus protège contre la diarrhée, qui est la troisième cause de décès⁵⁴ pour les enfants de moins de cinq ans. Au Nigéria, bien que l'essentiel du travail ait été accompli en 2022, CHAI a poursuivi sa collaboration avec le gouvernement pour lever les obstacles entravant la couverture vaccinale et l'intégration du vaccin dans les systèmes de soins de santé primaires, atteignant ainsi un taux de couverture de 61 % dans l'ensemble des États d'ici décembre 2023. En **Indonésie**, le déploiement du vaccin a débuté dans 11 provinces en août 2022, avec des résultats mitigés. À la suite d'une évaluation approfondie et de la mise en œuvre d'un plan d'amélioration rigoureux, la couverture vaccinale a progressé pour atteindre 70 % en août 2023. À ce jour, le vaccin contre le rotavirus a été déployé à l'échelle nationale, permettant potentiellement d'atteindre environ 4,4 millions d'enfants, soit une couverture de 90 %. Le vaccin est estimé capable de prévenir plus de 8 000 décès d'enfants de moins de cinq ans chaque année en **Indonésie**.

Au cours de l'année écoulée, CHAI a collaboré avec plusieurs pays pour accéder au soutien de Gavi en vue de l'introduction du tout premier vaccin contre le paludisme. Le paludisme tue près d'un demi-million d'enfants de moins de cinq ans, soit un enfant chaque minute⁵⁵—chaque année. Grâce à la donation de 4,6 millions de doses de vaccin et de 614 000 USD par Gavi, des pays fortement touchés, tels que **la République démocratique du Congo**, le Nigéria, la **Sierra Leone** et l'**Ouganda**, ont intégré ce vaccin dans leurs programmes nationaux de vaccination. Ce travail avec les pays précurseurs apportera des enseignements précieux pour orienter l'utilisation du vaccin contre le paludisme dans d'autres pays.

10,7 millions

d'adolescentes ont été vaccinées contre le VPH au Cambodge, en Indonésie et au Nigéria, permettant de prévenir jusqu'à 51 000 cas de cancer du col de l'utérus chaque année.

Permettre aux pays de faire des choix éclairés concernant leur portefeuille de vaccins et d'optimiser les calendriers de vaccination.

En 2023, CHAI a soutenu les pays dans la prise de décisions fondées sur des données probantes concernant le choix des vaccins et l'optimisation des calendriers de vaccination, afin de réduire les coûts des programmes de vaccination tout en améliorant leurs résultats.

En **République démocratique populaire lao**, CHAI a collaboré avec le gouvernement pour analyser les données disponibles, aboutissant à l'adoption d'un vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) plus rentable. Cette initiative a généré des économies de 500 000 USD par an pour le gouvernement, soit plus de 50 % du budget annuel alloué à l'achat de PCV.

CHAI a également soutenu les décisions de plusieurs pays de passer d'un schéma vaccinal à deux doses à une dose unique pour le vaccin contre le VPH dans 10 des 19 pays éligibles au soutien de Gavi.⁵⁶ conformément aux dernières recommandations mondiales. Cela a permis de réaliser des économies significatives et de simplifier les programmes nationaux de vaccination systématique (EPI), tout en allégeant les contraintes sur l'approvisionnement mondial.

CHAI collabore étroitement avec des partenaires mondiaux pour catalyser des changements dans l'écosystème de la vaccination et promouvoir des stratégies qui profitent ensuite à ses partenaires nationaux. En 2023, nous avons collaboré avec Gavi et des partenaires techniques pour éclairer les politiques mondiales et élaborer des ressources de directives sur les changements de vaccins à l'intention des pays. En **Indonésie**, cela s'est traduit par l'appui de CHAI à ces ressources pour recommander et soutenir la transition du gouvernement vers une marque nationale de vaccin contre le rotavirus, offrant une meilleure protection contre les ruptures de stock.

Renforcer les systèmes de santé pour maintenir la couverture vaccinale et protéger les générations futures contre les maladies évitables par la vaccination.

Au Nigéria, nous avons déployé et encouragé l'utilisation efficace d'un système d'information de gestion logistique électronique amélioré (eLMIS), basé sur la plateforme open source OpenLMIS. Ce système eLMIS amélioré a été déployé dans l'ensemble des entrepôts frigorifiques de vaccins du pays et est régulièrement utilisé par la quasi-totalité des agents de la chaîne du froid formés. Cela a permis d'améliorer la visibilité des niveaux de stock d'approvisionnement. Cela a notamment permis d'éviter l'expiration de vaccins en détectant rapidement les lots proches de leur date de péremption et en les redistribuant vers des zones où les taux d'utilisation sont plus élevés.

En 2023, des interventions visant la distribution de vaccins jusqu'au dernier kilomètre ont été élargies pour améliorer leur disponibilité. Au **Kenya**, des initiatives de livraison directe des vaccins depuis les entrepôts des comtés jusqu'aux établissements de santé ont été lancées dans cinq nouveaux comtés, bénéficiant à 340 000 enfants et augmentant la disponibilité des stocks dans les entrepôts infracommunaux, passant de 88 % à 95 %. Fort de ce succès, CHAI a étendu son soutien à la distribution de vaccins jusqu'au dernier kilomètre en **Ouganda** et au **Cameroun**. En **Ouganda**, une chaîne d'approvisionnement repensée dans neuf districts a permis de réduire la distance moyenne entre les établissements de santé et les entrepôts de vaccins, passant de 40 kilomètres à 8 kilomètres, avec des plans pour une mise en œuvre nationale d'ici trois ans. Au **Cameroun**, une analyse situationnelle a permis d'identifier les goulets d'étranglement dans la distribution, ce qui a conduit au lancement de projets pilotes de distribution jusqu'au dernier kilomètre dans quatre districts, touchant 35 000 enfants. Afin de faciliter une adoption plus large, CHAI a partagé ses idées et ses enseignements avec des partenaires mondiaux, notamment sur la plateforme Technet et le Comité directeur de la chaîne d'approvisionnement en vaccins dirigé par Gavi (ISC2).



Sur la photo : Des agents de santé examinent les dossiers de vaccination à la clinique de vaccination de l'hôpital de Bonga, en Éthiopie. Crédit : Scott Miller / CHAI.



Maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles (MNT), telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, sont désormais la principale cause de mortalité dans le monde. La majorité des décès liés aux MNT surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et leur nombre devrait augmenter considérablement au cours de la prochaine décennie, alors que les décès liés aux MNT diminuent depuis des années dans les pays à revenu élevé. CHAI collabore avec les gouvernements et les partenaires pour accroître l'accès aux médicaments essentiels et aux outils de santé de base dans l'ensemble du système de santé, afin de garantir que les personnes dans le besoin bénéficient de tests et de traitements.

Sur la photo ci-dessus : Des patients participent à un essai clinique randomisé sur l'insuline pour les personnes atteintes de diabète de type 1 à Dhaka, au Bangladesh. Crédit : Margaret Prust / CHAI.

Les technologies d'assistance

Les technologies d'assistance permettent aux personnes de mener une vie saine, autonome et digne. Pourtant, un milliard d'enfants et d'adultes dans le monde n'ont pas accès à des produits et services transformateurs tels que des fauteuils roulants, des appareils auditifs et des lunettes. Dans de nombreux pays, les technologies d'assistance sont directement fournies par des dons de la part d'organisations caritatives. En conséquence, la prestation de services est fortement fragmentée, fonctionnant souvent en parallèle des systèmes publics et dépendant de financements de donateurs qui peuvent ne pas être durables. CHAI collabore avec les gouvernements, les organisations de personnes handicapées, les ONG et le secteur privé pour 1) intégrer la fourniture de technologies d'assistance dans les systèmes de santé publique ; 2) mettre en place et renforcer des systèmes pour l'identification précoce et l'intervention auprès des enfants en situation de handicap ; 3) soutenir le déploiement de systèmes d'information pour la gestion du handicap ; et 4) améliorer l'accès aux lunettes. Notre travail contribue à créer des marchés durables pour des produits d'assistance de haute qualité.

CHAI collabore avec 15 pays en Afrique et en Asie du Sud-Est pour intégrer les technologies d'assistance dans les systèmes de santé publique.

CHAI travaille avec les gouvernements de 15 pays pour intégrer les technologies d'assistance dans les systèmes de santé publique. Nous collaborons avec les pays pour élaborer des stratégies nationales et des listes de priorités pour les produits d'assistance, tout en améliorant l'accès à ces produits et services pour les personnes qui en ont besoin. Nous nous sommes associés à ATscale et aux gouvernements du **Cambodge** et du **Kenya** pour lancer un programme de trois ans visant à accroître l'accès aux technologies d'assistance dans chaque pays. Au **Cambodge**, nous travaillons avec le gouvernement pour améliorer la qualité et l'accès aux services dans les centres de rééducation physique et les centres de vision au sein des communautés, avec pour objectif d'atteindre 300 000 personnes d'ici 2025. Au **Kenya**, nous collaborons avec un programme visant à atteindre 275 000 personnes grâce à diverses technologies d'assistance, notamment des aides physiques, visuelles, auditives, linguistiques et pour la parole. Nous collaborons également avec ATscale et les gouvernements de **la République démocratique du Congo**, du **Lesotho**, du **Mozambique**, de la **Zambie** et du **Zimbabwe** pour créer des environnements plus favorables au déploiement des technologies d'assistance à grande échelle.

Lancer de nouveaux partenariats pour promouvoir le changement à l'échelle mondiale

Lors de la réunion annuelle de la Clinton Global Initiative (CGI) en 2023, nous avons rejoint des partenaires, notamment l'initiative Missing Billion, pour annoncer un plan ⁵⁷ pour accélérer l'inclusion du handicap dans les systèmes de santé. Au cours des deux prochaines années, nous collaborerons avec des parties prenantes mondiales, nationales et communautaires pour concevoir des systèmes inclusifs qui serviront d'études de cas pour un déploiement à grande échelle dans au moins six pays. En tant que catalyseurs d'écosystèmes, et en collaboration avec EYelliance, nous avons également annoncé des plans visant à développer des programmes de santé oculaire scolaire dirigés par les gouvernements dans des pays d'Afrique et d'Asie du Sud-Est. Ce travail a débuté ⁵⁸ en **Ouganda**, où nous avons soutenu la planification d'un programme national de santé oculaire en milieu scolaire.

📍 PAYS PARTENAIRES

Cambodge, République démocratique du Congo, Éthiopie, Indonésie, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Nigéria, Rwanda, Sierra Leone, Afrique du Sud, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

🤝 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Fondation Bill et Melinda Gates ; ATscale, le Partenariat mondial pour les technologies d'assistance ; EYelliance ; Global Disability Innovation Hub (Centre mondial pour l'innovation en matière de handicap) ; Fondation LEGO ; Lever for Change (Lever pour le changement) ; Livelihood Impact Fund (Fonds pour l'impact sur les moyens de subsistance) ; Vision Catalyst Fund (Fonds Catalyst pour la vision)

👤 RÔLES DE CHAI

● Catalyseur d'écosystème

Cancer

D'ici 2030, environ trois quarts de tous les décès dus au cancer surviendront dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).⁵⁹ Toutefois, de nombreux pays ne disposent pas des ressources, des médicaments, ni des professionnels de santé qualifiés requis pour assurer des services complets de prise en charge du cancer et de soins palliatifs. CHAI collabore avec les gouvernements pour renforcer les systèmes de prise en charge du cancer dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) et combler ces lacunes systémiques cruciales. Nous sommes convaincus qu'en travaillant en étroite collaboration avec les gouvernements et en mettant en œuvre un ensemble d'interventions transformatrices, nous pouvons améliorer de manière significative les taux de survie des patients atteints de cancer dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).

🌐 PAYS PARTENAIRES

Cameroun, Chine, Éthiopie, Ghana, Indonésie, Kenya, Nigéria, Tanzanie, Ouganda, Zambie

🤝 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

American Cancer Society, Norwegian Cancer Society, Parker Institute for Cancer Immunotherapy / Parker Foundation, PATH, UBS Optimus Foundation, Université de Notre Dame

🎯 RÔLES DE CHAI

- Partenaire stratégique de confiance
- Partenaire opérationnel

Le gouvernement du Kenya identifie et finance un besoin supplémentaire de 1 million de dollars américains pour le traitement du cancer grâce à un système de gestion des données efficace.

Une revue systématique estime que le ménage moyen dans les pays à revenu faible et intermédiaire dépense environ 3 000 dollars américains de sa poche pour prendre en charge un seul patient atteint de cancer.⁶⁰— un montant qui pourrait représenter près de trois fois leurs revenus annuels.⁶¹ Le coût des soins liés au cancer est ainsi supporté non seulement par les patients, mais également par leurs familles et leurs communautés élargies, ce qui entraîne une pauvreté intergénérationnelle et aggrave les disparités socio-économiques déjà existantes.

Avec le soutien de l'American Cancer Society et de la UBS Optimus Foundation, CHAI a établi un partenariat avec les gouvernements d'**Éthiopie**, du **Kenya**, du **Nigeria** et de **Zambie** pour augmenter les fonds publics consacrés à la prise en charge du cancer et alléger les charges financières des familles. Nous y parvenons en améliorant la visibilité des données, permettant ainsi aux ministères de la Santé de prendre des décisions éclairées sur les domaines où les ressources sont les plus nécessaires.

Au **Kenya**, nous avons collaboré avec le ministère de la Santé pour développer une plateforme numérique, le «**Tableau de bord de dépistage et d'oncologie**», qui regroupe des données sur les types de services et de médicaments contre le cancer disponibles dans les structures de soins de niveau inférieur, telles que les centres régionaux de cancérologie, où la majorité des patients entament leur traitement. Ces données ont été essentielles pour comprendre les besoins nationaux en médicaments contre le cancer et ont permis l'allocation réussie d'un financement domestique supplémentaire de 1 million de dollars américains par an. Grâce à ce nouveau financement, le nombre de centres de traitement du cancer est passé, au cours des trois dernières années, de seulement deux hôpitaux à quatorze à l'échelle nationale. Près de 70 000 patients atteints de cancer ont reçu un traitement qu'ils n'auraient autrement pas pu obtenir. En outre, le nombre de patients recevant une chimiothérapie est passé de seulement 700 en 2020 à plus de 22 000 en 2023.

Nous augmentons également l'accès aux médicaments contre le cancer pédiatrique. En **Zambie**, CHAI a collaboré avec le ministère de la Santé pour mettre en œuvre la Plateforme mondiale d'accès aux médicaments contre le cancer pédiatrique (GPACCM) afin d'acquérir des médicaments

destinés aux cancers pédiatriques. Ce soutien pose les bases de la préparation du pays à recevoir les fournitures de la GPACCM, ce qui améliorera les résultats sanitaires des enfants bénéficiant d'un traitement contre le cancer pédiatrique.

Renforcer les capacités des agents de santé en Indonésie et au Ghana pour détecter précocement les cancers pédiatriques.

Contrairement aux cancers chez l'adulte, les cancers pédiatriques ne peuvent pas être traités par des mesures préventives telles que la vaccination et le dépistage. Pour offrir aux enfants une chance de guérison et une vie longue et saine, il est essentiel que les agents de santé primaires identifient rapidement les signes et symptômes du cancer et orientent les enfants vers des soins adaptés. Toutefois, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, plus de 60 % des enfants reçoivent un diagnostic tardif, ce qui les oriente davantage vers des traitements palliatifs que curatifs.⁶² CHAI, en collaboration avec la UBS Optimus Foundation, aide à former les agents de santé primaires à reconnaître les premiers signes de cancer pédiatrique.

Au **Ghana**, nous avons collaboré avec le service de santé publique et d'autres experts pour développer et lancer un cours national d'apprentissage en ligne visant à détecter les signes avant-coureurs des cancers pédiatriques. Hébergé sur la plateforme accréditée du Medical and Surgical Skills Institute,⁶³ la formation permet aux agents de santé d'obtenir des crédits officiels approuvés par les organismes de réglementation professionnelle du ministère de la Santé. Au cours des trois premiers mois du programme, près de 1 000 agents de santé ont suivi la formation. Nous prévoyons que tous les professionnels de santé du pays suivront la formation, ce qui augmentera le nombre d'enfants évalués et diagnostiqués.

En **Indonésie**, nous avons collaboré avec un groupe local d'hémo-oncologues (médecins spécialisés dans les maladies du sang, les troubles de la coagulation et les cancers) pour réviser les lignes directrices sur la détection précoce des cancers pédiatriques. Les lignes directrices mises à jour couvrent désormais huit types de cancers fréquemment rencontrés. En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons formé plus de 80 membres du personnel et testé les lignes directrices dans 44 établissements à fort volume dans la région centrale. Nous avons utilisé les enseignements tirés du projet pilote pour affiner le document, notamment en introduisant une liste de contrôle afin de simplifier l'interprétation des lignes directrices par les agents de santé de niveau inférieur. Plus

Plus de 1 million de dollars américains

de financement national ont été alloués à la prise en charge du cancer au Kenya après la mise en place d'un tableau de bord oncologique pour la prise de décision, entraînant une multiplication par 30 du nombre de patients recevant une chimiothérapie en trois ans.

de 1 000 enfants ont été évalués, dont 119 orientés vers des examens complémentaires. Le ministère de la Santé prévoit d'étendre l'application des lignes directrices à 80 établissements de santé primaires supplémentaires d'ici l'année prochaine.

La décentralisation et l'élargissement des services de traitement du cancer du sein en Éthiopie entraînent une multiplication par quatre du nombre de traitements.

Le cancer du sein est la principale cause de mortalité par cancer chez les femmes en **Éthiopie**.⁶⁴ avec plus de 70 % des cas diagnostiqués à des stades avancés de la maladie.⁶⁵

Nous collaborons avec le ministère de la Santé pour diagnostiquer le cancer plus tôt et offrir un traitement complet, conformément à l'Initiative mondiale contre le cancer du sein de l'OMS.⁶⁶ objectifs. Le programme met l'accent sur la décentralisation des services de lutte contre le cancer en redistribuant les tâches et en renforçant les capacités, notamment : (1) Former les agents de santé primaires à réaliser des examens cliniques des seins, une méthode de dépistage rentable recommandée par l'OMS dans les contextes à ressources limitées ; (2) Former les médecins dans les hôpitaux à prélever des échantillons de tissu à l'aide de la cytoponction à l'aiguille fine (FNA) ; et (3) Former les médecins, infirmiers, pharmaciens et chirurgiens à la prise en charge du cancer du sein et à la gestion des médicaments dans les hôpitaux de référence.,

Grâce au programme, à la fin de l'année 2023, près de 34 500 femmes avaient bénéficié d'exams cliniques des seins, ce qui a conduit à l'orientation de 1 688 d'entre elles vers des examens complémentaires et à au moins 73 cas de cancer confirmés. Le nombre de femmes recevant un traitement a été multiplié par plus de quatre au cours des quatre dernières années, atteignant 2 591 en 2023.

Cancer du col de l'utérus

Plus de 348 000 femmes continuent de mourir du cancer du col de l'utérus chaque année.⁶⁷ et ce, malgré la disponibilité d'interventions préventives éprouvées. Au moins 94 % de ces femmes vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).⁶⁸ Au cours des quatre dernières années, CHAI a agi comme un acteur clé du marché pour accélérer l'accès aux outils de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans les PRFI, notamment les tests de détection du papillomavirus humain (HPV) et les dispositifs d'ablation thermique (AT). Nous avons également agi en tant que partenaire stratégique et opérationnel de confiance auprès des gouvernements nationaux, afin d'élargir la portée des services en intégrant leur prestation dans les soins de santé de routine.

Nous avons démontré l'impact des outils optimaux de dépistage et de traitement sur la réduction de l'incidence et de la mortalité liées au cancer du col de l'utérus. Nous exploitons désormais ces outils pour mettre en place des modèles de prestation, tels que l'autoprélèvement au sein des communautés, afin d'accélérer les progrès vers l'élimination.

🌐 PAYS PARTENAIRES

Kenya, Lesotho, Malawi, Myanmar, Nigéria, Rwanda, Zambie, Zimbabwe

🤝 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Partners : Expertise France, OMS ; Donateurs : FIND, Global Health Labs, Fondation Judith Neilson, Unitaid

🎯 RÔLES DE CHAI

- Créateur de marché
- Partenaire stratégique de confiance
- Partenaire opérationnel

Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus approuvés pour inclusion dans le plus grand programme d'assurance santé du Rwanda.

Le financement des programmes de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus demeure limité dans la majorité des pays d'intervention de CHAI, y compris au **Rwanda**. Les ministères de la Santé dépendent généralement des financements des donateurs pour introduire de nouvelles technologies et étendre la portée des services. Le coût pour dépister une femme à l'aide d'un test ADN HPV recommandé par l'OMS, suivi d'un traitement des lésions précancéreuses en cas de résultat positif et d'éligibilité, peut varier entre 11 et 22 dollars américains par femme.⁶⁹—en considérant simplement le coût des matières premières et des achats.

L'Assurance Maladie à Base Communautaire (CBHI) du **Rwanda** coûte 3 dollars américains par personne et par an.⁷⁰ Le CBHI est le plus grand régime d'assurance maladie du pays, avec une couverture estimée à 85,6 % de la population cible.⁷¹ CHAI a soutenu le **Rwanda** Biomedical Centre dans l'obtention d'un financement durable pour le Programme national de lutte contre le cancer du col de l'utérus, désormais couvert par l'Assurance maladie communautaire (CBHI). CHAI a joué un rôle clé en réunissant les parties prenantes pertinentes et en plaidant pour l'inclusion des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans le budget des prestations de l'Assurance maladie communautaire (CBHI) auprès de la **Rwanda** Social Security Board. Nous avons mené les efforts pour quantifier les besoins et avons collaboré à l'élaboration du plan d'élimination du cancer du col de l'utérus, ce qui a joué un rôle déterminant dans l'obtention de l'approbation des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans le cadre de l'Assurance maladie communautaire (CBHI).

Grâce, en partie, au soutien de CHAI, le gouvernement a approuvé l'inclusion des services de dépistage du cancer du col de l'utérus—tant les tests HPV que l'inspection visuelle à l'acide acétique (VIA)—dans le cadre de l'Assurance maladie communautaire (CBHI). Cette étape importante a ouvert la voie à un financement durable qui ne dépend

pas des fonds externes et a préparé le terrain pour l'inclusion ultérieure du diagnostic et du traitement de tous les cancers dans le cadre de l'Assurance maladie communautaire (CBHI).

Créer un marché et stimuler la demande mondiale pour les dispositifs d'ablation thermique afin de traiter les lésions précancéreuses.

Grâce au financement d'Unitaid, CHAI a été le principal acheteur de dispositifs d'ablation thermique (TA) au niveau mondial entre 2019 et 2021. Nous avons acquis plus de 5 000 dispositifs et les avons déployés dans plus de 20 pays dans le cadre d'un accord de garantie de volume. Les dispositifs d'ablation thermique (TA) sont des appareils portables, fonctionnant sur batterie et manuels, utilisés pour traiter les lésions précancéreuses. Ils peuvent être utilisés pour étendre les services de traitement dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Ces dispositifs représentent une grande amélioration par rapport à la cryothérapie utilisée auparavant, qui était encombrante, difficile à utiliser, coûteuse et dépendait de la disponibilité de gaz naturel. Les achats de CHAI dans le cadre de la garantie de volume représentaient environ 80 % des ventes totales du marché pendant ces années, avec peu d'achats provenant d'autres acheteurs. CHAI a adopté une approche globale pour augmenter la stabilité et la croissance du marché des dispositifs d'ablation thermique (TA), ce qui, à son tour, favoriserait un effet cyclique positif permettant de maintenir les prix bas et d'assurer une accessibilité plus large.

Dans les pays partenaires où nous avons déjà préparé le terrain pour les approbations réglementaires, CHAI a accéléré le déploiement des dispositifs acquis entre 2021 et 2022. CHAI a largement diffusé les enseignements tirés de notre expérience d'utilisation des dispositifs d'ablation thermique dans les établissements de santé, ainsi que notre collaboration avec les groupes de travail techniques dirigés par les ministères de la Santé et avec d'autres partenaires de mise en œuvre. Nous avons également plaidé pour l'inclusion des dispositifs d'ablation thermique dans les directives nationales de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus, assurant ainsi leur durabilité. Au niveau mondial, CHAI a continué de promouvoir largement la tarification d'accès proposée par les deux fabricants de dispositifs d'ablation thermique, a collaboré avec les fabricants pour l'amélioration des produits via des retours sur performance, et a travaillé avec Unicef-SD pour inclure les dispositifs

1,3 million

de femmes ont été dépistées pour le cancer du col de l'utérus dans 10 pays, dont 82 % ont été orientées vers des soins pour traiter les lésions précancéreuses.

Environ 529 000

personnes ont bénéficié de l'utilisation de nouveaux produits optimaux (tests HPV : 406 200, dispositifs d'ablation thermique : 92 000 pour les dispositifs d'ablation thermique, 31 000 pour la procédure LEEP) dans 10 pays grâce au travail de CHAI en tant que catalyseur du marché et partenaire opérationnel des gouvernements.

d'ablation thermique dans leur catalogue. Cela a offert aux acheteurs potentiels le choix entre un achat direct auprès des fournisseurs et l'achat via Unicef-SD pour l'acquisition des dispositifs. Malgré la fin de la période de garantie de volume en 2022, CHAI a négocié avec les fabricants pour continuer à offrir des prix abordables sur les dispositifs d'ablation thermique, en mettant en avant la stabilité croissante du marché et sa croissance.

Grâce à ces efforts, le marché des dispositifs d'ablation thermique a connu une stabilité et une croissance accrues, avec une diversification de la base d'acheteurs. Rien qu'en 2022, les ventes de dispositifs d'ablation thermique ont représenté plus de 80 % des ventes combinées des trois années précédentes. Environ 90 % de ces ventes proviennent d'acheteurs autres que CHAI ou Unitaid. Les deux fabricants ont continué à proposer des prix abordables au-delà de la période de garantie de volume.⁷² et investir dans l'amélioration des produits.



Ndunge Evelyn Pavao

Directeur associé, Acquisition de talents mondiaux, Canada

J'ai rejoint CHAI pour la première fois en 2011 en Ouganda, en tant que bénévole averse d'apprendre au sein de l'équipe Accès aux Médicaments, soutenant le Ministère de la Santé de l'Ouganda pour évaluer le projet pilote PIMATM Point of Care CD4 Analyser. Ma première impression a été que je devais apprendre rapidement, et que mon rôle était une part importante de notre analyse des données. J'ai immédiatement senti que j'avais la confiance et la responsabilité de mon équipe, et cette expérience m'a dynamisée.

Quelques années plus tard, je suis revenue chez CHAI, cette fois en tant que consultante en acquisition de talents, chargée de diriger l'expansion du recrutement en Ouganda, en pleine croissance exponentielle des programmes. Ce fut une période passionnante. Nous avons travaillé dur, tiré des leçons tout au long du parcours, et dix ans plus tard, je suis toujours là. L'approche de CHAI en matière de solutions durables aux problèmes de santé publique reste la raison pour laquelle je demeure engagé envers notre mission et continue de vouloir diriger nos investissements dans des talents également motivés par cette mission à travers le monde.

Chez CHAI, notre conviction que « notre personnel est notre atout le plus précieux » résonne profondément, et je l'ai constatée à de nombreuses reprises. Un exemple concret est celui d'un membre de l'équipe du bureau de l'Ouganda qui a passé plusieurs semaines au bureau de l'Inde dans le cadre d'un programme interne d'échange de talents et de partage des connaissances, visant à transmettre les enseignements tirés des programmes du secteur privé. J'ai également participé à des retraites d'équipe où nous partageons nos réussites, relevons les défis et réaffirmons notre force en tant que « une seule CHAI ». Par ailleurs, j'ai vu des membres du personnel de CHAI se positionner au plus près des partenaires de mise en œuvre, parfois installés juste devant leurs bureaux, ordinateur à la main, témoignant de leur engagement en faveur de l'urgence, de la flexibilité et de l'obtention de résultats concrets.

Nous comprenons que la pérennité de l'impact de CHAI sur le terrain dépend de notre capacité à retenir les meilleurs talents. Nous reconnaissons également que nous évoluons dans un environnement financé par des donateurs, ce qui entraîne parfois des ruptures de financement pour certains de nos précieux collaborateurs. En tant que partenaire opérationnel, l'un des défis que mon équipe a cherché à relever a été de créer des opportunités pour retenir les meilleurs talents en plaidant en faveur des candidatures internes, en offrant une meilleure visibilité et un accès équitable à l'ensemble des opportunités au sein de CHAI. Nous avons mis en œuvre cette initiative en créant une newsletter mensuelle intitulée « Internal Jobs Bulletin », qui a enregistré un taux d'ouverture initial de 99 %. Un énorme succès ! Nous avons également constaté une augmentation de 73 % des postes pourvus par des recrutements internes ou des anciens collaborateurs entre 2022 et 2023.

Au fil des années, CHAI a adopté l'innovation dans de nombreux aspects de l'organisation, notamment la gestion des connaissances et la mise en œuvre de technologies génératrices d'efficacité, témoignant de notre engagement à soutenir nos partenaires dans la mise en œuvre d'interventions vitales. Dans les années à venir, nous espérons tirer parti d'infrastructures facilitantes — systèmes, installations, technologies — pour renforcer nos efforts visant à fidéliser le personnel existant. Nous continuons à considérer le développement et la fidélisation de notre personnel comme un atout essentiel pour tirer parti de nos propositions de valeur.

Diabète et hypertension

Chaque année, 15 millions de personnes âgées de 30 à 69 ans meurent de maladies non transmissibles (MNT), la plupart dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.⁷³ Les maladies cardiovasculaires, souvent causées par l'hypertension ou une pression artérielle élevée, sont responsables du plus grand nombre de décès liés aux MNT dans le monde. Le diabète entraîne 1,5 million de décès supplémentaires chaque année. En 2023, la troisième année du programme MNT de CHAI, nous avons poursuivi notre expansion en soutenant les gouvernements dans le renforcement et la mise en œuvre de leurs stratégies de prévention et de contrôle des MNT.

La décentralisation des soins liés au diabète a permis de dépister et de diagnostiquer des milliers de personnes supplémentaires en Eswatini et en Éthiopie.

En **Eswatini**, le diabète est la cinquième cause de décès. L'**Éthiopie** fait face à un fardeau similaire, avec jusqu'à 2,4 millions de personnes vivant avec le diabète, dont près de 70 % non diagnostiqués.⁷⁴ Pour garantir aux personnes vivant avec le diabète de meilleures chances d'être diagnostiquées et de recevoir des soins continus, les deux ministères de la Santé ont décidé de décentraliser les services liés aux MNT et de les intégrer au niveau des soins de santé primaires, rapprochant ainsi les soins des patients. Toutefois, les ministères de la Santé requéraient un appui pour atteindre ces priorités.

En **Eswatini**, aucun dépistage systématique du diabète et de ses complications associées n'était effectué au niveau des soins de santé primaires ou communautaires.⁷⁵ CHAI s'est associé au ministère de la Santé pour élaborer une politique nationale de prévention du diabète, des guides pratiques et des manuels de formation pour les agents de santé. Ainsi, l'**Eswatini** a réussi à décentraliser les services de prise en charge du diabète et de l'hypertension dans 80 % des établissements de soins de santé primaires du pays. En partenariat avec CHAI, le ministère a également formé des agents de santé communautaires au dépistage de base des MNT et à l'orientation des patients, tout en lançant la campagne « Dia-Beat-It #BeatDiabetes » pour sensibiliser le public et l'encourager à se faire dépister pour le diabète. Les agents de santé communautaires ont réalisé des dépistages au sein des communautés et orienté les patients à risque vers des établissements publics. À la fin de 2023, plus de 6 300 personnes avaient été dépistées grâce aux campagnes communautaires.

En **Éthiopie**, une analyse de terrain menée par CHAI a révélé que seulement 17 % des patients diabétiques dans plus de 100 établissements étudiés étaient pris en charge dans des cliniques de soins primaires. En 2023, en collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons lancé un projet pilote pour tester la décentralisation des services de prise en charge du diabète. La première phase de ce projet pilote a été réalisée en un an dans un hôpital et trois établissements de soins primaires. Nous avons contribué à la mise à jour des protocoles de traitement dans les établissements, assuré la formation et le mentorat des professionnels de santé sur la prise en charge du diabète et la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits, et fourni des outils pratiques tels que des flipcharts éducatifs pour les patients et des



PAYS PARTENAIRES

Cambodge, Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Inde, Kenya, Nigeria, Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Breakthrough T1D, Réseau NCDI Poverty, Resolve to Save Lives, Fondation caritative Leona M. et Harry B. Helmsley, Université de Pittsburgh, Vision Catalyst Fund, Fondation mondiale du diabète

RÔLES DE CHAI

-  Partenaire stratégique de confiance
-  Partenaire opérationnel

3 570

Des cas de diabète et d'hypertension ont été identifiés et immédiatement pris en charge grâce à un programme intégré de dépistage de la tuberculose et des MNT au Cambodge, qui a touché un total de 67 523 personnes.

530+

agents de santé en Eswatini et en Éthiopie ont été formés à l'aide de supports actualisés sur les MNT, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de personnes diagnostiquées et mises sous traitement.

algorithmes de traitement. Le nombre de patients diabétiques sous traitement au niveau des soins de santé primaires a augmenté de 56 % lors de la première phase du projet pilote. De plus, les volumes prévisionnels d'insuline ont plus que doublé, et les quantités effectivement approvisionnées ont été multipliées par trois grâce à la formation dispensée. La deuxième phase de ce projet pilote s'appuie sur les enseignements tirés pour être étendue à d'autres établissements. En tant que secrétaire du Groupe de travail technique national sur les médicaments et technologies médicales pour les MNT, CHAI travaille à l'élaboration d'une feuille de route complète visant à généraliser la décentralisation des services de prise en charge du diabète au niveau des soins de santé primaires à l'échelle nationale, en s'appuyant sur les résultats de ce projet pilote.

Réduction des ruptures de stock des produits essentiels contre l'hypertension dans l'État d'Ogun, au Nigeria

Au **Nigeria**, la disponibilité limitée de produits de qualité pour les MNT, tels que les antihypertenseurs, dans les établissements de soins primaires affecte négativement les résultats de santé des populations. Les ruptures de stock sont souvent à l'origine du problème.

Le ministère de la Santé et du Bien-être social, en collaboration avec ses partenaires, a lancé en 2020 l'Initiative nigériane de lutte contre l'hypertension afin de renforcer les mécanismes de la chaîne

d'approvisionnement et de garantir l'accès à des traitements antihypertenseurs de qualité au niveau des soins de santé primaires dans les États d'Ogun et de Kano. Actuellement mise en œuvre dans 52 centres de soins primaires répartis sur 20 zones administratives locales, l'initiative intègre des médicaments essentiels dans un modèle de fonds de roulement pharmaceutique afin de garantir une disponibilité équitable et continue des médicaments vitaux contre l'hypertension pour les patients. Dans le cadre de cette initiative, dans l'État d'Ogun, où les ruptures de stock étaient fréquentes, CHAI a mis en place un modèle de quantification basé sur la consommation afin d'améliorer la précision des prévisions et d'optimiser les processus de contractualisation avec les fournisseurs, garantissant ainsi une disponibilité constante des médicaments contre l'hypertension dans les établissements existants.

Grâce aux efforts de CHAI pour renforcer la capacité du gouvernement à prévoir avec précision et à approvisionner les produits en quantités correspondant à la demande, l'incidence des ruptures de stock dans l'État a diminué de 15 %. Ce travail servira de base à l'élargissement de son utilisation dans tous les établissements de l'État d'Ogun.



Sur la photo : Séance de formation sur les soins du diabète à l'hôpital Bonga en Éthiopie. Crédit : Scott Miller / CHAI.



Systemes de santé

Malgré des augmentations significatives de l'accès aux soins de santé au cours des dernières décennies, la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès aux services de santé de base. Toutefois, de nombreux gouvernements affichent une volonté résolue d'atteindre la couverture santé universelle. CHAI collabore avec les gouvernements pour investir dans les soins de santé primaires, une étape essentielle vers la couverture santé universelle.

Sur la photo ci-dessus : Des membres de la communauté assistent à une démonstration sur le cancer du col de l'utérus et les méthodes de dépistage du HPV à Naguru, en Ouganda. Crédit : Mélinna Stanley.

Financement de la santé

Chaque année, un demi-milliard de personnes dans les pays à revenu faible et intermédiaire basculent dans la pauvreté, ou s'enfoncent davantage dans celle-ci, en raison des dépenses de santé. Des millions d'autres renoncent à demander ou ne reçoivent pas les soins nécessaires en raison d'un déficit de ressources.⁷⁶ CHAI et les gouvernements avec lesquels nous collaborons s'efforcent de lever les barrières financières afin de garantir que les services essentiels soient accessibles et abordables pour tous, à proximité des lieux de vie, que ce soit dans des cliniques privées ou publiques, des pharmacies ou au sein des communautés. Dans ce contexte, CHAI collabore avec les gouvernements pour : (1) définir des priorités et mobiliser ainsi que réorienter les fonds externes et domestiques vers ces priorités, (2) renforcer la protection financière des populations les plus vulnérables, et (3) garantir une utilisation efficiente et durable des fonds alloués. Grâce à ce travail et en collaboration avec les programmes de CHAI axés sur la santé des femmes, des nouveau-nés et des enfants ainsi que sur les systèmes de santé, nous visons à réduire de manière significative et durable les 77 % estimés de décès évitables de mères, de nouveau-nés, d'enfants et de mortinaissances dans les pays où nous intervenons.⁷⁷

Ressources mobilisées en Eswatini et en Ouganda grâce à une planification fondée sur des données probantes et à une coordination des sources de financement.

En 2023, CHAI a mené des actions ciblées pour mobiliser des ressources en faveur des interventions prioritaires. En **Eswatini**, nous avons travaillé en collaboration avec le gouvernement pour mobiliser des ressources en vue du déploiement du vaccin contre le papillomavirus humain (HPV). CHAI a contribué à l'élaboration et à la budgétisation d'un dossier d'investissement, permettant de mobiliser 2,8 millions de dollars auprès du ministère des Finances pour l'introduction du vaccin contre le HPV et 1,6 million de dollars auprès de Gavi, l'Alliance du vaccin, pour une assistance technique dans le déploiement du vaccin. Nous avons ensuite collaboré au déploiement du vaccin, permettant de vacciner au moins 44 000 filles âgées de 9 à 14 ans, soit 60 % de la population éligible. CHAI travaille actuellement avec le ministère de la Santé pour plaider en faveur de fonds supplémentaires auprès du ministère des Finances, afin de garantir la transition vers une vaccination systématique contre le HPV à l'échelle nationale.

En **Ouganda**, CHAI s'est associé au ministère de la Santé pour utiliser une planification basée sur des données probantes et une analyse des fonds disponibles provenant de différentes sources, afin d'éclairer les demandes de subventions auprès de Gavi et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En conséquence, les organisations ont respectivement alloué 50 millions de dollars et 526 millions de dollars pour des interventions prioritaires et rentables dans les domaines du VIH, de la tuberculose, du paludisme et de la vaccination.

Alors que l'aide au développement pour la santé continue de diminuer, parallèlement à une fragmentation persistante et à une visibilité limitée des flux de financement, CHAI concentre de plus en plus ses efforts sur l'alignement des donateurs avec les plans et priorités des gouvernements. Forts de nos années d'expérience sur le terrain, nous collaborons avec les gouvernements pour améliorer la planification conjointe et l'allocation des ressources externes et internes en fonction

🌐 PAYS PARTENAIRES

Bénin, Burkina Faso, République démocratique du Congo, Eswatini, Éthiopie, Inde, Kenya, Malawi, Mali, Nigeria, Rwanda, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zimbabwe

🤝 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Fondation Bill et Melinda Gates, Affaires mondiales Canada, Mécanisme de financement mondial (GFF), LAD, Équipe régionale de Sida pour la SDR en Afrique, Groupe de la Banque mondiale

🎯 RÔLES DE CHAI

- Créateur de marché
- Partenaire stratégique de confiance
- Partenaire opérationnel

4

Des pays comme le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Rwanda et le Nigeria ont élargi la couverture des programmes d'assurance et de soins gratuits sans exiger des patients qu'ils paient plus que ce qu'ils peuvent se permettre.

150 %

d'augmentation de la couverture des populations vulnérables dans l'État de Kano, au Nigeria, grâce aux régimes étatiques.

526 millions de dollars américains

reçus du Fonds mondial et 50 millions USD de Gavi pour des interventions prioritaires dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la tuberculose et pour la vaccination en Ouganda.

d'un ensemble de services essentiels fondé sur des données probantes et des priorités clairement établies. En 2023, nous avons partagé notre expertise et notre expérience avec le ministère de la Santé du **Malawi** dans un article publié dans Health Policy and Planning « Donor Coordination to Support Universal Health Coverage in **Malawi** ».78 qui faisait partie d'un numéro spécial intitulé « Repenser l'aide extérieure pour la santé ». Nous avons élargi la portée de notre impact en collaborant avec le Mécanisme de Financement Mondial (GFF) et l'OMS pour lancer le guide de ressources conjoint CHAI-GFF-OMS.79 sur l'harmonisation des approches de suivi des ressources financières pour la santé.

Renforcer la protection financière de plus de 65 millions de personnes parmi

les populations les plus vulnérables en Éthiopie, au Nigeria et au Rwanda.

Les frais à la charge des usagers restent un obstacle majeur à l'accès des populations aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive dont elles ont besoin. Bien que de nombreux gouvernements aient mis en place des politiques de réformes pour des soins gratuits et des systèmes d'assurance basés sur l'impôt ou les contributions, il reste un besoin crucial de soutenir la mise en œuvre de ces politiques. CHAI fournit une assistance technique ciblée en tant que partenaire opérationnel, en orientant la manière dont ces systèmes sont développés pour atteindre les populations les plus nécessiteuses. En **Éthiopie**, au **Nigeria**, au **Rwanda** et en **Zambie**, les régimes d'assurance couvrent les dépenses de santé des populations sans emploi formel et subventionnent les populations les plus pauvres. CHAI s'efforce de maximiser l'efficacité et la durabilité de ces régimes. En **Éthiopie**, nous avons amélioré la conception d'un régime d'assurance santé communautaire, puis l'avons étendu pour couvrir près de 53 millions de personnes, soit 80 % de la population éligible. En **Zambie**, nous collaborons avec l'Autorité de gestion de l'assurance maladie nationale pour renforcer l'élaboration des politiques de financement de la santé et soutenir les réformes. L'objectif de ces réformes est d'étendre la couverture, actuellement de 35 %, aux populations mal desservies, notamment les travailleurs du secteur informel, les communautés rurales et les groupes vulnérables.

Au **Rwanda**, nous collaborons avec le gouvernement pour restructurer le panier de prestations afin de garantir qu'il couvre les personnes ayant le plus besoin de soins. En 2023, le gouvernement rwandais a officiellement élargi le panier de prestations de l'Assurance Maladie Communautaire (CBHI), qui couvre 12 millions de personnes (91 % de la population), y compris les citoyens les plus démunis. Le panier de prestations de l'Assurance Maladie Communautaire (CBHI) inclut désormais le diagnostic, les soins et le traitement gratuits du cancer du col de l'utérus et du sein. Nous travaillons également à renforcer la capacité institutionnelle de l'agence à gérer le régime et à mettre en œuvre sa stratégie de données en établissant des systèmes, des processus et des compétences pour améliorer la gestion et l'utilisation des données dans la prise de décision.

Au **Nigeria**, nous avons soutenu les régimes de subventions au niveau des États et du gouvernement fédéral afin d'étendre la couverture des populations vulnérables. Celles-ci incluent les femmes enceintes,

les enfants de moins de cinq ans, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées (de plus de 85 ans) et les populations défavorisées. Dans l'État de Kano, la couverture est passée de 95 600 à 147 000 personnes, et dans l'État de Kaduna, elle est passée de 50 600 à 58 700 personnes. Dans les différents pays, CHAI a joué un rôle clé en produisant des données probantes pour orienter la conception des programmes, notamment en matière de mutualisation des risques et des finances, de ciblage des groupes vulnérables et d'évaluation de la capacité de paiement du secteur informel. L'organisation a également élaboré des stratégies pour stimuler la demande, mobilisé des ressources nationales afin de soutenir l'élargissement de la couverture, mis en place des systèmes de gestion d'assurance numérique et introduit des lignes directrices intégrant la dimension de genre.

Ce soutien vise, en fin de compte, à atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), à réduire les dépenses de santé directes des ménages et à améliorer les résultats en matière de santé dans les différents pays.

Améliorer l'exécution budgétaire et garantir que les fonds parviennent aux prestataires de première ligne.

Lorsque des fonds sont disponibles, ils peuvent néanmoins être sous-utilisés ou ne pas atteindre les prestataires de première ligne. De nombreux pays réforment leurs systèmes de paiement afin d'accroître la prévisibilité des financements et de garantir que les prestataires puissent offrir des services sans interruption aux personnes qui en ont le plus besoin.⁸⁰ L'**Éthiopie** et le **Rwanda** font partie des rares pays mettant en œuvre de telles réformes par le biais du paiement par capitation. En 2023, l'**Éthiopie** a commencé le déploiement des services de paiement par capitation, à la suite d'un projet pilote de deux ans soutenu par CHAI. Le projet pilote a évalué l'impact du paiement anticipé des établissements de santé pour chaque patient inscrit dans leur zone de couverture. Au cours de la première année de son expansion, la réforme de la capitation est passée de six à 47 districts répartis sur sept régions. Les résultats préliminaires indiquent que la capitation a déjà permis d'améliorer la disponibilité des médicaments essentiels et des ordonnances tout en maîtrisant les coûts. Au **Rwanda**, nous avons fourni une assistance technique pour concevoir une réforme similaire. Nous avons également soutenu le partage des connaissances entre ces pays et d'autres, tels que le **Burkina Faso**,

le **Malawi** et le **Nigeria**, qui entreprennent des réformes similaires dans la région.

Parallèlement aux réformes des systèmes de paiement, il est souvent nécessaire de renforcer la gestion des fonds au niveau des établissements de santé. En **Zambie**, CHAI soutient le ministère de la Santé dans le renforcement du système de gestion des finances publiques. Nous avons aidé le ministère à améliorer et à intégrer la solution de gestion commerciale Microsoft Navision dans le système. Cela a permis au gouvernement d'économiser plus de 250 000 USD grâce à une meilleure efficacité opérationnelle et une gestion financière optimisée.

Au **Nigeria**, CHAI a soutenu la mise en œuvre d'un paquet minimum de services dans 94 établissements prioritaires des États de Kano et Kaduna. CHAI a dirigé l'élaboration d'un plan budgétisé pour un paquet minimum de services ainsi qu'une analyse de l'espace budgétaire dédiée à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, qui a orienté la définition du paquet de services. Grâce en partie à ces efforts, l'État de Kano a doublé le budget consacré à l'extension du paquet minimum de services, passant d'environ 717 000 USD en 2023 à près de 1,7 million USD en 2024. Cette augmentation de financement permettra un accès gratuit à des services essentiels, tels que les accouchements en établissement et les soins prénatals, pour les groupes vulnérables.

CHAI a également collaboré avec le gouvernement pour renforcer les équipes de suivi gérées par l'État, afin d'améliorer la préparation des établissements à fournir ce paquet minimum de services et à utiliser les fonds de manière efficace. Une évaluation interne réalisée en 2023 a démontré que cette approche a considérablement augmenté la disponibilité et l'utilisation des services de soins de santé primaires, grâce à des améliorations des compétences des agents de santé, de l'équipement et de la disponibilité des produits essentiels. Dans l'État de Kano, la proportion d'établissements répondant aux exigences minimales en matière de produits traceurs est passée de 36 % à 93 %. Dans l'État de Kaduna, le nombre moyen de professionnels de santé qualifiés dans les établissements a presque doublé, passant de 11 à 21. En 2023 seulement, on a observé une augmentation de l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive, notamment une hausse de 20 % de la fréquentation moyenne des établissements, une augmentation de 10 % des consultations prénatales et une amélioration de 5 % des accouchements en établissement.

Personnel de la santé

Les systèmes de santé reposent sur le travail du personnel de santé. La qualité et la couverture des soins reçus par les patients dépendent de la disponibilité de professionnels de santé qualifiés. Pourtant, l'OMS estime qu'il manquera 10 millions de professionnels de santé dans le monde d'ici 2030.⁸¹ Les pays à revenu faible et intermédiaire sont les plus touchés, représentant 75 % de la pénurie mondiale. Le programme de renforcement des ressources humaines en santé de CHAI soutient les gouvernements dans l'optimisation de leurs effectifs de santé en fonction des ressources disponibles. Dans ce contexte, les gouvernements peuvent progresser vers la couverture sanitaire universelle en maximisant la capacité des professionnels de santé disponibles, performants et motivés à fournir des services de qualité, au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires.

📍 PAYS PARTENAIRES

Cameroun, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho*, Liberia, Malawi, Nigeria, Rwanda, Sierra Leone, Tanzanie*, Ouganda*, Zambie, Zimbabwe.

*Uniquement pour le soutien du Cycle 7 des subventions du Fonds mondial (« G7 »)

🤝 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

ELMA, FCDO (Foreign, Commonwealth & Development Office), GAC (Global Affairs Canada), Fonds mondial, Grand Donateur Anonyme

🎯 RÔLES DE CHAI

- Partenaire stratégique de confiance
- Partenaire opérationnel
- Catalyseur d'écosystème

Des millions de dollars mobilisés pour le développement des ressources humaines en santé dans 11 pays.

À l'échelle mondiale, le financement des systèmes de santé, y compris pour les effectifs de santé et la santé communautaire, reste insuffisant comparé aux initiatives spécifiques axées sur des maladies comme le VIH, la tuberculose et le paludisme.⁸² Plus difficile encore, le retour sur investissement a historiquement été limité, car les fonds n'ont pas été programmés de manière stratégique ni dépensés efficacement.

Toutefois, ces dernières années, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a significativement renforcé ses financements tout en accordant une attention stratégique accrue au développement des systèmes de santé. En 2023, CHAI a collaboré avec les gouvernements pour se préparer à cette injection de fonds et garantir que chaque dollar dépensé ait le maximum d'impact possible.

De décembre 2022 à août 2023, CHAI a collaboré avec 11 pays (**Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho**, Libéria, **Malawi**, Nigéria, **Rwanda, Tanzanie, Ouganda** et **Zambie**) pour élaborer avec succès leurs demandes de financement dans le cadre du cycle 7 du Fonds mondial. Ainsi, les gouvernements ont reçu un total de 103 millions USD pour financer des activités stratégiques liées aux effectifs de santé et aux agents de santé communautaires. Selon une analyse interne, dans de nombreux cas, le montant total des financements reçus par un pays était bien supérieur à celui des cycles de subventions précédents.

CHAI a ensuite collaboré avec les départements des ressources humaines pour la santé et de la santé communautaire de huit pays afin de leur fournir un soutien opérationnel. Nous avons notamment réalisé des analyses quantitatives pour optimiser les ressources allouées aux agents de santé, y compris les agents de santé communautaires. Nous avons ensuite aidé les départements à prioriser les activités vers lesquelles ces ressources supplémentaires devraient être orientées afin de maximiser leur impact.

En mettant en œuvre et en optimisant des dizaines de millions de dollars à travers la région, ce nouveau cycle de financement du Fonds mondial peut contribuer à combler le déficit en personnel de santé en améliorant l'utilisation des ressources pour recruter et fidéliser les agents de santé. Au-delà de l'augmentation durable du nombre d'agents de santé employés, le financement du Fonds mondial garantira que ces professionnels soient correctement formés et suffisamment soutenus pour fournir des soins de qualité aux patients.



Sur la photo : De nouveaux assistants en santé communautaire obtiennent leur diplôme à l'École de formation des assistants en santé communautaire de Mwachisompola, à Chibombo, en Zambie. Crédit : Jason J. Mulikita.



Climat et Santé

Lorsque nous parlons de changement climatique, le dialogue se concentre souvent sur l'augmentation des températures ou la quantité de carbone émise. Ces chiffres ne sont pas directement reliés à leur impact sur la vie humaine. La Banque mondiale estime que 21 millions de personnes pourraient mourir d'ici 2050 en raison des risques engendrés par le changement climatique, tels que la malnutrition, le paludisme, la dengue, la diarrhée et le stress thermique. Malgré cela, les financements dédiés au climat et à la santé restent limités, et des défis subsistent pour identifier les principaux risques et solutions. Nous sommes convaincus que la santé doit être au cœur des discussions sur le changement climatique. Au cours de la première année de notre programme Climat et Santé, nous avons mis l'accent sur l'intégration de la santé au cœur des discussions climatiques mondiales et nationales, sur la collaboration avec les pays pour identifier et traiter leurs risques climatiques et sanitaires les plus critiques, sur l'intégration d'une perspective climatique dans les programmes existants de CHAI, ainsi que sur le développement d'interventions à fort impact alliant climat et santé.

Photo ci-dessus : une jeune mère traverse les rizières où elle travaille, accompagnée de son enfant, dans l'État de l'Uttar Pradesh, en Inde. Crédit : Sujata Khanna / WJCF.

Renforcer les capacités des gouvernements pour faire face aux impacts sanitaires du changement climatique en Afrique et en Asie du Sud-Est.

Les pays à revenu faible et intermédiaire, qui sont les moins responsables des émissions de dioxyde de carbone (CO₂), en subissent déjà les conséquences les plus graves. Pour relever ces défis, les pays doivent s'adapter. Et les donateurs sont prêts à investir dans ces plans d'adaptation. Désormais, les pays doivent identifier leurs priorités en matière de climat et de santé, puis commencer à élaborer des solutions avant de pouvoir accéder aux financements. CHAI est particulièrement bien placé pour apporter son soutien, fort de ses relations établies de longue date et de sa compréhension approfondie des enjeux de santé auxquels sont confrontés de nombreux pays.

En 2023, nous avons commencé à collaborer avec les gouvernements pour identifier les risques spécifiques liés au climat et à la santé auxquels ils sont confrontés et pour trouver des solutions adaptées. Au **Cambodge** et en **Ouganda**, CHAI a aidé à réaffecter les fonds excédentaires de la Fondation Rockefeller initialement destinés aux vaccins contre la COVID-19 vers des initiatives axées sur le climat et la santé. Au **Cambodge**, nous avons spécifiquement collaboré avec le gouvernement pour élaborer une stratégie visant à réduire la pollution de l'air intérieur causée par la cuisine dite "sale" (utilisation de combustibles tels que le charbon, le bois et le kérosène). En **Ouganda**, nous avons soutenu le lancement du Plan National d'Adaptation pour la Santé.

Nous collaborons également avec les pays pour identifier des solutions fiables et respectueuses du climat afin de remédier aux pénuries d'électricité. En Afrique subsaharienne, seulement 40 % des établissements de santé disposent d'un accès fiable à l'électricité. Pour garantir la continuité des opérations essentielles en cas de coupure de courant, de nombreux établissements dépendent de générateurs à gaz coûteux et polluants, ou doivent tout simplement se passer d'électricité, ce qui entraîne souvent une suspension des services.

La technologie solaire peut garantir un accès constant et économique à l'électricité, permettant ainsi de fournir des services de santé ininterrompus tout en réduisant les émissions de carbone. Toutefois, les donateurs ont, de manière historique, privilégié une approche fragmentée et à court terme concernant cette technologie. L'accent a été mis principalement sur l'acquisition et le déploiement de panneaux solaires, au détriment des opérations courantes, de la maintenance et du renforcement des capacités du secteur public.

En 2023, nous avons collaboré avec le gouvernement du **Malawi** pour élaborer un plan national d'énergie solaire pour la santé, autour duquel le financement des donateurs sera coordonné. En lien avec ce plan, le **Malawi** développera un mécanisme de financement innovant permettant de fournir un soutien opérationnel et de maintenance aux sites équipés de systèmes solaires récemment installés, garantissant ainsi un accès fiable à l'électricité pour les 10 à 15 prochaines années. Nous collaborons avec les ministères de la Santé en **Éthiopie**, au **Nigeria** et en **Afrique du Sud** pour élaborer des solutions similaires à long terme.

PAYS PARTENAIRES




Cambodge, Inde, Kenya, Malawi, Afrique du Sud, Ouganda.

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Partenaires : Clinton Global Initiative, Health Finance Coalition, India Cooling Coalition, Malaria No More, Fondation Rockefeller, SNV, TATA Power-DDL.

Donateurs : Cadence, Global Fund, Unicef

RÔLES DE CHAI

-  Créateur de marché
-  Partenaire stratégique de confiance
-  Catalyseur d'écosystème

Appliquer l'approche de CHAI pour façonner les systèmes de santé afin de répondre aux défis du changement climatique.

Nous travaillons également à mieux comprendre les effets du changement climatique sur la santé dans d'autres domaines qui recourent à l'expertise de CHAI. Dans certains cas, le lien est assez clair. Les maladies à transmission vectorielle pourraient affecter près de cinq milliards de personnes supplémentaires d'ici 2070, en raison de l'augmentation des températures et des changements climatiques qui facilitent la propagation de la dengue et d'autres pathologies. Wolbachia, une bactérie naturellement présente chez la moitié des insectes mais absente des moustiques porteurs de la dengue, peut être introduite chez ces moustiques pour réduire leur capacité à transporter et transmettre le virus responsable de la dengue et d'autres maladies. Nous prévoyons de collaborer avec les ministères de la santé pour déployer ****Wolbachia**** dans la lutte contre la dengue dans les régions fortement touchées. Cela inclut l'Amérique centrale et l'Asie du Sud-Est, régions dans lesquelles CHAI a déjà apporté son soutien à l'élaboration de programmes robustes d'élimination du paludisme.

Cela inclut l'Amérique centrale et l'Asie du Sud-Est, deux régions où CHAI a déjà apporté son appui à la mise en place de programmes solides d'élimination du paludisme. Nous collaborons avec les fournisseurs et les acheteurs afin de donner la priorité à la réduction des émissions de carbone dans les décisions d'approvisionnement. En 2023, nous avons établi un partenariat avec l'Université Cornell pour mener une analyse complète du cycle de vie afin de comprendre les émissions de gaz à effet de serre liées au médicament contre le VIH, le Ténofovir Disoproxil Fumarate (TDF). Cette étude, une première en son genre, a révélé que les entreprises pharmaceutiques pourraient réduire de plus de moitié leur empreinte carbone en apportant certains changements clés.

L'étude a révélé que la majorité des médicaments génériques, y compris le TDF, sont produits en Inde, un pays dont l'approvisionnement énergétique repose principalement sur le charbon. En adoptant des sources d'énergie renouvelable, les entreprises pourraient réduire leur impact environnemental jusqu'à 45 %. L'optimisation des réseaux de la chaîne d'approvisionnement pour réduire les distances entre les sites de production pourrait permettre de diminuer les émissions de 9 % supplémentaires.

En utilisant l'outil développé par CHAI pour créer des marchés sains et durables pour les produits pharmaceutiques et autres produits de santé, nous explorons désormais également le façonnement des marchés en faveur du climat. La climatisation devient de plus en plus une solution privilégiée par les individus pour faire face à la hausse des températures : on prévoit l'achat de trois milliards d'unités supplémentaires d'ici 2050 à l'échelle mondiale.

Avec plus d'un milliard de personnes confrontées aujourd'hui à des menaces liées à la chaleur et une augmentation des décès liés à la santé estimée à 370 % d'ici le milieu du siècle, la possibilité de rafraîchir son logement est indispensable à la santé. Malheureusement, l'électricité consommée par les appareils de refroidissement dans le monde génère plus de pollution que l'ensemble de l'aviation et du transport maritime internationaux réunis.

Notre initiative pour un refroidissement durable vise à révolutionner le marché des climatiseurs économes en énergie, avec un premier déploiement en Inde. En collaboration avec un large éventail de partenaires, nous élaborons un ensemble d'interventions visant à atteindre 60 % de pénétration de marché pour les climatiseurs à haute efficacité énergétique dans les principales économies émergentes d'ici 2035. Cet effort permettra d'éviter l'émission de milliards de tonnes de CO2 à l'échelle mondiale et de modifier la trajectoire des menaces sanitaires liées à la chaleur. En 2024, nous franchissons une première étape avec un projet pilote, financé par la Cadence Giving Foundation, à Delhi, en Inde, qui propose une remise immédiate aux acheteurs de climatiseurs à haute efficacité énergétique.



Sur la photo : Une maison familiale à Maharajanji, Uttar Pradesh, Inde. Crédit : Sujata Khanna / WJCF.



Experts transversaux

Notre équipe mondiale composée d'experts scientifiques, commerciaux et techniques soutient l'ensemble de l'organisation afin de transformer en profondeur le paysage de la santé mondiale. Les divisions Diagnostics, Santé numérique, Sciences de la santé mondiale et Marchés mondiaux de CHAI collaborent avec plus de 50 équipes pays et programmes de CHAI, ainsi qu'avec des gouvernements et des entreprises à travers le monde. Leur objectif est de développer des solutions innovantes capables de transformer les systèmes de soins, de négocier des réductions significatives sur les prix de produits essentiels tels que les médicaments et les outils de diagnostic, d'améliorer les infrastructures de laboratoire et les services connexes, et de fournir aux décideurs des données probantes de haute qualité pour éclairer les politiques de santé. L'impact de ces groupes est perceptible dans presque chaque étape clé des programmes présentés dans ce rapport.

Sur la photo ci-dessus : L'équipe Analytics et Recherche sur la mise en œuvre de CHAI s'est réunie avec l'équipe CHAI Kenya pour des discussions internes et des séances de planification. Crédit : CHAI.

Recherche analytique et de mise en œuvre

CHAI produit des données probantes sur l'introduction et le déploiement à grande échelle de nouveaux produits de santé, innovations et interventions dans les pays partenaires. Nous utilisons ensuite ces données probantes pour éclairer les politiques nationales et mondiales, et pour transformer ces politiques en actions concrètes. Pour ce faire, nous adaptons nos recherches à l'échelle appropriée et développons des outils adaptés, tels que des plans d'influence politique, des tableaux de bord, des modèles de coûts, des plans opérationnels, et bien d'autres, afin de catalyser l'action à partir des résultats obtenus. Notre approche est guidée par les décideurs gouvernementaux et leurs questions, besoins et priorités les plus urgents. Nous tirons parti de l'expérience de CHAI dans la résolution des défis des systèmes de santé, tout en restant fermement concentrés sur l'impact que nous souhaitons atteindre.

Sciences cliniques

CHAI élabore des stratégies et facilite l'accès à des produits qui améliorent la prestation des services de santé. Nous y parvenons en analysant et en partageant les tendances en santé mondiale, en formant nos collègues aux directives de traitement et aux normes de soins, et en contribuant à l'élaboration de politiques de santé publique aux niveaux mondial et national. Les cliniciens seniors de CHAI ont une expérience professionnelle directe dans la gestion des soins aux patients, notamment dans l'utilisation de médicaments et de diagnostics ; ainsi que dans la formation de leurs pairs, notamment au sein de groupes consultatifs techniques, à l'utilisation de ces produits. Cela constitue une ressource précieuse lorsque des pathologies émergentes manquent de données probantes ou de directives normatives, comme ce fut le cas pour la COVID-19 et le Mpox.

Diagnostics

L'accès aux tests constitue une composante essentielle des soins et de la prévention pour presque toutes les maladies. Un diagnostic précis nécessite une combinaison adéquate de technologies abordables et de qualité, ainsi que de systèmes de santé efficaces. Toutefois, le dépistage reste une faiblesse majeure dans la lutte contre de nombreuses maladies, près de la moitié de la population mondiale n'ayant pas accès aux tests essentiels. La pandémie de COVID-19 a mis cette réalité en évidence de manière frappante. Fournir des tests est rapidement devenu une priorité majeure pour les pays afin de suivre et de maîtriser la propagation de la maladie. CHAI soutient les pays dans l'amélioration des services de dépistage existants et dans l'introduction et le déploiement à grande échelle de nouvelles technologies, afin que les patients puissent être diagnostiqués avec précision et commencer leur traitement plus rapidement. Nous collaborons étroitement avec les gouvernements pour moderniser les services de dépistage, optimiser les chaînes d'approvisionnement rentables, fournir des formations et soutenir d'autres domaines clés. Ces dernières années, nous avons aidé des pays à mettre en place des services de santé permettant de diagnostiquer et de surveiller le cancer du col de l'utérus, le choléra, la COVID-19, le diabète, l'hépatite, le VIH, les pathologies maternelles et néonatales, la drépanocytose, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose.

Santé numérique

CHAI collabore étroitement avec les gouvernements pour concevoir, développer, déployer à grande échelle et institutionnaliser des technologies numériques, accélérant ainsi les progrès vers leurs objectifs de santé publique. Nous accompagnons les ministères de la santé dans l'adoption de technologies destinées à soutenir les agents de santé, les gestionnaires de systèmes de santé et à simplifier l'utilisation ainsi que l'accès aux données. Nous offrons un soutien stratégique et opérationnel aux gouvernements, en collaborant étroitement avec les utilisateurs finaux, les organisations technologiques locales et mondiales, les donateurs et d'autres acteurs. Notre objectif est d'influencer les initiatives de santé numérique, d'assurer une planification et une coordination solides et réfléchies, et de favoriser leur durabilité.

Marchés mondiaux

CHAI a été fondée pour rendre les traitements plus équitables pour des millions de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'accès durable à des médicaments et diagnostics efficaces et de qualité certifiée demeure un pilier central de notre approche. CHAI aide les gouvernements à maximiser l'impact de financements limités en identifiant des produits innovants ou en facilitant l'accès à des produits existants qui améliorent les résultats pour les patients tout en réduisant les coûts. Nous accompagnons les entreprises pharmaceutiques, de vaccins et de diagnostics dans l'élaboration de stratégies visant à élargir l'accès des patients dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Cela passe par diverses interventions sur le marché, telles que la facilitation de licences de produits efficaces, l'incitation à un développement accéléré de nouveaux produits, l'utilisation d'outils financiers comme les garanties de volume et les subventions compensatoires, ainsi que la conception de stratégies d'introduction de nouveaux produits. Depuis la création de CHAI en 2002, nous avons conclu plus de 140 accords pour rendre les médicaments et diagnostics les plus efficaces accessibles à des dizaines de millions de personnes. Ces accords garantissent que les populations de plus de 125 pays à revenu faible et intermédiaire ont accès aux meilleurs produits, tout en générant des économies de plusieurs milliards de dollars.

Développement de produits, qualité, coûts et affaires réglementaires

CHAI accélère l'accès abordable à des produits médicaux de qualité certifiée pour les populations vivant dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En collaboration avec des fournisseurs innovants et génériques ainsi qu'avec d'autres parties prenantes mondiales dans divers domaines thérapeutiques, nous soutenons le développement de produits et leur introduction sur le marché, tout en maintenant un engagement indéfectible envers la qualité, la sécurité, l'efficacité, l'accessibilité financière et le respect des normes réglementaires strictes.



Sur la photo : Des ouvriers installent des canalisations pour le système d'oxygène à l'Hôpital régional d'Escuintla, au Guatemala. Crédit : CHAI.

Finances

Clinton Health Access Initiative, Inc. et filiales. Exercices clos les 31 décembre 2022 et 2023.

État consolidé des activités

Revenus et soutien	2023	2022
Contributions	576 277 USD	629 699 USD
Subventions		-
Contributions en nature	454 167	1 734 187
Autre	968 469	447 473
Actifs nets libérés des restrictions	224 215 030	224 021 452
Total des revenus, des gains et des autres soutiens	226 213 943	226 832 811
Dépenses		
Services du programme	209 512 856	210 435 557
Gestion et administration générale	15 915 979	16 662 696
Collecte de fonds	628 618	565 283
Dépenses totales	226 057 453	227 663 536

États consolidés de la situation financière

Actifs	2023	2022
Trésorerie et équivalents de trésorerie, y compris les montants soumis à des restrictions des donateurs	133 235 609 USD	118 141 913 USD
Avances et dépôts	4 256 444	3 316 876
Subventions à recevoir	19 691 121	14 268 881
Charges payées d'avance	2 100 893	3 003 062
Actif d'utilisation au titre des contrats de location opérationnelle	1 102 280	1 359 225
Propriété et équipement	350 142	284 832
Total des actifs	160 736 489	140 374 789
Passif et actif net		
Comptes fournisseurs	6 154 009	6 230 023
Charges à payer	10 007 214	8 299 189
Passif locatif d'exploitation	1 021 468	1 275 666
Revenus différés	132 526 959	112 593 086
Total des passifs	149 709 650	128 397 964
Actifs nets		
Sans restrictions de donateur	9 868 754	9 712 264
Avec des restrictions pour les donateurs	1 158 085	2 264 561
Total des actifs nets	11 026 839	11 976 825
Total des passifs et des actifs nets	160 736 489	140 374 789

Remerciements

Le travail de CHAI est rendu possible grâce à un réseau engagé de donateurs et de partenaires :

Abt Associates Pty Ltd	Global Disability Innovation Hub (Centre mondial pour l'innovation en matière de handicap)	Resolve to Save Lives (RTSL)
African Population and Health Research Center	Grand Challenges Canada	Riders for Health
African Society for Laboratory Medicine (ASLM)	Health Systems Trust, Afrique du Sud	Robert Selander (La Fondation Selander)
AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC)	Ministère de la Santé du Honduras	SEMA Reproductive Health
Alan Schwartz (Fondation de la famille Schwartz)	Collège impérial	Sightsavers
American Cancer Society, Inc.	Dons individuels et non sollicités	Fondation communautaire de la Silicon Valley (GiveWell)
Aqua for All	Banque interaméricaine de développement	Centre Solina pour le développement international et la recherche
Aquity Innovations	Recherche et développement interactifs au Vietnam	Stop TB Partnership's TB REACH
Asia Pacific Leaders Malaria Alliance	Santé du Jacaranda	Swedish International Development Cooperation Agency
Fondation Bill & Melinda Gates	Institut John Snow	Technical Advice Connect LTD/GTE
Bill, Hillary & Chelsea Clinton Foundation	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)	The Aurum Institute NPC
Université de Boston	Fondation Judith Neilson	The Brigham and Women's Hospital (BWH)
Breakthrough T1D	Convention Baptiste Karen	La Fondation ELMA
Fondation Cadence Giving	Fondation LEGO	Le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme
Fondation Cadence Giving	Livelihood Impact Fund (Fonds pour l'impact sur les moyens de subsistance)	Le Fonds contre l'hépatite
Ministère de la Santé du Cambodge	Fondation MacArthur	Le Fonds de bienfaisance Leona M. et Harry B. Helmsley
Fondation Charles Engelhard	Consortium de lutte contre le paludisme	La Fondation Rockefeller
Fondation pour l'investissement dans l'enfance (Children's Investment Fund Foundation)	Groupe de conception MASS	La Fondation Susan Thompson Buffett
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH	MedAccess	Tony Blair Institute for Global Change
Development Activities Int'l Ltd	Centre d'approvisionnement en produits médicaux, RDP Laos	Fondation Touch
Université Duke	MIT Solve	Fondation UBS Optimus
Fonds pour les enfants d'Ellen (Ellen's Children Funds)	MIT Solve	Ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni
Fondation Elton John contre le SIDA	Centre national de lutte contre le VIH/SIDA, la dermatologie et les MST	UNITAID
Ambassade d'Irlande	Secrétariat du Comité national pour le développement démocratique infranational (NCDDSD)	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Commission européenne	Conseil national d'intervention d'urgence sur le VIH-SIDA, Eswatini	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets
Evidence Action	Société norvégienne du cancer (NCS)	Université du Manitoba
FHI360	Open Philanthropy	Université de Pittsburgh
Agence flamande de coopération internationale	Traitement du sida chez les enfants en Afrique	Université de Washington
Fondation pour des diagnostics innovants	PATH Drug Solutions	Université de Witwatersrand
Fondation GARDP	Population Services International	Vision Catalyst Fund (Fonds Catalyst pour la vision)
Alliance GAVI	Premise Data Corporation	Vital Strategies, Inc
Gemeinnützige GmbH für effektives Spenden	Fonds d'amélioration de la santé publique, Afrique du Sud	Banque mondiale
Genesis Analytics	Raymond G. Chambers (Fondation MCJ Amelior)	Fondation mondiale du diabète
Global Access Health		Organisation Mondiale de la Santé
Global Access Health		World Vision
Affaires mondiales Canada		

Conseil d'administration

Président William J. Clinton, Membre du Conseil, Président honoraire et Co-fondateur

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 coprésidente 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

Professeure Dame Sally Davies, membre du conseil d'administration

Joy Phumaphi, membre du conseil d'administration et coprésidente du comité des ressources humaines

Luis Alberto Moreno, membre du conseil d'administration

Ophelia Dahl, membre du conseil d'administration

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

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

Consultez les équipes de direction de CHAI sur notre site internet :

www.clintonhealthaccess.org/about-us/#leadership

Notes de fin

- 1 Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (5 mars 2020). Pandémie de coronavirus (COVID-19). Notre monde en données. <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
- 2 IHME | Projections COVID-19. (s.d.). Institut de mesure et d'évaluation de la santé. <https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulative-deaths&tab=trend>.
- 3 UNICEF. (15 juillet 2021). La pandémie de COVID-19 entraîne un recul majeur des vaccinations infantiles, selon de nouvelles données de l'OMS et de l'UNICEF [Communiqué de presse]. Récupéré le 18 octobre 2024, depuis <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-pandemic-leads-major-backsliding-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data>
- 4 Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., Van Der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., Thangaratnam, S., Doare, K. L., Ladhani, S., Von Dadelszen, P., Magee, L., & Khalil, A. (2021). Effets de la pandémie de COVID-19 sur les résultats maternels et périnataux : a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(6), e759–e772. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00079-6)
- 5 Programmes mondiaux sur le VIH, les hépatites et les IST (HHS), Politiques et normes relatives aux produits de santé (HPS). (2024). Rapport mondial sur l'hépatite 2024 : Action pour l'accès dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Dans *who.int*. Organisation mondiale de la Santé. Consulté le 18 octobre 2024 à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- 6 Organisation mondiale de la Santé. (2024). *Rapport mondial sur l'hépatite 2024 : Une action en faveur de l'accès dans les pays à revenu faible et intermédiaire*. OMS. Consulté le 18 octobre 2024 à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- 7 Organisation mondiale de la Santé. (2024). *Rapport mondial sur l'hépatite 2024 : Une action en faveur de l'accès dans les pays à revenu faible et intermédiaire*. OMS. Consulté le 18 octobre 2024 à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- 8 Organisation mondiale de la Santé. (2024). *Rapport mondial sur l'hépatite 2024 : Une action en faveur de l'accès dans les pays à revenu faible et intermédiaire*. OMS. Consulté le 18 octobre 2024 à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
- 9 ICAP à l'Université Columbia. Enquête PHIA au Rwanda (Population-based HIV Impact Assessment). Consulté le 18 octobre 2024. <https://phia.icap.columbia.edu/countries/rwanda/>.
- 10 ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida). *Info SIDA*. Consulté le 18 octobre 2024. <https://aidsinfo.unaids.org/>.
- 11 ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida). « Déclaration politique sur le VIH et le sida : « Mettre fin aux inégalités et progresser vers l'objectif d'éliminer le sida d'ici 2030 », s.d. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political_declaration-on-hiv-and-aids.
- 12 Surveillance de la PrEP. *Le suivi mondial de la PrEP*. Août 2024. Consulté le 18 octobre 2024. <https://www.prepwatch.org/resources/global-prep-tracker/>.
- 13 Bekker, L., Das, M., Karim, Q. A., Ahmed, K., Bating, J., Brumskine, W., Gill, K., Harkoo, I., Jaggernath, M., Kigozi, G., Kiwanuka, N., Kotze, P., Lebina, L., Louw, C. E., Malahleha, M., Manentsa, M., Mansoor, L. E., Moodley, D., Naicker, V., . . . Kiweewa, F. M. (2024). Lenacapavir semestriel ou F/TAF quotidien pour la prévention du VIH chez les femmes cisgenres. *Journal de médecine de la Nouvelle-Angleterre, (NEJM)*. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2407001>
- 14 Gilead Sciences. 2024. « Le lenacapavir semestriel de Gilead pour la prévention du VIH a réduit les infections par le VIH de 96 % et a démontré une supériorité par rapport à Truvada® quotidien dans un deuxième essai de phase 3 décisif. » Communiqué de presse, octobre. <https://www.gilead.com/news/news-details/2024/gileads-twice-yearly-lenacapavir-for-hiv-prevention-reduced-hiv-infections-by-96-and-demonstrated-superiority-to-daily-truvada>.
- 15 Campbell, Jennifer, D. Rathakrishnan, B. Ngwatu, J. Brophy, C. Amole, et le groupe d'étude TORPEDO. 2023. « Résultats de l'étude sur la transition des enfants vers des schémas optimaux de dolutégravir pédiatrique (TORPEDO) après 6 mois au Bénin, au Nigéria et en Ouganda. » *Conférence IAS sur la science du VIH*. <https://programme.ias2023.org/Abstract/Abstract/?abstractid=4689>.
- 16 Business Standard. 2023. « Aurobindo Pharma lancera un médicament contre le VIH pour les enfants dans 123 pays. » *Business Standard*, 16 août. https://www.business-standard.com/health/aurobindo-pharma-to-launch-hiv-drug-for-children-in-123-countries-123081600723_1.html.
- 17 Viatris. 2023. « Viatris annonce l'approbation provisoire par la FDA des États-Unis d'une formulation pédiatrique d'Abacavir (ABC)/Dolutégravir (DTG)/Lamivudine (3TC), un traitement quotidien pour les enfants vivant avec le VIH. » Communiqué de presse, 5 septembre. <https://newsroom.viatris.com/2023-09-05-Viatris-Announces-U-S-FDA-Tentative-Approval-of-a-Paediatric-Formulation-of-Abacavir-ABC-Dolutegravir-DTG-Lamivudine-3TC--a-Once-daily-Treatment-for-Children-Living-with-HIV>.
- 18 Bhana, Arvin, Charlotte Hanlon, Sarah Skeen, and Mark Tomlinson. 2022. « Intégrer la santé mentale dans la prévention et les soins du VIH : Un appel à l'action. *SIDA et comportement* 26 (9) : 2681–2689. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36049486/>.
- 19 Hakim, J., Musiime, V., Szubert, A. J., Mallewa, J., Siika, A., Agutu, C., Walker, S., Pett, S. L., Bwakura-Dangarembizi, M., Lugemwa, A., Kaunda, S., Karoney, M., Musoro, G., Kabahenda, S., Nathoo, K., Maitland, K., Griffiths, A., Thomason, M. J., Kityo, C., . . . Gibb, D. M. (2017). Prophylaxie renforcée associée à une thérapie antirétrovirale pour l'infection par le VIH avancée en Afrique. *New England Journal of Medicine*, 377(3), 233–245. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1615822>
- 20 Clinton Health Access Initiative (Initiative Clinton pour l'accès à la santé) 2023. « UNITAID et CHAI annoncent un accord avec Omega Diagnostics pour accroître l'accès à un nouveau dispositif portable de test de CD4 pour les personnes vivant avec le VIH dans plus de 130 pays à revenu faible et intermédiaire. » Communiqué de presse, 18 octobre. <https://www.clintonhealthaccess.org/news/unitaid-and-chai-announce-agreement-with-omega-diagnostics-to-increase-access-to-new-portable-cd4-testing-device-for-people-living-with-hiv-in-over-130-low-and-middle-income-countries/>.
- 21 Cohen, J. M., Okumu, F., & Moonen, B. (2022). La lutte contre le paludisme : Des gains décroissants et des défis croissants. *Science Médecine translationnelle*, 14 (651). <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.abn3256>
- 22 Cohen et al., La lutte contre le paludisme : Des gains décroissants et des défis croissants.
- 23 Organisation mondiale de la Santé. Accélérateur ACT-A (Access to COVID-19 Tools Accelerator). <https://www.act-a.org/therapeutics>. (Consulté le 27 mars 2023)
- 24 Programme mondial de lutte contre la tuberculose, OMS. (2023). Rapport mondial sur la tuberculose 2023. Dans *who.int*. Organisation mondiale de la Santé. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
- 25 Ayers, T., Hill, A. N., Raykin, J., Mohanty, S., Belknap, R. W., Brostrom, R., Khurana, R., Lauzardo, M., Miller, T. L., Narita, M., Pettit, A. C., Pyan, A., Salcedo, K. L., Polony, A., Flood, J., Pascopella, L., Ahmed, A., Aiona, K., Lovato, J., . . . Turner, D. (2024). Comparaison du test cutané à la tuberculine et des tests de libération d'interféron-γ dans la prédiction de la maladie tuberculeuse. *JAMA Network Open*, 7(4), e244769. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.4769>
- 26 Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile. (s.d.). Taux de mortalité des moins de cinq ans [Ensemble de données]. Au Cambodge. <https://childmortality.org/all-cause-mortality/data>
- 27 PNUD Cambodge (Programme des Nations Unies pour le développement). (2020). Prévention et contrôle des maladies non transmissibles au Cambodge. Sur *undp.org*. Consulté le 18 octobre 2024 <https://www.undp.org/cambodia/publications/prevention-and-control-noncommunicable-diseases-cambodia>
- 28 Organisation mondiale de la Santé. 2022. « Global Tuberculosis Report 2022. » *www.who.int*. 2022. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>.
- 29 Programmes, "Global Hepatitis Report 2024: Action for Access in Low- and Middle-Income Countries."
- 30 Organisation Mondiale de la Santé : OMS. « Maladie diarrhéique », 7 mars 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- 31 Données de l'UNICEF - Statistiques sur les enfants. Consulté le 25 septembre 2024. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2019/10/XLS_Birth_registration_database_June-2023.xlsx.
- 32 Schroder, Kate, Audrey Battu, Leslie Wentworth, Jason Houdek, Chizoba Fashanu, Owens Wiwa, Rosemary Kihoto, et al. « Augmentation de la couverture du traitement de la diarrhée pédiatrique dans les pays à forte charge de morbidité. » *Journal of global health*, juin 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513503/>.
- 33 Santé sexuelle et reproductive et recherche (SRR), « Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020 : Estimations par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population de l'UNDESA », 23 février 2023, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>.
- 34 UNICEF. « Niveaux et tendances de la mortalité infantile : Rapport 2023 du Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME). » *Data.Unicef.org*. UNICEF. Consulté le 17 octobre 2024. <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/>.
- 35 Santé maternelle, néonatale, infantile, adolescente et vieillissement (MCA). (2022b, 18 octobre). Protéger la promesse : Rapport d'avancement 2022 sur la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) « Every Woman Every Child ». <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060104>
- 36 UNICEF. (2019, 19 septembre). Survivre à la naissance : Toutes les 11 secondes, une femme enceinte ou un nouveau-né meurt quelque part dans le monde [Communiqué de presse]. Consulté le 17 octobre 2024, à partir de <https://www.unicef.org/press-releases/surviving-birth-every-11-seconds-pregnant-woman-or-newborn-dies-somewhere-around>
- 37 Les Nations Unies. (2023). Une femme enceinte ou un nouveau-né meurt toutes les 7 secondes. Nouveau rapport de l'ONU. Sur *news.un.org*. Consulté le 17 octobre 2024 sur <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136457>
- 38 Agence de statistique de Zambie, Ministère de la Santé (MOH) de Zambie et ICF. Enquête Démographique et de Santé en Zambie 2018. Lusaka, Zambie, et Rockville, Maryland, États-Unis : Agence de Statistique de Zambie, Ministère de la Santé, et ICF ; 2019.
- 39 Kamanga, A., Ngosa, L., Aladesanmi, O., Zulu, M., McCarthy, E., Choba, K., Nyirenda, J., Chizuni, C., Mwiche, A., Storey, A., Shakwelele, H., & Prust, M. L. (2022). Réduction de la mortalité maternelle et néonatale grâce à des programmes intégrés et axés sur la durabilité en Zambie. *PLOS Global Public Health*, 2(12), e0001162. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001162>
- 40 Ekhuaguere, O. A., Bolaji, O., Nabwera, H. M., Storey, A., Embleton, N., Allen, S., Demeke, Z., Fasawe, O., Wariari, B., Seth, M., Khan, L., Magge, H. H., & Aladesanmi, O. (2024). Une évaluation de l'accessibilité et de l'utilisation du citrate de caféine dans les soins néonataux à travers cinq pays à revenu faible et intermédiaire. *PLOS Global Public Health*, 4(7), e0002486. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002486>
- 41 CHAI, MedAccess, & SD Biosensor. (15 novembre 2021). MedAccess, CHAI et SD Biosensor annoncent

- un partenariat pour rendre disponible un test rapide combiné syphilis et VIH à moins de 1 USD dans plus de 100 pays à revenu faible et intermédiaire [Communiqué de presse]. Consulté le 17 octobre 2024 sur <https://www.clintonhealthaccess.org/news/dual-syphilis-hiv-rdt-for-under-us1/>
- 42 Keats, E. C., Haider, B. A., Tam, E., & Bhutta, Z. A. (2019). Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes pendant la grossesse. *Cochrane Library*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004905.pub6>
- 43 Smith, E. R., Shankar, A. H., Wu, L. S., Aboud, S., Adu-Afarwah, S., Ali, H., Agustina, R., Arifeen, S., Ashorn, P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Devakumar, D., Dewey, K. G., Friis, H., Gomo, E., Gupta, P., Kästel, P., Kolsteren, P., Lanou, H., . . . Sudfeld, C. R. (2017). Modificateurs de l'effet de la supplémentation en micronutriments multiples chez la mère sur les mortinaissances, les issues de la naissance et la mortalité infantile : une méta-analyse des données individuelles de patients provenant de 17 essais randomisés dans des pays à faible et moyen revenu. *The Lancet Global Health*, 5(11), e1090–e1100. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30371-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30371-6)
- 44 UNICEF. (2023, novembre). Pneumonie chez les enfants. data.unicef.org. Consulté le 17 octobre 2024 sur <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- 45 Étude sur la charge mondiale de morbidité 2019 (Global Burden of Disease Study 2019 - GBD 2019) | Ressources de données | GHDX. (s.d.). <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>
- 46 Rees, C. A., Basnet, S., Gentile, A., Gessner, B. D., Kartasmita, C. B., Lucero, M., Martinez, L., O'Grady, K. F., Ruvinsky, R. O., Turner, C., Campbell, H., Nair, H., Falconer, J., Williams, L. J., Horne, M., Strand, T., Nisar, Y. B., Qazi, S. A., & Neuman, M., I. (13 août 2020). Une analyse des valeurs prédictives cliniques pour la pneumonie radiographique chez les enfants. <https://eresearch.gmu.ac.uk/handle/20.500.12289/10662>
- 47 Lam, F., Stegmuller, A., Chou, V. B., & Graham, H. R. (2021). Le renforcement des systèmes d'oxygénothérapie comme intervention pour prévenir les décès infantiles dus à la pneumonie dans les environnements à faibles ressources : revue systématique, méta-analyse et analyse coût-efficacité. *BMJ Global Health*, 6(12), e007468. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007468>
- 48 Organisation mondiale de la Santé. (s.d.). L'Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 (ACT Accelerator). who.int. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>
- 49 Institut pour les Programmes Internationaux de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (s.d.). L'outil « Vies sauvées » (Lives Saved Tool). livessavedtool.org. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.livessavedtool.org/>
- 50 Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., Firestein, L., & Murro, R. (2020). En additionnant : Investir dans la santé sexuelle et reproductive 2019. <https://doi.org/10.1363/2020.31593>
- 51 Organisation mondiale de la Santé. (5 mars 2024). Cancer du col de l'utérus. who.int. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- 52 Gavi, l'Alliance du Vaccin. (s.d.). Soutien au vaccin contre le papillomavirus humain. gavi.org. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.gavi.org/types-support/vaccine-support/human-papillomavirus>
- 53 Organisation mondiale de la Santé. (s.d.-a). Initiative pour l'élimination du cancer du col de l'utérus. who.int. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>
- 54 Organisation mondiale de la Santé. (7 mars 2024). Maladie diarrhéique. who.int. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- 55 Paludisme Zéro (Malaria No More). (s.d.). De nouvelles données révèlent une augmentation spectaculaire des décès dus au paludisme. malarianomore.org.uk. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://malarianomore.org.uk/new-figures-show-dramatic-rise-malaria-deaths#:~:text=Children%20under%205%20are%20especially,dying%20every%20minute%20from%20malaria>
- 56 Cambodge, Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Laos, Malawi, Myanmar, Nigéria, Sierra Leone, Tanzanie
- 57 Clinton Health Access Initiative et Missing Billion Initiative. 2024. « L'initiative Missing Billion annonce un engagement mondial pour l'inclusion du handicap. » Communiqué de presse, octobre. <https://www.clintonhealthaccess.org/news/the-missing-billion-initiative-announces-global-commitment-to-action-on-disability-inclusion/>
- 58 Eyelliance et Clinton Health Access Initiative. 2023. « Modèle de collaboration entre Eyelliance et CHAI en Ouganda. » Article de blog, septembre. <https://www.eyelliance.org/post/eyelliance-and-chai-model-of-collaboration-in-uganda>
- 59 Centre international de recherche sur le cancer. 2024. « Outils de visualisation des données pour explorer la charge mondiale du cancer en 2022. » Consulté le 18 octobre. <https://gco.iarc.fr/today/en>
- 60 Kazibwe, Joseph, Phuong Bich, and Kristi Sidney Annerstedt. 2021. « Le fardeau financier des maladies non transmissibles pour les ménages dans les pays à revenu faible et intermédiaire : Une revue systématique. » *International Journal for Equity in Health* 20 (1) : 122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34154609/>
- 61 Banque mondiale. 2024. « Groupe de pays et de prêts de la Banque mondiale. Consulté le 18 octobre. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
- 62 Organisation mondiale de la Santé. 2021. *Cadre CureAll : Initiative mondiale de l'OMS contre le cancer de l'enfant*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025271>
- 63 Université du Minnesota, Centre pour la santé mondiale et la responsabilité sociale. 2024. « Partenariat pour les instituts de compétences médicales et chirurgicales ». Consulté le 22 octobre 2024. <https://globalhealthcenter.umn.edu/medical-and-surgical-skills-institute-partnership>
- 64 Dandena, Firaol Guyassa, Berhanetsehay Teklemariam Teklewold, Tadele Dana Darebo et Yisihak Debodina Suga. « Épidémiologie et caractéristiques cliniques du cancer du sein en Éthiopie : Une revue systématique. » *BMC Cancer* vol. 24, no. 1 (4 septembre 2024). <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12822-5>
- 65 Clinton Health Access Initiative (Initiative Clinton pour l'accès à la santé) 2024. « Plus de 21 000 femmes dépistées pour le cancer du sein en Éthiopie grâce aux services décentralisés. » Consulté le 22 octobre 2024. <https://www.clintonhealthaccess.org/case-study/over-21000-women-screened-for-breast-cancer-in-ethiopia-thanks-to-decentralized-services/>
- 66 Union internationale contre le cancer (UICC). 2024. « Initiative mondiale contre le cancer du sein ». Consulté le 22 octobre 2024. <https://www.uicc.org/what-we-do/driving-global-impact/targeted-commitments/global-breast-cancer-initiative>
- 67 Organisation mondiale de la Santé. « Cancer du col de l'utérus. » Fiche d'information n° 23 de l'IARC Cancer Today. Consulté le 10 octobre 2023. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
- 68 Organisation mondiale de la Santé. (2020). Stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Dans who.int. Consulté le 18 octobre 2024 sur <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- 69 Estimations basées sur le dépistage utilisant des tests HPV et le traitement avec des dispositifs d'ablation thermique (coût moyen des tests auprès de quatre principaux fournisseurs et coût des dispositifs d'ablation thermique auprès de deux principaux fournisseurs).
- 70 Johnson, S. (18 août 2022). Le Rwanda pourrait devenir l'un des premiers pays à éradiquer le cancer du col de l'utérus. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2022/aug/18/how-rwanda-could-become-one-of-the-first-countries-to-wipe-out-cervical-cancer-acc>
- 71 Centre de Ressources pour l'Achat Stratégique en Afrique. (21 septembre 2021). Vers la durabilité de l'Assurance Maladie Communautaire au Rwanda. Succès, Défis et Opportunités. sparc.africa. Consulté le 18 octobre 2024, depuis <https://sparc.africa/2021/09/towards-sustainability-of-the-community-based-health-insurance-in-rwanda-successes-challenges-and-opportunities/>
- 72 Clinton Health Access Initiative & Unitaïd. (2022). White Paper : Déployer des dispositifs d'ablation thermique pour élargir l'accès au traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus. sur clintonhealthaccess.org. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.clintonhealthaccess.org/policy/white-paper-deploying-thermal-ablation-devices-to-expand-access-to-treatment-for-cervical-precancer/>
- 73 Observatoire mondial de la santé - Organisation mondiale de la santé. (année). Maladies non transmissibles : Mortalité. Consulté sur <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality>
- 74 Organisation mondiale de la Santé. (1er janvier 2014). Eswatini : Approche STEPwise pour la surveillance des facteurs de risque des MNT (STEPS). who.int. Consulté le 18 octobre 2024, sur <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/eswatini>
- 75 Cordis, C. (12 mars 2019). Renforcement du dispositif OMS-PEN pour le diabète et l'hypertension au Swaziland : une évaluation nationale randomisée par grappes de trois stratégies en Eswatini (WHO-PEN@Scale). CORDIS | Commission européenne. <https://cordis.europa.eu/project/id/825823/reporting>
- 76 Données, A. & D. F. I. (27 juin 2022). Suivi de la couverture santé universelle : Rapport mondial de suivi 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>
- 77 Black, E. et al. (2016). Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile : Messages clés de la troisième édition des *Disease Control Priorities. *The Lancet*, 388(10061), 10.1016/s0140-6736(16)00738-8. https://www.researchgate.net/publication/301251014_Reproductive_maternal_newborn_and_child_health_Key_messages_from_Disease_Control_Priorities_3rd_Edition
- 78 Sharma, Lalit, Stephanie Heung, Pakwanja Twea, Ian Yoon, Jean Nyondo, Dalitso Laviwa, Kenasi Kasinje, et al. « Donor Coordination to Support Universal Health Coverage in Malawi. » *Health Policy and Planning*, vol. 39, no. Supplément_1 (1er janvier 2024) : i118–24. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad102>
- 79 Initiative Clinton pour l'Accès à la Santé (CHAI) & Mécanisme de Financement Mondial (GFF). (26 septembre 2023). Harmonisation du suivi des ressources de santé : Un guide de ressources pour la mise en œuvre au niveau des pays | Mécanisme de Financement Mondial. globalfinancingfacility.org. Consulté le 17 octobre 2024 sur <https://www.globalfinancingfacility.org/resource/harmonizing-health-resource-tracking-resource-guide-country-implementation>
- 80 Hanson, K. et al (2022). Présentation de la Commission The Lancet Global Health sur le financement des soins de santé primaires : en recentrant les priorités sur les populations. *The Lancet Global Health*, 10(1). [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00510-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00510-6)
- 81 Organisation Mondiale de la Santé : OMS. (7 août 2019). Personnel de santé. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
- 82 Financement de la santé mondiale 2023 : L'avenir du financement de la santé à l'ère post-pandémique. (s.d.). Institut de mesure et d'évaluation de la santé. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/financing-global-health-2023-future-health-financing-post-pandemic-era>



Clinton Health Access Initiative, Inc. (CHAI)
383 Dorchester Avenue, Suite 300
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