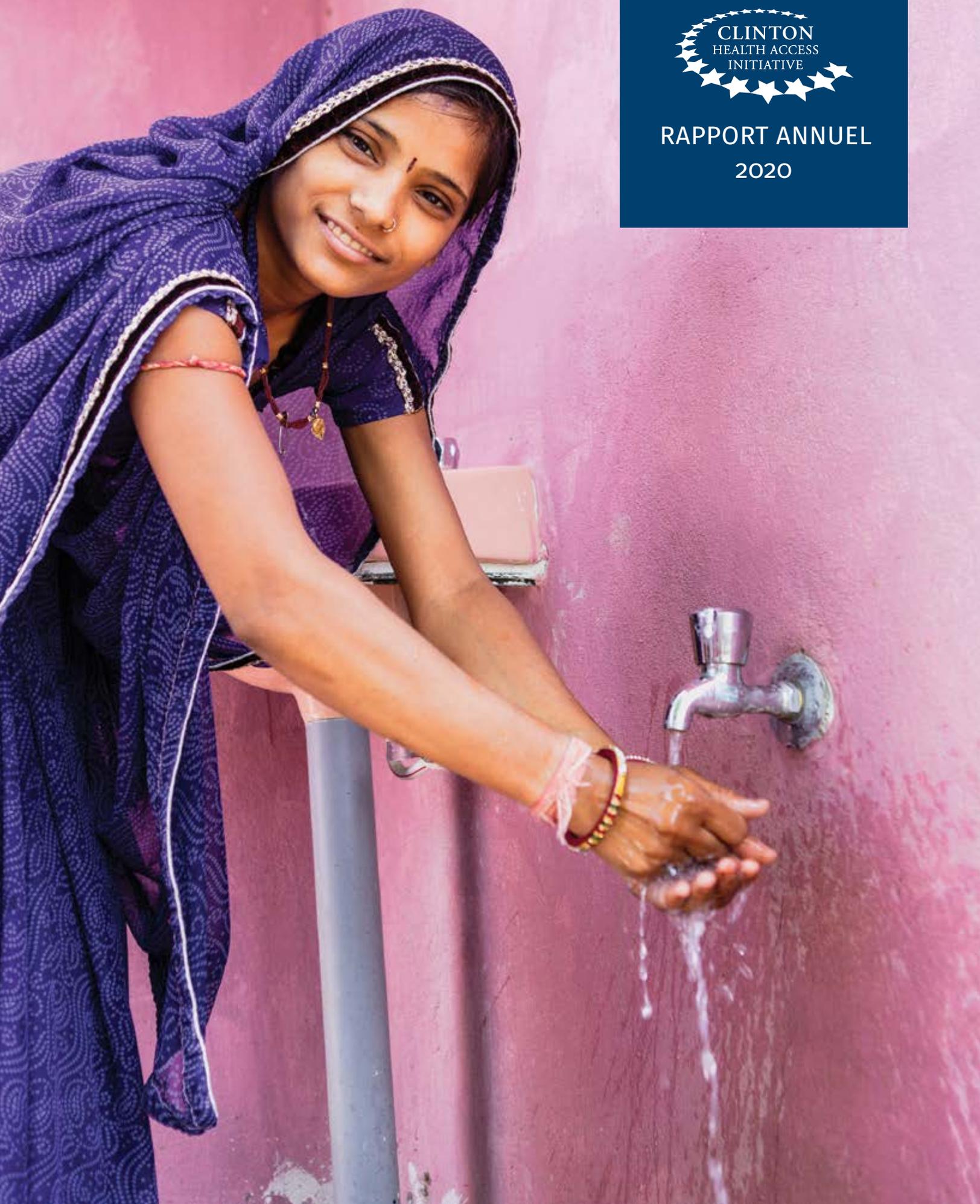




RAPPORT ANNUEL
2020





Membre d'une équipe de CHAI en consultation avec un patient volontaire à la polyclinique Highfields, et partageant son expérience sur les différentes thérapies préventives de la tuberculose.

Photo : Eugene Noubé, Highfields Township, Harare, Zimbabwe
Photo couverture : Sujata Khanna, Madhya Pradesh, Inde

CONTENTS

Message de la direction	1
Notre histoire.....	3
Notre présence dans le monde	7
Nos valeurs.....	9
In Memoriam	11

MALADIES INFECTIEUSES

COVID-19	15
Structuration du marché et sciences de la santé mondiale	31
VIH/SIDA	35
Paludisme	47
Tuberculose	59
Hépatite	67
Structuration du marché	77

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

Cancer du col de l'utérus	81
Diarrhée et pneumonie	87
Santé reproductive, maternelle et néonatale	93
Nutrition	101
Vaccins.....	105
Sciences de la santé mondiale	115

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Financer les soins de santé	119
Personnel de santé	123
Technologies d'assistance	127

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Cancer	131
Maladies cardiovasculaires, diabète et autres maladies non transmissibles	135

Bilan financier	139
Remerciements	141
Notre équipe de direction.....	142
Conseil d'administration	142

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE

Rosemary Kihoto	29
Andrew C. Musoke	45
Lay Ling Him.....	57
Trevor Peter	65
Zarni Htun	75
Elizabeth McCarthy	91
Meenal Kukreja	113
Vivienne Mulema	137

MESSAGE DE LA DIRECTION

En 2020, la communauté mondiale a dû relever un défi sans précédent et s'est unie pour combattre la pandémie de COVID-19.

Depuis sa fondation en 2002, la Clinton Health Access Initiative (Initiative Clinton pour l'accès à la santé, CHAI) a toujours travaillé dans l'urgence pour répondre aux problèmes de santé les plus pressants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'année dernière n'a pas fait exception.

Les relations étroites établies avec nos gouvernements partenaires nous ont permis de nous mobiliser rapidement pour aider les pays à répondre à la pandémie tout en veillant à la continuité de nos autres programmes destinés à sauver des vies. Nous avons aidé les responsables de la santé mondiale à comprendre les besoins des pays et à se procurer des diagnostics vitaux, des traitements et des équipements de protection individuelle (EPI), malgré les pénuries dans le monde entier. Alors que l'accès équitable aux vaccins de la COVID-19 demeure un problème international majeur, nous avons tout mis en œuvre pour favoriser cet accès équitable, en aidant les pays à revenu faible ou intermédiaire à se préparer, à acheter et à déployer ces vaccins auprès de leurs populations dès lors qu'ils devenaient disponibles. Nous sommes conscients que ce travail est loin d'être terminé.

La COVID-19 a eu un impact dévastateur sur les familles et les communautés du monde entier, y compris sur nos équipes qui ont travaillé sans relâche pour aider les pays à se préparer et à répondre à cette crise. Les membres de nos équipes ont poursuivi leurs tâches tout en s'occupant de leurs amis et de leur famille, parfois en tombant eux-mêmes malades.

Depuis le début de la pandémie, nous avons perdu de chers collègues qui ont consacré leur vie à servir les autres. CHAI est une famille, nous

continuerons à nous souvenir de leur engagement et de leur service tout en pleurant leur disparition.

Malgré ses conséquences dévastatrices, cette crise a également permis à la communauté mondiale de la santé de repenser certains aspects fondamentaux comme l'accès équitable à l'oxygène médical qui sauve des vies et l'amélioration des réseaux critiques de la chaîne d'approvisionnement.

Nous espérons pouvoir tirer des enseignements de cette pandémie pour que davantage de personnes dans le monde puissent accéder à des soins de santé plus équitables. Nous allons continuer à œuvrer pour que les vaccins et les traitements qui permettent de lutter contre la COVID-19 deviennent accessibles à tous, partout dans le monde. De même, nous accompagnerons nos partenaires pour continuer à renforcer la résilience des systèmes de santé sur le long terme.

Cette année nous a mis à l'épreuve à bien des égards mais elle nous a aussi confortés dans nos valeurs et notre mission de sauver des vies.

-Direction de CHAI



Un agent de santé se lavant les mains dans le cadre du protocole de la COVID-19.

Photo : Keith Baptist, Uzumba Maramba Pfungwe (UMP) District, Mashonaland East Province, Zimbabwe

NOTRE HISTOIRE

2002

Fondation de CHAI

2002 : Fondation de CHAI

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

2002-2003 : Premier programme de CHAI : VIH/SIDA

Les premiers programmes sont lancés en Afrique et dans les Caraïbes afin d'intensifier les soins et les traitements du VIH/SIDA sur l'ensemble du territoire de ces pays. Le nombre de personnes traitées dans ces différents pays passe en cinq ans de 2 000 à 800 000.

2003 : Accord sur les traitements de première ligne du VIH

CHAI négocie une baisse de plus de 60 % du prix des traitements anti-VIH de première ligne dont bénéficient plus de 60 pays.

2004 : Baisse du prix des tests CD4 (T4)

CHAI négocie une baisse allant de 50 à 90 % du prix des tests de diagnostic CD4 destinés aux patients malades du SIDA partout dans le monde et permet à plus de 40 pays de déployer cet examen sur l'ensemble de leur territoire.

2004-2005 : Traitement pédiatrique du VIH

CHAI et Unitaid (organisation internationale d'achat de médicaments) prennent la tête de la campagne mondiale visant à permettre à davantage d'enfants atteints du SIDA dans 34 pays, d'accéder à un traitement adéquat en réduisant son coût de plus de 600 USD à environ 60 USD par enfant et par an. Le nombre d'enfants traités passe de 75 000 à 900 000.

2004-05

Traitement pédiatrique du VIH

2005-2007 : Accord sur le traitement de deuxième ligne du VIH

CHAI collabore avec Unitaid pour négocier des accords permettant de réduire de 75 % le prix des traitements de deuxième ligne contre le VIH/SIDA et d'accélérer leur déploiement dans plus de 30 pays pour des patients non réceptifs aux traitements de première ligne.

2007 : La lutte contre le paludisme prend de l'ampleur

CHAI lance un programme de lutte antipaludique qui prend rapidement de l'ampleur et a pour objectif d'aider les gouvernements à financer les programmes de lutte contre le paludisme, à améliorer l'accès au diagnostic et à un traitement de qualité, et à encourager la prise de décision fondée sur des preuves pour cibler les ressources et ainsi accélérer les innovations qui permettront son élimination.

2009 : Intensification des soins et du traitement du VIH en Afrique du Sud

CHAI collabore avec le gouvernement sud-africain pour intensifier à un niveau encore jamais atteint les soins et les traitements du VIH permettant ainsi de passer de 800 000 personnes traitées en 2009 à près de trois millions à ce jour. CHAI participe aux négociations visant à trouver un accord pour réduire le coût des médicaments contre le VIH et la tuberculose, permettant ainsi au gouvernement sud-africain d'économiser près d'un milliard USD.

2010 : Un traitement efficace contre le paludisme

CHAI facilite l'accès aux thérapies combinées basées sur l'artémisinine (ACT). En deux ans, elle contribue ainsi à faire parvenir près de 300 millions d'ACT à des patients dans huit pays.

2011 : Progrès obtenus en matière de vaccination

CHAI commence à travailler sur la baisse des coûts et sur un meilleur accès aux vaccins. Aux côtés de la Fondation Bill & Melinda Gates, CHAI négocie un accord historique pour réduire le prix du vaccin antirotavirus de 67 % et celui du vaccin pentavalent de 50 %, permettant ainsi à la communauté internationale d'économiser, respectivement, plus de 800 millions USD et plus de 150 millions USD.

2012 : Contraception réversible à longue durée

CHAI négocie un accord pour faire baisser le prix des contraceptifs réversibles à longue durée de 18 à 8,50 USD par implant et accélère le déploiement de ces produits qui contribuent à préserver la vie des femmes.

2013 : Traitement de la diarrhée infantile

CHAI contribue à faire baisser la mortalité liée à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, en élargissant l'accès au traitement de zinc/SRO (sels de réhydratation orale) sauvant ainsi des vies en Inde, au Kenya, au Nigéria et en Ouganda. CHAI aide les gouvernements à réduire le coût des produits zinc/SRO, obtenant une baisse des prix de gros d'environ 60 %.

2014 : Accord sur le prix du diagnostic de charge virale

CHAI négocie un prix mondial d'accès au diagnostic de la charge virale de 9,40 USD par test, qui permettra d'économiser plus de 150 millions USD sur cinq ans et d'améliorer considérablement la qualité des soins pour les patients vivant avec le VIH.

2014 : Baisse du prix du premier analyseur de CD4 dans les lieux des soins (point-of-care en anglais)

CHAI négocie la réduction des coûts d'entretien et de maintenance du premier appareil analyseur des CD4 installé dans les lieux des soins, appelé Prima, pour le diagnostic du VIH. CHAI parvient à faire accélérer la mise sur le marché d'un deuxième appareil d'un autre fournisseur, le BD FACS Presto, qui permettra de baisser de nouveau les prix des tests de CD4 sur le lieu des soins.

2014 : Intensification des tests de diagnostic chez les nourrissons

Avec l'aide de Unitaid, plus d'un million de tests de diagnostics du VIH sont réalisés sur des nourrissons dans le monde, loin des 80 000 tests réalisés en 2007.

2014 : Réponse à l'épidémie d'Ebola au Libéria

CHAI contribue à gérer la prise en charge des cas et la formation des agents de santé pour pouvoir répondre à la crise d'Ebola au Libéria, en jouant un rôle d'intermédiaire essentiel entre la réponse internationale et la situation d'urgence et le gouvernement du Libéria.

2015 : Élargissement de nouveaux programmes

CHAI présente ses nouveaux programmes relatifs à l'hépatite, la pneumonie et le cancer.

2015-2016 : Réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Nigéria.

CHAI présente une approche communautaire complète pour préserver la santé des mères et des nourrissons dans le nord du Nigéria en renforçant les actions de proximité, les traitements et la formation des agents de santé, obtenant ainsi, en un an, une baisse importante de la mortalité maternelle de 37 %, une baisse de 43 % de décès chez les nourrissons et une baisse de 15 % des mortalités.

2016 : Réduction du coût du traitement de l'hépatite C.

CHAI obtient entre 71 et 95 % de baisse du coût du traitement de l'hépatite C (VHC) dans sept pays, avec un traitement passant de 2 618 USD par patient à un coût compris entre 133 et 789 USD par patient traité.

2017 : Un meilleur accès aux médicaments contre le cancer

CHAI annonce un accord avec l'American Cancer Society, Pfizer Inc. et Cipla Inc. pour élargir l'accès à 16 médicaments essentiels dans le traitement du cancer, en particulier les chimiothérapies, au Kenya, en Tanzanie, en Éthiopie, en Ouganda, au Nigéria et au Rwanda, pays qui regroupent 44 % des cas de cancer en Afrique subsaharienne.

2014

Réponse à l'épidémie d'Ebola au Libéria

2017 : Protocole anti-VIH abordable avec prise d'un comprimé unique de DTG

CHAI et ses partenaires annoncent un accord révolutionnaire qui permet d'accélérer la mise à disposition du premier traitement anti-VIH à un prix abordable, avec un traitement générique anti-VIH sous forme de comprimé unique contenant du dolutégravir (DTG), un médicament anti-VIH optimal, proposé aux acheteurs du secteur public dans les pays à revenu faible ou intermédiaire au prix de 75 USD environ, par personne et par an.

2018 : Baisse des coûts des oxymètres de pouls

CHAI a participé aux négociations qui ont abouti à une réduction de 58 %, en moyenne, du prix des oxymètres de pouls portables - un appareil simple et indispensable qui permet de diagnostiquer rapidement une pneumonie grave.

2019 : Un meilleur accès aux traitements de qualité contre le cancer

CHAI crée Allied Against Cancer (tous alliés dans la lutte contre le cancer) avec l'American Cancer Society, le National Comprehensive Cancer Network (NCCN) et IBM. Le NCCN adapte les recommandations de traitement contre le cancer aux hôpitaux africains et IBM développe un outil en ligne pour permettre aux oncologues africains de recourir plus facilement à ces recommandations.

2019 : Élargissement du dépistage du cancer du col de l'utérus

CHAI lance une campagne visant à intensifier la sécurité, l'efficacité et l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus ainsi qu'à un traitement des lésions précancéreuses dans les pays partenaires.

2020 : Réponse à la pandémie de la COVID-19

CHAI aide les pays à se fournir les produits nécessaires pour traiter les patients atteints de la COVID-19 de manière sûre et efficace, en particulier des équipements de protection individuelle, des appareils biomédicaux d'oxygénothérapie et des diagnostics. Cette action inclut un partenariat mondial visant à mettre à disposition des pays à revenu faible ou intermédiaire 120 millions de tests à diagnostic rapide à un prix abordable.

2020 : Accord sur les prix permettant de réduire considérablement le coût du traitement annuel du VIH chez l'enfant

CHAI et Unitaïd annoncent un accord révolutionnaire qui met à disposition des pays à revenu faible ou intermédiaire la toute première formulation pédiatrique générique du DTG, traitement de première ligne contre le VIH recommandé par l'OMS, dont l'homologation réglementaire a été la plus rapide jamais obtenue aux États-Unis pour un médicament pédiatrique anti-VIH. Cet accord a permis de réduire considérablement le coût annuel du traitement pédiatrique du VIH, qui passe de plus de 480 USD à moins de 120 USD par enfant.

2020

Réponse à la pandémie de la COVID-19

CARE FOR ORPHANS & VENERABLE CHILDREN
HOME BASE CARE & EXTRA MURAL ACTIVITIES
FOR MORE INFORMATION: CONTACT: HILDA
TEL: 011 264 2566 / 072 723 4326
uncedolwabantu@gmail.com
CNR 8 AVE & SAM BUTI RD, ALEXANDRA, 2090



Des agents de santé communautaires participent à une session de formation des formateurs sur la COVID-19 organisée par Countrywide Uncedolwabantu Projects.
Photo : Earl Abrahams, Johannesburg, Afrique du Sud.

NOTRE PRÉSENCE DANS LE MONDE

★
Boston, MA, États-Unis
Opérations mondiales

Pays abritant un bureau de CHAI :

31

Pays dans lesquels CHAI réalise actuellement un programme d'activités :

40

Pays bénéficiant des accords négociés par CHAI en matière d'accès :

130

Pays avec bureau local en 2020

Pays dans lesquels CHAI a travaillé à partir d'un bureau local.

Afrique du Sud	Mozambique
Cambodge	Myanmar
Cameroun	Nigéria
Eswatini	Ouganda
Éthiopie	Panama
Ghana	Papouasie-Nouvelle-Guinée
Guatemala	République démocratique du Congo
Haïti	Rwanda
Honduras	Sénégal
Inde	Sierra Leone
Indonésie	Tanzanie
Kenya	Vietnam
Laos	Zambie
Lesotho	Zimbabwe
Libéria	
Malawi	

Pays bénéficiaires d'un programme en 2020

Pays dans lesquels CHAI a eu un engagement programmatique avec le gouvernement.

Afrique du Sud	Inde	République Démocratique du Congo
Angola	Indonésie	République Dominicaine
Bangladesh	Kenya	Rwanda
Bénin	Laos	Sierra Leone
Botswana	Lesotho	Tanzanie
Burkina Faso	Libéria	Togo
Cambodge	Malawi	Vietnam
Cameroun	Mali	Zambie
Côte d'Ivoire	Mozambique	Zimbabwe
Eswatini	Myanmar	
Éthiopie	Namibie	
Ghana	Nigéria	
Guatemala	Ouganda	
Haïti	Panama	
Honduras	Papouasie-Nouvelle-Guinée	

Légende carte :

● pays avec bureaux, programmes et accords d'accès ● pays avec programmes et accords d'accès ● pays bénéficiant d'accords d'accès

Pays bénéficiaires d'accords relatifs aux accès en 2020

Pays ayant accès aux réductions des prix négociés par CHAI pour des médicaments, des diagnostics, des vaccins, des dispositifs ou d'autres produits et services de santé de haute qualité.

Afghanistan	Cambodge	Guatemala	Laos	Myanmar	République Dominicaine	Tadjikistan
Afrique du Sud	Cameroun	Guinée	Lesotho	Namibie	Roumanie	Tanzanie
Albanie	Cap-Vert	Guinée-Bissau	Liban	Nauru	Rwanda	Tchad
Algérie	Colombie	Guinée équatoriale	Libéria	Népal	Sainte-Lucie	Thaïlande
Angola	Comores	Guyana	Libye	Nicaragua	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	Timor oriental
Arménie	Costa Rica	Haïti	Macédoine du Nord	Niger	Salvador	Togo
Azerbaïdjan	Côte d'Ivoire	Honduras	Madagascar	Nigéria	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	Tonga
Bande de Gaza	Djibouti	Îles Marshall	Malaisie	Ouganda	Samoa	Trinité-et-Tobago
Bangladesh	Dominique	Îles Salomon	Malawi	Ouzbékistan	Samoa américaines	Tunisie
Biélorussie	Égypte	Inde	Maldives	Pakistan	São Tomé-et-Principe	Turkménistan
Belize	Équateur	Indonésie	Mali	Panama	São Tomé-et-Principe	Turquie
Bénin	Érythrée	Irak	Maroc	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Sénégal	Tuvalu
Bhoutan	Eswatini	Jamaïque	Maurice	Paraguay	Serbie	Vanuatu
Bolivia	Éthiopie	Jordanie	Mauritanie	Pérou	Sierra Leone	Venezuela
Bosnie-Herzégovine	Fidji	Kazakhstan	Micronésie	Philippines	Soudan	Vietnam
Botswana	Gabon	Kenya	Moldavie	République centrafricaine	Soudan du Sud	Yémen
Bulgarie	Gambie	Kirghizistan	Mongolie	République démocratique du Congo	Sri Lanka	Zambie
Burkina Faso	Géorgie	Kiribati	Monténégro		Suriname	Zimbabwe
Burundi	Ghana	Kosovo	Mozambique			
	Grenade					

NOS VALEURS

Travailler dans l'urgence

Des personnes meurent encore du SIDA, du paludisme, de la tuberculose et d'autres affections évitables et traitables. Nous sommes parfaitement conscients que chaque journée qui passe sans que nous puissions agir, des gens meurent. C'est pourquoi nous travaillons aussi vite que nous le pouvons pour créer des bases solides qui auront un impact durable. Plus vite nous agissons, plus nous pourrons sauver de vies.

Agir en coopération avec les gouvernements partenaires et à leur service

Nous croyons fermement que pour que les programmes soient viables dans le temps et puissent évoluer, il nous faut aider les gouvernements à renforcer leur système de santé. Pour cela, nous alignons nos stratégies de programme sur celles de nos gouvernements partenaires afin d'intervenir selon leurs priorités et leurs objectifs. Le partenariat avec les gouvernements favorise l'impact transformationnel, car ce sont les institutions les plus fortes des pays en voie de développement ayant des politiques et des programmes de santé élargis et de long terme.

Une organisation animée par une mission

Nous faisons en sorte que nos collaborateurs croient en leur mission et que leur satisfaction soit le résultat d'un sentiment de réussite collective sur un projet. Cela permet de garantir l'unité de notre objectif, avec des dirigeants, des cadres et des équipes travaillant pour une cause commune à tous les niveaux.

Ne pas dépenser sans compter

Nos bureaux sont modestes. L'argent de nos donateurs n'est pas gaspillé dans des déplacements somptueux. Nos frais généraux sont faibles. Nous estimons que l'argent de nos donateurs doit être utilisé avant toute chose pour sauver des vies et non pas pour nous rémunérer de manière excessive ou pour engager des dépenses non justifiées.

Rester humble

Nous ne cherchons pas à être reconnus pour notre travail et ne l'accepterons que si cela peut servir notre cause et notre mission. Nous ne cherchons pas à faire de la publicité pour nos actions au-delà de la publicité demandée par nos partenaires gouvernementaux ou nos donateurs.

Une culture d'entrepreneuriat et d'action

Nous embauchons des personnes compétentes et leur donnons toute la latitude nécessaire pour concevoir et exécuter leur programme. Notre culture est tournée vers la recherche d'opportunités que nous pouvons faire nôtres. Certaines de nos plus grandes réussites, à petite ou grande échelle, n'ont pas été planifiées de manière centralisée. Nous sommes prêts à prendre des risques calculés pour tenter d'atteindre des objectifs importants, difficiles et incertains.

Un mode de fonctionnement qui repose sur la confiance et la transparence

Nous attendons de nos employés et de nos partenaires qu'ils prennent des décisions éthiques, qu'ils travaillent dur et sachent gérer leur propre mission. Nous sommes une organisation qui encourage la bonne gouvernance à tous les niveaux, en toute transparence et de manière responsable.

Des équipes qui ont toute notre reconnaissance

Nos succès sont le résultat du talent, de la créativité et du travail acharné des personnes qui travaillent pour nous. Nous faisons tout pour accompagner et protéger nos équipes pour qu'elles puissent grandir et prospérer au sein de notre organisation et avoir ainsi un impact majeur dans l'accomplissement de leur mission.

En faveur de la diversité et de l'inclusion

CHAI est une organisation inclusive qui encourage et intègre dans sa culture les valeurs d'équité, de respect, d'égalité et de dignité. Nous nous élevons fermement contre la discrimination et le harcèlement et favorisons un environnement qui accueille et valorise les personnes de toutes natures et caractéristiques, qu'il s'agisse de race, de couleur, de religion, de sexe ou de genre (y compris d'identité et d'expression de genre), d'orientation sexuelle, d'ethnie, d'origine nationale, d'âge, de handicap, de statut VIH, d'affiliation politique ou à un groupe d'intérêt, d'information génétique, de statut de vétéran, de statut marital, de statut parental ou de grossesse ou de toute autre expression.



Des enfants participant à un programme de nutrition dans un centre anganwadi.

Photo : Satvir Malhotra, Sehore, Madhya Pradesh, Inde

IN MEMORIAM

Les membres des équipes de CHAI sont notre bien le plus cher. Ils mettent en œuvre notre mission sur le terrain qui vise à améliorer les systèmes de santé mondiale et à donner à des millions de personnes vivant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire un accès aux examens, aux traitements et aux soins.

En 2020 et 2021, plusieurs membres de la famille CHAI nous ont quittés. Nous souhaitons reconnaître leur contribution et leur rendre hommage pour cette vie qu'ils ont consacrée au service des autres.



M. Birineh Aychew

M. Birineh Aychew avait intégré CHAI Éthiopie en décembre 2006 en tant que chauffeur. Il travaillait dur, était dévoué, engagé et passionné par son travail, tout en veillant à toujours respecter les valeurs de CHAI et ses principes de fonctionnement. M. Aychew est décédé en décembre 2020. Il laisse derrière lui sa femme, ses deux filles et sa mère de 94 ans.



M. Ashutosh Mishra

M. Ashutosh Mishra avait intégré CHAI en juillet 2020 comme responsable de programme de notre équipe de vaccination à Uttar Pradesh en Inde. Il a dirigé une équipe de coordinateurs de projets et d'agents engagés dans les communautés dans le but d'étendre la couverture vaccinale dans les endroits les plus reculés de l'État. M. Mishra a consacré la majeure partie de sa carrière à l'amélioration de la santé publique en Inde. Avant de rejoindre CHAI, il a travaillé pour le programme national de surveillance de la polio, Pathfinder International et le programme régional de vaccination à Uttar Pradesh. M. Mishra est décédé en mai 2021. Il laisse derrière lui une famille aimante et ses trois enfants.



M. Wilberto Montalvan

M. Wilberto Montalvan avait rejoint CHAI en juin 2021 en tant que coordinateur régional du Honduras, peu après avoir pris sa retraite du secrétariat à la Santé du Honduras qu'il a servi durant 33 ans. M. Montalvan était un ardent défenseur du réseau des agents de santé communautaires pour l'élimination du paludisme et s'était engagé à ce que les volontaires communautaires soient traités avec dignité et respect. M. Montalvan est décédé en septembre 2021. Il laisse derrière lui sa femme et ses deux filles.



M. Wenzile Mthimkhulu

M. Wenzile Mthimkhulu avait tout d'abord intégré CHAI en 2011, dans son propre pays, l'Eswatini. Il y est revenu en 2018 en tant que partenaire de la chaîne d'approvisionnement au Libéria. Dans cette fonction, il était chargé de fournir une assistance technique au gouvernement pour répondre aux besoins du pays en matière de produits de base et de chaîne d'approvisionnement. Mr. Mthimkhulu était une personne chaleureuse et tranquille, très appréciée de tous ses collègues. Il est décédé en août 2021. Il laisse derrière lui ses trois enfants, ainsi que sa mère, son père et sa sœur.



Madame Sidonie Uwimpuhwe

Madame Sidonie Uwimpuhwe avait rejoint CHAI en 2018 pour prendre le premier poste de directrice pays au Rwanda. Sous sa direction, le programme du Rwanda a presque triplé en termes de financement et d'impact, à travers la mise en œuvre d'un labeur important dans les domaines stratégiques de CHAI. Avant de rejoindre CHAI, elle avait occupé plusieurs postes de direction dans le secteur de la santé et de la promotion des femmes vulnérables auprès du ministère de la Santé du Rwanda, de la Commission nationale de lutte contre le SIDA, du Centre biomédical du Rwanda et de Care International, Rwanda. Madame Uwimpuhwe est décédée en février 2021. Elle laisse derrière elle ses quatre enfants.



M. Edward Wood

Ed Wood a intégré CHAI dès sa création et a supervisé une grande partie de ses opérations pendant les dix années qu'il a passées au sein de l'organisation. Il a contribué à la création de plusieurs bureaux nationaux et a formé de nombreuses personnes qui sont aujourd'hui responsables de pays, de programmes et d'opérations dans notre organisation. Le dévouement, la compassion et le leadership de M. Wood ont été essentiels pour faire de CHAI l'organisation qu'elle est aujourd'hui. M. Wood est décédé en septembre 2020. Il laisse derrière lui sa femme, ses deux enfants, son frère et trois petits-enfants.



Dr Tachi Yamada

Le Dr Tachi Yamada était président du Conseil d'Administration de CHAI. Il a été un élément moteur de la santé mondiale pendant des décennies. De par sa contribution au domaine de la santé et au développement en tant que médecin, professeur, mentor et dirigeant d'institutions internationales importantes et respectées, il a eu un impact sur des milliards de vies dans le monde entier. L'héritage du Dr Yamada se perpétue dans les institutions qu'il a dirigées, les patients qu'il a traités et les innombrables personnes qu'il a aidées tout au long de sa vie.

MALADIES INFECTIEUSES

Durant des années, quatre maladies infectieuses ont dominé causant la plupart des maladies et des décès dans le monde : le VIH, l'hépatite, la tuberculose et le paludisme. En 2020, une nouvelle maladie, la COVID 19, a supplanté ces maladies et est devenue la plus grande cause de mortalité mondiale due à une maladie infectieuse. Toute l'année 2020, CHAI a travaillé avec les gouvernements partenaires et la communauté de la santé mondiale pour agir au plus vite face à ce nouveau virus tout en s'assurant de la continuité des autres services de santé vitaux.



Formation du personnel à l'oxygène liquide au Thika Level 5 hospital.

Photo : Carlos Kreative, Kiambu County, Kenya

COVID-19

Depuis sa fondation, CHAI travaille avec les gouvernements pour construire des systèmes de santé, sauver des vies et réduire la charge que représentent les maladies. L'année 2020 a été le point de départ d'un nouveau défi sans précédent posé par la propagation de la COVID-19 dans le monde.

En collaboration avec nos partenaires gouvernementaux, nous sommes très vite intervenus pour nous assurer que les pays disposaient des équipements et des produits nécessaires pour répondre à cette crise, que les agents de santé étaient protégés et en mesure de fournir des soins de qualité, et en toute sécurité, aux patients et pour permettre aux gouvernements de continuer à fournir des services vitaux tout en luttant contre la pandémie. Nous avons aidé les gouvernements à renforcer leurs capacités de diagnostic et de traitement du virus, à organiser le suivi des cas et à prévenir la transmission. En prévision de la production de vaccins, nous les avons aidés à se préparer, à les acheter et à les distribuer à leurs populations.

Dès le début de l'année, face à la propagation rapide de la COVID-19, les institutions internationales de santé publique comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont dû intervenir rapidement pour cerner le virus et fournir recommandations et assistance aux pays afin de leur permettre de se préparer et de contenir cette propagation. Il était évident que de nouveaux outils et systèmes devenaient nécessaires pour pouvoir planifier une réponse adéquate et permettre aux gouvernements, aux ministères de la santé et autres experts de prendre des décisions éclairées.

À partir de février 2020, CHAI a collaboré avec l'OMS pour élaborer des outils de planification de l'approvisionnement et a contribué aux efforts de

partage des informations avec les gouvernements. Cette collaboration a notamment porté sur les prévisions et les quantités d'équipements de protection individuelle (EPI), les outils de diagnostic de la COVID-19 et les traitements. Au cours de l'année, CHAI a également apporté son soutien à l'OMS pour dispenser des formations sur l'utilisation des outils de planification des approvisionnements qui ont touché un large public d'utilisateurs dans toutes les régions couvertes par l'OMS. Ces actions ont permis à l'OMS et aux parties prenantes de mieux comprendre la demande mondiale et d'améliorer la prise de décision en matière d'approvisionnement.

Aider les pays à se préparer et à relever le défi de la COVID-19

Les pays ont été contraints d'améliorer rapidement leurs systèmes de santé pour pouvoir gérer et réaliser le suivi des cas de COVID-19, des fournitures, des tests et des traitements. CHAI a travaillé avec les gouvernements afin de développer des systèmes permettant de comprendre les besoins et de cibler les réponses pour prévenir les débordements afin que les hôpitaux et les agents de santé puissent continuer à fournir des soins de qualité en toute sécurité.

Lorsque la pandémie a conduit à une pénurie sans précédent d'EPI dans le monde entier, CHAI a aidé les gouvernements à s'approvisionner en équipement de qualité produits au niveau local et mondial pour répondre aux besoins de la COVID, mais aussi aux autres besoins, en identifiant plus de 300 fournisseurs fiables, en réunissant les normes relatives à ces produits et en rationalisant les demandes d'EPI. Elle a aussi permis d'établir les équipements les mieux adaptés aux besoins et a révisé les documents de performances et de qualité pour garantir l'authenticité et la

validité des produits et faire en sorte qu'ils soient conformes aux normes de performance exigées.

Peu de temps après que le premier cas de COVID-19 a été signalé en **Afrique du Sud**, CHAI a détaché 19 personnes à temps plein auprès du ministère de la Santé du pays à la demande du gouvernement. Cette équipe avait pour mission de superviser la coordination provinciale pour la planification de la préparation, le chiffrage pour quantifier les besoins en ressources, le développement de contenus pour la préparation à la COVID-19 et d'apporter son soutien pour l'approvisionnement des fournitures essentielles.

Grâce au financement de la Fondation ELMA, CHAI a participé à l'élaboration de l'un des premiers modèles épidémiologiques de la COVID-19 dans le pays, apportant ainsi une plus grande visibilité au gouvernement concernant ce virus et lui permettant de prendre des décisions efficaces pour y répondre. CHAI a apporté son soutien financier au consortium de modélisation de la COVID-19 (MASHA) pour aider le gouvernement à établir des projections et à quantifier la charge et l'impact du virus. Dans les jours qui ont suivi le signalement d'un premier cas, elle a travaillé avec le partenaire technologique du ministère sud-africain de la Santé pour déployer un service d'information à la demande pour toutes les questions relatives à la COVID-19. Ce service gratuit a été diffusé à travers WhatsApp et a permis au gouvernement d'apporter au grand public des réponses automatisées concernant la COVID-19, avec des recommandations sur les déplacements, des rapports quotidiens sur la situation, des démentis et un outil pour évaluer le risque individuel.

En tant qu'unique partenaire de la mise en œuvre, CHAI était chargée de superviser l'élaboration du contenu, d'exercer un rôle de modérateur sur les messages entrants du public et d'aligner le contenu selon les recommandations du ministère de la Santé. Au cours de la première semaine de déploiement, le service WhatsApp a attiré près de deux millions d'utilisateurs avec un taux de rétention d'utilisateurs de près de 55 %.

Ligne d'information COVID-19 en Afrique du Sud



8,2
millions
d'utilisateurs



55 %
de taux de
rétention



4
langues officielles

Aujourd'hui, ce service est consulté par plus de 8,2 millions d'utilisateurs, soit près de 14 % de la totalité de la population sud-africaine. Nous avons également participé aux efforts de levée de fonds pour financer la traduction de ce service dans les quatre langues officielles du pays, afin de garantir que la plupart des communautés du pays puissent accéder à des informations précises et opportunes dans leur langue.

Ce service a depuis été dupliqué dans sept autres pays et a servi de base au développement d'une version pour l'OMS laquelle, huit jours après son lancement, avait déjà dépassé les 12 millions d'utilisateurs individuels.

Dès le milieu de l'année, CHAI a officiellement lancé un programme en Afrique du Sud pour continuer à soutenir l'action du gouvernement face à la COVID. Celui-ci visait entre autres

le rétablissement du système de santé, la communication des risques et l'engagement communautaire, le dépistage et les tests. Par sa contribution aux directives et recommandations politiques adressées aux voyageurs arrivant dans les ports du pays, elle a également participé aux efforts du gouvernement pour endiguer et atténuer la propagation du virus et est intervenue dans la conception et le développement d'une solution de dépistage numérique, comprenant la mise en œuvre de tests antigéniques de diagnostic rapide, qui permet aux voyageurs de remplir un questionnaire de santé obligatoire sur leurs dispositifs personnels avant leur arrivée.

Au **Mozambique**, nous avons aidé le gouvernement à dupliquer l'outil WhatsApp sud-africain pour partager les dernières actualités concernant la COVID-19 avec le public et les agents de santé. Dès le début de la pandémie, le financement des gouvernements irlandais et canadien et celui de l'Institut national de la santé du Mozambique a permis d'approvisionner rapidement le pays en tests de dépistage de la COVID-19, en EPI et en études de séroprévalence qui ont pour objectif d'identifier les populations vulnérables et les points chauds. CHAI a également participé à la modélisation de projections épidémiologiques et à la collecte de données dans le but d'éclairer la prise de décision du gouvernement. Cette aide a permis au gouvernement de mettre en œuvre des actions visant à identifier et à atténuer la transmission.

Au **Kenya**, CHAI fait partie du groupe de travail national sur la COVID-19 ainsi que des comités de mobilisation des ressources et de l'oxygène participant ainsi aux prises de décisions critiques concernant l'élaboration et le déploiement de la stratégie nationale de dépistage de la COVID-19 et le chiffrage de la stratégie nationale visant à étendre la fourniture d'oxygène médical. CHAI a détaché trois membres de son personnel auprès du gouvernement et a travaillé rapidement pour mobiliser des ressources, en développant, en à peine une semaine, un système de suivi en temps réel des ressources relatives à la COVID-19. Ce

système permet de consolider les ressources du ministère de la Santé, des partenaires bilatéraux, des organisations locales et autres pour tracer les besoins, tels que les fournitures de tests, d'oxygène et d'EPI, permettant au gouvernement d'aligner les ressources de manière appropriée. Dans le même temps, CHAI a évalué rapidement l'état des services de santé infantile de routine dans les établissements de santé du pays afin d'apporter des recommandations sur la manière de gérer les enfants malades qui se présentent dans ce type d'établissements. Elle a également utilisé ces informations pour créer un algorithme permettant d'identifier rapidement et de prendre en charge les enfants suspectés de présenter la COVID-19. CHAI a participé à la distribution des protocoles dans 47 comtés (plus de 6 000 établissements) et à la mise en œuvre de conseils en ligne pour les agents de santé. De même, au **Burkina Faso**, CHAI a aidé le ministère de la Santé à élaborer un outil de cartographie des ressources et un outil de suivi des dépenses, dynamiques et adaptés au contexte, pour éclairer les mesures de mobilisation des ressources et de réaffectation des fonds existants.

En **Inde**, avec l'appui de la Fondation Bill & Melinda Gates et de Unitaid, CHAI a aidé le Conseil indien de la recherche médicale, l'Agence de diagnostic de la COVID-19 et le Département de la recherche en santé à déployer rapidement les tests dans tout le pays. Elle a aidé les États du Madhya Pradesh, du Punjab, du Tamil Nadu, de l'Uttar Pradesh et du Bihar à répondre à la pandémie, notamment avec l'élaboration d'outils numériques permettant de tracer et d'éclairer la prise de décision, l'achat et la distribution de traitements et de produits de santé, ainsi que la prise en charge des cas.

Dans l'État de Madhya Pradesh, qui abrite 85 millions d'habitants, CHAI a participé au développement du site web « Sarthak Portal » destiné à suivre les indicateurs clés, notamment les prélèvements, les tests, les taux de positivité, les hospitalisations et les taux de guérison, afin de permettre aux dirigeants de l'État de prendre rapidement des décisions sur la base de données

fondées sur des preuves. CHAI a aidé cet État à renforcer l'accès aux produits de base vitaux pour la COVID-19 dans un moment de forte pénurie en développant des outils de quantification et de gestion des stocks et en planifiant la distribution de kits de tests et de consommables, d'EPI, de médicaments, d'oxygène et d'autres traitements. De même, au Pendjab, CHAI a apporté son soutien au gouvernement pour optimiser son site web « Cova » de manière à mieux appréhender les besoins, en particulier ceux concernant les capacités en nombre de lits et les traitements.

Dans le Madhya Pradesh, CHAI a également aidé le gouvernement à créer une campagne publique de sensibilisation destinée aux fonctionnaires et au personnel de santé ainsi qu'aux agents de santé communautaires, sur les symptômes, les risques, les protocoles et les meilleures pratiques d'atténuation. Cette participation s'est traduite par la formation de prestataires de services dans les établissements de santé. Au Pendjab, CHAI a aidé le gouvernement à gérer les cas de COVID-19 en renforçant les protocoles d'isolement à domicile et en standardisant les directives émises pour la supervision des districts en matière de gestion des patients.

A Chennai, Tamil Nadu, CHAI a apporté son soutien au gouvernement dans le cadre du développement et du déploiement d'un centre réservé aux personnes présentant de la fièvre et dans sa stratégie pour contenir la maladie en renforçant les tests, en l'aidant également à mieux gérer l'arrivée de patients à travers un système de triage et de transfert.

En **Éthiopie**, CHAI a affecté près de 60 employés auprès du ministère de la Santé. Avec le soutien financier de la Fondation ELMA, de la Fondation Bill & Melinda Gates et du Programme de technologie appropriée en santé (PATH), elle a ainsi pu soutenir les mesures prises par la coordination nationale et régionale du gouvernement en matière, par exemple, de gestion et d'analyse des données, d'élargissement du dépistage, de continuité des services de santé essentiels, de préparation des établissements de santé publics et privés,

d'engagement multisectoriel et de mobilisation pour la distribution d'oxygène.

Dès le début de la crise, CHAI est intervenue dans la préparation et l'impression de registres destinés aux centres d'isolement et de traitement, ainsi que pour l'élaboration de fiches de transfert de patients et d'autres outils nécessaires à l'établissement de rapports quotidiens. Elle a également travaillé avec le ministère de la Santé pour recruter et déployer 12 agents de gestion des données dans toutes les régions pour renforcer la gestion des données et l'établissement de rapports. CHAI a de même participé à l'évaluation de plusieurs centres de traitement à Addis-Abeba. Ces évaluations ont permis au ministère de pouvoir apporter une réponse face à la crise de la COVID-19 ainsi que d'élaborer une stratégie pour maintenir les services essentiels non COVID. Ce travail a également consisté à aider à la création d'un bureau des établissements de santé privés dépendant de la direction générale des services médicaux du ministère de la Santé pour impliquer ces derniers dans la lutte contre la COVID-19. Il a ainsi permis l'organisation de réunions en ligne deux fois par semaine entre la direction du ministère et des établissements de santé privés, parmi lesquels de grands hôpitaux privés, des centres médicaux et de diagnostic et des prestataires de services ambulanciers privés. Cet engagement structuré a amélioré la confiance et la communication entre le gouvernement et les établissements de santé privés. Par la suite, 30 établissements privés ont participé au prélèvement et à l'envoi de tests de dépistage de la COVID-19 à l'Institut éthiopien de santé publique et trois établissements privés ont accueilli des malades de la COVID-19, d'autres devant suivre en 2021.

CHAI est intervenue pour lutter contre la COVID-19 dans sept régions du pays (Amhara, Afar, Benishangul, Oromia, SNNPR, Somali et Tigray) en coordonnant, planifiant et surveillant le virus, mais aussi en créant des équipes chargées d'apporter une réponse rapide, une prise en charge des cas et la distribution de fournitures essentielles.

Au **Cameroun**, une chaîne d'approvisionnement peu développée souffrant d'un manque de visibilité des niveaux de stock, d'une distribution erratique et de mauvaises pratiques de gestion des stocks ont abouti à de fréquentes ruptures de stock de diagnostics, d'équipements et de traitements, voire même d'EPI et de médicaments. Pour y remédier, CHAI a aidé le gouvernement à configurer et à déployer rapidement un système électronique léger de gestion et d'information logistique (eLMIS) qui a permis d'améliorer la prise de décision, d'optimiser la distribution et de renforcer les pratiques de gestion des stocks. Ce dispositif a permis de réduire les ruptures de stock et le gouvernement a recommandé son utilisation pour la gestion des produits de base dans d'autres programmes, en particulier pour le VIH, la tuberculose, le paludisme, la santé reproductive, les vaccins, les médicaments essentiels, le cancer et d'autres maladies.

De même, en **Zambie**, CHAI a contribué à créer et à renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement pour les produits et les diagnostics liés à la COVID-19, en soutenant notamment l'élaboration et la formation du module relatif à la COVID-19 dans le système numérique de gestion de la chaîne d'approvisionnement eLMIS afin de gérer les fournitures pharmaceutiques et celles des laboratoires. Nous continuons à apporter un soutien technique et à coordonner les réunions sur la chaîne d'approvisionnement pour le sous-groupe de travail technique sur les produits de santé de la COVID-19. Par ailleurs, nous avons participé à la prévision et à la quantification de traitements, de produits et de diagnostics de la COVID-19 en utilisant l'outil de quantification de l'OMS et avons collaboré avec le ministère de la Santé et des partenaires pour coordonner les expéditions de produits liés à la COVID-19.

Au **Libéria**, CHAI a détaché une équipe chargée d'aider à appliquer le programme de contrôle et de prévention des infections (PCI) du système de gestion des incidents du gouvernement. En collaboration avec le programme de PCI et

l'équipe de santé du comté de Montserrado, elle a permis d'identifier, de déployer et d'encourager les contrôleurs du programme de PCI à superviser la mise en œuvre de protocoles dans les établissements de santé et les centres de traitement à plus fort volume afin de garantir la mise en œuvre rapide, la surveillance et le renforcement des meilleures pratiques. Elle a aussi apporté son soutien à la formation du programme de PCI à l'intention des superviseurs de comté et de district et des prestataires de service des comtés de Gbarpolu et de Montserrado, portant sur le pack national de formation du programme de PCI relatif à la COVID-19 et a facilité les visites de terrain pour le personnel du programme de PCI. CHAI a également contribué à la distribution de fournitures et de matériel donné par le programme de PCI, comme des seaux pour le lavage des mains et de l'eau de Javel, aux établissements de santé dans les comtés du sud-est de Sinoe, RiverGee, et Grand Kru.

Au **Cambodge**, au **Lesotho** et en **Sierra Leone**, CHAI a travaillé avec les gouvernements de ces pays pour créer des tableaux de bord de cartographie des ressources, ainsi que des tableaux de bord de suivi de l'approvisionnement en équipement médical, en fournitures et en produits de base. Au Lesotho, ce travail a permis de révéler des lacunes au niveau des ressources et de vérifier la disponibilité d'un financement adéquat permettant de répondre aux besoins. Le budget consacré à la lutte contre la COVID-19 est ainsi passé de 3,6 millions USD au début de la pandémie à 22,5 millions USD. Le tableau de bord a également fourni des rapports aux Nations Unies, au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), au Fonds mondial et à d'autres institutions pour pouvoir canaliser l'aide là où elle était nécessaire. En plus de ce travail, elle a facilité l'acheminement de dons de produits de base et de fournitures, en particulier des équipements d'oxygène offerts par le Rotary Club d'Australie au ministère de la Santé (des oxymètres de pouls et des analyseurs d'oxygène).

Au Cambodge, nous avons aidé l'OMS à élaborer un tableau de bord de suivi des achats d'équipement médical, de fournitures de laboratoire et d'EPI. Nous avons aussi créé une base de données pour enregistrer les besoins au niveau du pays et de ses provinces et apporté un soutien technique et financier à travers des agences partenaires du pays. Nous avons participé avec l'OMS à l'évaluation de la réponse des partenaires dans les provinces et à la remontée des problèmes et des lacunes au niveau national si nécessaire.

De même, CHAI a travaillé avec le gouvernement de la Sierra Leone sur la quantification, l'approvisionnement et la distribution de fournitures du programme de PCI et d'EPI, tout en surveillant de près le bon approvisionnement d'autres médicaments essentiels. CHAI a également facilité la création de débats à la radio et la diffusion de deux vidéos d'information sur la COVID-19 dans quatre districts - Moyamba, Pujehun, Kambia et Freetown. Dans ces mêmes districts, elle a acheté et distribué du matériel IPC de base d'une valeur de plus de 5 000 USD, notamment des désinfectants pour les mains, du savon liquide, du détergent, des gants et des masques.

En **Eswatini**, CHAI a fourni un soutien technique et opérationnel au ministère de la Santé pour gérer et mobiliser les ressources et surveiller les cas. Elle a participé à l'élaboration d'un manuel national sur la prise en charge des cas de COVID-19 et a aidé les agents de santé à réaliser leurs tâches.

CHAI a apporté son soutien au programme de santé scolaire pour la création de données sur la COVID-19 relatifs aux établissements scolaires et de directives de surveillance et a donné des conseils en matière de réouverture des écoles en toute sécurité. Elle a développé les premiers modèles épidémiologiques de la COVID-19 du pays qui ont permis d'augmenter la visibilité du gouvernement en matière de choix politiques et de réponse à cette crise et a modélisé des scénarios à court et long terme relatifs au nombre de cas de COVID-19 possibles dans ce pays.

Pour pouvoir faire face à l'augmentation de la transmission de la COVID-19 au **Mali**, au mois d'avril, le gouvernement a demandé l'aide de CHAI pour lancer un nouveau groupe de santé appelé Agents de santé communautaires sentinelles (ASC-S) qui était chargé de mener une surveillance plus ciblée dans les zones les plus touchées autour de la capitale, Bamako. En quelques mois, 564 ASC-S et 32 superviseurs ont été recrutés, formés et déployés. Ils ont effectué plus de 500 000 visites dans des foyers entre la mi-septembre et décembre. Ils ont identifié et orienté près de 1 000 cas de COVID-19 suspects, ainsi que près de 14 700 cas suspects de paludisme, 900 cas suspects de tuberculose et 13 600 cas de maladie respiratoire aiguë chez des enfants de moins de cinq ans.

En **Ouganda**, CHAI a travaillé avec les équipes d'intervention nationales et de district pour garantir la décentralisation efficace du plan national d'intervention de lutte contre la COVID-19. Elle a créé et mis en œuvre des modèles de suivi et de surveillance des ressources dans chaque programme d'intervention, et des modèles de surveillance du déploiement des ressources humaines. Ces modèles ont d'abord été utilisés dans 14 districts, où CHAI avait déjà mis en œuvre des programmes, avant d'être adoptés à grande échelle par le personnel national. Grâce à ces modèles, les districts ont mobilisé des ressources et obtenu un financement du gouvernement pour pouvoir lutter contre la COVID, estimé à 6 millions USD.

Accélération du déploiement des tests

Des tests de qualité sont essentiels pour pouvoir identifier les cas, prévenir la transmission et éliminer la maladie. Au début de la pandémie, de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire n'avaient pas accès à des tests rapides et de qualité ce qui les a empêchés de cerner la présence réelle de la maladie sur leur territoire et sa vitesse de propagation. Pour pouvoir contenir le virus, il était indispensable de pouvoir compter rapidement sur un grand nombre de tests.



En mars 2020, l'OMS a créé un consortium pour aider à sécuriser les tests de dépistage de la COVID-19 pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. À ce moment-là, seuls les tests de réaction en chaîne par polymérase (PCR) étaient disponibles et les pays à revenu élevé achetaient le stock mondial à des prix élevés.

CHAI a pris l'initiative, au nom du consortium, de négocier avec les fabricants de tests PCR afin d'obtenir des allocations pour les pays à revenu faible ou intermédiaire à des prix plus abordables que ceux pratiqués pour les pays à haut revenu. En partenariat avec Unitaid, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'OMS, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'UNICEF, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), les centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et d'autres institutions, plus de 30 millions de tests ont été achetés et livrés aux pays à revenu faible ou intermédiaire entre les mois d'avril et d'août grâce aux accords négociés par CHAI.

Lorsque de nouveaux tests antigéniques de qualité sont devenus disponibles en août 2020, CHAI, en coopération avec la Fondation Bill & Melinda Gates et Unitaid, a entamé des négociations avec les fabricants pour s'assurer que des volumes importants de tests seraient réservés aux pays à revenu faible ou intermédiaire, malgré la forte demande de tests dans le monde entier. En septembre, CHAI et ses partenaires, dont l'OMS, Unitaid, le CDC africain, la Fondation Bill & Melinda

Gates, la Fondation pour de nouveaux diagnostics innovants (FIND) et le Fonds mondial, ont annoncé un partenariat visant à mettre 120 millions de tests antigéniques de diagnostic rapide à la disposition des pays à revenu faible ou intermédiaire à un prix abordable.

Ces tests rapides ont réduit le délai de retour des résultats de plusieurs jours à quelques minutes, permettant ainsi aux pays de cibler les points chauds potentiels du virus et de limiter sa transmission. Les tests peuvent également être utilisés à proximité des lieux des soins permettant ainsi aux zones rurales ou aux pays ne disposant pas de grands laboratoires de pouvoir en bénéficier aussi. Ces tests sont facilement transportables, fiables et simples à utiliser, ce qui en fait un outil précieux pour les services de santé décentralisés. CHAI a travaillé avec ses partenaires pour accélérer l'introduction de ces tests auprès des gouvernements associés.

En **République démocratique du Congo (RDC)**, CHAI a aidé le gouvernement à développer une capacité de test nationale. Au début de la pandémie, le système de santé publique disposait de peu de tests de dépistage de la COVID-19, avec un seul laboratoire national, situé à Kinshasa, capable de détecter les cas. À la demande du groupe de travail sur la COVID-19, créé par le gouvernement, CHAI a rapidement travaillé pour étendre et décentraliser les diagnostics à tout le pays. Elle a notamment apporté son soutien pour l'achat et la distribution de produits essentiels et la formation de techniciens de laboratoire dans les provinces prioritaires. Son intervention a permis d'élargir le réseau de laboratoires du pays qui est passé d'un à 25 laboratoires avec une capacité de test estimée de 20 000 tests de réaction en chaîne par polymérase avec transcription inverse (RT-PCR) par semaine. Nous avons également acheté et distribué 100 000 tests antigéniques de diagnostic rapide dans le pays.

La Zambie a également dû faire face à une offre limitée de tests de diagnostic. CHAI a travaillé avec le gouvernement pour inclure les tests antigéniques de dépistage de la COVID-19 dans la

stratégie nationale de dépistage et a obtenu un financement pour fournir près de 1,5 million de tests. Nous avons aidé le ministère de la Santé à fournir 15 000 tests PCR automatisés et 100 000 tests antigéniques pour renforcer sa capacité de dépistage et avons fourni un équipement de gestion des données au plus grand laboratoire de tests de la COVID-19 pour faciliter l'enregistrement des prélèvements et la communication des résultats. L'introduction réussie des tests antigéniques a permis de décentraliser la distribution des tests de dépistage de la COVID-19 dans les 10 provinces.

En Éthiopie, CHAI a collaboré à la diffusion rapide des tests PCR dans tout le pays. Elle a aussi facilité la formation des agents de santé, l'achat de composants pour les tests, le matériel de prélèvement et les équipements des laboratoires. Elle a aidé le gouvernement à transformer les laboratoires des hôpitaux universitaires et des instituts de recherche en centres de test de dépistage de la COVID-19, qui sont ainsi passés de 21 à 75. CHAI a également apporté son aide pour l'achat du matériel nécessaire à la conservation de la chaîne du froid des vaccins, par exemple, des congélateurs en centigrades, de tubes microfuges, des blocs chauffants et des mélangeurs/secoueurs vortex, ainsi que pour la mise en œuvre d'un système standard de gestion des données cliniques et de laboratoire relatives à la COVID-19.

En Ouganda, malgré l'existence d'une stratégie nationale en matière de tests et de suivi, les capacités de test étaient faibles et dépendantes du système central avec, pour conséquences, des délais de retour des résultats très longs. Pour accélérer la capacité de dépistage de la COVID-19, CHAI a travaillé avec le gouvernement pour quantifier et déployer des tests moléculaires automatisés au laboratoire central et a fait don de plus de 100 000 tests antigéniques de diagnostic rapide. CHAI a également contribué à la formation des agents de santé pour qu'ils puissent surveiller, prélever des échantillons et dépister et a tiré les enseignements de cette expérience pour pouvoir actualiser la stratégie nationale de dépistage de

la COVID-19. Toutes ces actions ont permis de décentraliser le dépistage de Kampala vers 32 districts et de réduire les délais de retour des résultats de cinq jours à 12 minutes.

En Inde, CHAI a fourni une aide catalytique au Conseil indien de la recherche médicale (ICMR) dans le but d'augmenter équitablement le nombre de tests réalisés dans tout le pays, une action qui a permis de passer de moins de 10 000 tests par jour à près de 1,5 million par jour, avec un maximum atteint en septembre 2020. CHAI a permis à l'ICMR d'augmenter sa capacité et de mieux utiliser ses plateformes de dépistage en participant au développement d'une chaîne d'approvisionnement et d'un système de gestion des stocks pour la prévision de produits de base, leur distribution en temps utile, et la gestion de stocks de plus de 75 millions de kits de test RT-PCR, de 52 millions de kits d'extraction d'ARN et de plus de 26 millions de kits avec milieu de transport viral, dans plus de 2 000 laboratoires de dépistage de la COVID-19.

CHAI a également contribué à impliquer le secteur privé et par conséquent à faire croître le nombre de tests distribués dans plusieurs États. Dans le Madhya Pradesh, CHAI a travaillé en étroite collaboration avec les dirigeants de cet État pour augmenter la capacité de diagnostic avec des tests RT-PCR. Elle a contribué à rationaliser la chaîne d'approvisionnement des consommables de tests RT-PCR, allant même jusqu'à réaliser des estimations de la demande des centres de test de l'État deux fois par semaine. De même, et avec

La demande d'oxygène a connu une croissance exponentielle dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et CHAI travaille avec les gouvernements pour pouvoir répondre à ces besoins accrus.

l'aide de CHAI, les laboratoires ont su mieux gérer l'utilisation de leurs ressources grâce à un suivi régulier, tout en cherchant à négocier les meilleurs prix sur les produits avec les fournisseurs. Ces actions ont permis au gouvernement de cet État de réduire de 50 % le coût global des consommables liés aux tests RT-PCR.

Les capacités de dépistage étaient également limitées et fortement centralisées au Cameroun au début de la pandémie. Cette situation a contribué à propager la COVID-19, en particulier dans les régions les plus mal desservies du pays. Grâce à un financement de Unitaïd, CHAI a travaillé avec le gouvernement pour élargir au plus vite la capacité de dépistage de deux à 15 centres en juin 2020. Avec cette augmentation du nombre de centres, la capacité de tests hebdomadaire a été multipliée par 1000, passant de moins de 5 000 en mars 2020 à plus de 50 000 en juin 2020, permettant ainsi au gouvernement de déployer rapidement sa stratégie

de test, de suivi et de traitement et de limiter la propagation du virus.

Au Kenya, seuls quatre laboratoires proposaient des tests RT-PCR au début de la pandémie, tous manuels. Les tests manuels peuvent s'avérer plus complexes et plus chronophages que les tests automatiques. Dans le cadre du programme de lutte contre le VIH, CHAI avait déjà mis en place de solides laboratoires de tests moléculaires dans 10 centres centraux de dépistage qui avaient la capacité de réaliser plus de trois millions de tests par an. Nous avons profité de cette structure pour aider le gouvernement à augmenter sa capacité de dépistage de la COVID à l'échelle nationale et avons travaillé avec Abbott et Roche, déjà fournisseurs d'équipement pour ces 10 centres, pour qu'ils nous aident à déterminer la disponibilité des tests COVID. Nous avons aidé le ministère de la Santé avec un don catalytique initial de 15 000 tests pour introduire le test RT-PCR dans ces centres de dépistage. Par la suite, nous

avons travaillé avec les fournisseurs pour aider et former le personnel de laboratoire à traiter les tests sur les plateformes disponibles. Les données saisies dans ces installations ont été transmises aux systèmes nationaux de comptabilisation de la COVID-19 du ministère. Nous avons également travaillé avec les principales parties prenantes pour obtenir une commande initiale de plus de 200 000 tests RT-PCR pour les centres de dépistage automatisés. À ce jour, plus d'un million de tests ont été achetés grâce au financement du ministère, du Fonds mondial et du PEPFAR pour soutenir le dépistage par tests RT-PCR dans ce pays.

De même, lorsque le **Rwanda** a commencé sa campagne de dépistage de la COVID-19 au début de l'année 2020, il utilisait des tests RT-PCR manuels et avait du mal à obtenir des diagnostics de qualité. CHAI a travaillé avec le gouvernement pour renforcer ses capacités en matière de tests moléculaires, en intégrant l'équipe gouvernementale chargée de la lutte contre la COVID-19 afin d'examiner les possibilités d'exploitation des infrastructures de laboratoire existantes et d'y ajouter d'autres dispositifs pour répondre aux besoins immédiats.

CHAI a ainsi aidé le ministère de la Santé à déployer et à décentraliser les tests de dépistage de la COVID-19 dans les lieux des soins avec des tests antigéniques de diagnostic rapide. Elle a collaboré avec le gouvernement pour établir des directives, des modèles d'approvisionnement durables et intégrer le dépistage de la COVID-19 dans les services de routine. En collaboration avec la Plateforme africaine de diagnostic sanitaire (AHDP), nous avons réalisé la première évaluation de référence majeure du réseau complet de laboratoires avec pour objectif d'identifier les points d'amélioration. Ces informations ont apporté des informations essentielles au gouvernement pour sa gestion de la crise de la COVID tout en lui permettant de planifier des investissements dans les systèmes de laboratoire de manière plus générale.

CHAI a également facilité l'achat de 15 000 kits de tests RT-PCR, 15 000 kits de prélèvement pour les

tests PCR et 100 000 kits de tests antigéniques de diagnostic rapide. À ce jour, environ 14 laboratoires de PCR et plus de 550 centres dans les établissements de santé ont été activés et effectuent des tests de routine pour dépister la COVID-19. Nous avons également contribué à l'élaboration de manuels de formation sur les tests antigéniques à destination du personnel afin de renforcer leurs compétences. Ces formations sont actuellement dispensées dans les centres et près de 500 agents de santé en ont bénéficié.

Favoriser l'accès à l'oxygène

L'oxygène est un traitement essentiel pour lutter contre la COVID-19 et la pandémie a mis sous pression les approvisionnements mondiaux et les systèmes de santé qui avaient déjà des difficultés pour répondre aux besoins de leurs populations.

Dès le début de la pandémie, CHAI a alerté la communauté mondiale sur les besoins croissants de la demande d'accès à l'oxygène médical. Le traitement de la COVID-19 nécessite deux à cinq fois plus d'oxygène qu'un traitement habituel utilisant cette technique pour des patients critiques.

CHAI a apporté son soutien au Consortium de soins cliniques de l'OMS qui a été créé pour assurer rapidement l'approvisionnement en équipement et en produits essentiels pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Sous la direction de ce Consortium, il a été demandé au PATH et à CHAI de tracer une ébauche rapide du paysage des marchés des produits d'oxygène en dehors des États-Unis et de l'Europe, en y incluant les concentrateurs d'oxygène, les oxymètres de pouls (pour le diagnostic de l'insuffisance d'oxygène dans le sang) et les interfaces d'administration, les masques par exemple. CHAI a également directement aidé le Consortium en lui fournissant un conseiller technique en oxygène médical qui a contribué à évaluer les produits. Ce travail a également conduit à la publication d'un rapport sur le marché des équipements de soins respiratoires publié par CHAI et le PATH.



Unité d'oxygène soutenue par CHAI au General Hospital Gbagada and Infectious Disease Hospital (IDH).

Photo : Victor Ogunsola, Lagos, Nigéria

CHAI a aidé l'OMS à publier plusieurs documents techniques pour guider les pays en matière d'achat et de mise en œuvre de l'oxygène médical, y compris des spécifications techniques pour les installations d'oxygène d'adsorption par inversion de pression (PSA), de sources d'oxygène et de distribution pour les centres de traitement de la COVID-19, et d'un outil d'inventaire des équipements biomédicaux pour la prise en charge des cas de la COVID-19. CHAI et le PATH développent actuellement une base de données commune relatives aux unités PSA qui sera utilisée pour impliquer les fournisseurs bénéficiant d'une certaine expérience et de projets réussis dans le but d'améliorer l'approvisionnement, les opérations et la maintenance de ces unités d'oxygène dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle travaille également à élargir l'utilisation de l'oxygène liquide lorsqu'il est adapté.

En Ouganda, nous avons profité de notre expertise en matière d'amélioration de l'accès à l'oxygène pour répondre à l'urgence de la pandémie. Ayant déjà établi des relations avec les principales parties prenantes dans le secteur de l'oxygène, le gouvernement nous a demandé de le conseiller et de vérifier les hypothèses de quantification de l'oxygène destiné au traitement de la COVID-19. Nos conseils se sont avérés essentiels pour établir le déficit d'approvisionnement et ont permis d'obtenir des équipements d'oxygène supplémentaires auprès de donateurs et de partenaires. La disponibilité d'oxygène dans les unités de traitement est ainsi passée de moins de 50 % à plus de 90 %. Le gouvernement a également obtenu un financement de 2,7 millions USD du Fonds mondial pour combler des besoins en oxygène non financés.

En Inde, CHAI a aidé l'État du Madhya Pradesh à renforcer sa chaîne actuelle d'approvisionnement en oxygène et à augmenter sa capacité de stockage dans les établissements publics. Elle a contribué à l'élaboration d'un site Internet gouvernemental, permettant de visualiser l'état de l'approvisionnement en oxygène dans les

districts et les établissements à partir de données en temps réel, ainsi qu'au développement d'outils de données pour éviter les ruptures de stock. Pour pouvoir bénéficier de sources alternatives d'oxygène médical, 1 000 concentrateurs ont été distribués dans tout l'État et 1 000 autres ont été achetés. Onze stations de remplissage d'oxygène médical liquide ont été créées, cinq unités industrielles de séparation d'air ont été relancées et le gouvernement indien est en train de créer huit unités PSA dans les hôpitaux du district. Pour augmenter la capacité de stockage, le département de l'éducation médicale a acheté 2 000 bouteilles de stockage supplémentaires de type D et installé 92 tonnes supplémentaires de capacité de stockage au moyen de réservoirs d'oxygène médical liquide dans les établissements publics de santé.

CHAI a aidé le gouvernement national du **Nigéria** à renforcer son système de soins respiratoires et à lui apporter la flexibilité nécessaire pour pouvoir répondre aux besoins. En particulier, dans les États de Rivers, Lagos et Kano, CHAI a travaillé avec le gouvernement sur la coordination des soins respiratoires et sur les mesures à prendre, sur les évaluations rapides permettant d'identifier les problèmes d'approvisionnement et sur un état des lieux des fournisseurs, tout en l'assistant dans sa prise de décision.

L'État de Lagos demeure l'épicentre de la pandémie de COVID-19 au Nigéria, avec environ 34 % de tous les cas signalés dans le pays à la fin de 2020. Pour répondre à cette situation, et pouvoir planifier durablement l'approvisionnement à long terme, l'État a élaboré une stratégie d'oxygène, qui comprend un plan ambitieux d'expansion des plateformes de production d'oxygène dans des usines nationalisées qui utilisent la technologie PSA. Grâce à un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, CHAI accompagne l'État pour installer une unité d'oxygène dans l'hôpital des maladies infectieuses (IDH), un important centre de traitement de la COVID-19, afin d'accroître l'approvisionnement en oxygène. L'unité sera entièrement opérationnelle en 2021. Par ailleurs, le gouvernement nigérian a consacré 16 millions USD

à l'achat et à l'installation de 38 nouvelles unités PSA afin de répondre aux besoins en oxygène dans le pays. Ces actions ont donné plus de poids au bureau de l'oxygène du département des services hospitaliers du ministère fédéral de la Santé, chargé d'établir les mesures d'examen et de mise à jour de la stratégie nationale d'oxygène et sa mise en œuvre.

En Éthiopie, CHAI a apporté son soutien au ministère de la Santé pour planifier et gérer les soins respiratoires sur tout le territoire national dans le cadre de sa lutte contre la COVID-19. Grâce à un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates et du PATH, CHAI a accompagné le ministère dans sa planification de la demande nationale en systèmes d'oxygène pour la COVID-19 et pour la conception de stratégies visant à répondre à la demande accrue d'oxygène. Elle a de même participé à la cartographie de toutes les unités PSA du pays (publiques et privées) afin de mieux comprendre leur potentiel par rapport à la production réelle. À partir de cette étude, le ministère a dédié un budget visant à améliorer le fonctionnement de ces unités PSA pour qu'elles puissent répondre à la demande de traitement de la COVID-19.

En juillet 2020, CHAI a aussi participé à un inventaire sur les appareils de soins respiratoires disponibles pour lutter contre la COVID-19. Cet inventaire concernait 82 services de santé dédiés à la COVID-19 à tous les niveaux du système. Une fois les résultats obtenus, CHAI a aidé le ministère à redistribuer et à acheter des systèmes d'oxygène supplémentaires.

Nous avons apporté notre aide pour l'achat d'équipements d'oxygénothérapie destinés aux services dédiés à la COVID-19, en particulier pour le Millennium Hall Makeshift Hospital, service de traitement de 1 100 lits. Nous avons contribué à l'achat et à l'installation de systèmes de canalisation pour transporter l'oxygène à l'hôpital, qui sert aujourd'hui de centre d'apprentissage pour l'installation de ce type de canalisation. CHAI a également fourni 300 oxymètres de pouls, 258 concentrateurs d'oxygène, deux unités PSA

d'une capacité totale de 100 m³/h, ainsi que des accessoires tels que des masques à oxygène et Venturi pour les installations dédiées à la COVID-19.

En collaboration avec le ministère de la Santé et ses agences régionales, CHAI a formé 360 praticiens aux soins intensifs dédiés à la COVID-19. Elle a par ailleurs contribué à l'élaboration de procédures opérationnelles standard pour les canalisations d'oxygène dans les établissements et d'un manuel de formation, le premier de la sorte, pour l'exploitation et la gestion des unités PSA dans les établissements publics.

En Zambie, CHAI a aidé le gouvernement à se procurer des oxymètres de pouls, des bouteilles d'oxygène ainsi que des concentrateurs et, au Kenya, elle a facilité la cartographie des besoins en oxygène, contribué au chiffrage et à l'allocation de fonds destinés à permettre un meilleur accès à l'oxygène dans les unités d'isolement de la COVID-19. À partir des données recueillies depuis 2017, elle a encouragé les autorités du Kenya à favoriser l'accès à l'oxygène, en leur préconisant notamment d'étendre leur aide à la production d'oxygène au-delà des unités d'isolement de la COVID-19 et de couvrir toutes les unités de santé nécessitant de l'oxygène.

Avec l'aide d'un fonds d'urgence de la Fondation Bill & Melinda Gates, CHAI a apporté une assistance technique au département des services hospitaliers (DHS) du Cambodge pour améliorer la disponibilité de l'oxygène nécessaire au traitement de la COVID-19 et pour renforcer le système de santé en général. Entre juillet et décembre 2020, elle a travaillé avec le DHS et ses partenaires pour évaluer les équipements d'oxygène disponibles dans le pays, en enquêtant dans 57 des 122 hôpitaux nationaux, provinciaux et de district dans huit districts. Cette évaluation, ainsi que d'autres sources de données ont permis de planifier plusieurs scénarios de lutte contre la COVID-19 et d'aider le DHS à prévoir les besoins en matériel d'oxygénothérapie, qui est actuellement en cours d'approvisionnement.

Au Rwanda, le financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, de CHAI et du PATH a permis d'aider le gouvernement à élaborer une stratégie nationale visant à augmenter rapidement la production d'oxygène médical dans les hôpitaux publics. Ce travail a contribué à mieux tirer parti des unités PSA disponibles dans les hôpitaux publics et privés, à apporter un financement durable pour favoriser la production, la distribution et la maintenance des équipements, et à renforcer la capacité des prestataires pour mieux gérer l'hypoxémie ou les problèmes de faible taux d'oxygène dans le sang. CHAI a également travaillé avec le gouvernement pour aligner les plans antérieurs de renforcement des systèmes d'oxygène et ainsi pouvoir mieux répondre aux demandes urgentes générées par la pandémie. Elle a aidé le ministère de la Santé à mettre en œuvre une formation à l'oxygénothérapie destinée aux prestataires de soins de santé des établissements situés dans les points chauds de COVID-19, à réaliser une évaluation des capacités de soins respiratoires à l'échelle nationale et à quantifier les besoins en production d'oxygène et en équipement, ainsi qu'à coordonner les partenaires afin de vérifier les achats déjà effectués et réclamer les achats supplémentaires nécessaires.

Préparation en vue de la vaccination

L'accès équitable à la vaccination est un problème de longue date pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dès le début de la pandémie, CHAI a commencé à travailler avec ses partenaires et les gouvernements pour s'assurer que des vaccins de qualité contre la COVID-19 seraient mis à disposition de ces pays. Dans les mois qui ont suivi, elle a cherché à accélérer les processus d'introduction des vaccins, qui prennent parfois plusieurs années, et a réussi à les réduire à quelques mois.

Au niveau mondial, CHAI a joué un rôle essentiel en soutenant l'initiative COVAX, le programme de vaccination visant à accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), et ses partenaires, en particulier Gavi, l'Alliance

du Vaccin, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'OMS, afin de permettre aux pays à revenu faible ou intermédiaire d'accéder aux vaccins contre la COVID-19.

L'aide apportée par CHAI consistait à évaluer la demande de vaccins contre la COVID-19 dès les premiers jours de la pandémie et à assister le COVAX et Gavi à élaborer des recommandations en matière de préparation et de critères destinés aux pays. Dans le cadre de la préparation nécessaire aux besoins en matière de chaîne du froid, CHAI a travaillé avec l'OMS pour élaborer des spécifications et des protocoles de vérification des équipements de la chaîne du froid à ultra-basse température et de leurs systèmes d'alimentation.

En Ouganda, CHAI a travaillé avec le Programme national élargi de vaccination (UNEPI) pour établir quelles étaient les populations les plus vulnérables à l'infection et quel type de vaccin devait être introduit en priorité en fonction de l'homologation de l'OMS ou de l'autorisation d'utilisation d'urgence (EUL). CHAI a ensuite logiquement rejoint le Comité de coordination national pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19 en tant que secrétariat. Le comité a émis des recommandations sur le programme d'introduction du vaccin, s'aidant en cela des études émergentes sur la COVID-19 dans le monde. CHAI a également aidé l'UNEPI à obtenir un financement de Gavi pour soutenir la préparation du pays à la vaccination. Elle a de même contribué à l'analyse des données destinées à éclairer la demande de l'État en matière de chaîne du froid auprès de Gavi pour l'entrée dans le pays des vaccins.

Ce travail a permis au gouvernement d'obtenir 743 000 USD dédiés à la préparation de l'arrivée des vaccins et à éclairer la création du programme de déploiement. Le gouvernement a également obtenu 1 million USD destiné à la mise en conformité de l'équipement actuel de la chaîne du froid par rapport aux normes requises pour la conservation du vaccin et pour l'acceptation

officielle dans l'installation COVAX AMC, qui garantit des doses pour 20 % de la population cible.

De même, au Kenya et en Éthiopie, CHAI a travaillé avec les ministères de la santé et les partenaires pour préparer l'arrivée des vaccins dès lors que le mécanisme de financement du COVAX a été annoncé. Au Kenya, elle a contribué à l'élaboration d'un programme de déploiement et apporté son soutien à la demande COVAX du pays. En s'appuyant sur le travail existant en matière de chaîne du froid, CHAI a aidé le gouvernement à élaborer les exigences requises dans ce domaine pour pouvoir rejoindre l'initiative COVAX. En Éthiopie, CHAI a travaillé à la préparation de la demande d'aide à Gavi pour pouvoir disposer d'équipements liés à la chaîne du froid, ce qui a permis au gouvernement d'obtenir un financement de 2,09 millions USD pour atteindre cet objectif.

En Inde, CHAI est intervenue dans le déploiement du vaccin dans les États d'Uttar Pradesh, Madhya Pradesh et Bihar, qui représentent environ 31 % de la population totale de l'Inde. Elle a également contribué à l'élaboration d'une campagne de sensibilisation sur la vaccination, participé au renforcement des capacités pour garantir l'efficacité de son déploiement, à la planification de l'approvisionnement et de la distribution, à l'analyse des besoins, au soutien du secteur privé et au contrôle qualité sur le terrain. Des membres de l'équipe de CHAI ont été détachés auprès des départements de vaccination et ont travaillé en étroite collaboration avec les cadres de la santé de l'État pour identifier et accélérer la couverture dans les zones géographiques les moins performantes. Elle a également fourni des informations concernant les marchés nationaux et internationaux, ainsi que leurs meilleures pratiques, afin d'améliorer la disponibilité des stocks et de mieux coordonner les secteurs public et privé. De même, CHAI a lancé une étude pour identifier les raisons qui poussaient certaines personnes à résister à la vaccination et ainsi éclairer la stratégie de mobilisation de l'État et cibler les messages du gouvernement.

Nos projets

En 2021, CHAI va continuer à soutenir les gouvernements partenaires dans leur lutte contre le virus, en renforçant l'accès durable aux traitements vitaux, dont l'oxygène, ainsi que l'accès équitable aux vaccins. Elle travaillera avec les fabricants pour rendre l'accès à l'oxygène médical encore plus abordable dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pendant tout le temps que durera la pandémie mais aussi après. De même, ses efforts continueront à porter sur l'amélioration de l'accès aux tests de dépistage, en aidant les pays à les intégrer dans la routine de leurs services de santé.

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE



ROSEMARY KIHOTO

Directrice adjointe pays, Kenya

Je suis entrée à CHAI en 2008 en tant que responsable du programme VIH pédiatrique au Kenya. Ce poste me convenait parfaitement car il répondait à mon désir de travailler dans une organisation qui me donnait la possibilité de sauver des vies.

Avant d'entrer à l'université, j'ai passé beaucoup de temps dans des hôpitaux avec ma sœur médecin. Elle s'était dévouée au service des autres. J'ai pu constater par moi-même à quel point elle s'épanouissait dans son travail et j'ai voulu moi aussi pouvoir sauver des vies. La seule chose, c'est que je ne savais vraiment pas comment m'y prendre à l'époque.

J'ai suivi une formation en finance et en comptabilité, travaillé dans une entreprise au Kenya et, au bout de trois ans, j'ai repris des études de développement international. Après avoir terminé ce cycle, j'ai commencé à chercher un poste dans le développement et un ami m'a conseillé de postuler à CHAI. Le reste, comme on dit, appartient à l'histoire. L'apprentissage a été rude, avec des mouvements complexes et nombreux de protocoles antirétroviraux (ARV) à maîtriser, mais le lien créé avec les bénéficiaires de notre travail était bien réel et m'a poussée à vouloir en faire plus. Le travail dans l'urgence m'a été inculqué dès le début et j'y ai adhéré pleinement.

J'ai rejoint CHAI à une époque où le coût des médicaments antirétroviraux pédiatriques était devenu abordable et où l'on cherchait à traiter le plus grand nombre possible de patients, en particulier les enfants pour lesquels l'accès était encore limité. Nous nous

sommes fixé l'objectif très ambitieux de 100 000 traitements supplémentaires dans tous les pays où CHAI était présente. Nous avons parcouru le pays à la recherche d'enfants séropositifs qui couraient par conséquent le plus grand risque de mourir avant leur deuxième anniversaire ou avaient peu de chances d'atteindre l'âge adulte. Certains étaient là, sous nos yeux, dans les salles d'attente des hôpitaux, amenés là pour une infection ou une autre. Nous nous sommes rendus dans de nombreux villages pour sensibiliser les communautés à l'importance des services liés au VIH. Nous avons frappé aux portes et discuté avec des parents, lesquels, une fois qu'ils avaient accepté, n'hésitaient pas à entreprendre un long voyage pour retourner à l'hôpital et faire passer cet examen à leur enfant qui pouvait lui offrir une chance de survie. Ce projet m'a donné une raison de plus pour travailler encore plus dur et trouver des solutions pratiques aux obstacles rencontrés.

Dans le cadre du programme VIH, j'ai participé à la rédaction de politiques et à l'adoption d'interventions innovantes qui ont changé la prise en charge du VIH au Kenya. Nous avons également travaillé en urgence pour introduire des formulations à dose fixe d'ARV pédiatriques plus efficaces, plus abordables et plus faciles à administrer. Les mères qui, jusque-là, transportaient des paniers pleins de sirops, rentraient chez elles avec une petite boîte au fond de leur sac à main contenant 30 ou 60 comprimés, échappant ainsi à toute stigmatisation. Aujourd'hui, quand je vois ces enfants qui sont devenus de jeunes adultes mais aussi des ambassadeurs qui influencent leur génération, je suis fière d'avoir fait partie d'une équipe de CHAI, accompagnée par le ministère de la Santé, qui a travaillé sans relâche pour donner un avenir à ces enfants.

En travaillant à CHAI, nous gravissons des montagnes mais nous ne prenons pas le temps de nous arrêter pour contempler le paysage, nous devons en effet continuer car il reste toujours des vies à sauver. En 2010, j'ai quitté le département de VIH pédiatrique pour rejoindre le programme des médicaments essentiels. Là encore, des enfants mouraient de maladies, comme la diarrhée, qui auraient pu être traitées et évitées. Très vite, j'ai appris qu'un simple pincement de la peau d'un enfant pouvait déterminer son niveau de déshydratation et faire la différence entre vivre et mourir.

Notre objectif était d'encourager l'utilisation de traitements simples et vitaux, avec les sels de réhydratation orale (SRO) et le zinc, en formant correctement les agents de santé et en leur fournissant

les outils nécessaires pour pouvoir bien évaluer les enfants. J'ai été initiée au concept de structuration du marché local et immergée dans le monde des négociations avec le secteur privé. Nous avons travaillé avec deux fabricants locaux pour produire le tout premier co-pack de zinc et de SRO afin de garantir l'administration de ces deux traitements en même temps. Aujourd'hui, plus de cinq co-packs de ce type sont enregistrés au Kenya à 30 % du coût standard des produits. Plus de deux millions de co-packs sont distribués chaque année aux établissements de santé du pays, permettant ainsi à des millions d'enfants de recevoir ce traitement qui leur sauve la vie. Sept ans plus tard, j'éprouve toujours une grande satisfaction lorsque j'entre dans un établissement et vois un co-pack de SRO/zinc sur les étagères. La présence de ce produit m'indique qu'un enfant va l'utiliser, un enfant qui n'aurait pas survécu autrefois à cet épisode de diarrhée.

L'enquête démographique et sanitaire menée au Kenya en 2014 a montré une réduction significative de la mortalité infantile globale et des décès liés à la diarrhée, en partie grâce à la diffusion des SRO et du zinc. Le combat n'était pas pour autant terminé car les données ont également révélé que davantage d'enfants de moins de cinq ans mourraient de pneumonie que de diarrhée, de paludisme ou du VIH. Des traitements efficaces tels que les antibiotiques et l'oxygène étaient recommandés, mais hors de portée pour de nombreux établissements de santé. CHAI a alors entamé un nouveau périple pour fournir des solutions aux enfants du Kenya. Nous avons rapidement pris connaissance des modes de production de l'oxygène à partir de différentes sources, et son acheminement jusqu'aux patients, et avons identifié les principaux obstacles qui se dressaient pour pouvoir y accéder. Nous avons aussi visité plus de 2 500 établissements et unités locales de production pour mieux cerner le problème. Lorsque nous avons débuté notre travail sur l'oxygène en 2017, moins de 20 % des établissements de santé disposaient d'oxygène. Et, lorsqu'il était disponible, sa distribution n'était pas optimisée. La priorité était donnée aux soins critiques, un nouveau-né en état d'asphyxie ou un enfant atteint de pneumonie grave ayant peu de chance de recevoir de l'oxygène.

Nous avons dû faire face à de nombreux obstacles mais jamais impossibles à résoudre. Notre travail sur l'oxygène a donné la priorité à la conduite d'un changement de politique visant à considérer et gérer désormais l'oxygène comme un médicament. Nous avons fait pression pour que des ressources soient allouées à l'achat centralisé d'oxygène afin d'élargir la

couverture au-delà des hôpitaux, nous avons négocié avec les fournisseurs pour réduire de plus de 80 % le coût de l'oxygène destiné aux établissements de santé et les avons aidés à adopter des méthodes d'approvisionnement et de distribution plus rentables. Nous avons également milité en faveur d'une meilleure utilisation des nouveaux diagnostics permettant de détecter les faibles niveaux d'oxygène et l'installation d'une infrastructure de canalisation appropriée dans les établissements de santé. Ces actions nous ont préparés à la tâche démesurée déclenchée par l'apparition de la COVID-19, l'oxygène étant le meilleur traitement disponible contre le virus. Ces cas de COVID-19 ont rapidement augmenté dans le pays ce qui nous a obligés à réagir de toute urgence pour aider le gouvernement à consolider ses programmes nationaux et à les actualiser dans les plus brefs délais. Nous continuons à travailler 24 heures sur 24 pour produire des rapports de situation, mobiliser des ressources et offrir notre aide aux établissements de santé afin de rendre l'oxygène disponible. Ces programmes commencent à se concrétiser avec la présence d'oxygène dans des centres de traitement spécifiques. Le paysage de l'oxygène en 2021 sera différent avec davantage de production pour les patients qui en ont besoin.

STRUCTURATION DU MARCHÉ ET SCIENCES DE LA SANTÉ MONDIALE

Nos programmes visent à sauver des vies et à réduire le nombre de maladies, de même qu'à aider les gouvernements à créer des systèmes de santé durables. À cet effet, notre équipe mondiale d'experts scientifiques, commerciaux et techniques fournit son soutien à l'ensemble de l'organisation.

Ces groupes travaillent avec le programme de CHAI et les équipes des pays ainsi qu'avec les gouvernements et les entreprises partout dans le monde pour changer en profondeur l'économie de la santé mondiale. Tout au long de ce rapport, nous allons mettre en avant la collaboration qui s'est établie entre ces équipes transversales et nos équipes chargées des programmes et des pays. En 2020, nos équipes de structuration du marché, des services de laboratoires et des sciences de la santé mondiale ont été particulièrement sollicitées pour aider CHAI à répondre à la crise sanitaire engendrée par la COVID-19.

Structuration du marché

CHAI travaille sur les deux fronts de l'offre et de la demande du marché pour réduire les coûts et permettre aux pays à revenu faible ou intermédiaire de pouvoir accéder aux meilleurs produits de santé.

En travaillant avec le secteur public et privé, nous contribuons, à travers tous nos programmes, à faire baisser les coûts des médicaments, des appareils et des tests de dépistage. Nous aidons

les gouvernements à optimiser l'impact de leur financement limité en négociant des accords visant à rendre les produits de santé plus abordables. Au cours des 20 dernières années, avec ses partenaires, CHAI a ainsi négocié plus de 125 accords qui ont permis d'élargir l'accès des patients aux traitements et aux produits essentiels de la santé publique comme, par exemple, les meilleurs protocoles anti-VIH et les meilleurs implants contraceptifs.

Dans le même temps, nos équipes sont sur le terrain pour aider les pays à mettre en œuvre des protocoles de traitement (quels médicaments administrer, quels tests de dépistage effectuer) ainsi que des systèmes de laboratoires pour réaliser les tests, des systèmes d'approvisionnement pour fournir les médicaments et les soins, et la formation des agents de santé. Nous travaillons ensuite avec les ministères de la santé pour mesurer l'impact de ces programmes et réagir si nécessaire. Les équipes mondiales des marchés et des services de laboratoire de CHAI facilitent notre tâche de structuration du marché à travers les programmes et les pays.

Sciences de la santé mondiale

L'équipe chargée des sciences de la santé mondiale a pour objectif de réduire les coûts, d'améliorer la qualité, d'accélérer et d'accroître l'accès aux traitements pour des millions de personnes vivant avec des ressources limitées. L'équipe développe les versions les moins

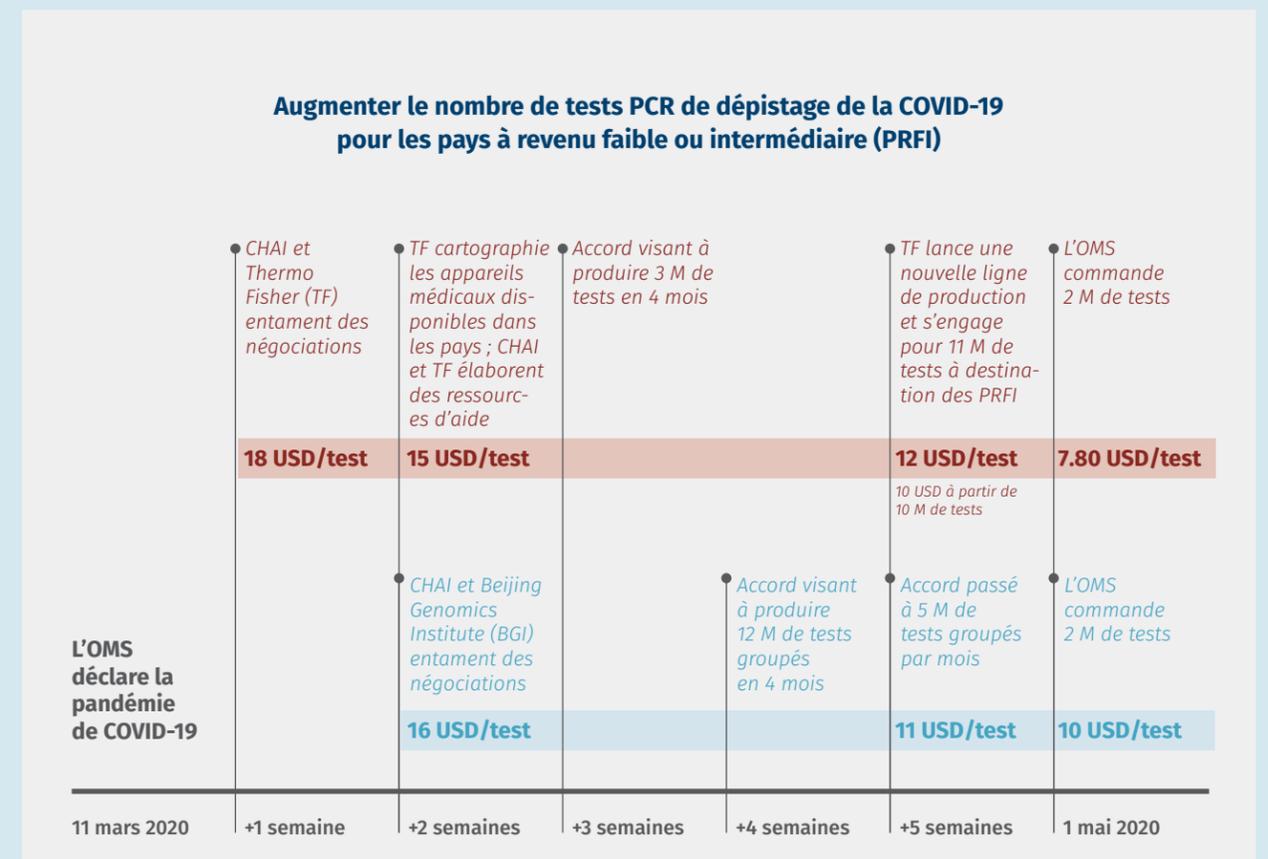
coûteuses et les plus efficaces des médicaments indispensables aux adultes et aux enfants. Elle contribue de même à renforcer notre compréhension et notre gestion des maladies et permet d'améliorer les soins prodigués aux patients.

Notre équipe des sciences de la santé mondiale est composée des cinq groupes suivants : Analyse et recherche sur la mise en œuvre, Sciences cliniques, Développement produit et Aspects juridiques, Chimie des processus et Qualité, Approvisionnement et Chiffage. Les scientifiques de ces équipes travaillent en étroite collaboration avec l'équipe des pays et des programmes de CHAI ainsi qu'avec des entités commerciales, des instances réglementaires, des organisations normatives et des partenaires universitaires.

Renforcer le dépistage de la COVID-19

L'équipe des marchés mondiaux élabore et négocie des politiques d'accès avec les grands laboratoires pharmaceutiques et les fabricants de vaccins et de diagnostic. Parallèlement, l'équipe des services de laboratoires contribue à moderniser les laboratoires et les infrastructures de dépistage, en donnant la priorité aux maladies infectieuses. En 2020, ce travail a pris une ampleur particulière en raison de la demande très forte de dépistage dès le début de la pandémie de COVID-19.

Au cours des premiers mois de la pandémie, nous avons travaillé avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour rapidement mettre en place le consortium « produits de diagnostic » de l'OMS,



ÉQUIPES TRANSVERSALES D'EXPERTS

un groupe de partenaires dont le pouvoir d'achat collectif a permis de garantir l'approvisionnement en tests pour les pays à plus faible pouvoir d'achat. CHAI a également aidé les pays à exploiter les capacités de test existantes des laboratoires, en recourant au dépistage via le test de réaction en chaîne par polymérase (PCR), un test commun et déjà utilisé dans le diagnostic du VIH et de la tuberculose dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Le test PCR détecte l'ARN spécifique au virus de la COVID-19 et peut détecter le virus dans les jours qui suivent l'infection, même si le patient ne présente pas de symptômes. Les résultats peuvent être obtenus en 24 heures mais prennent généralement plusieurs jours surtout lorsque la demande est élevée.

Dans le même temps, CHAI a travaillé dans l'urgence pour combler les lacunes en matière de disponibilité des tests en collaborant avec des entreprises qui développent des tests manuels de dépistage de la COVID-19 ainsi que des kits de prélèvement d'échantillons de qualité, et susceptibles de pouvoir répondre à une augmentation importante de la demande. Il s'agissait notamment de Thermo Fisher Scientific, du Beijing Genomics Institute et des fournisseurs de prélèvements d'échantillons NEST, Miraclean et HCY.

Thermo Fisher Scientific est le plus grand fournisseur mondial d'appareils et de réactifs pour les PCR. CHAI a entamé des négociations avec cette entreprise au début du mois de mars, lui demandant de l'aide pour fournir des millions de tests PCR aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Dès la première semaine, Thermo Fisher a ouvert une ligne de production pour commencer à fabriquer les tests et en a baissé le prix de 18 à 15 USD. Elle a également identifié plus de 500 appareils médicaux, déjà utilisés dans les pays dans lesquels l'OMS intervient, et pouvant être utilisés avec les nouveaux tests PCR. Elle a également accordé des remises importantes sur les nouveaux appareils. Le mois suivant, CHAI, en compagnie de la Fondation Bill & Melinda Gates, a négocié une nouvelle réduction de 57 %,

soit 7,80 USD par kit de test. Thermo Fisher, qui s'était initialement engagé à produire un total de 11 millions de tests pour les acheteurs des pays à revenu faible ou intermédiaire, a désormais des possibilités illimitées d'approvisionnement vers 81 pays.

De même, le Beijing Genomics Institute (BGI) a réagi rapidement après avoir été contacté par CHAI et s'est engagé en quelques semaines à fournir cinq millions de tests de dépistage groupés par mois au prix de 12,70 USD, y compris des kits de prélèvement d'échantillons et des consommables de laboratoire pour un supplément de 0,70 USD par test. Cet accord a été négocié à la baisse de 45 % et, aujourd'hui, 89 pays disposent d'un stock pratiquement illimité de kits de tests groupés pour 10 USD.

Comblent les lacunes en matière de soins liés à la COVID-19

L'apparition de la COVID-19 a exigé des systèmes de santé des soins rapides et de qualité, s'étendant du simple diagnostic de la maladie au traitement de cas graves par oxygénothérapie, dans des environnements qui présentaient souvent des lacunes persistantes en matière d'accès aux soins et cela bien avant le déclenchement de la pandémie.

En 2020, l'équipe des sciences de la santé mondiale a rapidement adapté son rôle principal de conseillère technique pour pouvoir répondre à l'évolution rapide de la pandémie, tout en continuant à travailler sur les besoins de plusieurs pays, dans divers domaines relatifs à d'autres maladies comme le VIH et la tuberculose.

L'accès à l'oxygène, essentiel au traitement de la COVID-19, s'est révélé par exemple compliqué dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire en raison du manque d'infrastructures physiques et du peu de formation des agents de santé situés en première ligne. L'équipe des sciences cliniques a travaillé à l'élaboration et à la révision des directives de prise en charge des cas de COVID-19

pour les pays partenaires de CHAI, en partant de notre approche des soins appliquée à des patients concernés par d'autres maladies, comme le VIH. En Ouganda, nous avons contribué à l'élaboration d'un programme de formation sur les bases essentielles de l'oxygénothérapie pour 358 agents de santé situés en première ligne travaillant dans 15 centres de traitement de la COVID-19.

La pandémie a entraîné une pénurie mondiale d'équipements de protection individuelle (EPI) de qualité. Avec la hausse de la demande, de nouveaux fabricants ayant peu ou pas d'expérience dans la production d'EPI, ainsi que des fournisseurs et des distributeurs proposant des produits de contrefaçon, ont envahi le marché.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a créé un portail d'approvisionnement permettant aux pays de demander des EPI de qualité pour lutter contre la COVID-19 mais ce type de portail n'existe pas pour les besoins liés aux autres maladies.

En 2020, les groupes Qualité, Approvisionnement et Chiffre d'affaires et Développement produits et Aspects juridiques, ainsi que plusieurs équipes chargées des programmes et des pays de CHAI, ont recherché des EPI de qualité, fabriqués localement et partout dans le monde, pour nos pays partenaires. En quelques jours, le groupe a pu identifier plus de 300 fournisseurs fiables pour tous les types d'EPI.



Livraison de masques chirurgicaux dans le district d'Uzumba-Maramba-Pfungwe (UMP), destinés aux agents de santé de la communauté.

Photo : Keith Baptist, Mashonaland East Province, Zimbabwe

VIH/SIDA

En 2014, la communauté mondiale de la santé s'est ralliée aux objectifs de l'initiative à mise en œuvre rapide 90-90-90 de l'ONUSIDA pour faire en sorte que d'ici 2020, 90 % des personnes affectées par le VIH soient diagnostiquées, que 90 % des personnes dépistées reçoivent un traitement et que 90 % des personnes recevant un traitement aient une charge virale durablement supprimée. Même si des progrès significatifs ont été réalisés dans le monde pour atteindre ces cibles ambitieuses (certains pays les ont atteintes plus tôt que prévu), la communauté VIH n'a pas réussi à les atteindre au niveau mondial. En 2020, ces objectifs ont été revus à la hausse pour atteindre 95 % des personnes de chaque catégorie d'ici 2025.

En 2020, plus de 27 millions, soit 73 %, des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral (TAR) dans le monde. Malgré ces chiffres, les progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité liée au sida dans le monde ont ralenti au cours de la dernière décennie. Les populations clés, en particulier les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que leurs partenaires sexuels, représentent 65 % de toutes les nouvelles infections dans le monde en 2020. La communauté mondiale n'a pas atteint ses objectifs de prévention, les progrès relatifs au contrôle de l'épidémie de VIH ayant par conséquent ralenti.

CHAI, en étroite collaboration avec ses gouvernements partenaires, prend fait et cause pour de nouvelles approches créatives destinées à traiter et prévenir le VIH et mettre fin à l'épidémie dans le monde.

Soutenir les programmes de lutte contre le VIH pendant la pandémie

Lorsque la COVID-19 a déferlé au début de l'année 2020, les équipes des programmes de

lutte contre le VIH de CHAI se sont rapidement organisées pour combattre ce fléau au niveau mondial et local tout en continuant leur travail pour s'assurer que les résultats obtenus jusque-là dans la lutte contre le VIH ne soient pas perdus. CHAI a apporté son soutien aux ministères de la santé en participant à des groupes de travail, en élaborant et en émettant des recommandations visant à garantir la continuité des soins et en mettant en œuvre de nouvelles stratégies pour assurer la sécurité des personnes vivant avec le VIH. Elle a aidé les gouvernements à surveiller l'impact de la pandémie à travers les programmes de dépistage et de traitement du VIH et des mesures de prévention telles que la PrEP orale (prophylaxie pré-exposition) et la circoncision masculine médicale volontaire. Ce travail allait de l'analyse des données à l'évaluation des établissements, en passant par l'identification des éléments nécessaires à la continuité des programmes et le suivi de la mise en œuvre des politiques liées à la COVID, telles que l'augmentation des tests d'auto-dépistage du VIH, la facilitation du suivi des patients et la délivrance de traitement sur plusieurs mois. Nous avons également encouragé l'utilisation de plateformes en ligne visant à renforcer les capacités des agents de santé et à permettre un suivi au niveau des établissements afin de communiquer et d'atténuer les interruptions éventuelles de la chaîne d'approvisionnement qui pouvaient avoir un impact sur les niveaux de stock des traitements indispensables ou d'autres produits.

Dans d'autres cas, nous avons eu recours à des approches innovantes pour continuer à rester en contact avec les patients. Au **Myanmar**, CHAI a travaillé en étroite collaboration avec le programme national de lutte contre le sida et l'unité de recherche et de traitement de la dépendance aux drogues pour améliorer l'accès

des consommateurs de drogues injectables aux services de VIH et de réduction des risques.

Durant la pandémie, les installations dédiées ont rencontré des difficultés pour servir les centaines de personnes sous méthadone qui se présentaient chaque jour en raison des mesures interdisant les regroupements importants. Grâce au financement de la Fondation Elton John AIDS (EJAF), CHAI a pu renforcer la liaison entre le TAR et le traitement de substitution à la méthadone sous forme de « guichet unique » dans le but d'améliorer l'accès des consommateurs de drogues injectables de Kachin et de Sagaing aux services de lutte contre le VIH.

CHAI a mis au point un système électronique d'informations (DTIS) destiné à améliorer les opérations du programme de méthadone. En 2020, elle a étendu ce DTIS et apporté une assistance technique en ligne à 12 grands centres de méthadone. Le DTIS a permis d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan clinique et opérationnel, y compris pour la qualité des soins,

et de réduire la documentation, le temps d'attente des patients et la surpopulation dans les cliniques.

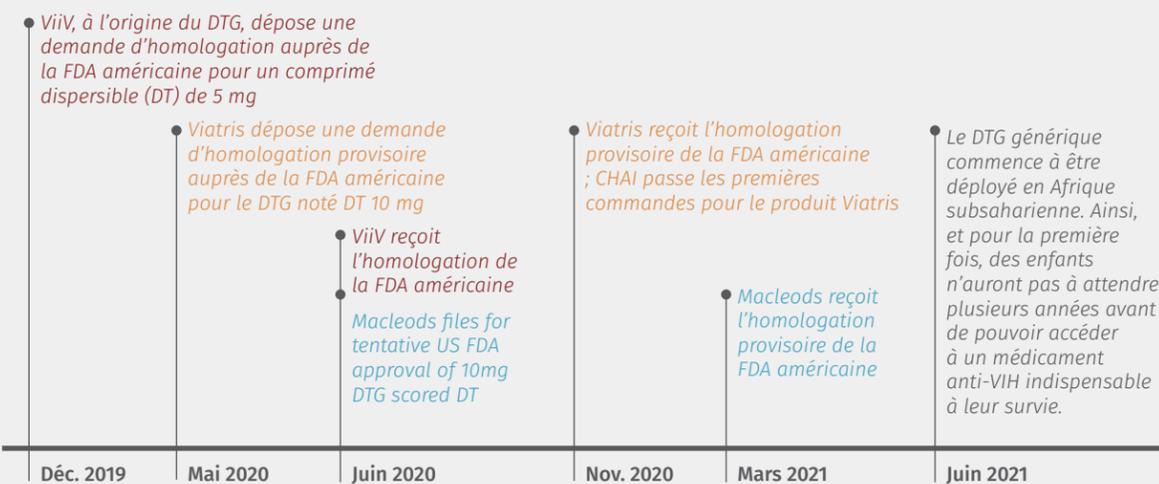
Améliorer et accélérer les possibilités de traitement pour les enfants

Si des progrès considérables ont été réalisés en matière d'accès au traitement du VIH, ces derniers demeurent inégaux en fonction des âges, des sous-populations et des territoires géographiques.

Il reste en effet un gros travail à fournir en termes de couverture du traitement pour les enfants vivant avec le VIH. Sur près de 1,7 million d'enfants vivant avec le VIH dans le monde, à peine plus de la moitié sont sous traitement et environ 100 000 en meurent chaque année. CHAI travaille avec ses partenaires gouvernementaux pour combler ces lacunes et faire en sorte que tous, y compris les plus jeunes et les plus vulnérables, puissent accéder au traitement qui leur sauve la vie.

Une première : des produits DTG pédiatriques innovants et génériques développés parallèlement

2018 : l'OMS recommande le DTG comme traitement préférentiel pour les enfants de plus de quatre semaines pesant plus de trois kilos. En raison du manque de formulations adaptées à cet âge, seuls les enfants de plus de 20 kg pouvaient alors accéder au DTG.





36 USD

Coût annuel du traitement d'un enfant avec le nouveau DTG pédiatrique dispersible générique, soit une réduction de 75 % par rapport au coût standard du traitement.

En 2018, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé le dolutégravir (DTG) comme traitement privilégié pour les enfants âgés de plus de quatre semaines et pesant plus de trois kilos. Cependant, en raison de l'absence de formulations adaptées aux plus jeunes parmi les enfants lorsque les directives ont été mises à jour, seuls les enfants de plus de 20 kg ont pu accéder à ce médicament.

Constatant ce problème majeur d'équité, CHAI, Unitaid et ViiV Healthcare (à l'origine du DTG) se sont associés au sein d'un partenariat exceptionnel pour accélérer le développement d'une formulation pédiatrique du DTG spécifique aux jeunes enfants et leur permettre un accès rapide à des versions génériques abordables de ce médicament. Ce partenariat a donné lieu à des incitations financières par le biais de la subvention de Unitaid à CHAI, ainsi qu'à des recommandations techniques de ViiV, afin de motiver les fabricants de génériques Viatris (anciennement Mylan) et Macleods pour qu'ils développent un médicament adapté aux enfants et aromatisé à la fraise.

Le partenariat de collaboration et le programme d'incitation ont permis de développer un produit pédiatrique générique de DTG parallèlement au produit innovant créé par ViiV. La stratégie de développement et d'enregistrement du produit a donné lieu à une stratégie de dépôt réglementaire innovante qui a établi de nouvelles normes pour le développement de produits pédiatriques contre le VIH. Ainsi, les enfants des pays à revenu faible ou intermédiaire n'auront plus à attendre plusieurs

années pour accéder à des versions génériques abordables de médicaments de la même marque qui sauvent des vies dans les pays à revenu élevé.

En novembre 2020, CHAI et Unitaid ont annoncé un accord de prix historique avec Viatris et Macleods pour lancer la nouvelle formulation du DTG pédiatrique dispersible au prix de 36 USD par enfant et par an, soit une réduction de 75 % par rapport au standard du traitement existant. L'accord a également permis de réduire de manière significative le coût du traitement pédiatrique du VIH de 480 USD par enfant et par an à moins de 120 USD, soit une économie d'environ 60 à 260 millions USD sur cinq ans.

Afin d'optimiser la prise en charge du traitement, nous avons fait appel à des partenaires pour planifier et mettre en œuvre un approvisionnement catalytique du DTG pédiatrique au **Bénin**, au **Kenya**, au **Malawi**, au **Nigéria**, en **Ouganda** et au **Zimbabwe**. Cette action a soulevé un intérêt mondial pour le produit et a accéléré son accès aux enfants vivant avec le VIH qui nécessitaient de meilleurs traitements. CHAI s'est également chargée de la coordination nécessaire avec 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 afin de garantir une transition progressive vers un approvisionnement durable et élargi après l'approvisionnement catalytique initial.

Au-delà de l'élargissement de l'accès au DTG pédiatrique, CHAI s'efforce de manière générale de faire en sorte que les traitements anti-VIH optimaux soient accessibles aux enfants dans des formulations adaptées à leur âge et à leur poids et favorisent leur observance.

En **Tanzanie**, en **Zambie**, au Nigéria et en Ouganda, elle travaille via le projet FASTER, un partenariat entre gouvernement, société civile, organisations confessionnelles et autres partenaires visant à catalyser les progrès pour atteindre les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA pour les enfants et les adolescents. Le projet FASTER, financé par PEPFAR par l'intermédiaire des centres américains

de contrôle des maladies (CDC), défend les opportunités spécifiques à chaque pays dans la cascade de dépistage et de traitement des enfants et des adolescents afin de réduire les obstacles structurels, de développer l'innovation et de déployer les stratégies déjà éprouvées.

Dans le but d'améliorer la qualité des soins, CHAI a aussi travaillé en étroite collaboration avec les ministères dans le cadre du projet FASTER pour systématiser le suivi de données relatives au TAR basé sur le poids et pour mettre en place des formations et des mentorats en ligne et en présentiel destinés aux agents de santé, contribuant ainsi à optimiser la prise en charge des antirétroviraux et à améliorer la suppression virale. FASTER facilite également la création de tableaux de bord détaillés sur la qualité des soins pédiatriques au Nigéria, en Tanzanie et en Zambie, pour pouvoir surveiller les indicateurs clés du VIH chez les enfants et les adolescents et permettre aux responsables des districts et des établissements de prendre des mesures rapides pour pallier les lacunes des services. Par ailleurs, nous avons mis en place des comités consultatifs communautaires sur le VIH des enfants et des adolescents afin d'impliquer et de mieux entendre la voix des communautés lorsqu'elles réclament une optimisation des traitements et des diagnostics.

Soutenir les progrès en matière d'optimisation des traitements pour adultes

Grâce à des subventions de Unitaid, de la Fondation Bill & Melinda Gates et du ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO), CHAI travaille avec les gouvernements partenaires pour renforcer et maintenir l'accès des adultes vivant avec le VIH aux meilleurs traitements et aux plus récents d'entre eux.

Depuis que les premières trithérapies génériques à base de DTG ont été provisoirement homologuées

par l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) fin 2017, la communauté mondiale n'a eu de cesse d'essayer d'améliorer l'accès à la TLD (tenofovir disoproxil fumarate, lamivudine et dolutégravir) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en raison de son efficacité supérieure et de son coût inférieur par rapport aux autres médicaments. Au cours des quatre années qui ont suivi la première homologation du générique, plus de 10 millions de patients dans près de 90 pays ont eu accès à la TLD. CHAI a été impliquée dans chaque étape de ce processus d'amélioration de la qualité des médicaments mis à disposition des patients. Elle a contribué au développement du DTG générique, tout fait pour l'inclure dans les recommandations normatives mondiales et négocié un accord de prix historique, garantissant ainsi que le produit serait lancé à un prix abordable et durable.

CHAI a aidé les gouvernements de plus de 20 pays, de **l'Afrique du Sud** au **Cambodge** en passant par la **République démocratique du Congo (RDC)** et **l'Éthiopie**, à déployer le DTG auprès des patients. Plusieurs de ces pays ont même presque complètement adopté le médicament comme traitement de première ligne. Ce travail s'est poursuivi durant la pandémie, avec les programmes nationaux qui émettaient des recommandations pour continuer les soins liés au VIH, le suivi des niveaux de stock et la distribution en une seule fois de plusieurs mois de traitement pour réduire les contacts avec les patients en clinique.

L'optimisation du traitement de deuxième ligne a également été une des priorités de CHAI et de ses gouvernements partenaires, car de nombreux pays sont en train d'achever leur transition du traitement de première ligne vers la TLD. Conformément aux recommandations de l'OMS, nous aidons les gouvernements de **l'Eswatini**, **d'Inde**, d'Afrique du Sud, de Zambie, et d'autres pays, à mener une évaluation et à passer à des protocoles de deuxième ligne basés sur le DTG, qui présentent des avantages à la fois cliniques et financiers par rapport aux soins standard.

Améliorer la recherche de cas pédiatriques et traiter les enfants vivant avec le VIH

Il est essentiel d'identifier et de diagnostiquer les nourrissons et les enfants vivant avec le VIH pour pouvoir leur administrer un traitement qui les sauvera. Depuis plus de dix ans, CHAI travaille avec les gouvernements pour améliorer le diagnostic des enfants de manière durable.

En 2020, avec l'aide de FASTER et de Unitaid, CHAI a apporté son soutien aux mesures permettant des dépistages et des résultats rapides et fiables en plaçant des appareils destinés aux lieux des soins dans des endroits stratégiques. Par rapport aux dépistages réalisés dans les laboratoires centralisés, le diagnostic précoce du nourrisson (DPN) réduit considérablement les délais de retour des résultats entre le prélèvement et le retour des résultats au patient, tout en réduisant le démarrage du traitement AR pour les nourrissons séropositifs.

En 2020, CHAI a aidé le gouvernement ougandais à commander et à lancer l'utilisation de 100 nouveaux appareils m-PIMA de dépistage de nourrissons dans les lieux des soins et a déployé un programme complet de formation et de mentorat pour les agents de santé. En Tanzanie et en Ouganda, elle a de même participé à l'utilisation de la capacité disponible à partir des appareils de test GeneXpert existants, achetés antérieurement dans le cadre de programmes de dépistage de la tuberculose, permettant ainsi de renforcer l'accès au DPN dans les lieux des soins. Au Nigéria, CHAI s'est impliquée dans la formation de 100 accoucheuses traditionnelles pour pouvoir renforcer la demande de DPN et de la charge virale de la mère dans les lieux des soins, tout en élaborant et lançant un dispositif électronique de suivi de la paire mère-enfant afin d'améliorer les taux de dépistage et de rétention.

Afin de répondre au plan à mise en œuvre accéléré des objectifs 90-90-90, le gouvernement du **Sénégal** a cherché à remédier à la lenteur des

délais de retour des résultats du suivi de la charge virale et des DPN. CHAI a aidé ce gouvernement à mettre en œuvre le dépistage du VIH dans les lieux des soins des districts et à obtenir des délais rapides de retour des résultats. En collaboration avec l'organisation de la société civile BOKK YAKAAR, nous avons travaillé sur un plan d'atténuation qui a permis de maintenir la demande d'appareils dans les lieux des soins pendant la pandémie. Le ministère de la Santé a nommé un responsable chargé des lieux des soins de manière à engager le gouvernement dans un plan d'élargissement durable des appareils. Seize des 47 plateformes GeneXpert ont été optimisées pour le dépistage du VIH et quatre appareils m-PIMA ont été installés. Ces actions ont permis de réduire les délais de retour des résultats de 107 jours dans les centres conventionnels à 24 heures.

Grâce au financement de la Fondation ELMA, nous aidons également les gouvernements d'Éthiopie, du Malawi, du Nigéria, d'Afrique du Sud, de l'Ouganda et de la Zambie à institutionnaliser des stratégies de dépistage pédiatrique qui ont fait leurs preuves, à mettre en œuvre des systèmes visant à renforcer la liaison avec les soins et à élargir des approches efficaces pour améliorer le traitement pédiatrique et la suppression virale.

En Éthiopie et au Nigéria, CHAI a apporté son soutien à l'adoption nationale et au lancement du cadre de prestation de services de l'UNICEF visant à orienter la mise en œuvre ciblée de stratégies à fort impact à travers la cascade de soins. En Zambie, CHAI a participé à l'institutionnalisation du suivi des services pédiatriques au niveau national et au niveau des établissements conformément aux directives et normes nationales. Après avoir identifié des lacunes dans le suivi de la charge virale, elle a participé à la création de comités de charge virale dans le district de Ndola en 2019, qui vérifient les données, gèrent les échantillons et fournissent un mentorat clinique. Cette action a participé à une amélioration de la suppression de la charge virale dans ce district qui est passée de 48 % début 2019 à 86 % fin 2020, malgré les obstacles liés à la COVID-19.

Au Malawi, CHAI a accompagné le ministère de la Santé et la population sur le maintien des progrès réalisés en matière de dépistage pédiatrique et de liaison avec un traitement et sur l'intensification des mesures visant à améliorer la suppression virale chez les enfants. Nous avons présenté les preuves obtenues avec un projet pilote de dépistage pédiatrique visant à promouvoir l'institutionnalisation d'outils d'amélioration du dépistage ciblé des enfants afin de renforcer la liaison avec les soins. Les outils de dépistage pédiatrique sont en cours d'adoption et vont être utilisés par le ministère.

Après avoir identifié les lacunes dans le suivi de la charge virale, CHAI a également aidé le gouvernement du Malawi à développer et à déployer des procédures opérationnelles standard complètes pour la charge virale. Les patients pour lesquels des résultats rapides de charge virale auront un impact important sur leurs résultats cliniques ont désormais accès à un test de charge virale dans un lieu de soins avec résultat le jour même.

Rendre le dépistage du VIH abordable et accessible

Les services de dépistage du VIH sont incontournables pour pouvoir traiter et prévenir la maladie et indispensables pour atteindre les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA. Si de grands progrès ont été accomplis dans le domaine du dépistage, il reste encore beaucoup à faire pour atteindre les populations prioritaires. Par exemple, en Afrique orientale et australe seulement 89 % des personnes séropositives connaissent leur séropositivité. Les ressources consacrées au dépistage baissent, et les pays font pression pour réduire considérablement les volumes de dépistage et poursuivre des stratégies très ciblées et à haut rendement. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'aggraver cette situation en perturbant gravement les principaux canaux d'organisation de ces services.

CHAI aide les gouvernements à relever ces défis et à combler le manque de ressources des services de dépistage du VIH. En 2020, elle a travaillé avec les gouvernements du Kenya, du Malawi, de l'Ouganda, de la Zambie et du Zimbabwe pour s'assurer que les besoins en matière de dépistage étaient bien définis et que les priorités étaient établies en prévision de leurs demandes auprès du Fonds mondial. CHAI a aidé les ministères de la santé à fixer des objectifs fondés sur des données probantes pour le dépistage national, en liaison avec ceux de l'élargissement du traitement. Au Malawi, par exemple, les tests de diagnostic rapide avaient été au départ réduits de plus de 50 % lors du processus de demande, mais le ministère a réussi à utiliser ces objectifs fondés sur des données probantes pour inclure la quasi-totalité du montant initial dans sa demande de financement définitive.

Dans un environnement où les ressources sont de plus en plus limitées, les gouvernements cherchent des solutions pour accroître l'efficacité des services de dépistage du VIH - en réduisant les volumes tout en augmentant les taux de positivité afin de pouvoir dépister le même nombre de personnes atteintes du VIH avec moins de tests. De nombreux pays mettent en œuvre des outils de dépistage fondés sur le risque pour identifier les populations à haut risque à partir de critères de santé et de comportements. Ces outils ont été toutefois adoptés sans beaucoup de données concernant leur impact, leur coût et leurs risques potentiels.

CHAI a par conséquent généré des données probantes essentielles concernant l'impact des outils de dépistage sur les résultats des programmes de dépistage du VIH. L'évaluation menée en collaboration avec le ministère ougandais de la santé a montré que si un tel outil peut légèrement augmenter le taux de positivité, il écarte aussi près de 10 % des personnes vivant avec le VIH qui, autrement, seraient testées. Une modélisation plus poussée a révélé que les économies potentielles résultant de la baisse du nombre de tests de dépistage seraient largement

compensées par l'augmentation des besoins en ressources humaines et les tests supplémentaires nécessaires pour identifier les personnes non dépistées. CHAI a largement diffusé ces résultats auprès des parties prenantes en Ouganda et dans le monde, alimentant ainsi les débats autour des politiques nationales et mondiales.

La distribution à grande échelle de tests d'auto-dépistage du VIH, qui permettent à chacun de réaliser et d'interpréter son propre test de dépistage du VIH, est une solution permettant d'étendre la couverture du dépistage tout en renforçant l'efficacité des services actuels. Proposer des tests d'auto-dépistage aux établissements, accompagné d'un examen de base d'éligibilité au test, peut être un moyen efficace d'élargir l'accès aux services de dépistage, de réduire le temps consacré au dépistage par les agents de santé et d'atteindre les personnes qui en ont le plus besoin, en particulier les hommes et les jeunes, une population souvent plus difficile à atteindre.

En collaboration avec les ministères de la santé et d'autres partenaires, CHAI a produit des arguments irréfutables en faveur de la place essentielle du dépistage du VIH dans les programmes nationaux. CHAI et l'ONG Partners in Hope, basée au Malawi, ont étudié l'impact du test d'auto-dépistage du VIH dans les centres de santé sur la couverture du dépistage du VIH et le temps passé par les agents de santé dans le pays. Les résultats ont montré que les tests d'auto-dépistage du VIH proposés aux personnes se rendant en consultation externe avaient permis d'améliorer le taux de participation au dépistage de plus de 250 % et permettaient aux agents de santé d'y consacrer nettement moins de temps et donc de libérer du temps pour d'autres activités à forte valeur ajoutée. Sur la base de cette étude et de l'évaluation réalisée en Ouganda, CHAI a modélisé un impact comparatif et un ratio coût-efficacité du dépistage basé sur le risque et l'auto-dépistage, démontrant ainsi comment ces tests pourraient constituer une solution alternative plus efficace que les outils de dépistage.

Prévenir le VIH pour atteindre le dernier kilomètre précédant la fin de l'épidémie

La prévention est essentielle pour pouvoir en terminer avec l'épidémie de VIH. Malgré les progrès considérables réalisés dans le cadre de la lutte mondiale contre le VIH, l'objectif de l'initiative à mise en œuvre rapide de l'ONUSIDA pour 2020, de réduire les nouvelles infections au VIH à moins de 500 000 par an, n'a pas été atteint. Au contraire, avec 1,5 million de nouvelles infections en 2020, cet objectif a été multiplié par trois. Pour atteindre l'objectif 2025 de 370 000 nouvelles infections par an, il faudrait mettre en œuvre des actions efficaces et durables ainsi qu'intensifier rapidement la prévention du VIH, en particulier à travers des mesures biomédicales, comportementales et structurelles.

Les mesures de prévention actuelles, comme la circoncision masculine médicale volontaire et la PrEP orale, sont très efficaces, mais il faut faire davantage pour réaliser pleinement leur potentiel ainsi que celui de nouveaux produits en cours de développement.

En 2020, avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates, CHAI a entamé une action en Zambie et au Zimbabwe visant à renforcer l'appropriation locale et l'intégration de la prévention du VIH, y compris avec une aide continue pour garantir la pérennité des programmes de circoncision masculine médicale volontaire. Nous avons travaillé avec ces deux gouvernements pour élaborer des plans clairs et réalisables visant à établir et à améliorer des programmes de prévention intégrés et efficaces. Notre travail consiste pour l'essentiel à soutenir la Zambie et le Zimbabwe pour que ces deux pays conservent les résultats obtenus avec la circoncision masculine médicale volontaire et d'autres programmes de prévention, tout en tirant de manière plus large les enseignements destinées à la communauté internationale en matière de transition efficace, d'intégration et de pérennité des programmes de santé publique. Les

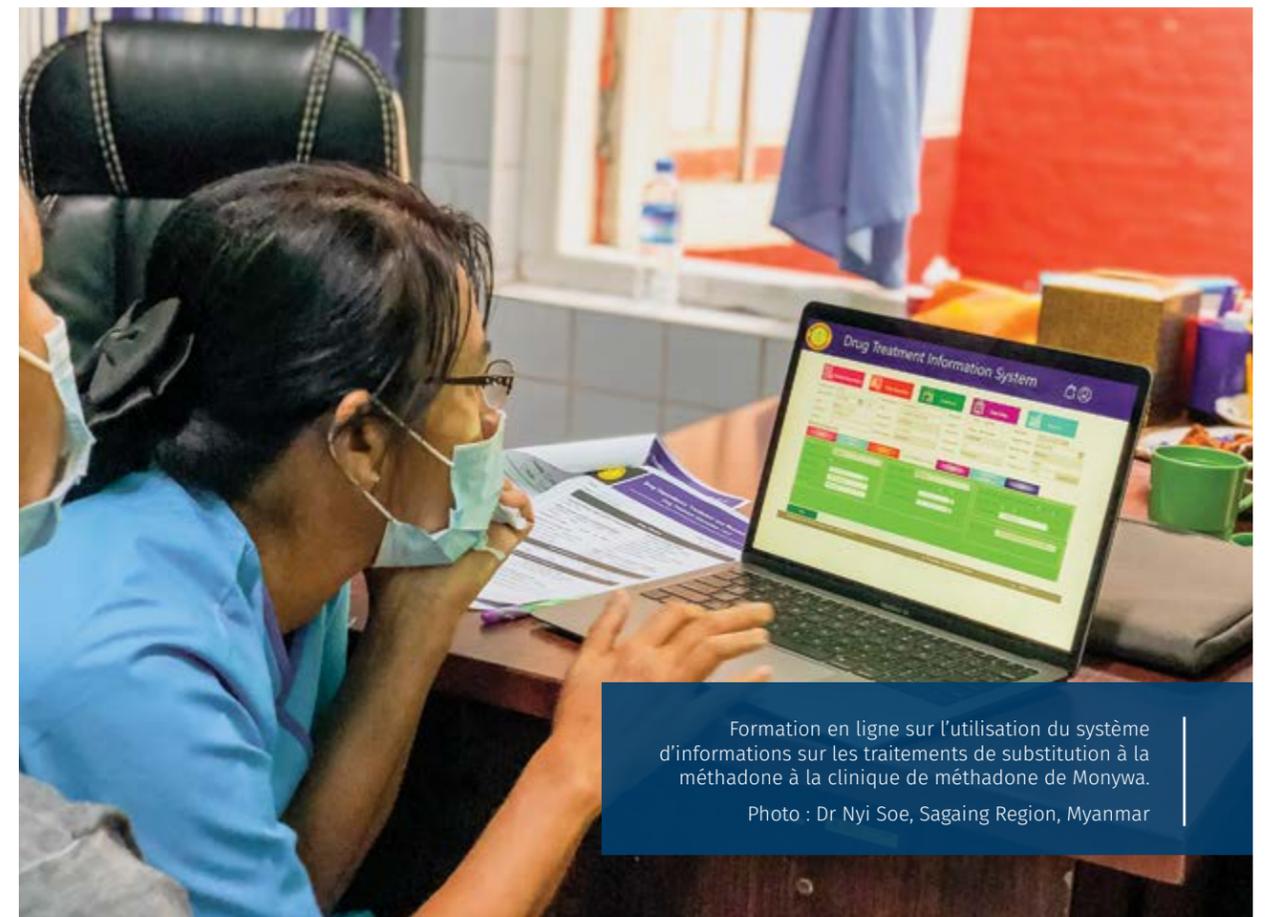
conclusions de ce travail permettront à d'autres pays de garantir la transition de programmes similaires dans les années à venir.

Réduire la mortalité des personnes vivant avec le VIH

Malgré la forte hausse du nombre de personnes vivant avec le VIH ayant accès à un traitement TAR, indispensable à leur maintien en vie, on a enregistré près de 700 000 décès liés au sida en 2020. Une personne séropositive sur trois ayant commencé un traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et tous les enfants séropositifs de moins de cinq ans sont considérés comme ayant atteint un stade avancé de l'infection

au VIH (AHD pour advanced HIV disease). Les personnes AHD présentent un risque de mortalité accru et environ 10 % d'entre elles meurent dans les trois premiers mois suivant le début d'un TAR, souvent en raison de complications liées à des infections opportunistes comme la tuberculose ou la méningite cryptococcique. Malgré le grand nombre de décès liés au sida et de personnes présentant un AHD, les outils de diagnostic, les traitements et les services de prévention nécessaires pour combattre l'AHD sont pratiquement inexistant dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Pour pallier cette situation, Unitaid et CHAI s'associent pour renforcer l'accès aux nouveaux traitements et aux produits de dépistage dans



Formation en ligne sur l'utilisation du système d'informations sur les traitements de substitution à la méthadone à la clinique de méthadone de Monywa.

Photo : Dr Nyi Soe, Sagaing Region, Myanmar

les pays à revenu faible ou intermédiaire, et pour les rendre plus abordables, en achetant de manière catalytique des outils de dépistage et de traitement de l'AHD tout en développant les compétences des agents de santé et des praticiens.

En ce qui concerne la première étape importante visant à rendre les meilleurs produits plus abordables, CHAI a négocié une réduction de 33 % du prix de la flucytosine (5FC), un médicament partenaire essentiel dans le traitement de la cryptococcose. En 2020, CHAI et Unitaid ont annoncé, sous forme d'accès précoce au marché, un accord avec Omega Diagnostics visant à augmenter l'accès à un nouveau test CD4, ne nécessitant pas d'appareil, pour les personnes vivant avec le VIH dans plus de 130 pays à revenu faible ou intermédiaire. Cet accord innovant donne accès à un test avec résultat le jour même au prix de 3,98 USD par test, soit le coût le plus bas au monde pour un tel test. Ces tests aideront les prestataires à prendre les bonnes décisions en matière de soins à administrer aux patients et à s'assurer que les patients AHD puissent recevoir l'ensemble des soins recommandés par l'OMS tout en minimisant les pertes de suivi.

L'initiative Unitaid-CHAI relative à l'AHD a également aidé les gouvernements à élaborer des programmes complets pour les patients AHD et des plans pour leur mise en œuvre avec, en particulier, la mise au point d'une boîte à outils spécifique à l'AHD diffusée partout dans le monde et utilisée dans de nombreux pays. Au Lesotho, CHAI a apporté son soutien au lancement du programme destiné aux patients AHD en créant un groupe de travail technique et en rédigeant un manuel et un plan de mise en œuvre pour lutter contre l'AHD. En 2020, CHAI a fourni un approvisionnement catalytique de produits de base pour le pack de soin destiné aux patients AHD et a participé à la formation en ligne de plus de 270 agents de santé.

En Afrique du Sud, la méningite cryptococcique est une cause majeure de mortalité liée au VIH. À la

suite du succès de l'approvisionnement catalytique de 5FC grâce au financement des donateurs, le programme a pu être développé à beaucoup plus grande échelle, avec des 5FC maintenant disponibles dans plus de 60 établissements, nombre qui devrait augmenter en 2021. Cette action a été essentielle pour l'équipe de travail nationale en charge des patients AHD, dont CHAI fait partie, car elle permet un accès généralisé à ce produit de première nécessité.

L'Initiative AHD a également cherché à mieux coordonner la réponse internationale dans ce domaine. CHAI a créé le Comité de pilotage de la mise en œuvre de l'AHD, un forum qui rassemble la communauté mondiale de l'AHD qui peut ainsi partager les enseignements de chacun et débattre des derniers développements. Elle a également mis en place un partenariat avec la Fondation CDC concernant une série de webinaires conçus pour apporter une formation médicale permanente sur les thèmes liés à l'AHD et ainsi créer une communauté en ligne des pratiques des différents partenaires en charge de l'AHD dans le monde pendant la COVID-19.

Afin de soutenir les enfants vivant avec l'AHD, CHAI, l'OMS, Unitaid, et d'autres partenaires, ont corédigé une mise à jour du dossier de l'OMS sur l'ensemble des soins pédiatriques liés à l'AHD, appelé STOP SIDA (Screen, Treat, Optimize, & Prevent - dépister, traiter, optimiser et prévenir), afin de catalyser la coordination et la mise en œuvre de soins améliorés pour les enfants AHD en Afrique subsaharienne. Enfin, CHAI a créé le Conseil consultatif communautaire de l'AHD qui collabore avec des groupes de partenaires communautaires pour mieux orienter les communautés de patients vers le pack de soins AHD. Les défenseurs de la communauté sont des parties prenantes essentielles et doivent continuer à influencer les prises de décisions relatives à l'AHD au niveau mondial et national.

Nos projets

Au cours de la prochaine année, nous allons continuer à introduire et à élargir l'utilisation du DTG pédiatrique, pour que ce protocole de première ligne, considéré comme préférentiel par l'OMS, soit enfin accessible aux plus jeunes et aux plus vulnérables des enfants vivant avec le VIH. Nous veillerons à ce que les formulations administrées aux enfants soient appropriées en créant un suivi basé sur le poids, en examinant de près l'impact d'un protocole appliqué sur plusieurs mois et la qualité des soins.

Nous allons développer le dépistage en élargissant le DPN dans les lieux des soins et en fournissant des données relatives aux nouvelles stratégies de dépistage, telles que l'auto-dépistage du VIH chez l'enfant avec assistance d'un soignant. Nous allons également accélérer les progrès vers l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en ciblant d'autres maladies comme l'hépatite B et la syphilis.

Afin de renforcer l'accès aux meilleurs traitements, nous allons davantage promouvoir l'utilisation de la TLD et veiller à ce qu'elle soit disponible de manière équitable dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, sans restriction, et allons accélérer l'accès aux meilleurs produits actuellement en cours de développement. Nous allons aider nos

gouvernements partenaires à optimiser leurs programmes de deuxième ligne avec les meilleurs produits existants.

Pour prévenir les décès liés au VIH, nous allons continuer à soutenir la mise en œuvre et la prise en charge, par les établissements, du protocole recommandé par l'OMS pour la méningite cryptococcique et allons travailler avec les gouvernements pour redéfinir les priorités relatives aux tests de dépistage CD4 de manière à les inclure dans les directives, les achats et les plans des donateurs. Nous allons de même aider les ministères de la santé à mettre en œuvre les tests CD4 avec obtention des résultats le jour même ainsi que le dépistage des infections opportunistes en début de TAR et allons appuyer l'adoption du pack de soins pédiatriques AHD dans les directives nationales.

Tant que durera la pandémie, nous allons poursuivre notre collaboration avec les ministères de la santé pour les aider à préciser leurs politiques de lutte contre la COVID-19 afin qu'elles garantissent la continuité de tous les services essentiels de lutte contre le VIH et que cette pandémie ne vienne pas annuler les progrès réalisés par la communauté internationale dans sa lutte contre le VIH.

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE



ANDREW C. MUSOKE

Directeur pays, Uganda

Au lycée, mes cours préférés étaient ceux sur l'histoire des mouvements sociaux en Amérique latine et le mouvement des droits civiques aux États-Unis. Ces cours présentaient de nombreuses similitudes avec ce que je savais de nos propres mouvements d'indépendance en Afrique. J'étais, et je suis toujours, en admiration devant ceux qui ont tant sacrifié pour parvenir à un monde meilleur. Après avoir obtenu mon diplôme, je rêvais de travailler pour une organisation qui incarnait des idéaux similaires. Malgré cela, la vie étant ce qu'elle est, j'ai débuté ma carrière dans une entreprise américaine, complètement à l'opposé de mon idéal de faire partie d'un mouvement influent. Il n'est pas exagéré de dire que mon entrée à CHAI m'a sauvé.

Au cours des 12 dernières années, je me suis réveillée chaque matin en ayant à affronter les plus grands défis qui soient. J'ai débuté au siège de CHAI à Boston, dans notre division mondiale des finances et des opérations, où j'ai conçu et construit des systèmes visant à garantir des opérations de programme sans faille pour nos équipes situées en première ligne. Il y a cinq ans, j'ai accepté le poste dont j'ai toujours rêvé, celui de directeur pays de notre bureau en Ouganda. J'ai appris à connaître et à aimer ce qui fait de CHAI une organisation unique : CHAI aide ses équipes en leur fournissant les bons outils et des recommandations stratégiques pour bien faire leur travail, puis, ensuite, leur laisse la main sans la bureaucratie qui domine dans de nombreuses organisations mondiales. Ce mode de management fait que le personnel a toute liberté pour innover et travailler réellement, au service des gouvernements des pays que nous soutenons, à la construction de systèmes

de santé résilients. La route qui nous mènera à un accès universel aux soins de santé est encore longue mais CHAI nous montre en permanence que l'exploit est envisageable.

Je me souviens du défi que représentait la mise en œuvre du diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson dans les lieux des soins en Ouganda. Le gouvernement avait déjà beaucoup investi dans la mise en place de l'un des meilleurs réseaux nationaux de transport d'échantillons d'Afrique, acheminant les tests de tout le pays au laboratoire central de la capitale. Même si la décentralisation du dépistage vers les établissements de niveau inférieur était nécessaire, elle a été vue comme une cannibalisation du travail difficile qui avait été accompli pour implanter un système national de laboratoires de santé publique. L'Ouganda avait obtenu d'excellents résultats en matière de couverture des services de traitement du VIH pour les adultes, mais les lacunes concernant les traitements réservés aux nourrissons et aux enfants restaient inacceptables. Nous perdions de nombreux bébés durant période cruciale allant de la naissance à la fin de l'allaitement et le pays devait de toute urgence introduire le dépistage rapide au moment de la première interaction avec le bébé. L'obtention de résultats en 90 minutes permettait aux bébés séropositifs de leur administrer un traitement le plus rapidement possible. Chaque jour perdu dans le transport des échantillons entre les centres de santé et le laboratoire central était un jour perdu pour la survie du bébé.

Un jour, au début d'une de nos visites sur l'un des sites de notre programme, un nourrisson de 10 semaines a été testé et le responsable de l'établissement nous a indiqué que les résultats arriveraient avant la fin de notre visite. Pendant toute la durée de notre visite, j'étais obnubilé par le résultat imminent attendu. J'étais stupéfait par le fait incroyable que ces 90 minutes pouvaient faire la différence entre la vie et la mort. Finalement, ce jour-là, au centre de santé, ce sont de bonnes nouvelles qui ont accompagné les résultats de ce bébé !

Cela a été un honneur et un privilège pour moi de revenir servir mon pays natal après presque deux décennies d'absence. La résilience et la passion des agents de santé ougandais, associées à la volonté inébranlable du personnel de CHAI, correspondaient exactement au genre de mouvement social auquel j'avais toujours rêvé d'adhérer.



Personnel du ministère de la Santé du pays montrant l'utilisation d'un test de diagnostic rapide du VIH aux agents de santé lors d'une formation organisée par CHAI.

Photo : Chiedozie Nwafor, Anambra, Nigéria.

PALUDISME

Près de la moitié de la population mondiale est exposée au risque de contracter le paludisme. Cette maladie tue plus de 400 000 personnes chaque année, les enfants de moins de cinq ans représentant la majorité des décès. Les femmes enceintes, les personnes vivant avec le VIH, les populations mobiles et les voyageurs sont également des groupes à haut risque. C'est en Afrique subsaharienne que l'on trouve la majorité des cas de paludisme et des décès mais l'Asie du Sud-Est, le Pacifique occidental et certaines régions du continent américain sont également à risque.

La distribution de moustiquaires et la pulvérisation d'insecticides à l'intérieur des habitations dans le but de tuer ou du moins de bloquer les moustiques qui transmettent le paludisme, mais aussi l'amélioration des tests et l'efficacité des traitements, ont permis de réduire de 30 % le nombre de décès dus au paludisme depuis 2010. Ces avancées se voient toutefois menacer par la résistance aux médicaments et aux insecticides, par la hausse des prix des nouveaux outils plus efficaces et par une dépendance permanente du financement des donateurs.

CHAI soutient plus de 20 pays d'Afrique, d'Amérique centrale, d'Haïti, de Saint-Domingue, et d'Asie du Sud-Est, pour les aider à renforcer leurs systèmes de surveillance, qui leur permet de collecter et d'analyser en temps utile des données de qualité, de faciliter les processus de planification fondés sur des données probantes en prévision d'une meilleure allocation des ressources et d'augmenter la qualité et la couverture des services de prise en charge des cas et de la lutte antivectorielle.

Renforcer la surveillance et l'analyse des données

Les dispositifs de surveillance routiniers sont essentiels au bon fonctionnement de la méthode fondée sur des preuves qui a pour objectif de réduire la transmission du paludisme. L'intégration d'informations de qualité sur les lieux où apparaissent les cas de paludisme avec des données très précises sur les vecteurs du paludisme, les interventions et les produits utilisés, sont nécessaires dans le cadre d'un programme de lutte antipaludique pour pouvoir surveiller les tendances et la transmission, évaluer les lacunes en matière de couverture des interventions et de disponibilité des produits, observer les comportements des moustiques vecteurs et évaluer les méthodes qui fonctionnent ainsi que les points devant être améliorés. CHAI aide les gouvernements à accélérer la fourniture de données complètes et de qualité sur le paludisme en collaborant avec eux à l'élaboration de politiques de surveillance, de directives et de procédures opérationnelles standard. Elle cartographie également les données géospatiales sur les lieux des soins et les populations à risque et conçoit, développe et déploie de meilleurs outils informatiques permettant d'émettre en temps utile des rapports sanitaires complets accompagnés d'une bonne visualisation des données.

Au **Burkina Faso**, CHAI, en partenariat avec le ministère de la Santé, le Programme national de lutte antipaludique, les institutions de recherche locales et d'autres partenaires, a dressé un tableau des forces et faiblesses du système national de surveillance du paludisme, destiné à identifier les lacunes du système actuel et les opportunités de nouvelles capacités. Cette évaluation, financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, a permis

d'éclairer le gouvernement sur les challenges politiques, programmatiques, techniques et opérationnels systémiques à relever au niveau national, régional et communautaire. Le Burkina Faso a intégré ces conclusions dans sa nouvelle stratégie nationale de surveillance du paludisme et prévoit d'apporter des améliorations au système en s'appuyant sur les recommandations de l'étude réalisée.

De même, au **Ghana**, CHAI collabore avec Population Services International pour aider le Programme national de contrôle du paludisme à évaluer la surveillance afin d'identifier les priorités, avec notamment des activités visant à améliorer le système et les aspects nécessitant de futurs investissements avec pour objectif de réduire la charge de la maladie dans le pays. L'évaluation de la surveillance du paludisme a pour objectif de permettre au programme national de lutte antipaludique de mieux aborder les lacunes existantes en matière de surveillance du paludisme, de soutenir la création d'un système de surveillance intégré, d'améliorer le suivi de la maladie et d'encourager le déploiement

d'interventions antipaludiques ciblées dans les points chauds.

Au **Mozambique**, la surveillance du paludisme a souffert de la fragmentation des données, de leur mauvaise qualité et de leur absence d'utilisation. Avec le soutien du Malaria Consortium, CHAI a permis au programme national de lutte antipaludique de créer un système intégré de stockage des informations relatives au paludisme visant à combler ces différentes lacunes. Pour alimenter ce nouveau dispositif, nous avons numérisé toutes les données écrites du programme et celles des partenaires, automatisé l'intégration des données avec les systèmes d'information du ministère de la Santé et formé les utilisateurs au niveau central, dans les provinces et dans les districts pour leur apprendre à saisir les données et à naviguer dans les tableaux de bord. Au total, 737 participants ont été formés à ce système pour pouvoir examiner et analyser les informations relatives aux cas de paludisme, à l'entomologie, à la chaîne d'approvisionnement et à la couverture des interventions, toutes étant intégrées dans un système unique ayant vocation à



fournir des données sur la maladie et à éclairer les prises de décision.

En **Afrique du Sud**, les provinces de KwaZulu-Natal, Limpopo et Mpumalanga continuent d'enregistrer des taux d'incidence du paludisme faibles mais persistants. En 2020, le ministère sud-africain de la Santé et CHAI ont organisé un atelier pour former les agents de santé de ces provinces à l'utilisation d'un algorithme de sous-classification afin de pouvoir catégoriser l'origine des cas locaux et mieux comprendre les schémas de transmission. En décembre, l'équipe de lutte antipaludique du KwaZulu-Natal a mené une analyse visant à finaliser la classification de tous les cas s'étant présentés ces trois dernières saisons dans le district de King Cetshwayo. Les sept cas locaux ont été classés comme ayant été introduits, ce qui signifie qu'ils peuvent être directement liés à des cas importés en Afrique du Sud depuis un autre pays et ne constituent donc pas une transmission endémique en cours. Cette province souhaite maintenant démontrer devant un panel indépendant l'élimination régionale du paludisme dans ce district et être déclarée exempte de ce fléau par le ministère de la Santé. Elle serait ainsi l'une des premières régions d'Afrique subsaharienne à bénéficier de ce statut.

En **Thaïlande**, CHAI a aidé le programme de lutte antipaludique à expérimenter un outil numérique appelé Reveal qui sert à cartographier et à étudier la transmission vectorielle dans les communautés dans lesquelles des cas de paludisme ont été récemment observés (ou un risque identifié) dans les provinces de Trat, Ubon Ratchathani et Tak. Elle a ainsi participé à 365 enquêtes ciblées par ce projet pilote, en enregistrant 11 139 ménages et 33 611 personnes dans le dispositif Reveal et a testé 15 460 personnes pour le paludisme. Le programme de lutte antipaludique a également utilisé Reveal pour planifier et distribuer 8 858 filets insecticides longue durée ainsi que 1 392 répulsifs. L'outil numérique a permis au programme de lutte antipaludique de vérifier si ces interventions s'adressaient aux bonnes populations. Ce projet pilote ayant fait ses preuves, CHAI a ensuite participé au déploiement de l'outil

dans l'ensemble du pays. En décembre 2020, plus de 40 000 ménages et 90 000 personnes avaient été enregistrés sur Reveal, et 449 des 501 zones à risque connues avaient été cartographiées et analysées.

Au **Vietnam**, nous collaborons avec le département général de médecine préventive, l'institut national d'étude sur le paludisme, la parasitologie et l'entomologie et les instituts du paludisme, de la parasitologie et d'entomologie de Quy Nhon, Ho Chi Minh Ville et Viettel, pour intégrer les fonctionnalités nécessaires à l'élimination du paludisme dans le système électronique des maladies transmissibles du Vietnam. Des formations à ce nouveau système ont été organisées fin 2019 et ce dernier a été inauguré en 2020 dans tout le pays avec plus de 11 000 utilisateurs actifs. Afin de garantir la prise en charge du système et de son utilisation, CHAI a mis en place des examens mensuels internes et externes des données à plusieurs niveaux. À la fin de 2020, le système a montré que les rapports de données concernant les provinces, les districts et les communautés avaient été renseignés à 100 % et que plus de 90 % des saisies numériques étaient conformes à celles des formulaires papier.

Au **Panama**, après la création d'un système expérimental de surveillance électronique du paludisme dans la région du Panama oriental, CHAI a travaillé avec les départements d'épidémiologie et d'informatique pour finaliser les évolutions devant être apportées au système à partir des résultats et des observations des utilisateurs. Elle a ensuite travaillé avec le ministère de la Santé pour préparer des formations pratiques en prévision du déploiement du système dans tout le pays. À la fin de 2020, le module avait été déployé dans un tiers des régions sanitaires du pays. CHAI a également collaboré avec le département de lutte antivectorielle pour développer un outil mobile utilisant la plateforme DHIS2 dans le but de cartographier les ménages et d'identifier ceux qui avaient bénéficié d'une pulvérisation d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur de leur maison et d'une distribution de moustiquaires.

Faciliter la planification et la budgétisation à partir de données probantes

Les données et les analyses solides recueillies par le gouvernement et les partenaires doivent aboutir à des investissements plus intelligents des ressources limitées dans les activités à fort impact sur les territoires les plus critiques. L'appropriation par le gouvernement des processus de planification et de gestion financière garantit la durabilité et aboutit à la création d'un plan stratégique et d'un budget propres au pays concerné qui peuvent guider les actions de tous les partenaires engagés dans la lutte contre le paludisme sur le terrain. CHAI cherche à faciliter la création par les gouvernements de plans et de budgets qui reposent sur des données afin d'optimiser, de gérer et d'accroître la durabilité des ressources financières disponibles pour parvenir à l'élimination du paludisme. Elle aide aussi les gouvernements à obtenir les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des stratégies d'élimination.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est à ce jour la principale source de financement des programmes de lutte antipaludique. Les pays doivent demander des ressources au Fonds mondial tous les trois ans. En 2020, CHAI a aidé de nombreux pays dans lesquels elle intervient à élaborer des plans et à déposer des demandes au Fonds mondial fondées sur des données probantes, obtenant ainsi 670 millions USD pour des programmes de lutte antipaludique fondés sur des données et financièrement robustes.

Par exemple, grâce à un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, CHAI a apporté un soutien stratégique et financier intensif aux programmes nationaux de lutte antipaludique en Asie du Sud-Est afin d'obtenir 230 millions USD de la part de l'initiative régionale du Fonds mondial contre la résistance à l'artémisinine, qui a pour objectif l'élimination du paludisme résistant aux médicaments dans la région d'ici 2030.



670M USD

Total des subventions du Fonds mondial obtenues avec l'aide de CHAI pour des programmes de lutte antipaludique fondés sur des données et financièrement solides.

CHAI a aidé plusieurs pays, dont le **Cambodge**, le **Laos** et le Vietnam, à bien structurer leur démarche d'élaboration de plans stratégiques et opérationnels, de prévisions des produits, de stratégies de suivi et d'évaluation, de budgets et de demandes visant à mettre en œuvre les dispositifs nécessaires pour en finir de manière durable avec le paludisme. En contribuant à l'organisation et à la gestion de ce processus long et complexe en compagnie de nombreuses parties prenantes, elle a permis à chaque pays d'identifier les activités hautement prioritaires, de les cibler grâce à des données solides sur la maladie et de quantifier avec précision les besoins en produits pour sa mise en œuvre.

En Afrique, CHAI a aussi apporté son soutien aux processus de planification stratégique et de demande au Fonds mondial en **Namibie** et au **Zimbabwe**. Au Burkina Faso, CHAI a aidé le gouvernement à chiffrer et à optimiser son plan stratégique national. Pour 2021-2023, son intervention a abouti à un budget détaillé de 430 millions € qui comprend toutes les activités des partenaires (le poste le plus important en termes de coût étant la distribution de moustiquaires) et à l'identification d'un écart de plus de 85 millions €. CHAI a ensuite aidé le gouvernement à préparer sa demande au Fonds mondial afin de s'assurer que les principales priorités du gouvernement allaient pouvoir bénéficier du financement adéquat. Au Mozambique, CHAI a travaillé avec le gouvernement pour analyser ses données sur le paludisme, en particulier en ce qui concerne les informations

dont il disposait en matière de résistance des moustiques à différents insecticides, pour éclairer ses décisions quant à l'introduction de moustiquaires et d'insecticides de nouvelle génération. CHAI a collaboré avec le programme national, l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH), l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme et l'OMS, pour modéliser des approches d'intervention et étudier comment répartir au mieux la demande de 200 millions USD pour parvenir à réduire au maximum le paludisme.

Sur le continent américain, CHAI a aidé **Haïti** et le **Honduras** dans leurs démarches de planification stratégique et de demande au Fonds mondial. En Haïti, elle a ainsi collaboré avec le ministère de la Santé pour mettre à jour et chiffrer son plan stratégique à 48 millions USD. Elle a également travaillé avec Swiss TPH et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) pour cibler les interventions relatives à sa demande de 21 millions USD au Fonds mondial visant à soutenir les activités du programme de lutte antipaludique dans le pays. Au Honduras, CHAI est intervenue dans la révision du programme, sa microplanification, sa stratification opérationnelle, sa planification stratégique et l'élaboration du budget, en allouant les 4 millions USD de ressources disponibles aux activités hautement prioritaires telles que les moustiquaires et la pulvérisation d'insecticide.

Améliorer la qualité et la couverture des services de prise en charge des cas

En guérissant les malades du paludisme, on évite la charge que représente la maladie ainsi que la menace de mort, tout en prévenant la future transmission. L'élargissement des tests de diagnostic nécessaires à l'amélioration de la prise en charge des cas peut être corrélé avec de meilleurs systèmes de données, qui apportent des informations de plus en plus détaillées sur les régions touchées par le paludisme et celles qui

ne le sont pas, entraînant ainsi un cercle vertueux d'amélioration de tout le système. CHAI a pour objectif d'améliorer l'accès à un diagnostic et à un traitement de qualité en aidant les pays à établir des priorités, à planifier et à évaluer des activités visant à renforcer la prise en charge des cas en fonction du contexte. En effet, selon le contexte, ces mesures consistent notamment à aider les gouvernements à rationaliser la distribution des produits en intégrant des systèmes d'information sanitaire et de données logistiques, à introduire des outils et des processus pour améliorer les pratiques de prise en charge des cas, à la fois dans le secteur public et les établissements privés, et à améliorer la conception et la gestion de programmes pour les agents de santé communautaires.

Au Laos, les ruptures de stock de tests de diagnostic et de médicaments contre le paludisme compromettent la qualité de la prise en charge des cas. CHAI a par conséquent travaillé avec le gouvernement pour qu'il sache mieux prévenir la demande pour ce type de produits en développant une meilleure approche de calcul de ses besoins. Le travail réalisé avec le gouvernement sur le renforcement du système de données et la mise à disposition des informations sur les stocks relatifs au paludisme dans un système national intégré a permis à l'équipe chargée du programme d'obtenir des données plus précises et en temps utile pour mieux surveiller les niveaux de stock et planifier les distributions. Pour pouvoir répondre aux pénuries mondiales générées par la COVID-19, CHAI a aidé le gouvernement à réunir un groupe de travail technique national de prévision, lequel, après avoir révisé rapidement les plans d'approvisionnement, a pu obtenir suffisamment de tests et de traitements pour éviter les ruptures de stock. Par conséquent, l'approvisionnement et la distribution sont en cours de manière à améliorer la disponibilité des produits dans tous les établissements et garantir que les lieux des soins puissent continuer à tester et à traiter tous les cas.

Le paludisme à *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) est actuellement à l'origine de 90 % des cas de paludisme. L'OMS recommande la primaquine pour traiter l'infection à *P. vivax* mais souvent les patients ne peuvent pas suivre ce traitement. La primaquine est toxique pour certaines personnes qui présentent un faible taux d'une enzyme appelée G6PD. Avant d'administrer le traitement, il est donc essentiel de procéder à un test de diagnostic de ce trouble génétique. Au Cambodge, avant 2020, le diagnostic et le traitement des patients atteints de ce trouble constituaient un véritable défi empêchant ce pays d'atteindre son objectif d'éliminer le *P. vivax*. CHAI, avec des partenaires tels que le PATH et Medicines for Malaria Venture, a travaillé avec le Programme national de lutte contre le paludisme pour monter un projet pilote dans quatre provinces visant à montrer que le test G6PD et le traitement à la primaquine pouvaient être introduits en toute sécurité. À la suite de ce projet pilote, le programme a commencé à étendre l'accès au test G6PD et au traitement à la primaquine à l'ensemble du pays. Jusqu'à présent, le programme a identifié 3 239 cas de *P. vivax* et 45 % d'entre eux ont pu passer le test de diagnostic du G6PD.

De même, au Laos, CHAI a collaboré avec le gouvernement et ses partenaires pour élaborer une feuille de route pour le test G6PD et la mise en œuvre d'un traitement des infections à *P. vivax* avec la primaquine. Elle a également créé un cadre solide de suivi et d'évaluation pour pouvoir tracer l'évolution et l'adhésion à ces nouvelles procédures de prise en charge des cas dans les centres de santé. En 2020, 57 % des patients atteints de paludisme à *P. vivax* ont été guéris, en hausse de 16 % par rapport à 2019. La part de plus en plus importante de patients désormais guéris en toute sécurité de leurs infections à *P. vivax* va encore accélérer l'élimination du paludisme dans le pays : le nombre de cas, 3 500, confirmés au Laos en 2020 est le plus bas dans l'histoire récente du pays.

En **République démocratique du Congo (RDC)**, au **Nigéria** et en **Ouganda**, CHAI a dirigé un

consortium de partenaires, dont l'UNICEF, Swiss TPH, des instituts de recherche locaux et des gouvernements, afin d'améliorer la gestion du paludisme grave au travers de réseaux d'agents de santé communautaires, avec le financement de Unitaid. Dans les régions les plus reculées et très endémiques de ces pays, où la charge est l'une des plus élevées au monde, les enfants atteints de paludisme vivent parfois à plusieurs heures du centre de santé le plus proche. Les agents de santé communautaires peuvent constituer un excellent moyen de garantie des soins pour le paludisme et d'autres maladies courantes dans ces régions, mais ils doivent pour cela disposer d'outils de diagnostic de qualité et pouvoir s'en servir correctement.

Dès le début de 2020, le projet avait bien démarré avec un programme d'activités de recherche et de mise en œuvre dans ces trois pays mais la COVID-19 est venu largement entraver les progrès réalisés par le consortium jusque-là. Nous avons alors travaillé ensemble pour faire en sorte que le projet ne soit pas trop perturbé, tout en donnant la priorité à la sécurité des équipes, des agents de santé et des communautés étudiées. Nous avons pu continuer à approvisionner les agents de santé communautaires de chacun des pays du projet en artésunate rectal, un traitement de pré transfert administré aux enfants atteints de paludisme grave. À la fin du projet, en octobre 2020, 126 904 unités d'artésunate rectal avaient été fournies dans les trois pays, et 91 189 unités avaient été distribuées à plus de 8 000 agents de santé communautaires et autres agents de santé ayant été formés. Plus de 80 % des enfants suspectés de paludisme grave au niveau communautaire reçoivent désormais ce médicament qui peut leur sauver la vie.

CHAI a également contribué à renforcer le réseau d'agents de santé communautaires en Namibie via l'élaboration de procédures opérationnelles standard et de matériel de formation. Nous avons créé des vidéos de formation pour montrer comment transférer les informations des dossiers papier hebdomadaires dans le système

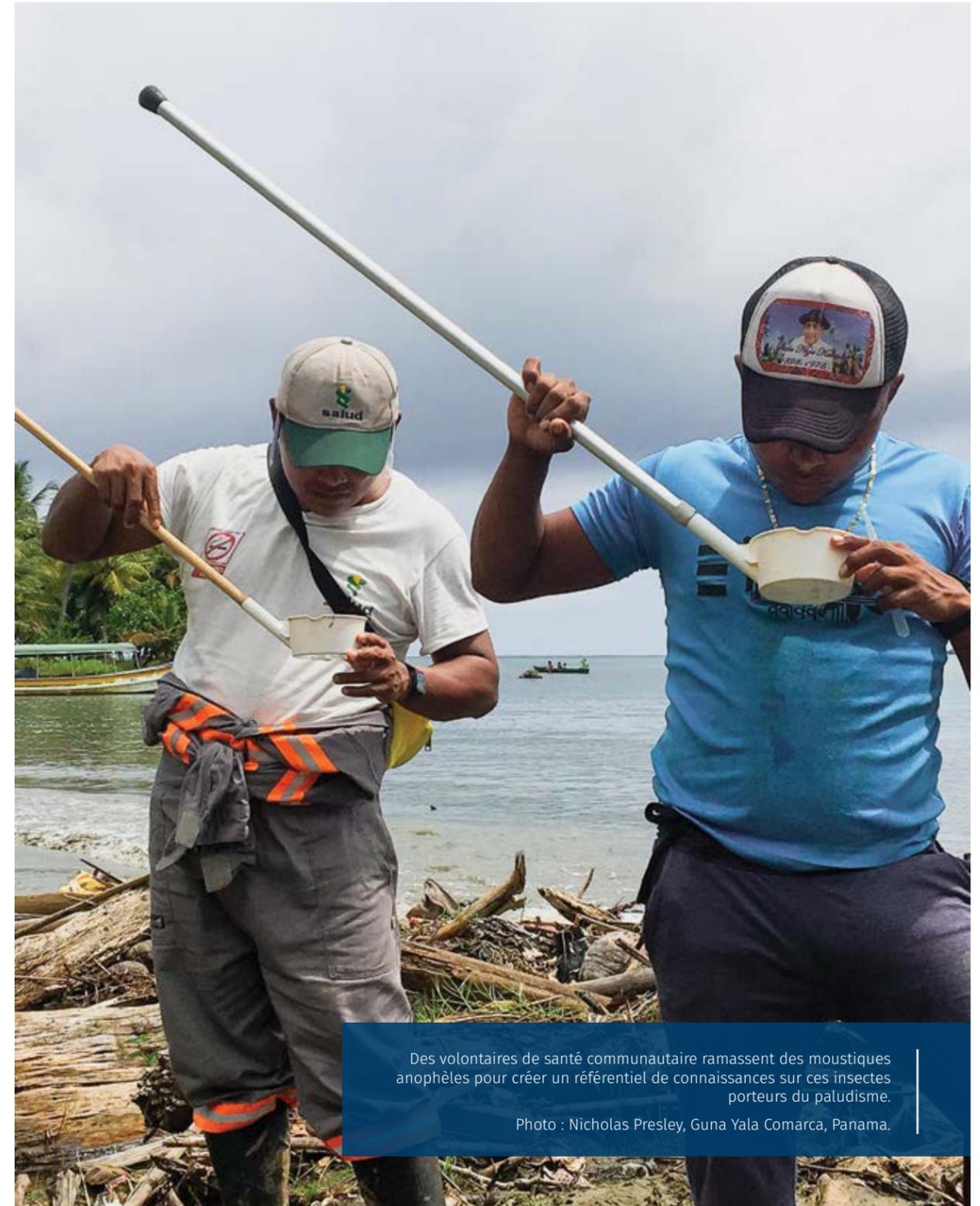
d'information sanitaire, comment analyser ces données et comment préparer des rapports. Plus de 280 agents de santé communautaire supplémentaires ont été formés, soit un total de 525 depuis 2018. Ces agents de santé communautaires ont été ainsi en mesure de rédiger davantage de rapports sur les cas suspects et positifs.

Au Zimbabwe, CHAI a travaillé avec le ministère de la Santé pour maintenir les services communautaires de dépistage et de traitement du paludisme dans trois provinces touchées par la COVID-19. Les agents de santé communautaires apportent une contribution importante en matière de prise en charge des cas de paludisme au Zimbabwe dans la mesure où, depuis longtemps, ils sont amenés à détecter et à traiter près de 30 % des cas du pays. En 2020, le pic de la saison de transmission du paludisme a coïncidé avec l'apparition de la COVID-19. Les restrictions de voyage imposées dans le cadre des mesures de protection contre la pandémie, ainsi que le manque de disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI), ont menacé de perturber la prestation des services de santé à tous les niveaux de soins. Pour surmonter ce défi considérable, le Programme national de lutte contre le paludisme s'est associé à CHAI pour mobiliser des ressources destinées à former plus de 1 200 agents de santé communautaires à la prestation en toute sécurité de services de prévention et de traitement du paludisme et a obtenu des dons d'EPI qui seront utilisés par 5 200 agents de santé communautaires opérant dans 10 districts fortement touchés par le paludisme. Après la levée des restrictions relatives à la COVID-19, les agents de santé communautaires équipés d'EPI ont testé 45 % des cas suspects et traité 50 % des cas confirmés enregistrés dans les 10 districts à forte charge de morbidité.

Améliorer la qualité et la couverture de la lutte antivectorielle et de la chimioprévention

CHAI aide les pays à sélectionner les bons outils en fonction de leur destination, en ciblant particulièrement les produits de lutte antivectorielle de nouvelle génération à partir d'une surveillance entomologique rigoureuse. CHAI aide également les programmes antipaludiques à renforcer leurs processus pour mettre en œuvre des interventions de lutte antivectorielle efficaces et de qualité, y compris à travers la création de plans opérationnels détaillés, la documentation des processus d'approvisionnement et le respect des calendriers de processus d'appel d'offres compliqués pour éviter les retards de livraison des produits.

La région d'Escuintla est depuis longtemps l'une des zones les plus endémiques du Guatemala, avec plus de 50 % du total des cas de paludisme. En 2020, CHAI avait prévu d'aider le gouvernement à déployer une campagne de pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations de la région mais elle a constaté qu'aucun insecticide préqualifié par l'OMS n'était disponible. Pour faire face à cette pénurie, elle a travaillé avec plusieurs instances gouvernementales, dont le ministère de la Santé, le programme national de lutte contre le paludisme et les départements de la réglementation et de la coopération internationale, afin d'obtenir une dérogation permettant d'introduire rapidement un insecticide sûr et efficace dans le pays sans passer par le long processus d'enregistrement habituel. Cette intervention a permis d'effectuer des pulvérisations d'insecticides dans les six communautés suivantes : Las Cruces, Las Playas, San José, Concepción, Chontel et Las Flores, et d'atteindre ainsi plus de 80 % de la population. En partie grâce à ces mesures, la région d'Escuintla a enregistré en 2020 son plus faible taux d'incidence de paludisme et n'est désormais plus la région la plus exposée à ce risque dans le pays.



Des volontaires de santé communautaire ramassent des moustiques anophèles pour créer un référentiel de connaissances sur ces insectes porteurs du paludisme.

Photo : Nicholas Presley, Guna Yala Comarca, Panama.

Dans le cadre de la COVID-19, nous avons travaillé en étroite collaboration avec le programme national du Honduras pour nous assurer que les campagnes de pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations se poursuivent ou ne soient pas retardées car cette pulvérisation est essentielle avant le début de la saison du paludisme. Le programme est ainsi parvenu à mettre en œuvre la campagne prévu aux Islas de la Bahia obtenant un taux de couverture de 92 %, un record pour cette région. CHAI a également apporté son soutien aux équipes présentes sur le terrain en surveillant la mise à disposition des EPI nécessaires lors de la pulvérisation.

Au **Botswana**, CHAI a effectué une analyse géospatiale pour repérer les points chauds de transmission du paludisme en utilisant pour cela certains facteurs tels que l'incidence du paludisme au niveau du district et les données entomologiques. Cette carte a permis au ministère de la Santé de cibler ses interventions en faveur des villages des districts prioritaires. Avant 2020, le gouvernement n'avait jamais réalisé de campagne de pulvérisation dans le district de Palapye mais ces nouvelles données cartographiques ont révélé que cette région avait connu une hausse spectaculaire des cas de paludisme. L'équipe chargé des questions sanitaires de Palapye a utilisé la carte pour cibler la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations de deux villages à forte transmission, concernant 15 000 personnes et 10 000 pièces. Malgré d'importants problèmes d'approvisionnement et de logistique dus à la COVID-19, CHAI a travaillé avec le gouvernement et certains partenaires comme l'UNICEF et Syngenta pour garantir la livraison de tous les insecticides nécessaires avant le début des campagnes de pulvérisation.

La région de Cabo Delgado au Mozambique présente la plus forte prévalence de paludisme du pays. Le conflit en cours dans la région, associé aux confinements et aux restrictions de voyage imposées par la COVID-19, ont eu pour effet

de détériorer l'accès aux services de santé ces dernières années. CHAI a élaboré une stratégie d'intervention qui a toute de suite donné la priorité à la prévention du paludisme au sein des populations déplacées. Cette stratégie a été soutenue par le programme national de lutte contre le paludisme, qui a obtenu des fonds et mis en œuvre un plan d'urgence. Grâce à l'administration massive et limitée dans le temps de médicaments et la fourniture de filets insecticides longue durée dans les districts accueillant les réfugiés, le gouvernement, avec l'aide de CHAI, est parvenu à réduire le nombre de décès dus au paludisme. À plus long terme, elle travaille avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires pour traiter le problème plus large de l'accès aux services de santé et des prestations sanitaires dans toute la province.

Au Zimbabwe, CHAI a travaillé avec le programme national de lutte contre le paludisme pour créer des outils numériques expérimentaux pour l'élaboration de rapports dans deux districts afin de pouvoir tracer les informations sur les moustiques du paludisme, leur comportement et leur environnement, ainsi que l'impact des mesures prises pour les combattre. CHAI a également créé des outils numériques expérimentaux permettant de créer des rapports sur les pulvérisations d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations dans huit districts. Ces expériences de pulvérisation d'insecticides à effet rémanent ont démontré que les outils numériques permettant d'établir ce type de rapports quotidiens étaient facilement utilisables et a permis de pointer du doigt les zones dans lesquelles le nombre de maisons couvertes par la pulvérisation était insuffisant. Au total, 394 000 pièces représentant une population estimée à 500 000 personnes (couverture de 94 %) ont reçu une pulvérisation dans les huit districts pilotes et ont été enregistrées avec succès dans le système informatique de rapports.

Parallèlement, les données entomologiques ont révélé que l'insecticide utilisé par le gouvernement pour les pulvérisations est efficace jusqu'à un

certain point. Elles ont montré que le nombre de moustiques dans des districts comme celui de Hwange a beaucoup augmenté entre mars et avril 2020, lorsque l'efficacité de l'insecticide est tombée en dessous du niveau recommandé, entraînant une baisse de la protection de la population pendant le pic de transmission du paludisme. Le gouvernement étudie par conséquent la possibilité de recourir à un autre insecticide pour la prochaine saison de paludisme.

Nos projets

Au cours des dernières années, avec l'aide de CHAI les gouvernements ont pu avancer considérablement dans leur lutte pour l'élimination régionale du paludisme dans différentes parties interconnectées du monde. Notre approche s'est axée sur la mise en œuvre de systèmes de surveillance de la maladie plus robustes, sur notre collaboration avec les gouvernements pour renforcer l'analyse des données et cibler les ressources, sur le renforcement des systèmes de prise en charge des cas et sur le déploiement de lutttes antivectorielles fondées sur des preuves.

Nous sommes très heureux d'appliquer les enseignements tirés de ces mesures axés sur les données pour réduire chaque jour un peu plus la charge de la maladie dans certaines des régions les plus endémiques du monde. Avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates, CHAI élargit l'aide apportée aux gouvernements dans plusieurs pays fortement endémiques, notamment le Burkina Faso, le **Bénin** et la République démocratique du Congo. Nous allons continuer à apporter notre aide aux programmes de lutte antipaludique dans ces pays de manière à renforcer les efforts actuellement en cours et implanter de solides systèmes de surveillance de la maladie, de prise en charge des cas et de mesures, tout en dépensant les ressources aussi efficacement que possible pour réduire la charge que représente cette maladie évitable et traitable.

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE



LAY LING HIM

Coordnatrice des opérations
Amérique centrale et Haïti et
Saint-Domingue

En grandissant dans une petite ville du Panama, un pays caractérisé par de fortes inégalités, j'ai découvert que contribuer à la création d'un monde plus équitable, aussi simple et souhaitable que cela puisse paraître, était réservé à une poignée de privilégiés. Lorsque les injustices et les déséquilibres sont la norme, beaucoup rêvent d'améliorer les choses. Pourtant, sans accès à une éducation adéquate, les connaissances et les outils permettant d'apporter des changements efficaces sont loin d'être à la portée de tous.

Même en ayant eu la chance de bénéficier d'une expérience internationale étant jeune après avoir obtenu une bourse pour un programme d'échange universitaire et culturel avec des jeunes du monde entier, je n'avais jamais envisagé de travailler pour une organisation internationale à but non lucratif. Plus tard, au cours de mes études supérieures de commerce, je me suis aperçue que l'objectif principal de la plupart de mes camarades de classe était de s'enrichir. À l'inverse, pour moi, l'enrichissement était synonyme de compréhension et d'expériences personnelles pouvant avoir à un impact positif.

En réalisant cela, j'ai commencé à chercher un poste administratif dans une organisation non gouvernementale (ONG) et c'est ainsi que j'ai fait connaissance de CHAI, qui venait de créer une région Amérique centrale et Haïti et Saint-Domingue. Dans un premier temps, j'ai été frappée par la proximité de nos valeurs et le fait que CHAI correspondait à l'idée que

je me faisais d'un employeur. Ce qui a ensuite retenu mon attention, c'est sa démarche. Le Panama, comme d'autres pays de la région, se complaît dans le sentiment d'impuissance, ne cherche pas à faire évoluer les choses et se laisse facilement happer par l'inertie, ceci étant particulièrement vrai pour le secteur public.

CHAI, au contraire, a le changement dans son ADN. J'en ai eu la confirmation lors de mon recrutement mais aussi à travers la confiance qu'elle accorde à tout moment à ses équipes et partenaires pour améliorer les systèmes de santé publique et, dans certains cas, pour attirer l'attention sur des régions reculées aux infrastructures limitées et dans lesquelles les maladies prospèrent.

Au cours de mon bref mandat, j'ai eu la confirmation que certaines personnes attendent parfois une occasion, un déclencheur, mais qu'une fois qu'elles sont lancées, nous ne pouvons plus les arrêter. Avec leur compétence et leur dynamisme, nos équipes ont su créer des relations efficaces avec les partenaires gouvernementaux et ont contribué à établir des réseaux solides d'agents de santé communautaires et de techniciens très motivés. Cette approche nous a aidés à franchir les étapes qui permettront d'atteindre notre objectif d'élimination du paludisme dans les pays dans lesquels nous travaillons : Guatemala, République dominicaine, Haïti, Honduras et Panama.



Nos équipes ont su créer des relations efficaces avec les partenaires gouvernementaux [et] ont aidé à franchir les étapes qui permettront d'atteindre notre objectif d'élimination du paludisme. .

—Lay Ling Him

Alors que la pandémie de 2020 aurait pu représenter un retour en arrière désastreux, nos programmes de lutte antipaludique ont fait preuve de résilience. Par la force des choses, nos équipes ont dû rentrer chez elles et nous avons alors été contraints de travailler, agir, penser et partager différemment. Dans ce panorama, nous avons fait preuve d'imagination pour

nous connecter avec nos partenaires et les agents de santé afin de ne pas interrompre les formations et le transfert de connaissances mais aussi pour garder le moral. Nous avons tout fait pour protéger et soutenir nos équipes et nos partenaires en leur fournissant les outils nécessaires pour qu'ils puissent poursuivre leurs activités essentielles et apporter l'assistance technique adéquate. Par ailleurs, la prise de conscience de notre vulnérabilité humaine commune et de l'importance de la connectivité nous a rapprochés.

Travailler face à des limites peut constituer un véritable défi, mais tant que nous gardons à l'esprit notre mission et nos objectifs, nous arriverons à trouver de nouvelles voies encore plus optimales. Pour ce qui est de l'avenir, je suis convaincue que les pays de CHAI Amérique centrale et de Haïti et Saint-Domingue ne sont pas loin de pouvoir atteindre leur objectif d'élimination du paludisme dans les prochaines années et que nous, en tant que région, sommes prêts à nous lancer dans d'autres projets ambitieux.



Des volontaires de santé communautaire réunis après avoir ramassé des moustiques anophèles pour créer un référentiel de connaissances sur ces insectes porteurs du paludisme.

Photo : Nicholas Presley, Guna Yala Comarca, Panama

TUBERCULOSE

Même si cette maladie est évitable et guérissable, 1,5 million de personnes meurent encore chaque année de la tuberculose, ce qui en fait la première cause de mortalité par maladie infectieuse dans le monde. Elle est aussi la principale cause de décès des personnes séropositives. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un quart de la population mondiale est atteint de tuberculose latente, autrement dit, sans symptôme ni contagiosité. Cependant, entre 5 et 15 % de ces personnes vont développer la forme active de la tuberculose au cours de leur vie. Les enfants et les personnes vivant avec le VIH constituent une population particulièrement exposée au risque de développer la maladie sous sa forme active.

Plus de 95 % des décès dus à la tuberculose surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, dans lesquels l'approvisionnement limité et l'accès insuffisant aux tests de dépistage et au traitement, ainsi qu'une liaison avec les soins trop tardive, demeurent un problème.

Les médicaments antituberculeux sont utilisés depuis des décennies, mais les protocoles sont longs et complexes.

Le traitement de la tuberculose peut nécessiter la prise quotidienne de plusieurs comprimés pendant six à neuf mois. Il existe un nouveau traitement, plus court, d'une durée de trois mois, à raison d'une prise par semaine pendant 12 semaines, qui empêche la tuberculose latente de devenir active. Cependant, des souches de la maladie résistantes à un ou plusieurs des médicaments sont apparues partout dans le monde et sont transmissibles. La tuberculose multirésistante (tuberculose-MR) résulte d'une mauvaise utilisation des médicaments, de leur mauvaise qualité (par exemple, lorsque les formules sont inefficaces ou les conditions de conservation sont mauvaises), d'une prescription incorrecte de la part des prestataires de santé ou d'un arrêt

précoce du traitement de la part des patients. La tuberculose MR est traitable et guérissable, mais les médicaments coûtent cher, sont toxiques et le traitement peut durer 2 ans.

CHAI travaille avec ses partenaires pour éliminer la tuberculose en aidant les gouvernements à mieux identifier, diagnostiquer, traiter et prévenir la maladie. Elle négocie notamment la baisse du prix des protocoles médicamenteux optimaux qui donnent les meilleurs taux de guérison, les traitements les plus courts et le moins d'effets indésirables. Elle contribue également à améliorer l'accès aux traitements préventifs pour les plus vulnérables et à mettre en œuvre un système de traçabilité de la maladie grâce à des technologies innovantes qui permettent de prendre des décisions fondées sur des données. Au-delà de ces actions, elle encourage également l'appropriation des gouvernements, une plus grande participation de la part du secteur privé, en développant un dépistage et des diagnostics plus rapides et plus efficaces, et en encourageant les services, la recherche et l'innovation centrés sur le patient et la communauté de manière à aider nos pays partenaires à contrôler, prévenir et finalement éliminer la tuberculose.

Prévenir la tuberculose grâce à un nouveau protocole de traitement plus court et plus efficace

L'élimination de cette épidémie passe obligatoirement par une réduction de l'incidence de la tuberculose. C'est pourquoi les efforts de CHAI visent à empêcher la tuberculose latente de devenir active, en donnant la priorité à la protection des populations les plus à risque, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les personnes vivant avec le VIH. Pour cela, nous aidons nos partenaires en Afrique et en Asie à

intensifier les tests et à introduire de nouvelles thérapies préventives, comme le traitement de courte durée 3HP pour prévenir la tuberculose active. Le protocole 3HP consiste en une prise hebdomadaire d'une dose d'isoniazide et de rifapentine durant trois mois. Le 3HP traite la tuberculose latente de manière beaucoup plus rapide et sûre que les thérapies standard qui imposent des traitements quotidiens pendant une période pouvant aller jusqu'à 12 mois. Pour cette raison, le 3HP a également un taux d'achèvement de 90 % - bien plus élevé que les traitements standard.

Mais, bien que plus facile à suivre, le traitement 3HP reste cher, au prix de 45 USD par patient. Grâce au projet IMPAACT4TB (Increasing Market and Public health outcomes through scaling up Affordable Access models of short Course preventive therapy for TB) financé par Unitaid, CHAI a élaboré un dispositif d'incitation au développement pour accélérer l'introduction d'une combinaison générique à dose fixe tout en menant des négociations pour baisser le prix des nouveaux traitements génériques et de ceux existants à 15 USD par patient.

À la suite de la baisse du prix du 3HP, PEPFAR et le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose se sont engagés à acheter des volumes importants du traitement entre 2021 et 2023 pour les personnes vivant avec le VIH et les enfants de moins de six ans. Les organisations se sont également engagées à accélérer la prise en charge du 3HP dans leurs pays partenaires.

Au **Cambodge**, la prévention de l'activation de la tuberculose latente est urgente pour deux raisons : le pays fait partie des 30 pays ayant la plus forte charge de cette forme au monde et la tuberculose active est la première cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. Grâce au financement de l'initiative IMPAACT4TB et d'Expertise France, CHAI et l'Institut Pasteur du Cambodge ont aidé le gouvernement à introduire le protocole 3HP pour les personnes vivant avec le VIH et pour les contacts proches des patients infectés par la tuberculose. CHAI a aidé le



ministère de la Santé à enregistrer le 3HP auprès du service de réglementation des médicaments et des aliments, a participé à la mise à jour des directives nationales de traitement et l'a aidé à installer des centres d'étude et d'intensification des traitements. Par ailleurs, nous avons créé des outils de prévision, formé des prestataires de santé et veillé à la bonne préparation des chaînes d'approvisionnement avant le déploiement du médicament.

Environ 43 % de tous les cas de tuberculose au **Vietnam** ne sont pas détectés. Pour y remédier, nous avons continué à améliorer et à élargir la portée de l'application mobile du système d'information sur l'accès aux soins (ACIS) utilisée pour dépister et orienter les personnes suspectées de tuberculose dans la communauté. En 2020, six projets gouvernementaux et partenaires dans 18 provinces (sur un total de 63 provinces) ont utilisé ACIS et permis de dépister environ 300 000 personnes. Parmi ces personnes dépistées, au moins 200 000 ont été soumises à une radiographie des poumons et près de 18 000 ont passé le test GeneXpert. Près de 1 800 personnes ont été confirmées atteintes de tuberculose et mises sous traitement.

Traiter la tuberculose multirésistante aux médicaments

La tuberculose MR est une forme de tuberculose due à une bactérie qui ne répond pas à l'isoniazide

et à la rifampicine, les deux médicaments antituberculeux de première ligne les plus efficaces. La tuberculose MR peut être traitée et guérie avec des médicaments utilisés en seconde ligne. Ces médicaments sont toutefois limités, coûteux et toxiques pour les patients. La tuberculose MR est toujours aujourd'hui une crise de santé publique et une menace pour la sécurité sanitaire mondiale.

Au Vietnam, seuls 68 % des patients recevant un traitement contre la tuberculose MR ont pu être guéris. Pour remédier à cette situation, nous avons aidé le ministère de la Santé à renforcer son système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des médicaments antituberculeux et des produits de laboratoire afin de permettre aux patients d'accéder aux meilleurs traitements. À la suite de cette intervention, 3 256 patients résistants aux médicaments ont été enregistrés pour recevoir un traitement dans les centres publics de traitement de la tuberculose dans tout le pays. Nous avons par ailleurs contribué au déploiement de la Bédaquiline (BDQ) et d'un protocole de traitement sur une durée de six à neuf mois, beaucoup plus court que certains protocoles qui peuvent durer jusqu'à deux ans.

Renforcer la recherche de cas

Une étude de CHAI menée en **Afrique du Sud** et au Vietnam a révélé que près de 50 % des patients tuberculeux ne présentent aucun symptôme, soit parce qu'ils sont asymptomatiques, soit parce qu'ils sont présymptomatiques, soit encore parce qu'ils négligent de mentionner leurs symptômes. La recherche de cas de tuberculose basée sur la présence de symptômes de la maladie ne détecte pas près de la moitié des patients qui, sans le savoir, transmettent la maladie. Une nouvelle démarche pour pallier ce problème consiste à compléter le dépistage basé sur les symptômes par une radiographie numérique et un diagnostic assisté par ordinateur ou un triage radiographique visant à identifier les lésions pulmonaires compatibles avec la tuberculose.

Le **Laos** a un taux de détection des cas de tuberculose de 57 %, bien inférieur à la moyenne mondiale qui s'élève à 70 %. Avec le soutien du ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO), CHAI a proposé de mettre en œuvre de nouvelles démarches innovantes avec, par exemple, l'amélioration du transport des échantillons, l'utilisation de données, une cartographie des risques élevés et des radiographies des poumons pour améliorer la détection des cas de tuberculose dans le pays. À la suite des bons résultats obtenus avec les projets pilotes de détection des cas dans deux districts de la province de Champasak, nous avons aidé le programme national de lutte contre la tuberculose à déployer le projet dans tout le pays. Nous avons aussi travaillé avec des responsables de la santé pour lancer un exercice de validation de principe actuellement en cours, qui explore l'utilisation de la radiographie numérique des poumons comme outil de triage en empruntant les équipements ayant déjà été déployés pour la lutte contre la COVID-19.

Combattre la tuberculose dans le pays le plus touché au monde

L'Inde compte le plus grand nombre de cas de tuberculose au monde avec plus d'un quart de la charge mondiale de tuberculose et de tuberculose multirésistante. Chaque année, plus de 850 000 cas de tuberculose ne sont pas détectés, ne sont pas traités ou sont diagnostiqués et traités avec des médicaments et des protocoles potentiellement non conformes aux normes. Non seulement ces médicaments et protocoles ne parviennent pas à éliminer la bactérie de la tuberculose, mais ils contribuent également à une hausse de l'incidence de la tuberculose multirésistante. Depuis 2012, CHAI apporte son soutien au programme ambitieux du ministère de la Santé qui s'est fixé pour objectif d'éliminer la tuberculose d'ici 2025. Nous travaillons avec le gouvernement pour apporter notre aide ainsi qu'une assistance technique afin d'élargir l'accès aux diagnostics, piloter et intensifier la création de modèles efficaces visant

à engager le secteur privé, vers lequel se tourne la plupart des patients pour se faire soigner, et encourager le déploiement d'outils numériques innovants qui permettront une efficacité programmatique. Avec le soutien du Fonds mondial et en partenariat avec la FIND et le centre indien pour la recherche et l'innovation en matière de santé (CHRI), CHAI a aidé le Programme national d'élimination de la tuberculose (NTEP) à renforcer l'engagement du secteur privé dans la plupart des États de l'Inde. Cette initiative révolutionnaire a conduit à une hausse de plus de 100 % des notifications du secteur privé sur trois ans, entre 2018 et 2021.

Les outils numériques restent essentiels pour améliorer l'efficacité des programmes et mieux répondre aux besoins des patients. Le NTEP a rapidement déployé l'utilisation d'une plateforme numérique appelée Nikshay et a élargi son utilisation pour contrôler non seulement l'efficacité du programme, mais aussi la bonne gestion des chaînes d'approvisionnement. Cette plateforme a récemment été utilisée pour lancer un système de subventions en espèces versées directement aux patients tuberculeux via un virement automatique de subventions appelé DBT. Le DBT a pour objectif de réduire les dépenses personnelles et les difficultés supplémentaires, dues par exemple au coût des aliments, qui peuvent accompagner un traitement contre la tuberculose.

CHAI a aidé le NTEP à concevoir et à publier le manuel d'utilisation de la plateforme Nikshay et à élaborer les programmes de formation. Ces ressources ont permis de définir les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes et de cartographier les flux des processus pour faciliter l'utilisation de l'application à différents niveaux. Au-delà de la formation au niveau de l'État, CHAI a organisé des formations au niveau national pour créer une équipe réduite de formateurs qualifiés possédant les compétences nécessaires pour pouvoir exécuter et enseigner des tâches et des activités spécifiques associées à la plateforme Nikshay. Pendant la COVID-19, nous avons organisé des formations avancées en ligne dans six États pilotes et formé environ 2 600

employés du NTEP. De même, pour accélérer les paiements numériques dans le cadre du DBT, CHAI a contribué à la création de signatures numériques pour toutes les autorités responsables des virements réalisés via l'application. Grâce au travail réalisé, l'adhésion au modèle DBT et les virements aux bénéficiaires ont augmenté de façon constante au cours des dernières années dans les secteurs public et privé.

L'effort conjoint pour l'élimination de la tuberculose (JEET), entrepris par CHAI et soutenu par le Fonds mondial, implique le secteur privé de la santé dans la lutte contre la tuberculose. Même si une augmentation d'environ 100 % des notifications de tuberculose (autrement dit, un diagnostic signalé au système de surveillance national) par le secteur privé prouve déjà l'efficacité du projet, son impact se poursuivra pendant des années car le ministère de la Santé encourage les États à affecter et à mobiliser des ressources pour impliquer le secteur privé de façon plus coordonnée, structurée et durable. Pour soutenir cet effort, CHAI a apporté son soutien aux États du Bihar, du Madhya Pradesh, du Rajasthan et du Gujarat pour qu'ils identifient et fassent appel à des agences chargées de déployer le JEET dans leur État respectif. Elle a ainsi participé à la rédaction des demandes, apporté ses conseils lors de l'appel d'offres, intégré les agences sélectionnées, les a formées et a créé une structure permettant de vérifier et de suivre de près l'exécution du programme. Les États de Bihar et de Madhya Pradesh ont exécuté des contrats d'une valeur de 9,3 millions USD avec des agences privées chargées de gérer l'engagement du secteur privé dans des zones géographiques sélectionnées où le nombre de patients souffrant de tuberculose est élevé. CHAI a également aidé l'État du Rajasthan à formuler un modèle d'engagement du secteur privé, le premier du genre, à travers lequel cet État prévoit de s'engager directement auprès des prestataires du secteur privé et des institutions de santé. Ces développements annoncent un transfert efficace du soutien externe du Fonds mondial vers les budgets nationaux et la promesse d'un avenir durable pour l'engagement avec les prestataires de

MALADIES INFECTIEUSES

santé privés en soutien de l'objectif d'élimination de la tuberculose dans le pays.

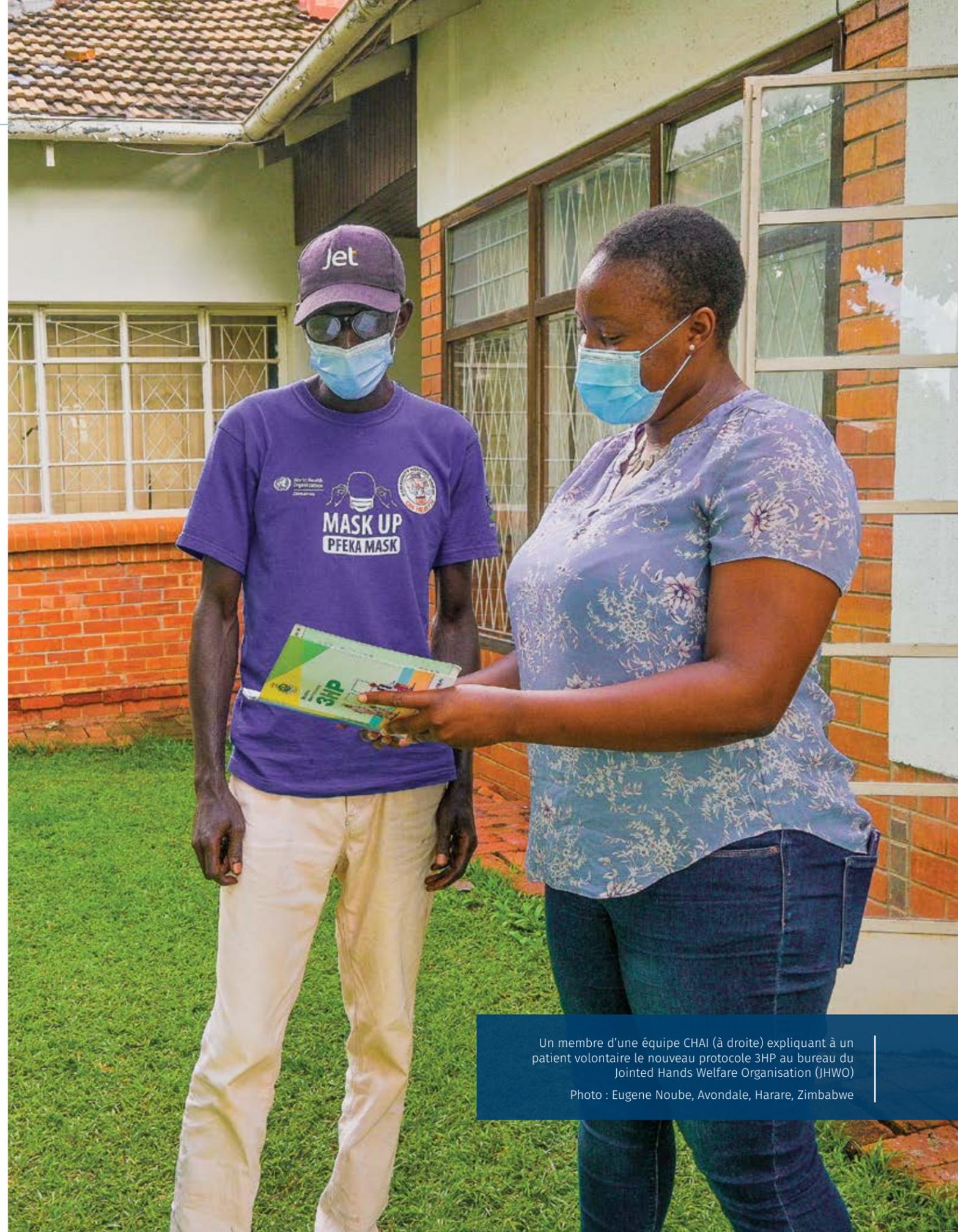
La pandémie de COVID a bouleversé les prestations de soins de santé. Le rapport mondial sur la tuberculose 2020 de l'OMS a pointé du doigt la baisse de 25 à 30 % des notifications de tuberculose en Inde entre janvier et juin 2020 par rapport à la même période en 2019. Les mesures visant à combattre la COVID, comme les confinements, ont également eu des conséquences sur l'accès aux diagnostics et aux médicaments pour les patients. Pour éviter ce type de situation, CHAI travaille actuellement avec 1MG, une plateforme numérique de soins de santé qui a pour objectif de favoriser un meilleur accès aux tests de diagnostic de qualité en les livrant à domicile. Ce modèle innovant a été expérimenté dans les grands centres urbains de Delhi, Ahmedabad, Faridabad et Surat pour pallier les pénuries de livraison de médicaments et réaliser un suivi des questions liées au renouvellement des traitements. En janvier 2021, environ 2 500 patients étaient inscrits pour participer à cette expérience dans les quatre villes et près de 250 tests de tuberculose et 4 500 traitements avaient été livrés. Ce projet a montré que les résultats des tests ont été transmis aux patients dans les 60 heures suivant le prélèvement des échantillons à domicile. Les ordonnances de mise en œuvre du protocole antituberculeux étaient livrées en environ 36 heures au domicile des patients ou à l'adresse de leur choix.

En revanche, il n'existe pas pour le moment de directive nationale normalisée de conseil et de soutien aux patients atteints de tuberculose. Les obstacles à l'adhésion au traitement sont également encore mal connus, en particulier chez les patients du secteur privé. Avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates, CHAI a mené une étude axée sur les patients pour mieux comprendre leurs besoins et concevoir un programme de recommandations adapté. L'étude a débuté par une phase qualitative dans trois villes, suivie d'une validation quantitative de certains des principaux résultats obtenus dans huit villes. Les recommandations ont indiqué que les

comportements des patients évoluent au cours des étapes critiques du traitement et des astuces de communication ont été suggérées pour améliorer leur engagement. Par ailleurs, les conclusions ont également permis de définir l'attitude des patients, les principaux marqueurs permettant de les identifier et des recommandations de communication différenciés. Au-delà des profils démographiques, il apparaît également que le prédiagnostic des patients et l'annonce du diagnostic à la famille sont des moments difficiles dans le parcours d'un traitement. Cette étude a également montré que les conseillers chargés des traitements des patients souffrant de tuberculose, et qui les assistent tout au long de leur parcours thérapeutique, n'étaient pas suffisamment équipés pour les prendre en charge lorsqu'ils devaient faire face à des effets indésirables. À la suite de ces conclusions, CHAI a révisé et piloté les scripts de communication d'une des villes à destination des conseillers chargés des traitements dans le cadre du projet. Ces derniers seront intégrés dans des directives de traitement afin de fournir un mécanisme de soutien holistique pour les patients qui comprendra aussi des recommandations permettant de prendre en charge les effets indésirables.

Nos projets

CHAI continuera d'examiner, de tester et d'élargir des interventions innovantes participant à l'objectif d'élimination de la tuberculose dans les pays. La lutte contre cette charge phénoménale que représente la tuberculose latente est la clé du succès pour y parvenir. CHAI déploie tous ses efforts pour faciliter l'adoption de protocoles médicaux pour la tuberculose latente plus courts, comme le 3HP. De même, pour pouvoir garantir que les soins s'adaptent bien au patient, nous travaillons pour démontrer les innovations en matière de triage, par exemple via la radiographie numérique des poumons et l'intelligence artificielle, afin d'améliorer la détection des cas de tuberculose et la prise en charge de la santé pulmonaire (COVID-19 inclus).



Un membre d'une équipe CHAI (à droite) expliquant à un patient volontaire le nouveau protocole 3HP au bureau du Jointed Hands Welfare Organisation (JHWO)

Photo : Eugene Noubé, Avondale, Harare, Zimbabwe

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE



TREVOR PETER

Directeur général, services de laboratoire

J'ai intégré CHAI en 2004 et, dès le début de notre travail, nous avons constaté que le dépistage du VIH était une priorité absolue pour les ministères de la santé avec lesquels nous travaillions en même temps qu'ils élargissaient leurs programmes de traitement antirétroviral. Pour répondre à cette demande, nous avons créé l'équipe des services de laboratoire de CHAI. Depuis, CHAI a œuvré sans cesse pour améliorer l'accès aux diagnostics essentiels, celui du VIH puis, par la suite, ceux des principales maladies et ceci dans plus de 50 pays.

Avant de rejoindre CHAI, j'étais épidémiologiste dans la recherche médicale et vétérinaire et ai dirigé le laboratoire de référence du VIH du Botswana-Harvard.

Cette expérience m'a permis de découvrir le monde du diagnostic. En tant que chercheur, j'ai toujours eu l'impression que mon travail était trop éloigné des gens et de leur santé pour avoir un impact réel sur leur vie. Avec CHAI, j'ai compris que j'étais entré dans une organisation qui allait me permettre de combler cette distance.

Pour être efficace, le diagnostic exige une bonne dose de technologies mais aussi des systèmes sanitaires performants. Il est en effet essentiel de bien choisir les technologies appliquées à chaque type de soin de santé mais il ne faut pas oublier non plus que le fonctionnement de certains services de santé essentiels dépend du laboratoire et de sa capacité à réaliser des tests. De nombreux pays sont encore en train d'installer leurs infrastructures technologiques et les systèmes de

santé associés nécessaires mais les tests de diagnostic, pour nombre de maladies, restent encore trop négligés. En 2020, la pandémie de COVID-19 a particulièrement souligné cette lacune. La fourniture de tests de dépistage de la COVID-19 est rapidement devenue une priorité absolue pour tous les pays, à la fois pour apporter les soins nécessaires aux personnes mais aussi pour pouvoir maîtriser la pandémie.

L'équipe des services de laboratoire a réagi rapidement, en travaillant avec les équipes de CHAI chargées des pays et des programmes, de manière à sécuriser les approvisionnements critiques en tests pour les pays à revenu faible ou intermédiaire au moment où de graves pénuries sont apparues au début de la pandémie. Je suis fier du travail accompli, nous avons fait preuve d'efficacité tout en restant modestes et performants.

Ce travail illustre bien les excellentes valeurs de cette organisation et me conforte dans mon choix de continuer à contribuer à la mission de CHAI. J'ai la chance de travailler dans une équipe de spécialistes très efficaces qui, comme moi, sont animés par ces valeurs et cette mission.

Déjà, avant que n'éclate la crise de la COVID-19, le travail réalisé par CHAI dans le domaine du diagnostic se situait à la limite entre l'innovation et l'impact sur les patients. Par exemple, depuis 2006, nous avons aidé de nombreux pays à introduire le diagnostic moléculaire pour le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale et d'autres infections. Cette infrastructure est maintenant devenue l'élément essentiel en matière de dépistage de la COVID-19 et promet de le devenir aussi dans le cadre du dépistage du virus du papillome humain (HPV) et de l'élimination du cancer du col de l'utérus. Dans le domaine du dépistage, le travail de CHAI s'étend aussi à presque tous les domaines du système sanitaire allant de l'infrastructure et des ressources humaines à la négociation des prix, l'assurance qualité et à l'élaboration de politiques.

Je pourrais citer un nombre incalculable d'exemples d'équipes de CHAI travaillant en partenariat avec leurs homologues gouvernementaux dans un climat de confiance et résolvant des problèmes complexes pour répondre aux besoins. Je crois que la démarche de CHAI, à la fois flexible, entrepreneuriale et holistique, tout en étant respectueuse des besoins des pays, est la bonne et qu'elle est à l'origine de l'impact réel de notre travail. C'est aussi la raison pour laquelle, pour moi, la mission et l'approche de CHAI demeurent essentielles et n'ont pas changé depuis que j'y travaille.

Avec cette pandémie de COVID-19 que nous traversons, il est certain que le monde du diagnostic ne sera plus jamais le même. La santé mondiale n'a jamais eu de si grand défi à relever et, pour ma part, je n'ai jamais été aussi impatient de participer à ce challenge. Le dépistage est la clé qui permettra enfin d'ouvrir la porte à un meilleur accès aux soins de santé pour toutes

les maladies. Les évolutions de la technologie et des systèmes de livraison sont déjà une réalité et d'autres se profilent à l'horizon. CHAI travaille pour que les personnes qui en ont le plus besoin puissent toutes accéder un jour à ces outils et je suis fier de servir cette cause avec mes collègues dévoués.



Membre d'une équipe de CHAI en consultation avec un patient volontaire à la polyclinique Highfields, et partageant son expérience sur les différentes thérapies préventives de la tuberculose.

Photo : Eugene Noubé, Harare, Zimbabwe

HÉPATITE

L'hépatite C (VHC) et l'hépatite B (VHB) touchent plus de 354 millions de personnes dans le monde et causent plus d'un million de décès chaque année. D'ici 2040, les décès dus au VHC et au VHB devraient dépasser ceux dus au VIH, à la tuberculose et au paludisme réunis. L'épidémie est en expansion, sous l'effet d'injections à risque dans le cas du VHC et, pour le VHB, en raison de la transmission de la mère à son bébé in utero ou lors de l'accouchement. S'ils ne sont pas traités, le VHC et le VHB peuvent provoquer des lésions importantes du foie, contribuant à des taux élevés de cirrhose, de cancer du foie et de décès.

Heureusement, le VHC peut être facilement diagnostiqué et soigné grâce à un dépistage peu coûteux, un diagnostic de confirmation et un traitement par des antiviraux à action directe (AAD) qui peuvent être pris par voie orale. Il a été démontré que les AAD guérissent plus de 95 % des patients qui suivent ce traitement.

Le coût des AAD constituait autrefois un obstacle insurmontable à la prise en charge par les pays à revenu faible ou intermédiaire mais ces traitements ont connu une baisse de prix spectaculaire ces dernières années, offrant désormais un bien meilleur accès et sauvant des vies. Dans le même temps, plusieurs nouveaux produits de diagnostic et des AAD génériques sous licence ont été préqualifiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et utilisés partout dans le monde. Plus de neuf millions de personnes dans le monde ont pu être traitées grâce aux progrès réalisés depuis 2015 mais avec 1,5 million de nouvelles infections par le VHC chaque année, il est urgent d'intensifier les efforts de prévention pour parvenir à son élimination d'ici 2030.

Il n'existe pas de remède contre le VHB mais la vaccination existe et représente un excellent moyen de prévention et, comme pour le VIH, il peut être si besoin traité avec un traitement à vie.

L'administration de trois à quatre doses du vaccin contre le VHB, la première dose étant administrée dans les 24 heures suivant la naissance, est très efficace pour interrompre la transmission du virus de la mère au bébé.

En 2019, le conseil d'administration de Gavi, l'Alliance pour les vaccins, a officiellement apporté son soutien à la dose de VHB à la naissance dans le cadre de l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. CHAI a également collaboré avec l'OMS pour élaborer des lignes directrices, publiées en 2020, sur la prévention de la transmission du VHB. Ces directives fournissent des informations sur les interventions telles que le dépistage des femmes enceintes et l'administration de ténofovir aux personnes atteintes d'une infection chronique active. Avec ces nouveaux développements, il existe désormais d'importantes possibilités pour promouvoir la collaboration et l'intégration avec le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles, la santé reproductive, maternelle et néonatale ainsi que les systèmes de vaccination pour la prévention du VHB.

Malgré ces progrès réalisés à l'échelle internationale, les populations vulnérables, en particulier les personnes vivant avec le VIH, les consommateurs de drogues injectables et les détenus, restent les plus gravement touchés par le VHC et le VHB. En 2019, seuls 21 % des personnes susceptibles de vivre avec le VHC avaient été diagnostiquées et seulement 62 % des personnes diagnostiquées avaient reçu un traitement. De même, seuls 10 % des personnes susceptibles de vivre avec un VHB chronique avaient été diagnostiquées et seulement 22 % d'entre elles avaient reçu un traitement. Sans intervention, le manque d'accès aux services de santé pour ces populations continuera à empêcher de progresser vers l'objectif d'élimination d'ici 2030.

Soutenir les programmes de lutte contre l'hépatite pendant la pandémie

Depuis 2016, CHAI est intervenue dans sept pays - le **Cambodge, l'Inde, l'Indonésie, le Myanmar, le Nigéria, le Rwanda et le Vietnam** - pour introduire et élargir l'accès au dépistage et au traitement du VHC en simplifiant les programmes gouvernementaux de lutte contre l'hépatite et en structurant les marchés pour réduire le prix des traitements et des outils indispensables au diagnostic. Cette intervention a permis à davantage de patients d'être traités avec les budgets existants. Nous apportons aussi notre soutien aux gouvernements pour renforcer les programmes de lutte contre le VHB, en élaborant des interventions sur la base des programmes de lutte contre le VHC, et en soutenant les mesures visant à éliminer la transmission du VHB de la mère à l'enfant. Malgré les obstacles générés par la pandémie de COVID-19, nous avons su nous adapter pour continuer à traiter les patients en 2020.

Dans la mesure où d'importantes ressources ont été réorientées pour lutter contre la pandémie, les systèmes de santé ont atteint leurs limites. Les confinements et les mesures de distanciation sociale ont retardé les interventions destinées à éliminer le VHC, perturbé la vaccination contre le VHB et empêché les patients d'accéder aux services essentiels dans les établissements de santé et de pouvoir mener des actions de proximité auprès des communautés les plus vulnérables. Les pays ont dû s'adapter pour garantir la continuité des services.

En Inde, au Nigéria, en Indonésie et au Myanmar, les gouvernements ont expérimenté des prescriptions d'AAD sur plusieurs mois pour que les patients puissent recevoir la totalité de leur traitement contre le VHC. Dans certains pays, des mécanismes en ligne ont été adoptés pour assurer le suivi des patients et poursuivre la gestion des programmes. À titre d'exemple, les programmes de lutte contre l'hépatite en Inde et en Indonésie utilisent désormais des plateformes numériques



>130M USD

D'économies générées entre 2018 et 2020 pour les donateurs et les ministères de la santé grâce aux efforts de structuration du marché réalisés par CHAI

pour organiser des réunions à distance. En Inde, ces réunions en ligne ont permis au programme national sur le VHB de se déployer comme prévu. En Indonésie, CHAI a permis au ministère de la Santé de revitaliser les soins de l'hépatite en l'aidant à élaborer des recommandations sur les procédures de sécurité, de prise en charge des patients, du dépistage au traitement, et de suivi et d'évaluation des programmes d'hépatite dans les districts et les provinces. Ces recommandations ont été diffusées dans 34 provinces et ont permis de faire passer le nombre de dépistage de 13 000 au début de la pandémie à 21 000 début 2021.

En juin 2020, CHAI a publié son tout premier rapport concernant l'hépatite C dans le but de faire le point sur l'état des diagnostics et des médicaments permettant de lutter contre le VHC dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ce rapport, qui a vocation à être publié chaque année, fournit aux gouvernements, aux partenaires et aux autres parties prenantes des solutions pour réduire les coûts des produits et des traitements essentiels de lutte contre l'hépatite dans le cadre de l'extension des programmes visant à son élimination.

Ce travail de structuration du marché a contribué à permettre à plus de 374 000 patients d'accéder à un traitement contre le VHC entre 2018 et 2020 et généré plus de 130 millions USD d'économies pour les donateurs et les ministères de la santé. Nous avons également participé à l'évolution d'un marché plus sain en matière d'AAD génériques



>374 000

Patients avaient débuté un traitement contre le VHC entre 2018 et 2020

homologués de qualité, avec la mise sur le marché de cinq médicaments génériques de qualité supplémentaires depuis 2018. Désormais, les principaux protocoles de traitement du VHC disposent d'au moins un produit générique préqualifié disponible.

En interne, CHAI a souhaité renforcer la collaboration entre ses programmes, en créant un groupe de travail regroupant ses programmes sur le VIH, la santé reproductive, maternelle et néonatale, et les vaccins, pour créer des partenariats et augmenter le dépistage et le traitement du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis pour les femmes enceintes, les femmes post-partum et les nourrissons.

En 2020, grâce à notre intervention au niveau international et à notre assistance technique, plusieurs pays, dont le Myanmar, le Vietnam, le Cambodge et le Rwanda, ont pu présenter des notes d'opportunités au Fonds mondial, dont une ligne budgétaire pour le diagnostic et le traitement du VHC dans les populations coinfectées par le VIH. Certains pays envisagent maintenant d'inclure des demandes d'aide au diagnostic et au traitement du VHC dans le cadre des services complets de réduction des risques recommandés par l'OMS pour les consommateurs de drogues injectables.

Dans le but de partager les enseignements appris et permettre aux partenaires de dupliquer ces actions, CHAI a publié un article dans BMJ Global Health en décembre 2020 décrivant les modèles de

mise en œuvre utilisés pour fournir des services liés au VHC dans nos sept pays partenaires, avec l'aide de la subvention de SHAPE du Royaume-Uni. L'article passe en revue les progrès réalisés en cinq ans et souligne l'importance de renforcer encore les démarches de santé publique et d'accroître l'engagement politique et le financement pour intensifier les efforts d'élimination.

Permettre aux pays de parvenir à l'élimination de ce virus

En 2020, le Rwanda a de nouveau fait des progrès significatifs vers son objectif d'élimination du VHC. En 2018, le pays a annoncé son objectif d'éliminer le VHC en cinq ans, en accélérant l'objectif en 2019. Cette année-là, nous avons aidé le ministère de la Santé à garantir la disponibilité des AAD génériques à 60 USD par patient pour un traitement de 12 semaines avec le sofosbuvir et le daclatasvir, permettant ainsi d'économiser plus de 30,5 millions USD et accélérant la montée en puissance du traitement.

Le Rwanda a organisé le dépistage des hépatites B et C sur plus de quatre millions de personnes et est en bonne voie pour éliminer le VHC en 2022. En raison des importants progrès réalisés, l'OMS a invité le Rwanda à devenir un pays pilote en matière de validation de l'élimination du VHC. Ceci va permettre d'officialiser le processus de certification de l'élimination et donnera l'occasion aux autres pays de tirer des enseignements de l'expérience du Rwanda.

En 2020, la Fondation Bill & Melinda Gates a investi 2,5 millions USD via sa subvention à la plateforme africaine de diagnostic « Closing the Loop » (boucler la boucle), la première dans le domaine de l'hépatite virale, destinée à aider le Rwanda à franchir la ligne d'arrivée pour l'élimination du VHC. Ce financement aidera le pays à mettre en place des systèmes d'information numériques essentiels pour mieux suivre et permettre des progrès durables.

En 2020, CHAI a aidé le gouvernement à développer et à déployer un système d'information électronique sur la santé des patients dans tous les établissements de santé. Ce système, appelé tracker DHIS2, permettra un meilleur suivi des patients. CHAI a contribué à équiper les établissements en matériel informatique, avec notamment des tablettes, des modems et Internet, et a formé les formateurs et les utilisateurs finals à l'utilisation du DHIS2. Les agents de santé peuvent accéder au contenu de la formation en ligne à tout moment. Afin de garantir la continuité des soins aux patients, le système recourt également aux SMS pour leur rappeler des soins et des rendez-vous.

Le DHIS2 sera par ailleurs relié au système de gestion des produits de base pour que les prestataires de santé puissent disposer des éléments nécessaires à leur gestion des niveaux de stock de médicaments et de produits de santé dans les établissements. La collecte de données au sein d'un instrument unique permettra au programme de prendre des décisions éclairées et de suivre les progrès vers l'élimination.

Le gouvernement fédéral de l'Inde prend actuellement des mesures d'envergure pour faciliter le déploiement d'un programme national visant à dépister cinq millions de personnes et à en traiter 300 000. CHAI collabore avec le gouvernement pour le déploiement de ce programme. En 2019, elle a contribué au lancement de la plateforme électronique de surveillance et d'évaluation du VHC. Celle-ci a ensuite été étendue au VHB en 2020 et est maintenant utilisée par 456 centres de traitement dans 362 districts du pays.

En 2020, elle a participé à la création d'un outil de gestion des stocks pour faciliter la gestion des stocks des établissements ainsi que la planification des achats des États. Les données fournies par ces plateformes combinées à la recherche continue sur la mise en œuvre appuyée par CHAI, vont permettre de suivre les performances, d'identifier les lacunes et de cibler les interventions au fur et à mesure de la montée en puissance du programme. En 2020, nous avons

élargi l'aide apportée aux États à celui du Madhya Pradesh, en contribuant à l'établissement de quatre centres de traitement pilotes et en aidant cet État à élaborer un plan de déploiement des services liés à l'hépatite virale dans 53 centres supplémentaires.

Au Nigéria, sur la base du travail débuté en 2015, le gouvernement de l'État de Nasarawa s'est engagé en 2020 à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie d'élimination du VHC. CHAI a travaillé avec le pays pour créer un plan chiffré d'élimination sur cinq ans qui a bénéficié d'un financement catalytique à titre de projet spécial dans le budget national de 2020. En 2020, le gouvernement du pays a débloqué 80 000 USD pour l'achat de produits destinés au dépistage et aux traitements, en ciblant les patients atteints du VIH sous traitement antirétroviral (TAR). CHAI a ainsi contribué au dépistage de plus de 4 800 patients dans 13 centres de traitement antirétroviral. Parmi ces patients, 15 % ont été dépistés positifs au VHC et ont été orientés vers d'autres tests et soins. Nous allons continuer à travailler avec le gouvernement du pays pour mobiliser des ressources dans le cadre de son programme d'élimination et de déploiement des services au cours des trois prochaines années.

CHAI va également fournir une assistance technique au groupe de travail technique national sur l'hépatite virale pour mettre à jour les directives cliniques de manière à refléter les dernières recommandations de l'OMS sur le VHB et les autres avancées. Elle va de même fournir un plan stratégique national actualisé sur l'hépatite virale pour les cinq prochaines années. Le Nigéria est également en train d'élaborer un cadre national de suivi et d'évaluation destiné à mieux identifier les cas d'hépatite dans le pays.

Au Cambodge, chaque année, 1 200 personnes meurent du VHB et environ 1 600 du VHC. Malgré ces chiffres, le financement national et international pour lutter contre la maladie reste limité. En collaboration avec le ministère de la Santé et avec le soutien de l'Alliance mondiale contre l'hépatite, CHAI a terminé de monter un

MALADIES INFECTIEUSES

dossier de financement et d'investissement en 2020 destiné à mettre en œuvre un programme public d'élimination du VHC. Le rapport apporte la preuve que chaque dollar investi en faveur de l'élimination du VHC générerait 0,30 USD d'économie.

Pour préparer le lancement d'un programme public, CHAI a participé à l'élaboration du plan stratégique national de lutte contre les hépatites B et C, aux directives cliniques, et au plan opérationnel annuel chiffré utilisé pour défendre une ligne budgétaire nationale dédiée au programme et servir de guide à son lancement. Elle a également contribué à la création d'un programme de formation sur le VHC et le VHB et à son contenu pour le déploiement du programme et des services dans les établissements.

Une prestation de service ciblée et intégrée

CHAI apporte toujours son aide au programme sur la co-infection VIH/VHC au Cambodge. En 2020, elle a aidé le programme national de lutte contre le VIH à défendre l'inclusion des services liés au VHC dans la demande du pays auprès du Fonds mondial, en donnant la priorité au soutien à la poursuite et à l'expansion du programme de co-infection VIH/VHC lancé en 2017. Le prochain cycle de financement soutient les services visant à atteindre les personnes vivant avec le VIH, leurs partenaires et d'autres groupes vulnérables à l'infection.

Le programme a placé le pays sur la voie de l'élimination du VHC chez les personnes vivant avec le VIH. Les enseignements tirés du programme ont également permis au ministère d'élaborer une réponse nationale au VHC pour le pays.

Le Vietnam a obtenu un financement du Fonds mondial fin 2020 pour diagnostiquer et traiter 16 000 personnes coinfectées par le VIH et le VHC, en utilisant les économies reprogrammées de sa subvention actuelle, et a déposé une demande de financement supplémentaire auprès du Fonds

mondial pour pouvoir traiter au moins 5 000 autres patients à partir de 2022.

En Indonésie, CHAI apporte son soutien au gouvernement dans le cadre de son programme national de lutte contre le VHC depuis 2017, des estimations indiquant que 1,3 million de personnes pourraient vivre avec le VHC dans ce pays. CHAI contribue à renforcer les capacités au niveau central et dans les provinces, notamment en poursuivant le développement et l'utilisation d'un système d'information électronique de gestion de la santé appelé Sihepi, ainsi que d'un guide de gestion du programme qui sera déployé dans tout le pays en 2021.

Le VHC touche les détenus de manière disproportionnée en Indonésie. En 2019, nous avons aidé le programme national de lutte contre l'hépatite à collaborer avec la direction des services pénitentiaires relevant du ministère de la Justice et des Droits de l'homme, une organisation communautaire appelée Yayasan Koalisi Satu Hati, ainsi que d'autres partenaires, pour fournir des soins liés au VHC dans sept prisons de Jakarta. À la fin de l'année, plus de 16 000 prisonniers avaient été dépistés et plus de 450 avaient entamé un traitement. À la suite de ces efforts menés collectivement, le gouvernement a déclaré que l'hépatite virale était un programme national prioritaire en 2020, et prévoit d'élargir le programme aux 34 provinces du pays au cours des deux prochaines années.

Pour soutenir le déploiement de ce programme à l'ensemble du pays, en particulier parmi les populations les plus touchées comme les consommateurs de drogues injectables, les personnes vivant avec le VIH, les patients sous dialyse et les détenus, CHAI élabore actuellement un nouvel accord triennal avec le gouvernement ayant pour objet de garantir la solidité des systèmes de programme, notamment en matière de gestion, de chaîne d'approvisionnement et d'utilisation des données, mais aussi de sélectionner des provinces très performantes pour le déploiement initial. Nous encourageons également le gouvernement national à défendre

la lutte contre l'hépatite dans le cadre de sa demande au Fonds mondial afin de cibler le dépistage et le traitement parmi les personnes vivant avec le VIH.

En 2020, le Myanmar a obtenu un financement du Fonds mondial dans le cadre de sa prochaine subvention (2021-2023) pour traiter 10 000 patients coinfectés par le VIH et le VHC. Au-delà d'encourager une recherche de cas plus ciblée, ce financement est une occasion pour le pays de décentraliser les services liés au VHC vers les soins primaires, via les centres de TAR du VIH et ceux de traitement de substitution à la méthadone

Avec le soutien de la FIND, CHAI s'est également associée au Laboratoire national de santé dans le cadre d'une étude expérimentale d'évaluation

de la faisabilité et de l'acceptabilité d'une intégration des tests de charge virale du VHC et du VIH sur une plateforme centralisée de tests de charge virale Abbott. Cette étude, achevée en avril 2020, a démontré qu'en adaptant simplement les ressources humaines, le flux de travail et l'infrastructure des laboratoires, l'intégration de ces tests était réalisable et n'avait pas d'impact négatif. Ces conclusions constituent une étape importante pour les défenseurs de l'intégration du diagnostic, tant au Myanmar que partout dans le monde, et sont une opportunité pour utiliser la capacité de test existante dans le but de stimuler les efforts de recherche de cas et de diagnostic qui pourraient débiter au Myanmar par un programme de lutte contre la co-infection VIH/VHC.



Des infirmiers se préparent à effectuer des tests de dépistage de l'hépatite C sur un marché de Rwamagana.

Photo : Jeanine Nyinawabega, Rwamagana, Rwanda

MALADIES INFECTIEUSES

Les mesures visant à renforcer la gestion et l'expansion du programme, en particulier entre les centres traitant la co-infection VIH/VHC et les centres ne traitant que l'infection VHC, ont été complétées par la diffusion des conclusions d'une analyse approfondie des données concernant les patients, collectées dans le cadre du lancement initial du programme national entre juin 2017 et mars 2018.

Baisse des prix des médicaments vitaux dans les pays

En Indonésie, CHAI s'efforce de faire baisser le coût élevé du traitement des AAD, qui peut coûter jusqu'à 750 dollars pour un traitement de trois mois. En collaboration avec des organisations communautaires locales, le ministère de la Santé et l'OMS, CHAI a cherché à obtenir des prix plus compétitifs et davantage de transparence afin de réduire le coût du traitement. Grâce à cette intervention, le prix du daclatasvir 60 mg a baissé de 84 %, et est passé de 83 USD à 13 USD le flacon, tandis que la formule de 30 mg voyait son prix chuter de 83 %, passant de 52 USD à 9 USD le flacon.

En raison de l'absence d'un programme public coordonné de lutte contre le VHC au Vietnam, les patients doivent payer de leur poche leur traitement, ce que la plupart d'entre eux ne peuvent pas se permettre. En 2019, le gouvernement a mis en œuvre une nouvelle politique d'assurance maladie qui prévoyait une prise en charge partielle des AAD dans les établissements de santé nationaux et provinciaux. En 2020, CHAI a cherché à obtenir un engagement de l'assurance maladie du pays et de ses principaux partenaires visant à améliorer la prise en charge des AAD dans le régime national d'assurance maladie, en collaboration avec la Sécurité sociale du Vietnam et d'autres partenaires, et plaidé pour davantage de clarté sur la mise en œuvre de l'assurance maladie. Nous avons cherché à évaluer le rapport coût-efficacité et l'impact sur le budget d'une meilleure prise en charge des

AAD dans le régime d'assurance maladie et avons exploré l'inclusion des AAD dans les mécanismes d'approvisionnement groupés existants pour appuyer de nouvelles réductions de prix.

Nos projets

En 2021 et au-delà, nous allons continuer à collaborer avec les gouvernements partenaires pour renforcer et élargir leurs programmes publics de lutte contre les hépatites virales dans le but d'aider davantage de pays à parvenir à éliminer ces maladies.

Pour renforcer l'intégration dans les programmes afin de toucher davantage de patients, CHAI va soutenir en priorité les projets de micro-élimination du VHC dans les populations vivant avec le VIH et les principales populations concernées et faire en sorte que ces mêmes populations puissent accéder à l'ensemble des services de réduction des risques pour éliminer progressivement la transmission du VIH et du VHC.

Nous allons poursuivre nos efforts pour aider les pays à travailler sur la prévention du VHB, en élaborant notamment des programmes de triple élimination de la transmission verticale du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis et en donnant la priorité au dépistage des femmes enceintes, tout en continuant à aider les pays dans leur lutte contre la COVID-19.



Photo : Jeanine Nyinawabega, Rwamagana, Rwanda

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE



ZARNI HTUN

Directeur adjoint pays, Myanmar

Au printemps 2016, peu de temps avant la fin de mes études supérieures en santé mondiale à la Harvard Medical School (HMS), j'ai demandé à une professeure de la faculté de bien vouloir me donner des conseils sur le type de carrière que je pourrais suivre et qui pourrait correspondre à mes aspirations professionnelles.

Pour avoir été mon mentor le plus proche et m'avoir supervisé tout au long de mes années d'études à la HMS, cette professeure savait parfaitement quels étaient mes centres d'intérêt et quel était mon potentiel de carrière. Elle m'a par conséquent tout de suite recommandé de chercher à entrer à CHAI. Elle m'a présenté un de ses anciens collègues de CHAI à Boston qui travaillait dans la région de l'Asie du Sud-Est car je souhaitais retourner au Myanmar, mon pays d'origine, et m'engager dans un métier me permettant d'aider le système de santé.

Après ma conversation avec cet ancien membre de CHAI qui m'a expliqué son organisation et son mode de fonctionnement, j'ai été convaincu. J'ai compris que CHAI était l'organisation dans laquelle je voulais m'investir d'un point de vue professionnel. À mon retour au Myanmar, j'ai activement contacté le bureau de CHAI du pays et me suis présenté en expliquant mes intérêts professionnels et mon expérience. Il m'a fallu près d'un an d'efforts continus pour parvenir à rejoindre CHAI Myanmar en 2017.

J'ai occupé dans un premier temps un poste programmatique de niveau intermédiaire pour diriger plusieurs flux de travail qui soutenaient les programmes nationaux de contrôle des maladies au Myanmar. Je considère encore aujourd'hui avoir eu beaucoup

de chance car ce poste a été l'occasion pour moi de participer à la mission type de transformation que s'est fixée CHAI en soutenant des programmes nationaux dont l'objectif est d'établir et de déployer efficacement des prestations de services de traitement dans le secteur public.

J'y ai appris aussi comment des pays comme le Myanmar, et d'autres pays de la région, pouvaient élargir l'accès aux nouveaux médicaments, tels que les antiviraux à action directe (AAD) pour l'hépatite C, avec efficacité et en tenant compte du rapport qualité-prix. J'ai également découvert comment les organisations de santé mondiale comme CHAI pouvaient aider efficacement les gouvernements à déployer des prestations de services de santé publique auprès de ceux qui en ont le plus besoin pour traiter les principales maladies infectieuses comme le VIH, la tuberculose, le paludisme et l'hépatite C. Je savais que ces actions étaient motivées par la mission fondamentale que s'est fixée CHAI, sauver des vies, et par ses valeurs, qui englobent le travail dans l'urgence et l'esprit d'entreprise, sans oublier la culture, propre à cette organisation, qui plaide pour la transformation.

J'ai été le fer de lance de l'introduction d'un partenariat public-privé qui était considéré comme innovant pour les programmes de santé au Myanmar à l'époque. Quelques mois après son lancement, cette initiative qui engageait des hôpitaux publics, des praticiens, des laboratoires privés, des pharmacies et des distributeurs locaux, a permis à plusieurs centaines de patients vivant avec l'hépatite C d'accéder à des AAD préqualifiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à des prix subventionnés négociés localement. L'initiative a contribué à une meilleure prise en charge nationale du traitement de l'hépatite C, là où l'accès aux AAD de qualité était très limité.

Ce résultat illustre bien cette culture de transformation propre à CHAI qui travaille dans le même temps dans l'urgence pour sauver la vie des gens.

Après avoir quitté CHAI en 2018 pendant un an, pour vivre une expérience de direction à l'extérieur, je suis revenu début 2019 en acceptant ce poste de directeur adjoint pays au Myanmar. Ce poste m'offre de nouvelles possibilités d'apprentissage du travail programmatique et opérationnel de CHAI.

Contrairement à mon expérience antérieure avec d'autres agences qui travaillaient sur des programmes humanitaires et d'urgence, je reconnais que la démarche de CHAI de toujours travailler dans l'urgence est une

approche différente mais transformatrice pour sauver des vies. Pendant la crise de la COVID-19 en 2020, nous avons adapté les opérations du programme en veillant à tenir notre engagement envers les programmes nationaux tout en apportant l'aide nécessaire pour

permettre la continuité des services vitaux malgré la forte demande et la surcharge des systèmes de santé. J'ai, il est vrai, toujours travaillé dans l'urgence au cours de ces trois années à CHAI, une situation impossible et difficilement inimaginable ailleurs pour sauver des vies.



Formation au dépistage de l'hépatite C dispensée à des agents de santé.

Photo : Soksamphoas Im, Kampong Chhnang, Cambodge

STRUCTURATION DU MARCHÉ

Nos programmes visent à sauver des vies et à réduire le nombre de maladies, de même qu'à aider les gouvernements à créer des systèmes de santé durables. À cet effet, notre équipe mondiale d'experts scientifiques, commerciaux et techniques fournit son soutien à l'ensemble de l'organisation.

Favoriser l'accès à des services de laboratoire abordables et de qualité

De nombreux pays d'Afrique ont des objectifs bien définis pour leurs réseaux de laboratoires publics : fournir aux patients un accès abordable et de qualité aux services de diagnostic. Toutefois, les avancées par rapport à ces objectifs ont été difficiles et la demande de services publics augmente plus rapidement que l'offre que de nombreux pays sont en mesure de fournir. Les entreprises privées ont une expérience et des compétences précieuses qui peuvent aider à combler les lacunes et permettre aux réseaux de laboratoires publics de fournir des services de meilleure qualité.

Grâce au financement de la Fondation Bill & Melinda Gates et de la Banque européenne d'investissement, CHAI collabore avec **l'Éthiopie**, le **Ghana**, le **Kenya**, le **Rwanda** et le **Sénégal**, leur objectif étant de créer des partenariats public-privé pour améliorer les services de diagnostic publics. Cette initiative s'appelle la Plateforme africaine de diagnostic sanitaire (AHDP).

En 2020, l'AHDP a permis à CHAI d'intervenir auprès de ministères de la santé et des finances pour évaluer le système actuel par rapport aux objectifs des gouvernements et concevoir des opportunités de partenariat public-privé pour les atteindre. En outre, CHAI a aidé les gouvernements à évaluer avec rigueur ces opportunités de partenariat

prioritaires pour leurs implications juridiques, financières, environnementales et opérationnelles. Ces évaluations, appelées études de faisabilité, durent en général de 12 à 18 mois. Cependant, CHAI a souhaité travailler main dans la main avec les gouvernements pour qu'ils puissent s'approprier et diriger efficacement le processus, ce qui a permis aux pays de terminer l'étude de faisabilité en moins d'un an. Après avoir été à l'écoute des besoins de ses partenaires gouvernementaux, CHAI a également obtenu une extension de la portée des aides que l'AHDP peut fournir, notamment un ensemble plus important de diagnostics, comme les services d'imagerie.

Les services de laboratoire publics du Rwanda sont efficaces mais leur gestion de la maladie est souvent cloisonnée, le résultat étant que les dispositifs d'assistance sont sous-exploités. Lorsque les instruments tombent en panne, cela entraîne des interruptions de service. De plus, le matériel en état de marche est utilisé de manière limitée ou retardée car il n'existe pas de système national formel pour le transport des échantillons ou la livraison des résultats dans les délais. La pression de la COVID-19 n'a fait qu'aggraver la situation. Après avoir aidé le Rwanda à évaluer son réseau de centres de diagnostic, CHAI a estimé les besoins en matière de tests et de références dans tout le pays afin de communiquer les besoins en localisation des instruments, dotation de personnel et tests intégrés de différentes maladies sur les mêmes plateformes de diagnostic. Lorsque la pandémie a frappé, CHAI s'est jointe à l'équipe d'intervention COVID-19 du gouvernement pour tirer parti des infrastructures de laboratoires existantes et mettre en place des dispositifs supplémentaires répondant aux besoins immédiats en matière de tests. Il s'agissait notamment d'appareils sur les lieux des soins et de kits antigènes de test rapide, qui garantissent des résultats en temps voulu pour

que les praticiens et les patients puissent prendre les décisions de soins adaptées.

En Zambie, il n'existait pas de procédure d'homologation pour l'introduction de nouveaux équipements et produits de diagnostic dans les laboratoires publics. En 2020, CHAI a créé un comité multidisciplinaire pour rassembler et examiner les meilleures pratiques mondiales. Elle a ensuite aidé le ministère de la Santé à élaborer une procédure opérationnelle standard nationale. Cette procédure est actuellement en attente de lancement officiel et devrait réduire considérablement les délais de retour des processus d'homologation.

Au **Nigéria**, CHAI a collaboré avec le gouvernement pour décentraliser les tests de dépistage de plusieurs maladies et réduire les délais de retour

des résultats, pour que les patients disposent du traitement dont ils ont besoin le plus rapidement possible. À cette fin, en 2020, CHAI a introduit, dans les directives nationales de traitement, les diagnostics sur le lieu des soins pour le dépistage de plusieurs maladies. Les homologations réglementaires concernant le diagnostic peuvent être longues et complexes, ce qui provoque un goulet d'étranglement lors de l'introduction de nouvelles technologies et de nouveaux produits. Nous avons travaillé avec le gouvernement pour rétablir l'équipe de travail du laboratoire national de santé, ce qui a permis de définir les rôles et les responsabilités des principales parties prenantes et de simplifier considérablement la procédure d'homologation.



Agent de santé communautaire mettant en place des tests de diagnostic rapide à l'University College Hospital.

Photo : Ade Adebajo, Ibadan, Nigéria.

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

Bien trop peu de femmes et d'enfants dans le monde ont accès à des services de santé et à une alimentation de qualité, deux éléments essentiels, non seulement pour survivre mais aussi pour s'épanouir. De ce fait, plus de 300 000 femmes meurent chaque année de complications liées à la grossesse et à l'accouchement ; 300 000 autres meurent du cancer du col de l'utérus ; 2,6 millions de nourrissons meurent au cours des premières semaines de vie et des millions d'autres enfants et adolescents décèdent de causes qui seraient évitables, comme la malnutrition, la pneumonie et la diarrhée, ou de maladies que l'on peut prévenir par la vaccination.

CHAI, en collaboration avec ses partenaires, apporte son soutien aux gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de réduire le nombre de décès chez les mères et les nouveau-nés et de s'assurer que les femmes ont accès en toute sécurité aux outils nécessaires à leur planification familiale ; d'étendre le dépistage sûr et abordable du cancer du col de l'utérus et le traitement des lésions précancéreuses ; d'augmenter l'accès aux traitements recommandés pour la diarrhée et la pneumonie, principales causes de décès des enfants de moins de cinq ans ; de lutter contre la malnutrition chronique et de rendre plus abordables les vaccins qui protègent contre les maladies infantiles.



Enquêteur menant un entretien avec une femme.
Photo : MTE Photography, Kaduna, Nigéria

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus est l'un des types de cancer les plus faciles à prévenir, mais il reste l'une des principales causes de décès chez les femmes des pays à revenu faible et intermédiaire. En effet, dans ces pays, sur plus de 300 000 décès annuels dus à ce cancer, 90 % sont en grande partie causés par l'absence d'accès à des services abordables et de qualité, tant pour la prévention que pour le traitement.

CHAI, soutenu par Unitaid, agit en collaboration avec les gouvernements partenaires pour promouvoir l'utilisation de nouvelles technologies de dépistage et de traitement précancéreux de qualité et à faible coût.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé sa stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus en novembre 2020, qui met à nouveau l'accent sur l'écart existant en matière de prévention, de traitement et de décès dus au cancer du col de l'utérus entre les pays à revenu élevé et ceux à revenu faible et intermédiaire. Elle a également montré que l'intensification des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans ces pays aurait un impact potentiel significatif.

CHAI profite du dynamisme considérable créé par le lancement de la stratégie mondiale pour

sensibiliser et accompagner les gouvernements associés. Ce travail lui permet d'agir en étroite collaboration avec ces derniers afin qu'ils atteignent leurs objectifs de réduction significative des cas de cancer du col de l'utérus et sauvent ainsi des vies. Les technologies innovantes, comme le test de dépistage du virus du papillome humain (HPV) par auto-prélèvement vaginal, les appareils d'ablation thermique portables et la technique d'excision électrochirurgicale à l'anse diathermique (LEEP), favorisent un dépistage et un traitement abordables et à grande échelle des lésions précancéreuses.

Malgré les défis que pose la pandémie de COVID-19, CHAI a contribué à la continuité de ce travail en 2020. Nous avons aidé les gouvernements à former les agents de santé aux technologies de dépistage et de traitement, ainsi qu'à étendre leurs capacités et l'accès aux nouveaux dispositifs dans les centres de santé. Pour ce faire, nous avons dû nous adapter aux formations en ligne, le cas échéant, et veiller à ce que les protocoles applicables à la COVID-19 soient respectés lorsqu'une formation présentielle s'avérait nécessaire. Ce travail a permis de créer un groupe de formateurs et de mentors nationaux et régionaux, qui ont pu réaliser des dépistages auprès de 87 600 femmes dans les sept pays où nous travaillons et les orienter vers un traitement.

Afin de rendre ces dispositifs abordables, CHAI a réalisé une étude détaillée de la situation internationale de la distribution des produits et s'est engagée auprès des deux fournisseurs mondiaux d'appareils d'ablation thermique portables de qualité. Nous avons pu négocier, grâce au soutien de Unitaid, des accords tarifaires qui ont finalement permis de baisser d'environ 50 % le prix de ces dispositifs, ce qui constitue une amélioration considérable de l'accessibilité financière et du potentiel de déploiement.



50 %

Baisse du prix des appareils d'ablation thermique grâce à des accords tarifaires négociés.

En 2020, nous avons travaillé avec les gouvernements pour revoir et renforcer les systèmes d'information sanitaire en matière de cancer du col de l'utérus. Au **Rwanda** et en **Zambie**, nous avons contribué à introduire ou à renforcer les systèmes de dossiers médicaux électroniques au niveau national, afin d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données. En **Afrique du Sud**, nous nous sommes associés à un développeur d'applications pour créer un module spécifique au cancer du col de l'utérus, visant à faciliter la communication entre les prestataires de soins, ainsi qu'à renforcer et écourter la procédure de triage et de transfert des patients.

Nous participons aussi à un projet multipartenaire pour le développement d'un outil reposant sur l'intelligence artificielle, appelé Évaluation visuelle automatisée (AVE), qui permet aux agents de santé de dépister les lésions précancéreuses avec davantage de précision. En 2020, le consortium AVE a pu avancer dans le développement de l'algorithme en utilisant des centaines d'images provenant de sites partenaires en Zambie. Il a lancé l'application mobile AVE, grâce à la contribution et aux observations des responsables de programmes gouvernementaux, du personnel de santé et des membres de l'équipe de CHAI.

En 2021, CHAI a travaillé sur la finalisation de la conception de l'algorithme et le lancement des études pour évaluer les performances de l'AVE dans des contextes de dépistage réels.

Mettre à l'échelle le dépistage et le traitement

Le **Nigéria** contribue de près au taux mondial de cas de cancer du col de l'utérus, avec environ 14 000 femmes diagnostiquées chaque année. Un quart d'entre elles en meurent, ce qui représente la principale cause de décès par cancer chez les femmes dans le pays. Ces décès sont en grande partie dus à un manque d'accès à des services de prévention efficaces, comme le dépistage et le traitement de routine dans les établissements de santé, à une faible sensibilisation à la maladie, à un personnel pas assez formé pour assurer ces services et à un suivi inadéquat en lien avec les soins. La cryothérapie, couramment utilisée pour le traitement des lésions précancéreuses, est une technique lourde, coûteuse et peu pratique à grande échelle.

En partenariat avec Unitaid, CHAI a commencé à travailler en 2019 pour intensifier le dépistage et le traitement de routine des lésions précancéreuses dans l'ensemble des établissements de santé publique des États de Lagos, Rivers et Kaduna, ce qui a permis d'intervenir dans le cadre du cancer du col de l'utérus auprès de 430 000 femmes en deux ans. CHAI coopère avec le gouvernement pour identifier et commercialiser des outils performants à des prix abordables et les mettre à la disposition des prestataires formés dans les établissements de santé. Nous contribuons à générer une demande afin de faire baisser les coûts et de renforcer les capacités, de fournir des traitements adaptés et un suivi des soins.

En 2020, nous avons collaboré avec le gouvernement, l'objectif étant d'élaborer un manuel de formation national, de créer des aides à l'emploi et des outils de suivi et de gestion des patientes pour la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus. Ces aides ont été adoptées au titre de matériel de formation national. CHAI a contribué à la formation de 977 agents de santé situés en première ligne (dont 162 médecins, 491 infirmières et 324 agents de santé communautaires) qui fourniront des services de



87 600

Patients bénéficiant d'un dépistage et d'une orientation vers un traitement dans les sept pays où nous travaillons.

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

qualité en matière de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus dans les trois États du programme. Afin d'introduire des technologies plus récentes et rentables pour le traitement des lésions précancéreuses, nous avons distribué 412 appareils d'ablation thermique et 43 dispositifs LEEP dans 177 centres du programme.

Fin 2020, le programme avait permis de dépister le cancer du col de l'utérus chez plus de 2 000 femmes. Parmi celles-ci, 130 étaient au stade précancéreux et 117 ont été traitées à l'aide des dispositifs de traitement nouvellement introduits au cours du premier mois de mise en œuvre du programme.

Comme dans le cas de nombreux autres programmes, il a fallu s'adapter rapidement pendant la pandémie et recourir aux plateformes en ligne pour les ateliers et les formations afin de limiter les interruptions. Nous avons aidé le gouvernement à reprendre la prestation des services essentiels, notamment le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, conformément aux protocoles COVID-19.

Les agents de santé de 60 régions gouvernées localement à Lagos, Rivers et Kaduna ont été sensibilisés et formés au protocole d'infection standard COVID-19 et aux procédures de contrôle. En outre, nous avons fourni aux 177 centres du programme de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus des masques, du désinfectant pour les mains et du savon pour protéger les personnels et les patients.

CHAI a également aidé l'OMS à chiffrer le plan stratégique national du Nigéria pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2017-2021. Le plan chiffré fournit en détail les ressources et les dépenses nécessaires pour éliminer le cancer du col de l'utérus. Le rapport final a été publié en 2020, en même temps que la stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus.

En collaboration avec l'équipe des services de laboratoire de CHAI et les équipes nationales, l'équipe de CHAI pour l'analyse et la recherche

sur la mise en œuvre a participé au déploiement de programmes pilotes en **Ouganda**, au **Malawi**, au **Zimbabwe** et au **Sénégal**, lesquels ont permis de fournir des tests de dépistage du HPV sur le lieu des soins.

Le cancer du col de l'utérus est également la principale cause de décès par cancer en Ouganda. Dans ce pays, son dépistage repose traditionnellement sur l'inspection visuelle du col de l'utérus à l'acide acétique (IVA). Ce traitement est lourd et, par conséquent, peu utilisé, ce qui se traduit par le dépistage de moins de 10 % des femmes éligibles. Le dépistage du HPV constituait un outil optimal et efficace en raison de son coût et de sa facilité d'intégration dans le programme de dépistage existant.

CHAI a donc aidé le ministère de la Santé à élaborer et gérer un modèle optimal à partir des appareils de diagnostic GeneXpert, souvent utilisés dans les établissements de niveau inférieur du pays, et des plateformes à haut débit des laboratoires centraux de santé publique. Il permet d'intégrer le dépistage du HPV dans les flux de travail de routine des soins de santé, les femmes ayant la possibilité de réaliser elles-mêmes leurs propres prélèvements. Nous avons également contribué à la distribution catalytique d'appareils portables d'ablation thermique dans des centres expérimentaux actifs de dépistage, afin de démontrer leur viabilité d'utilisation sur les différents lieux des soins, pour un dépistage plus rapide et performant.

En collaboration avec différents partenaires, nous utilisons les résultats probants du projet pilote pour informer le gouvernement en matière de planification, de quantification et de budgétisation, ainsi que pour garantir l'adhésion des partenaires lors d'une extension et d'un déploiement durables des nouvelles technologies de dépistage et de traitement. Le projet a montré que les tests de dépistage du HPV à partir de prélèvements réalisés par les femmes elles-mêmes ont été utilisés par 97 % d'entre elles, pour le dépistage d'un plus grand nombre. Dans 91 % des cas, les femmes dépistées l'utilisaient pour la première fois. Il a

également montré qu'il est tout à fait possible d'intégrer le test du HPV dans les appareils GeneXpert existants, qui effectuent le dépistage de la tuberculose et le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson. De même, les appareils portables d'ablation thermique pourraient facilement être déployés dans les établissements de santé de niveau inférieur, gérés par des personnels de santé moins spécialisés, à la place des appareils de cryothérapie traditionnels qui sont complexes et coûteux à utiliser.

Les résultats issus de ce projet ont éclairé la décision du gouvernement d'adopter le test du HPV à l'échelle nationale, en tant qu'outil principal de dépistage du cancer du col de l'utérus, et l'ablation thermique en tant qu'outil principal de traitement des lésions précancéreuses éligibles. Grâce au soutien de partenaires comme CHAI, PEPFAR et le Fonds mondial, le ministère de la Santé passe actuellement, du dépistage traditionnel reposant sur l'IVA et du traitement par cryothérapie, à l'utilisation à grande échelle des nouveaux tests de HPV, très précis et plus faciles à mettre en place, ainsi qu'aux appareils portables d'ablation thermique et de LEEP. Par conséquent, 604 centres de dépistage du cancer du col de l'utérus seront opérationnels en 2021, ce qui représente une augmentation significative par rapport aux 15 centres pilotes initiaux.

Au Sénégal, CHAI a aidé le ministère de la Santé à mettre en œuvre un projet pilote de trois mois permettant de démontrer la viabilité du dépistage du HPV et du traitement des lésions précancéreuses en tant que procédure de routine dans les centres de santé. Les appareils de test GeneXpert ont été optimisés afin de réaliser le test de HPV. Nous avons aidé le ministère à former le personnel, dont 12 techniciens de laboratoire, 56 sage-femmes et huit gynécologues, à effectuer des tests de dépistage du HPV et à traiter les lésions précancéreuses. En outre, nous avons fourni 2 000 cartouches pour le dépistage du HPV et quatre appareils d'ablation thermique pour le traitement dans quatre districts cibles. Sur les plus de 1 580 femmes ainsi dépistées, 12 % d'entre elles se

sont révélées porteuses du HPV et 77 % ont fait l'objet d'un diagnostic plus approfondi ou d'un traitement adapté.

L'Inde contribue également de façon importante à la charge mondiale du cancer, avec environ 1,7 million de nouveaux cas et 800 000 décès chaque année. C'est la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes, dont une grande partie est due à une détection tardive et à un accès insuffisant au dépistage et au traitement. Depuis 2010, le gouvernement indien a lancé de multiples programmes visant à améliorer l'accès aux soins pour les maladies non transmissibles, dont le cancer. Cependant, leur mise en œuvre sur le terrain s'est avérée lente et des obstacles systémiques et opérationnels ont entravé leur succès. CHAI s'est engagée avec les principales parties prenantes, nationales et étatiques, et différents partenaires, à accorder la priorité à la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus.

Les lignes directrices élaborées par le ministère de la Santé et du Bien-être familial en 2019 recommandent l'utilisation de l'ablation thermique dans les centres de santé de niveau secondaire. Ces dispositifs, ainsi que la LEEP, doivent être homologués par l'Organisation centrale de contrôle des médicaments (CDSCO). L'accès au traitement des lésions précancéreuses a donc été limité. Le dépistage en temps utile a également été entravé par le manque de sensibilisation des patientes à la prévention du cancer du col de l'utérus et par une prise en charge limitée.

CHAI intervient dans l'État du Madhya Pradesh pour renforcer et soutenir les actions visant à améliorer l'accès au dépistage et à la prévention. Nous travaillons avec le gouvernement de cet état pour garantir la disponibilité de travailleurs formés et d'outils facilitant le dépistage. Afin de garantir la continuité des services pendant la pandémie, nous avons aidé le gouvernement à réorienter les formations en ligne et mis à jour les documents de support, qui incluent des mesures visant à minimiser les risques liés à la COVID-19. De même, nous nous efforçons d'améliorer l'accès aux traitements en aidant les fabricants de dispositifs

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

et les distributeurs nationaux à satisfaire aux principales exigences réglementaires et à obtenir l'homologation de la CDSCO pour l'importation d'appareils d'ablation thermique et de LEEP dans le pays. En parallèle, nous aidons le gouvernement de Madhya Pradesh à renforcer les compétences des prestataires et à catalyser le déploiement des dispositifs de traitement pour l'installation des services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus dans les centres de santé publique.

CHAI favorise aussi le renforcement des mécanismes de suivi et d'orientation, afin de s'assurer que toutes les femmes en ayant besoin sont associées au traitement. Nous travaillons avec le gouvernement pour développer une stratégie globale de création de la demande visant à sensibiliser à la prévention du cancer du col de l'utérus et à mobiliser les femmes pour le dépistage. Grâce à ce travail, CHAI est actuellement en discussion avec les gouvernements d'autres états et avec différents partenaires pour la déployer à l'échelle nationale. Le projet mené au Madhya Pradesh nous sert de modèle pour prendre en charge le déploiement de dispositifs de traitement auprès de centres de santé sélectionnés dans d'autres états, ce qui permet d'augmenter la capacité de traitement, de faciliter la décentralisation et d'améliorer l'accès à de nouveaux et meilleurs traitements dans tout le pays.

En Zambie, CHAI apporte son soutien au ministère de la Santé pour accroître et décentraliser les services de prévention et de traitement du cancer du col de l'utérus. En 2020, elle a aidé le gouvernement à acheter 110 appareils d'ablation thermique et 60 de LEEP, distribués dans les établissements de santé selon l'engagement consistant à proposer des services de prévention décentralisés dans tout le pays. Malgré la pandémie, CHAI a fourni son soutien au gouvernement pour faire avancer en toute sécurité les plans de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus. Ceux-ci ont continué à se développer, passant de 130 centres de dépistage

fin 2019 à 180 fin 2020, ce qui a permis de dépister plus de 1 300 femmes dans certaines des régions les plus reculées et mal desservies du pays.

Afin de garantir que ces mesures soient extensibles et durables, nous avons réalisé avec le gouvernement un exercice de cartographie des ressources nationales en matière de cancer du col de l'utérus, ayant pour but d'assigner des rôles bien définis aux différents partenaires et d'éviter la duplication des mesures. Nous avons aidé le ministère de la Santé à réviser et harmoniser les manuels et les directives de formation concernant le cancer du col de l'utérus, à prendre en charge la formation de 18 prestataires de services de dépistage de ce cancer et de LEEP, de 15 gestionnaires de données et de 15 ingénieurs biomédicaux, pour garantir la pérennité du programme au niveau national. La Zambie a également organisé une Conférence nationale en ligne sur le cancer, qui a permis de communiquer sur les enseignements appris dans la région sur le plan mondial.

En 2020, le gouvernement rwandais s'est à nouveau engagé à éliminer le cancer du col de l'utérus et a participé au lancement par l'OMS de la stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination de ce cancer. CHAI, avec le soutien de Unitaid, a introduit le dépistage du cancer du col de l'utérus au moyen des tests du HPV, le traitement des lésions précancéreuses par ablation thermique et l'utilisation des dossiers électroniques des patients dans trois districts. Auparavant, le dépistage du cancer du col de l'utérus au Rwanda se faisait au moyen de l'IVA et le traitement des lésions précancéreuses par cryothérapie, celle-ci n'étant accessible qu'au niveau des soins de santé secondaires et, de plus, pas toujours disponible. Le dépistage du cancer du col de l'utérus par le test du HPV et le traitement des lésions précancéreuses par ablation thermique font à présent partie des services de routine fournis au niveau des soins de santé primaires dans cinq districts et il est prévu d'étendre ce modèle de dépistage et de traitement à l'ensemble du pays. Les femmes ayant besoin d'un traitement spécialisé sont ensuite

orientées vers le niveau secondaire pour recevoir les soins adéquats. Le projet vise à dépister environ 70 % de toutes les femmes âgées de 30 à 49 ans. Les données concernant les patientes sont enregistrées par voie électronique via le Système de dossiers médicaux partagés. En dépit des retards dus à la pandémie, 61 établissements de santé de différents sites ciblés ont reçu des appareils d'ablation thermique et des kits de test du HPV.

L'intégration du test du HPV dans les plateformes de laboratoire existantes a commencé dans trois des cinq districts ciblés. En 2020, 16 669 femmes au total ont été dépistées, et 311 des 369 femmes en ayant besoin ont été traitées pour des lésions précancéreuses. Sur 25 cas de suspicion de cancer, 21 se sont présentées et ont reçu les soins correspondants. Trois des cinq districts ont organisé des séances de formation et de mentorat post-formation à l'intention des prestataires, concernant le dépistage du HPV et le traitement par ablation thermique. Les agents de santé communautaires ont été formés à la diffusion de messages clés sur le cancer du col de l'utérus, ayant pour but de mobiliser la communauté. Au total, la formation a porté sur 208 prestataires de soins intervenant dans 61 centres de santé, 54 techniciens de laboratoire, 60 gestionnaires

de données et environ 3 000 agents de santé communautaires. CHAI prévoit d'achever les formations dans les deux districts restants et de fournir aux prestataires de santé un encadrement post-formation trimestriel sur le dépistage et le traitement.

Nos projets

En 2021, nous souhaitons mettre pleinement en place les services de dépistage et de traitement précancéreux dans toutes les structures pivots des pays du projet, l'objectif étant de dépister 400 000 femmes et de renforcer les liens en matière de traitement et de suivi des soins.

Nous lancerons également l'application AVE au sein d'un groupe de pays d'adoption précurseurs afin de démontrer ses performances en situation réelle. Nous continuerons à mobiliser des ressources pour les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus en vue de financer un déploiement national dans les pays où nous intervenons.

DIARRHÉE ET PNEUMONIE

La pneumonie et la diarrhée sont les principales causes de décès des enfants de moins de cinq ans dans le monde. Il existe des médicaments et des outils efficaces pour diagnostiquer et traiter ces affections, mais bien souvent ils ne sont pas disponibles dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.

La perte de fluides du corps due à la diarrhée cause la mort de plus de 400 000 enfants chaque année. Deux traitements simples et abordables -le zinc et les sels de réhydratation orale (SRO)- permettent de traiter cette maladie. Le vaccin contre le rotavirus, qui évite environ 20 % des décès, nous permettrait d'éradiquer à presque tous ceux qui sont dus à la diarrhée.

La pneumonie est une infection respiratoire qui cause la mort de plus de 800 000 enfants chaque année, presque tous les décès survenant dans les pays à plus faible revenu. Sa prévention passe par un diagnostic rapide et un meilleur traitement de la maladie, qu'elle soit grave ou non. Les formes moins graves peuvent être traitées par des comprimés dispersibles d'amoxicilline (Amox DT). Dans les cas graves, l'utilisation d'antibiotiques permet de combattre l'infection. Cependant, les poumons des enfants peuvent se remplir très rapidement de liquide et ils meurent souvent par manque d'oxygène, avant que les antibiotiques ne fassent effet. L'oxygénothérapie peut laisser à l'organisme le temps nécessaire pour permettre aux antibiotiques d'agir.

Dans les pays où CHAI intervient, de nombreux hôpitaux ne sont pas équipés pour diagnostiquer le manque d'oxygène ou fournir de l'oxygène aux patients. Plus de 90 % des centres ne disposent pas d'oxymètres de pouls, appareils portatifs très simples servant à mesurer la saturation d'oxygène dans le sang. Moins de la moitié des centres disposent d'un équipement fiable d'apport

d'oxygène. Par conséquent, le diagnostic ne porte que sur 20 % seulement des patients ayant besoin d'oxygène et moins de la moitié d'entre eux bénéficient d'un traitement pouvant leur sauver la vie.

Comblant le fossé de l'accès à l'oxygène

CHAI collabore étroitement depuis des années avec des partenaires et des gouvernements afin d'augmenter durablement l'accès aux traitements et aux diagnostics vitaux en matière de pneumonie et de diarrhée. En 2020, la plus grave pandémie de maladie respiratoire depuis un siècle a attiré une attention sans précédent sur un aspect de ce travail, l'accès à l'oxygène médical, et a souligné les inégalités menaçant la vie de millions de patients.

L'oxygène médical est essentiel pour lutter contre de nombreuses maladies respiratoires, notamment la pneumonie et la COVID-19. Il est toutefois utilisé par des patients de tous les services de l'hôpital, qu'il s'agisse de femmes pendant l'accouchement, de nouveau-nés prématurés, de malades souffrant de septicémie ou de paludisme, ou de personnes subissant une intervention chirurgicale. C'est la raison pour laquelle CHAI a étendu son aide concernant l'oxygène au-delà des services pédiatriques. En collaboration avec les pays associés, elle intervient pour améliorer l'accès à l'oxygène, répondre actuellement aux besoins de la COVID-19 et mettre en place des systèmes de santé plus résistants pour l'avenir.

Améliorer la gestion de la pneumonie

CHAI travaille avec ses pays partenaires pour améliorer l'accès aux médicaments et aux outils

nécessaires à la gestion de la pneumonie infantile. L'antibiotique Amox DT, qui permet de traiter efficacement les pneumonies bénignes, n'était pas disponible en **Éthiopie** en 2015, lorsque nous avons commencé notre travail de structuration du marché. De nos jours, la couverture englobe la quasi-totalité du pays. En outre, un oxymètre de pouls permet désormais de mesurer l'oxygène dans le sang de 91 % des patients admis atteints de pneumonie grave.

Au **Kenya**, l'Amox DT a été introduit pour la première fois en 2018 dans le secteur public. Les doses distribuées aux comtés ont presque triplé au cours de la première année, passant de 688 000 à 2,03 millions. En dépit des complications dues à la COVID-19 en 2020, la distribution d'Amox DT a pu passer à 2,3 millions. Le médicament est désormais disponible dans 61 % de tous les établissements de santé, contre 2 % en 2018.

En Éthiopie, au **Nigéria**, en **Ouganda**, au **Rwanda** et en **Inde**, CHAI a concentré ses efforts sur le renforcement des systèmes d'oxygène pédiatrique. En 2020, ce travail mis en œuvre depuis des années ne s'est plus limité aux soins de santé infantiles, mais a permis de venir en aide à tous les patients luttant contre la COVID-19.

Au Nigéria et en Ouganda, CHAI a participé, avec 56 hôpitaux, au renforcement des systèmes d'oxygène dans les services pédiatriques. Les taux de couverture en oxygène et en oxymétrie de pouls ont ainsi atteint un minimum de 75 % dans tous les centres pilotes.

Dans l'État du Madhya Pradesh, en Inde, CHAI a contribué à améliorer l'accès à l'oxygène pour les enfants dans tous les établissements de santé publique, y compris les hôpitaux de quartier, le dépistage par oxymétrie passant de 9 à 99 % et l'administration d'oxygène de 24 à 88 %. En outre, en collaboration avec l'UNICEF et le département national de la santé, CHAI a lancé le projet SAANS (Sensibilisation et action sociale pour neutraliser efficacement la pneumonie), campagne nationale de lutte contre la pneumonie infantile. CHAI et l'UNICEF ont formé une équipe réduite de formateurs qualifiés chargée de rafraîchir les connaissances des médecins et des infirmières en ce qui concerne la campagne SAANS, la gestion de la pneumonie et l'administration de l'oxygénothérapie. CHAI a collaboré avec AIIMS Bhopal afin d'aider le gouvernement du Madhya Pradesh à concevoir les toutes premières directives de l'état consacrées à l'oxygène médical et à la sécurité incendie. Parmi celles-ci figuraient des instructions sur l'utilisation rationnelle de l'oxygène, l'entretien de l'équipement, l'infrastructure des installations, les normes cliniques et les mesures de sécurité incendie dans les hôpitaux. Elle a également aidé le gouvernement à former les prestataires de soins à l'utilisation clinique de l'oxygène et à la gestion des équipements d'oxygène. À l'avenir, CHAI redoublera d'efforts pour intensifier la recherche de soins destinés aux enfants de moins de cinq ans atteints de pneumonie et la fourniture d'équipements d'oxygène plus robustes.

Dans les pays partenaires de CHAI



SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

Au Kenya, notre intervention auprès des fournisseurs pour faire baisser le coût de l'oxygène a commencé en 2017, à la suite de quoi nous avons apporté notre soutien aux comtés afin qu'ils investissent dans une couverture en oxygène plus étendue, incluant les niveaux de santé primaire. Cela a permis de faire passer cette couverture, dans les centres de santé primaire de 26 comtés, de moins de 30 % à 70 %. De nombreux comtés ont également investi dans des équipements de distribution d'oxygène sur site plus abordables et efficaces, et 10 centres ont ainsi pu installer de l'oxygène liquide en vrac et une infrastructure de canalisation. Le travail de CHAI dans le domaine de l'oxygène a jeté les bases de notre contribution à la réponse nationale à la COVID-19 en 2020. Nous avons fourni une assistance technique au gouvernement, notamment à travers un don d'environ 2 000 oxymètres portatifs à plus de 1 000 centres de santé, ce qui a fait passer les taux de couverture de 6 à 48 % en quelques mois. Nous avons également formé des agents de santé à l'utilisation des oxymètres et au recours adéquat à l'oxygène pour le traitement des patients.

CHAI a aidé le Rwanda à élaborer une stratégie nationale visant à accroître rapidement la production d'oxygène dans les hôpitaux publics. En 2020, cinq unités seulement de production d'oxygène des hôpitaux publics, sur les sept existantes, étaient opérationnelles et ne fonctionnaient qu'à 64 % de leur capacité totale, en raison de problèmes de maintenance. En outre, les praticiens sous-diagnostiquaient les besoins en oxygène des patients. CHAI et le ministère de la Santé ont collaboré à la formation de prestataires et de techniciens biomédicaux, afin de s'assurer que les patients recevaient la quantité d'oxygène adéquate et que l'équipement fonctionnait correctement. Nous avons aussi participé à la réalisation d'une évaluation nationale des capacités en matière de soins respiratoires - en juste une semaine - permettant de quantifier rapidement les besoins réels en oxygène et d'éclairer les décisions en matière de production et d'approvisionnement.

L'Éthiopie est le pays qui en a bénéficié le plus amplement. En 2016, CHAI a aidé le ministère fédéral de la Santé à élaborer sa première feuille de route en matière d'oxygène. L'objectif ambitieux était de créer 13 grandes unités de production d'oxygène et de fournir suffisamment d'appareils, appelés concentrateurs d'oxygène portables, destinés aux patients de chaque établissement de santé du pays. En 2019, l'Éthiopie s'était procuré plus de 3 000 concentrateurs et avait créé cinq nouvelles unités.

Dans 32 hôpitaux de district de quatre régions, les patients des services d'hospitalisation pédiatriques avaient désormais accès à des oxymètres de pouls, cette disponibilité étant passée de 45 % à 100 % en 2019. L'effet direct de cette amélioration est que tous les enfants en ayant besoin se sont vus prescrire une oxygénothérapie. À la fin de l'année, au moins deux soignants de chaque service pédiatrique ou unité de soins intensifs néonataux avaient été formés, pour déterminer quand et comment fournir une oxygénothérapie. En même temps, au moins un ingénieur biomédical de chaque établissement avait aussi été formé à l'entretien des appareils à oxygène et des oxymètres de pouls.

C'est à ce moment que la pandémie a frappé. La demande en oxygène a largement dépassé les objectifs fixés par l'Éthiopie, comme dans tous les pays partenaires de CHAI. Cependant, dans ce cas précis, les investissements déjà réalisés pour remédier aux pénuries d'oxygène ont donné au pays une longueur d'avance. CHAI travaille avec ses partenaires en Éthiopie et au-delà pour aider les pays à garder le contrôle sur la pandémie, en favorisant un meilleur accès à l'oxygène. Ce faisant, nous pouvons mettre en place les procédures nécessaires pour éviter des dizaines de milliers de décès dus à de nombreuses affections et complications médicales, ainsi qu'à des maladies infantiles comme la pneumonie.

Renforcer le traitement efficace de la diarrhée

Depuis 2012, CHAI collabore avec les gouvernements de l'Inde, de l'Éthiopie, du Kenya, du Nigéria et de l'Ouganda pour améliorer l'accès au zinc et aux SRO. L'approche holistique au sein du programme permet de s'attaquer aux obstacles liés à l'offre et à la demande auxquels les pays étaient confrontés.

En Ouganda, CHAI a transformé le marché, lequel dépendait auparavant des subventions des donateurs qui évinçaient les entreprises locales, en un marché concurrentiel caractérisé par des volumes élevés et des produits abordables. La couverture en zinc et en SRO a ainsi pu passer, de moins de 1 % en 2011, à 30 % en 2016, ce qui constitue l'un des meilleurs taux de couverture parmi les pays à morbidité élevée dans le monde.

Le Nigéria a également fait des progrès significatifs dans huit états bénéficiant de l'aide de CHAI. Nous avons collaboré avec ceux-ci pour personnaliser la création de la demande, la formation des prestataires et les interventions au sein de la chaîne d'approvisionnement. CHAI a également dynamisé l'approvisionnement national par sa contribution à l'introduction sur le marché de plus de dix nouveaux produits à base de zinc et de SRO. La concurrence accrue a entraîné une baisse de 70 % des prix de gros, qui sont passés de 1,55 à 0,41 USD. Ce travail a permis de porter la couverture nationale en zinc et en SRO, qui représentait moins de 1 % en 2013, à 23 % aujourd'hui.

Des résultats similaires ont été obtenus au Kenya, en Inde et en Éthiopie, où la couverture, notamment dans les communautés rurales et mal desservies, a augmenté de manière exponentielle. En Éthiopie, le zinc et les SRO sont disponibles dans la quasi-totalité des pharmacies, des dispensaires ou d'autres centres de soins auxquels s'adressent les patients.

Au Kenya, les co-packs de SRO et zinc ont été introduits sur le marché en 2015, ce qui a permis de remédier à la prise séparée de ces deux

médicaments, chacun d'eux étant prescrit comme un produit unique. À ce jour, le secteur public a reçu la livraison de plus de deux millions de co-packs.

En outre, en Inde, CHAI s'est alliée au ministère national de la Santé, à l'UNICEF et à Save the Children pour élaborer et publier des directives concernant la gestion de la pneumonie et de la diarrhée pendant la COVID-19, ainsi que dans le cadre de la Quinzaine de contrôle de la diarrhée, un ensemble d'activités visant à prévenir et contrôler les décès dus à la déshydratation par la diarrhée. Ces recommandations ont permis au personnel de santé de continuer à sensibiliser le public à la diarrhée et aux traitements recommandés, y compris pendant le confinement de la COVID-19.

Nos projets

Tout au long de l'année prochaine, CHAI continuera à déployer son travail pour rendre l'oxygène médical plus accessible aux patients qui en ont le plus besoin, tout en garantissant que les investissements réalisés pour répondre à la COVID-19 favoriseront la fabrication d'équipements d'oxygène durables à long terme.

Nous allons également continuer à travailler pour permettre aux enfants de pouvoir être traités contre la diarrhée et la pneumonie. De nombreux enfants ont été épargnés par les conséquences directes de la mortalité due à la COVID-19. Cependant, de nombreux effets indirects de la pandémie, comme la pression globale sur les systèmes de santé, la perturbation d'activités comme les programmes de vaccination et les soins prénataux, vont entraîner un plus grand nombre de décès chez les enfants. Plus que jamais, il est donc primordial de veiller à ce que les enfants aient accès aux médicaments essentiels dont ils ont besoin pour lutter contre les maladies causées de décès parmi eux dans le monde.

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE



ELIZABETH MCCARTHY

Directrice générale, équipe d'analyse et de recherche sur la mise en œuvre

Le premier emploi que j'ai occupé à la sortie de l'université est celui de volontaire en santé communautaire pour le United Peace Corps, dans une région rurale de Madagascar. Cette expérience de deux ans, en immersion totale dans la culture et la langue malgaches, a jeté les bases de ma carrière dans le domaine de la santé dans le monde.

Plus tard, lorsque j'ai travaillé au bureau du Peace Corps à Antananarivo, j'ai rencontré des personnes dont le travail était axé sur la prévention du VIH, notamment chez les femmes. Au cours de ma carrière, je me suis sentie obligée d'essayer de relever le défi que pose la combinaison de la vulnérabilité économique, des maladies infectieuses et des ressources limitées dans le secteur de la santé. Après des études supérieures et une bourse de recherche auprès des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC), j'ai déménagé à Boston en 2005 puis j'ai découvert CHAI.

À l'époque, le médecin-chef de CHAI mettait sur pied une petite équipe de recherche opérationnelle travaillant au déploiement des programmes de traitement du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les deux facteurs m'ayant le plus attiré à CHAI étaient l'espoir d'utiliser le traitement comme prévention et le VIH comme modèle pour améliorer les soins de santé primaires en général. J'étais impatiente de travailler pour cette organisation créée récemment et au rythme de progression rapide. J'ai été embauchée pour rejoindre l'équipe naissante de recherche opérationnelle, qui s'est considérablement étoffée au fil

du temps. Actuellement, je dirige cette équipe d'analyse et de recherche sur la mise en œuvre et je travaille sur le VIH, ainsi que dans quasiment tous les domaines essentiels faisant partie des programmes de CHAI.

En 2010, mon mari et moi avons déménagé en Zambie avec nos deux jeunes enfants, ayant prévu d'y rester un an ou deux. Ce séjour s'est finalement transformé en 11 ans. Travailler au sein de l'équipe de CHAI Zambie a été une formidable opportunité qui m'a permis de comprendre en profondeur son fonctionnement en tant qu'organisation. En Zambie, j'ai tissé des liens solides avec mes collègues du ministère de la Santé et des organisations partenaires. J'ai eu l'honneur d'être invitée, en 2018, à prononcer l'un des discours d'ouverture de la Conférence sur la recherche en santé en Zambie, portant sur le sujet de la réduction de l'écart entre la recherche et les politiques. Mon rôle en tant que responsable d'une équipe travaillant au sein de CHAI me permet de me concentrer davantage sur la Zambie, ainsi que sur les plus de 30 pays où nous intervenons. L'approche de CHAI, qui consiste à obtenir un résultat créateur de transformation dans l'urgence, sans cesser de travailler en collaboration avec nos nombreuses équipes, est un facteur de stimulation.

Cette approche en action est illustrée par le travail que mon équipe a effectué aux côtés des équipes mondiales de lutte contre le VIH et nationales zambiennes pour limiter les infections au VIH, grâce au déploiement du programme de circoncision masculine médicale volontaire. En mars 2007, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'ONUSIDA ont publié une déclaration commune recommandant que la circoncision masculine médicale volontaire « soit reconnue comme une intervention de prévention supplémentaire pour limiter le risque de transmission du VIH ». Cette recommandation repose sur des données fiables issues de trois essais contrôlés randomisés, menés au Kenya, en Ouganda et en Afrique du Sud, qui montrent que la circoncision masculine fait baisser d'environ 60 % le risque d'infection au VIH acquise par voie hétérosexuelle chez les hommes. Des études de modélisation ont révélé que l'intensification de la circoncision masculine pourrait avoir un impact significatif sur l'épidémie, car elle permettrait d'éviter 5,7 millions de nouveaux cas et trois millions de décès en 20 ans. Il n'existait aucun plan pour transformer ces essais de recherche clinique en directives politiques et mesures pratiques.

En 2009, le programme sur la circoncision masculine en Zambie a été officiellement lancé en tant que programme national. CHAI a été invitée à participer

à sa mise en œuvre, avec le ministère de la Santé et les organisations associées, pour élaborer un plan opérationnel 2012-2015 servant de feuille de route à un déploiement national. À partir des valeurs de CHAI, à savoir l'urgence et le succès créateur de transformation, j'ai participé à la direction de la création de ce plan, précis et axé sur les données. J'ai donc fixé des objectifs au niveau des districts et fourni des consignes transparentes sur la façon d'optimiser la prestation des services. En décembre 2020, plus de 2,7 millions d'hommes en Zambie avaient été circoncis. Les circoncisions réalisées à partir de 2017 devraient permettre d'éviter environ 170 000 nouvelles infections jusqu'en 2030 et environ 520 000 infections jusqu'en 2050.

Les points forts de CHAI n'ont jamais été aussi manifestes que l'année dernière, comme l'a montré

notre capacité à réagir de toute urgence à la pandémie de COVID-19. L'expertise technique de CHAI en matière de diagnostics, de thérapies, de vaccins, d'épidémiologie, de modélisation mathématique et de chaîne d'approvisionnement, ainsi que son rôle de partenaire stratégique de confiance dans les pays du monde entier, la placent en position de force pour aider les pays à se préparer et à réagir à la pandémie de COVID-19.

Pour moi, travailler à CHAI représente une opportunité unique d'exploiter les points forts d'une organisation et de lutter collectivement contre certains des problèmes les plus ardues. Mon plan pour l'avenir, alors que je me trouve à la tête d'une équipe transversale au sein de CHAI, est de continuer à développer, tester et mettre en œuvre des stratégies innovantes répondant aux défis complexes de la santé mondiale.



Travailleur d'un centre Anganwadi aidant des enfants à se laver les mains avant le repas de midi.

Photo : Sujata Khanna, Madhya Pradesh, Inde

SANTÉ REPRODUCTIVE, MATERNELLE ET NÉONATALE

Presque toutes les femmes mourant de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement -des centaines de milliers chaque année- proviennent de pays à revenu faible ou intermédiaire. Les grossesses non planifiées, notamment chez les adolescentes, contribuent de manière significative à ces décès.

Des interventions simples et efficaces permettent de prévenir les grossesses non désirées, de traiter les complications de la grossesse et de l'accouchement et de sauver la vie des nouveau-nés. Cependant, de nombreux pays sont confrontés à des difficultés pour les mettre en œuvre de manière fiable et en temps voulu. Afin de relever ces défis, CHAI a élaboré une approche intégrée qui offre aux femmes, tout au long de leur vie reproductive, des supports éducatifs et les ressources nécessaires pour planifier les naissances en toute sécurité, favoriser une grossesse et un accouchement en bonne santé et permettre aux nouveau-nés de s'épanouir.

Déployer notre approche pour sauver la vie de femmes et de nouveau-nés

L'approche intégrée de CHAI en matière de santé reproductive, maternelle et néonatale a d'abord fait l'objet d'un projet pilote en **Éthiopie**, avant d'être testée à grande échelle au **Nigéria**. Grâce au financement de la Fondation ELMA et à d'autres donateurs, le programme visant à réduire de manière significative et durable la mortalité

maternelle et néonatale est désormais déployé dans plusieurs autres pays.

En 2018, CHAI a établi un partenariat avec la **Zambie** pour la mise en œuvre du programme dans deux provinces. Nous intervenons actuellement dans les 12 districts de la province du Nord et dans un district de la province de l'Ouest, ce qui représente 146 centres de santé. Le programme, axé sur le renforcement des capacités du système de santé dans l'ensemble des districts, a pour principaux objectifs : garantir que les éventuelles complications pendant la grossesse et l'accouchement sont identifiées rapidement afin d'éviter de mettre la vie en danger ; recourir immédiatement à des interventions simples pour garantir la survie ; et diriger rapidement les patients vers le niveau correspondant du système de santé pour un traitement adapté.

En 2020, nous avons commencé à réaliser la transition progressive et systématique du programme vers le gouvernement, afin de conserver les bénéfices obtenus au cours des trois dernières années. Il s'agissait notamment d'obtenir des engagements de financement pour des interventions clés au-delà du programme, comme : l'utilisation de vêtements antichocs non pneumatiques, dispositifs utilisés pour traiter les chocs, réanimer et stabiliser les femmes souffrant d'hémorragie obstétrique ; un programme communautaire de moto ambulance venant renforcer les dispositifs de transfert et améliorer l'accès au transport en cas d'urgence ; et un programme de mentorat des agents de santé qui a permis d'accroître significativement le nombre de

points d'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, qui sont passés de 0 à 80 %.

En **Afrique du Sud**, CHAI s'associe au gouvernement pour réduire de manière significative et durable la mortalité maternelle et néonatale, ainsi que les mort-nés en milieu institutionnel, par le biais d'un programme mis en œuvre dans quatre districts : Ehlanzeni, Mpani, Nelson Mandela Bay et Sarah Baartman. Le programme s'inspire d'une approche d'amélioration de la qualité, menée localement. Celle-ci permet au personnel soignant local de cibler et de renforcer la qualité des services liés aux principaux facteurs de mortalité, notamment le traitement de la prééclampsie, de l'hémorragie (liée à la pratique de césariennes en toute sécurité), des naissances prématurées et de l'asphyxie à la naissance.

Les restrictions de déplacement dues à la COVID-19 ont représenté un défi unique pour les équipes d'amélioration de la qualité, mais le programme s'est rapidement réorienté afin de proposer un soutien à distance sur Zoom, WhatsApp et par courriel, afin de garantir la continuité des services. En même temps, CHAI a commencé à travailler avec le ministère national de la Santé et ses partenaires pour élaborer des directives visant à aider les praticiens et le personnel de santé à prendre des décisions en matière de santé maternelle et néonatale pendant la pandémie.

Au cours de celle-ci, le programme en **Ouganda** a été confronté à des défis similaires à ceux de l'Afrique du Sud et de la Zambie. En raison des premiers confinements, les femmes ont eu accès à

moins de services de santé maternelle, néonatale et reproductive. Les moyens de transport étant très limités, les femmes et les jeunes filles avaient du mal à parcourir de longues distances pour se rendre dans les centres de santé. Les grands rassemblements étaient interdits et il a donc fallu suspendre des réunions de programme, des activités de sensibilisation en milieu clinique et scolaire et des actions d'engagement communautaire. En avril 2020, le ministère de la Santé a fait état d'une baisse du nombre d'accouchements en centre de soin et d'un nombre plus élevé de transferts tardifs pour des urgences obstétriques, en raison des difficultés de transport.

Toutefois, lorsque le confinement a été levé, CHAI a travaillé avec le ministère de la Santé et six districts pour maintenir les services, voire améliorer le planning familial, les soins prénataux et les taux d'accouchement dans les centres de santé institutionnels.

L'élaboration d'une stratégie reposant sur les données, qui servirait de guide pour les mises à niveau des installations de santé primaires, nous a permis de renforcer les services de soins de santé primaires. Les améliorations ont porté sur les infrastructures, notamment de nouvelles maternités et des fosses à placenta et à déchets médicaux, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et du système de transfert, et sur la mise à niveau des compétences du personnel, en particulier des sage-femmes. Cette approche est désormais étendue à l'ensemble du pays.

 **>3 000**

Femmes transportées vers le centre médical le plus proche en moto ambulance en Zambie

 **21 %**

Augmentation du nombre de centres disposant d'une ambulance dans le district de Kibaale, en Ouganda

 **>5 000**

Itinéraires tracés pour les transferts d'urgence dans le cadre du Programme m-mama au Lesotho.

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

Nous avons également aidé le ministère à institutionnaliser la surveillance et la réponse aux décès maternels et périnataux dans tous les districts. Cette surveillance a permis d'identifier les causes des décès et de prendre des mesures pour en éviter de futurs. L'approche de mentorat clinique de CHAI a également été pleinement intégrée et adoptée dans le plan stratégique du ministère.

CHAI a dirigé un modèle de moto ambulance appartenant à la communauté dans le district de Kibaale, qui a fait ses preuves dans d'autres pays. Parmi nos interventions plus générales en matière de transfert en Ouganda figuraient une assistance à la réparation des ambulances et la clarification des itinéraires de transfert dans les six districts. Par conséquent, le nombre d'établissements disposant d'une ambulance en fonctionnement ou d'un accès à une ambulance est passé de 24 à 45 % dans les six districts. Le nombre de patients ayant bénéficié d'un transport d'urgence en moins d'une heure et demie est également passé de 12 à 23 %.

Tirant parti de ce succès, nous avons collaboré à la construction et à l'ouverture imminente du premier centre national d'appel et de répartition, afin de coordonner les services médicaux d'urgence dans tout l'Ouganda durant la pandémie et au-delà. Nous travaillons à présent avec le ministère de la Santé à la collecte de fonds pour mettre en place des centres régionaux d'appel et de répartition dans 13 autres régions du pays.

Un système de transport d'urgence similaire, appelé le Programme m-mama, a été introduit au **Lesotho** en 2020. Financé par la Fondation Vodafone via la Fondation Touch, le programme a été déployé dans trois districts pour mieux relier entre eux 59 centres de santé. Avant son déploiement, CHAI se chargeait de faciliter l'adhésion et l'appropriation par les parties prenantes du district et du sous-district, de mettre en place un centre de répartition des transports d'urgence, de recruter des chauffeurs de services d'urgence dans la communauté et de faire connaître les services dans les villages environnants. Comme dans de nombreux autres

pays, ce travail s'est interrompu pendant le confinement du Lesotho en raison de la pandémie de COVID-19. Une fois celui-ci levé, CHAI a accéléré l'exécution des travaux afin de respecter le délai initial. Par conséquent, au cours des quatre derniers mois de l'année, en collaboration avec les équipes des services de transport d'urgence des districts, CHAI a présenté le programme à plus de 1 000 prestataires, agents de santé des villages et membres de la direction des établissements. Elle a terminé d'installer le centre de répartition, tracé plus de 5 000 itinéraires pour les transferts d'urgence et recruté plus de 700 conducteurs communautaires dans trois districts du programme initial.

Prendre en charge la santé reproductive des femmes pendant la pandémie

En 2020, la pandémie de COVID-19 a également menacé de limiter l'accès aux soins de santé reproductive essentiels et vitaux pour les femmes et les jeunes filles. Dans tous les pays partenaires de CHAI, nous avons observé un recul des services, les premiers confinements ayant fait baisser le nombre de déplacements des patientes.

En réponse, CHAI a rapidement publié des recommandations à l'intention des ministères de la santé quant au maintien de l'accès aux services pendant la pandémie, tout en protégeant la santé des patients et des praticiens. Ces recommandations portaient notamment sur l'adaptation de la prestation de services, la diffusion d'importants messages de sécurité aux patients, le contrôle et la prévention des infections et divers aspects concernant la chaîne d'approvisionnement. Nous avons donc assisté à un rebond des services fournis. En Zambie, par exemple, la prise en charge rapide des services de planification familiale est supérieure aux chiffres d'avant la pandémie.

Le recours à des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (implants et stérilets) s'est

aussi multiplié rapidement dans tous les pays partenaires. Cela peut s'expliquer par le fait que les patientes ont choisi des options exigeant des interactions moins fréquentes avec les centres de santé, en raison du risque de COVID-19. Contrairement à de nombreuses autres méthodes de contraception, les contraceptifs réversibles à longue durée d'action peuvent être fournis aux femmes tout de suite après l'accouchement, alors qu'elles se trouvent encore dans un centre de santé.

Au **Cambodge**, où 39 % des femmes seulement utilisent des moyens de contraception modernes, CHAI a mis en place un programme de mentorat afin d'accroître les compétences et la confiance du personnel soignant en matière de santé reproductive, comme la planification familiale, la gestion de la disponibilité des stocks et la communication précise des résultats. Parallèlement, CHAI, grâce au soutien qu'elle a fourni à la chaîne d'approvisionnement, a contribué à réduire significativement les ruptures de stock : au cours des trois derniers mois, les taux de rupture de stock de stérilets ou d'implants dans les centres de santé ont chuté, de 91 % initialement à 1 % à fin 2020. Il y a donc eu une augmentation spectaculaire de l'accès du secteur public aux services dans les deux provinces ciblées par CHAI. La proportion d'établissements fournissant des contraceptifs réversibles à longue durée d'action a augmenté de 510 % entre 2018 et 2020, ce qui a donné lieu à une augmentation de 30 % de l'offre globale de planification familiale.

Il existe une autre méthode de contraception, les contraceptifs injectables sous-cutanés (DMPA-SC), que les femmes peuvent s'injecter elles-mêmes. CHAI a participé au déploiement du DMPA-SC au **Malawi**, au **Myanmar** et au **Ghana**. Au Malawi, l'assistance technique de CHAI a permis à la totalité des centres de santé de proposer ce dispositif. Ce pays est le premier à avoir atteint cet objectif. Plus de 30 000 femmes choisissent le DMPA-SC chaque mois et environ 30 % d'entre elles optent pour l'auto-injection. Au Ghana, l'utilisation du produit a plus que triplé et, au

Myanmar, le marché du contraceptif injectable a augmenté de 48 %.

En **Inde**, CHAI a accompagné l'État du Madhya Pradesh lors de la COVID-19, sous la forme d'une campagne téléphonique auprès du personnel de santé. L'équipe a contacté plus de 32 000 agents et garanti le maintien des stocks de produits de santé reproductive essentiels. Elle a également fourni des recommandations sur les protocoles de distribution aux communautés et à domicile, afin d'éviter toute perturbation des services pendant les périodes initiales de confinement.

Une fois les confinements levés, CHAI a aidé le Madhya Pradesh à garantir le rétablissement des services de santé sexuelle et reproductive et a guidé les équipes locales quant à l'utilisation des plateformes en ligne pour le renforcement des capacités. En fait, malgré les restrictions liées à la COVID-19, il y a eu une augmentation significative du volume des services, la prise de contraceptifs injectables ayant augmenté de 191 %.

De même, lorsque le **Libéria** a été confiné en mars 2020, CHAI a adapté son aide afin de répondre aux besoins du ministère de la Santé pendant la pandémie. Elle a été son principal partenaire en matière de coordination du programme de PCI, dans le cadre des mesures nationales en réponse à la pandémie. Il s'agissait notamment d'élaborer les mesures du programme de PCI, destinées à des services comme les soins prénataux, l'accouchement, les soins postnataux et le planning familial.

Malgré les perturbations des services habituels tout au long de l'année, CHAI n'a pas cessé de collaborer avec le ministère pour améliorer les services de santé sexuelle et reproductive, notamment par l'encadrement des prestataires, le renforcement des chaînes d'approvisionnement et l'élaboration de directives nationales en matière de santé reproductive. Par conséquent, à la fin de l'année, les sept comtés dans lesquels CHAI intervient ont vu le nombre total de couple-années de protection augmenter de 27 % entre 2018 et 2020 ; le nombre de centres fournissant des

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

contraceptifs réversibles à longue durée d'action a bondi de 171 % ; et les ruptures de stock de ces contraceptifs sont passées de 83 % en 2019 à 33 % en 2020.

Multiplier les services de santé adaptés aux jeunes

Dans le monde, les complications de la grossesse et de l'accouchement constituent la principale cause de décès chez les jeunes filles. Les besoins non satisfaits en matière de contraception sont anormalement élevés chez les adolescents.

La stigmatisation liée à l'utilisation de la contraception et à la grossesse hors mariage se traduit souvent par des grossesses non désirées. Depuis 2018, CHAI a collaboré avec plusieurs pays pour améliorer l'accès des adolescents aux services de santé reproductive.

En Ouganda, elle intervient auprès du ministère de la Santé dans six districts en matière de formation des agents de santé, pour qu'ils proposent aux adolescents des soins de qualité, sans porter aucun jugement. Actuellement, 90 % des centres situés dans les districts sont adaptés aux jeunes. L'action auprès des communautés s'est également avérée fructueuse car elle a permis de sensibiliser les responsables à l'importance de la santé reproductive des adolescents et à veiller à ce que les écoles soient en mesure d'orienter les élèves vers les centres de santé voisins. Par conséquent, le nombre de nouveaux utilisateurs de contraceptifs âgés de 10 à 24 ans a plus que doublé depuis deux ans.

Les adolescents de **l'Eswatini** déclarent qu'ils sont plus enclins à demander des informations sur la santé sexuelle et reproductive à leurs pairs, une source pourtant peu fiable. En outre, des études ont montré que les jeunes accèdent aux services à différents endroits déconnectés entre eux, se tournant vers les pharmacies pour la contraception d'urgence, les hôpitaux pour traiter les infections sexuellement transmissibles et les centres de jeunesse pour des informations générales. CHAI a collaboré avec l'unité de santé

sexuelle et reproductive nationale afin d'évaluer 35 installations et de mettre en évidence les défis à relever que représente une prestation de services adaptée aux jeunes. À partir de ces résultats, nous avons aidé le ministère de la Santé à revoir les directives nationales concernant les services destinés aux jeunes adolescents et à former les prestataires de services locaux. En 2020, 93 infirmières (6 % de toutes les infirmières du pays) et 433 agents de soutien ont bénéficié de la formation portant sur des normes de santé adaptées aux jeunes, ainsi que sur les obstacles que rencontrent les adolescents pour accéder aux services.

En Zambie, la lutte contre le nombre élevé de grossesses chez les adolescentes s'est avérée complexe, en partie en raison du manque d'informations disponibles sur les adolescents, nécessaires à l'élaboration de solutions. En 2020, CHAI et le ministère de la Santé ont développé un outil de données ventilées par âge sur la santé des adolescents. Ces données décomposent les informations par sous-catégories détaillées, comme l'âge, afin de mettre en évidence des modèles pouvant être masqués par des groupes de données plus importants.

L'outil a été déployé dans 146 centres, l'objectif étant de réaliser un suivi de l'utilisation des services de santé pour adolescents. Les données recueillies ont permis à CHAI d'identifier quels districts présentaient des taux élevés de grossesses chez les adolescentes et de lancer une campagne de sensibilisation communautaire dans ces quartiers, afin d'accroître les connaissances et la demande de services de santé adaptés. Dans les districts ciblés, le nombre de naissances chez les adolescentes de 19 ans et moins est ainsi passé de 29 % en 2018 à 15 % en 2020. Cet outil de données ventilées par âge a désormais été adopté par le ministère de la Santé.

Le **Sierra Leone** a l'un des taux de grossesse chez les adolescentes les plus élevés au monde, soit plus de 21 %, et près de la moitié des décès chez les adolescentes sont liés à des complications pendant l'accouchement. CHAI et le ministère

de la Santé ont entrepris d'améliorer l'accès et l'utilisation du planning familial, notamment pour les adolescentes et les femmes en période de post-partum. En 2020, notre travail conjoint a permis d'accroître de 61 % l'utilisation de la contraception réversible à longue durée d'action, par le biais de la formation des prestataires, de l'élaboration de protocoles nationaux et de l'augmentation du nombre d'installations où les femmes peuvent accéder aux contraceptifs.

Nous avons également introduit, dans les hôpitaux, des services de contraception à longue durée d'action pour la période immédiatement postérieure à l'accouchement. CHAI a élaboré une base de données des ressources humaines afin d'enregistrer toutes les formations et d'identifier les lacunes en matière de couverture. À la fin de l'année, 65 % des hôpitaux disposaient d'un prestataire formé à la pose d'implants et 70 % d'un prestataire formé à la pose de stérilets. De même, CHAI a collaboré avec ses homologues nationaux et régionaux pour renforcer la quantification, la distribution et la visibilité des données relatives à la santé reproductive, afin de réduire considérablement les ruptures de stock dans les centres de santé.

Éliminer la syphilis congénitale

La syphilis est la deuxième cause de mortalité dans le monde. Chaque année, un million de femmes enceintes sont infectées par la maladie, ce qui entraîne environ 350 000 mortinaissances, fausses couches, décès de nouveau-nés, naissances prématurées et anomalies congénitales. La benzathine pénicilline G (BPG) est un médicament peu coûteux, générique et largement disponible permettant de prévenir efficacement la syphilis congénitale. Or, le dépistage et le traitement restent faibles chez les femmes enceintes en Afrique subsaharienne et dans certaines régions d'Asie.

CHAI mobilise d'importants efforts pour éliminer la syphilis congénitale dans le monde. En 2020, nous avons continué à travailler pour garantir l'accès au

traitement. Nous avons ainsi renforcé la sécurité de l'approvisionnement mondial en BPG, ce qui a fait baisser de 85 % le nombre de pays signalant des ruptures de stock. En collaboration avec l'OMS et d'autres organisations, CHAI mène actuellement un travail de documentation et de communication des bonnes pratiques, visant à étendre encore davantage le déploiement.

Nous collaborons aussi avec six pays : Inde, Éthiopie, **Kenya**, Nigéria, Afrique du Sud et Ouganda. Nous améliorons considérablement le diagnostic de la syphilis chez les mères car nous facilitons l'accès aux tests de diagnostic rapide (TDR) préqualifiés par l'OMS et tirons parti des programmes nationaux de soins prénataux existants. Dans de nombreux pays, lors de ces visites, presque toutes les femmes sont testées pour le VIH mais moins de la moitié le sont pour la syphilis.

En Inde, cette lacune est surtout due à l'absence de kits de dépistage de la syphilis sur les lieux des soins et au manque de soutien fourni aux laboratoires dans les centres de santé primaires et communautaires. Pour y répondre, CHAI a collaboré avec le ministère de la Santé pour l'introduction de tests TDR doubles, VIH et syphilis, sur les lieux des soins, permettant de dépister les femmes lors des visites de soins prénataux. Afin de garantir une offre suffisante répondant à la demande accrue, nous avons identifié des fournisseurs potentiels de TDR doubles et les avons guidés lors du processus d'enregistrement des produits.

C'est ainsi que huit états, représentant environ 25 % du nombre national de grossesses, ont commencé à se procurer des TDR doubles, soit quatre millions de kits à ce jour. Entre 2017 et 2020, le dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes a plus que doublé, atteignant 60 %. En outre, les TDR doubles coûtent à peu près le même prix qu'un seul test de dépistage du VIH ou de la syphilis, ce qui rend bien plus rentable l'offre d'un dépistage systématique des deux maladies chez les femmes enceintes.

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

CHAI s'est également chargée de l'introduction des TDR doubles au Nigéria. Elle a contribué à l'achat de 55 000 TDR doubles et de 1 000 flacons de BPG pour leur distribution dans 31 centres de soins prénataux. Cela a donc permis à plus de 40 000 femmes enceintes de se faire tester à la fois pour le VIH et la syphilis. Le diagnostic de la syphilis a été confirmé chez 106 d'entre elles, qui ont reçu le traitement BPG salvateur.

S'inspirant du succès de cet essai pilote, PEPFAR Nigéria s'est engagé à fournir des TDR doubles à toutes les femmes enceintes accédant aux services de soins prénataux dans les centres que soutient ce plan d'urgence, dans le cadre du déploiement du programme à l'échelle nationale. Pour garantir la pérennité du programme, les TDR doubles et les BPG ont été incorporés à la planification de l'approvisionnement national.

En Ouganda, l'introduction des TDR doubles a permis à CHAI d'augmenter le dépistage de la syphilis lors des visites de soins prénataux, lequel est passé de 57 % en 2018 à 85 % en 2020. Nous avons soutenu les mesures nationales visant à mettre en place un approvisionnement fiable en traitements BPG, ainsi qu'à renforcer les compétences des agents de santé pour le dépistage et le traitement de la syphilis.

En Afrique du Sud, nous avons plaidé en faveur du premier appel d'offres national pour l'achat de TDR doubles et simples pour la syphilis. C'est ainsi que, pour la première fois, des TDR doubles ont été achetés dans le pays tandis que l'achat de TDR pour la syphilis a fait l'objet d'une mise en commun au niveau national. CHAI, en collaboration avec l'organisme de réglementation du gouvernement, accompagne trois fournisseurs pharmaceutiques dans le processus d'enregistrement des BPG dans le pays.

Elle a dirigé l'introduction des TDR doubles en Éthiopie dans 40 centres de santé de quatre régions, sélectionnées en accord avec le gouvernement. Au cours de ce processus, CHAI a fourni 16 000 kits de tests TDR doubles et formé plus de 150 prestataires de santé au dépistage

et au traitement de la syphilis. Au terme du projet pilote, 14 146 femmes enceintes avaient été testées à l'aide des kits, le diagnostic de la syphilis avait été confirmé chez 81 d'entre elles et toutes, sauf deux, avaient reçu des BPG. Le gouvernement, s'inspirant de ce projet pilote, a inclus le TDR double dans sa stratégie de triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. C'est dans ce sens que CHAI lui apporte son soutien pour étendre le dépistage et le traitement à l'échelle nationale.

Le ministère kenyan de la Santé a également introduit les TDR doubles et engagé des fonds pour l'achat d'environ un million de tests. CHAI l'a aidé, dans 11 comtés, à combler les lacunes en matière de formation à l'utilisation des TDR doubles et au traitement par les BPG. Nous avons aussi participé aux évaluations indépendantes des fournisseurs afin d'ouvrir le marché kenyan à une concurrence plus représentative. Notre travail commun actuel porte sur le déploiement du dépistage dans d'autres segments de population du pays.

Nos projets

Alors que les ministères de la santé des pays partenaires de CHAI continuent de relever les défis sans précédent que pose la pandémie de COVID-19, deux facteurs communs demeurent : les femmes souhaitent toujours contrôler leur santé reproductive et les bébés continuent de naître. Malheureusement, de nombreuses mères et leurs nouveau-nés continuent de mourir pendant la grossesse et l'accouchement, ce qui tend à s'exacerber lors d'une période de stress systémique unique.

Aujourd'hui plus que jamais, CHAI aidera les gouvernements à renforcer leurs capacités, à conserver les résultats positifs obtenus à ce jour, à répondre aux demandes d'aide et à progresser en matière d'accès à la santé sexuelle et reproductive. Tout cela dans le but ultime de réduire le nombre de décès chez les mères et les nouveau-nés.



Agents de santé de Countrywide Uncedolwabantu Projects distribuant des préservatifs aux membres de la communauté.

Photo : Earl Abrahams, Johannesburg, Afrique du Sud

NUTRITION

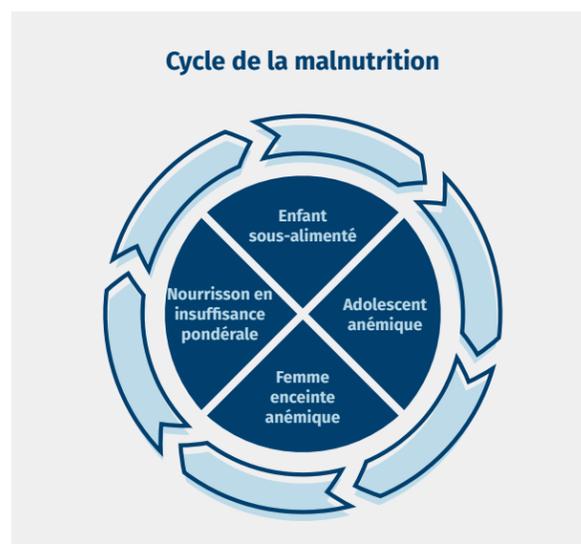
La malnutrition est un facteur qui contribue à près de la moitié des décès d'enfants dans le monde. Environ 149 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique, qui se manifeste par un retard de croissance (faible rapport taille/âge), et environ 45 millions souffrent de malnutrition aiguë, qui se manifeste par une émaciation (faible rapport poids/taille). Mais ce ne sont là que des signes extérieurs des dommages que la malnutrition chronique inflige à l'enfant. Les carences en vitamines et en minéraux dans le régime alimentaire d'un enfant entraînent également des troubles cognitifs et affaiblissent le système immunitaire.

L'anémie, un manque de fer dans le sang, peut aussi être liée à la malnutrition, tant chez les enfants que chez les femmes, car elle contribue à un faible poids à la naissance et augmente le risque de complications graves pendant la grossesse. Ces deux facteurs, la malnutrition et l'anémie, forment un cycle de transmission entre les générations : l'enfant mal nourri risque de devenir anémique à l'adolescence, la jeune fille risque d'avoir une grossesse à risque et de donner naissance à un enfant d'un poids insuffisant, lequel à son tour risque de devenir un enfant mal nourri.

En collaboration avec les gouvernements, CHAI agit pour briser le cycle de la malnutrition et de l'anémie. Un des aspects importants de notre travail consiste à améliorer l'accès à des aliments de qualité, produits localement, et la production alimentaire.

Renforcer les chaînes d'approvisionnement nationales

Depuis 2014, CHAI, comptant sur le soutien du ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO), du



ministère néo-zélandais des Affaires étrangères et du Commerce (MFAT) et de la Société néerlandaise de financement du développement (FMO), collabore avec le gouvernement rwandais pour que les femmes et les enfants aient accès à des aliments variés de qualité, produits localement. Ces aliments supplémentaires et compléments riches en nutriments sont distribués aux enfants de 6 à 23 mois, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes des ménages les plus pauvres et les plus vulnérables du pays, afin de prévenir l'apparition de retards de croissance.

En 2020, malgré les difficultés posées par la COVID-19, CHAI a aidé le gouvernement à maintenir le programme de nutrition. En début d'année, pendant le confinement, elle a contribué, avec le bureau national de la chaîne d'approvisionnement, à gérer la distribution de compléments alimentaires livrés à domicile. En même temps, elle a aussi réalisé une évaluation rapide de l'efficacité du programme au cours de cette même période. Celle-ci a montré que la plupart des bénéficiaires (98 %) avaient reçu les compléments alimentaires.

Au total, 23 % d'entre eux avaient été livrés à domicile, tandis que les autres s'étaient rendus au centre de distribution le plus proche. L'enquête a également montré que 84 % des enfants avaient consommé les compléments au cours de la semaine précédant la réalisation de celle-ci.

Ces résultats montrent que, malgré les défis de la COVID-19, les compléments alimentaires étaient parvenus aux bénéficiaires et avaient été consommés par la plupart d'entre eux. Tout au long de l'année, ils ont été distribués à plus de 190 000 enfants, femmes enceintes et mères allaitantes, au lieu de 117 000 l'année précédente.

En Inde, CHAI, financée par la Fondation IKEA, agit en coopération avec le Madhya Pradesh pour lutter contre l'anémie et la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents et les enfants. Ce travail conjoint porte sur plusieurs axes : l'amélioration de la qualité nutritionnelle des compléments alimentaires distribués par les services nationaux intégrés de développement de l'enfant ; la plus grande disponibilité des compléments dans les centres de santé des villages ; et l'amélioration de la formulation et de la disponibilité des compléments en fer et acide folique distribués dans le cadre du programme de lutte contre l'anémie mené par le gouvernement.

En 2020, recourant à une approche innovante, CHAI a fourni ces derniers compléments à 24 des 51 districts du Madhya Pradesh. Elle a

utilisé la capacité excédentaire de la chaîne d'approvisionnement en vaccins pour livrer les compléments aux communautés de ces districts. Compte tenu du succès de cette approche, le gouvernement national a décidé d'étendre cette solution à 28 autres médicaments et produits figurant sur la liste des médicaments de base du pays.

Ouvrir des centres d'excellence pour gérer la malnutrition

Au Mozambique, CHAI, avec le financement du FCDO, a participé ces deux dernières années à la création de 29 centres d'excellence pour la malnutrition infantile. L'objectif de ces établissements est de garantir le respect des bonnes pratiques en matière de dépistage, de diagnostic, de prise en charge des cas et de traitement de la malnutrition modérée et sévère. Une équipe conjointe de mentors de CHAI et du ministère de la Santé est intervenue dans la formation du personnel des centres de santé de quatre provinces. Ceux-ci ont également reçu du matériel et des compléments nutritionnels, qui ont permis de traiter plus de 113 000 enfants.

En même temps, CHAI a créé une base de données simplifiée destinée aux hôpitaux disposant de services de malnutrition, après avoir numérisé les informations pour faciliter la prise en charge des patients.

Chiffres concernant la station de traitement d'eau communautaire en 2020, Madhya Pradesh, Inde



3 500

personnes desservies



1 679 860

litres vendus



18 114 USD

de revenus



2 563 USD

de bénéfices



4

employés

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

Ce programme a permis d'améliorer sensiblement les taux de guérison. Presque tous les centres proposant un traitement contre la malnutrition sévère ont atteint des taux de guérison supérieurs à 75 %, alors que la moyenne se situe aux alentours de 60 %.

Résoudre les facteurs contributifs

Au Madhya Pradesh, en Inde, 36 % de tous les décès d'enfants de moins de 14 ans sont dus à des maladies à transmission hydrique, comme la diarrhée, en raison de la consommation d'eau contaminée.

En 2018, CHAI et Tata Trusts se sont associés pour diriger une station communautaire de traitement de l'eau et fournir de l'eau potable aux zones rurales. Le modèle à but lucratif repose sur l'engagement d'un entrepreneur local, qui a réalisé un investissement conjoint pour la construction et l'exploitation de l'usine. La station, en fonctionnement depuis deux ans, s'est avérée être un succès : elle dessert une population de 3 500 personnes et emploie quatre membres de la communauté.

Au cours des mois les plus forts de la pandémie, elle a dû fermer ses portes en raison du confinement. Cependant, une fois les restrictions levées, CHAI a aidé l'entrepreneur à reprendre les services et à générer une demande auprès de nouveaux clients, notamment les écoles et les centres de santé communautaires. Malgré les défis posés par la COVID-19, les résultats du projet pilote ont motivé le gouvernement du Madhya Pradesh à étendre le modèle, 40 à 50 usines supplémentaires étant prévues dans d'autres régions où l'eau est de mauvaise qualité.

Dans le monde, environ un bébé sur 700 naît avec une fente labiale ou palatine chaque année. Cette malformation peut empêcher de se nourrir ou de manger correctement, ce qui entraîne une malnutrition grave. La chirurgie correctrice peut améliorer l'alimentation et la santé globale des enfants.

Depuis 2019, CHAI, comptant sur un financement du FCDO, a soutenu les campagnes d'identification des fentes labiales et palatines du ministère de la Santé du Mozambique, en partenariat avec des chefs communautaires et des équipes chirurgicales composées de médecins mozambicains. Ainsi, les responsables communautaires et les guérisseurs traditionnels ont identifié 105 enfants dans deux provinces. Ils ont dirigé ces enfants vers deux hôpitaux, qui ont formé des équipes chirurgicales à la chirurgie corrective. À ce jour, la plupart des enfants ont subi l'opération. CHAI coopère avec le ministère de la Santé afin que ces opérations qui changent la vie des enfants puissent se poursuivre.

Orienter l'aide vers la réponse à l'épidémie de COVID-19

En 2020, le personnel de CHAI a réorienté son action pour soutenir les gouvernements là où l'aide était la plus nécessaire : la réponse à l'épidémie.

Au Rwanda, huit membres du personnel du programme de nutrition ont participé à l'organisation du flux de données portant sur les résultats des tests du COVID-19, initialement au laboratoire national de référence, puis dans les laboratoires de district. Il s'agissait, notamment, de transmettre les résultats des tests en temps voulu, non seulement aux patients, mais aussi à l'équipe nationale de traçabilité des contacts. Ceux-ci étaient communiqués dans les huit heures suivant le test, le but étant de ralentir la propagation de la maladie.

L'équipe de nutrition de CHAI en Inde a fourni son soutien à la Mission nationale de la santé et aux départements de développement des femmes et des enfants du Madhya Pradesh, en matière d'élaboration de politiques, de gestion de la chaîne d'approvisionnement, de renforcement des capacités et, en particulier, de sensibilisation. En collaboration avec la Mission nationale pour les moyens de subsistance en milieu rural, elle a participé au travail de surveillance et de suivi de la formation de sensibilisation à la COVID-19,

destinée aux groupes d'entraide dans certains districts sélectionnés. La prévention étant la meilleure stratégie pour éviter de contracter la COVID-19, l'information quant aux précautions à prendre s'avérait cruciale, tant pour les prestataires de services de santé que pour la communauté dans son ensemble. Compte tenu des mesures de confinement adoptées dans le pays, CHAI a fait appel à 130 de ses coordinateurs de programmes gouvernementaux, qui ont fourni par téléphone des informations sur le mode d'infection et les moyens de le prévenir. Ce groupe a, à son tour, passé plus de 125 000 appels en deux mois pour relayer les messages aux personnel de santé et aux représentants de la communauté.

Nos projets

CHAI continuera à travailler avec ses partenaires gouvernementaux pour développer des solutions innovantes permettant de surmonter les obstacles à l'accès aux aliments nutritifs.

En Inde, l'année 2021 est la dernière du programme de nutrition financé par la Fondation IKEA. Par conséquent, CHAI veillera à passer le relais de manière responsable au gouvernement et à d'autres partenaires, de sorte que les interventions qu'elle a contribué à introduire soient durables longtemps après son retrait. En outre, elle diffusera les expériences et les succès de ses programmes au Madhya Pradesh dans d'autres états afin de les aider à adopter de bonnes pratiques permettant de limiter l'anémie et la malnutrition.



Femme préparant une ration de complément alimentaire, récemment distribuée dans son village.

Photo : Sujata Khanna, Madhya Pradesh, Inde

VACCINS

Les vaccins permettent d'éviter environ deux à trois millions de décès chaque année chez les enfants de moins de cinq ans. Or, un enfant meurt toutes les 20 secondes dans le monde de maladies évitables par la vaccination, comme le tétanos, la rougeole et la rubéole, notamment en raison de la mauvaise qualité des infrastructures de la chaîne du froid et du manque d'accès aux vaccins vitaux.

La vaccination est essentielle pour prévenir ces décès et constitue l'une des interventions de santé publique les plus rentables qui soient, offrant un retour sur investissement de plus de 16 fois.

En collaboration avec ses partenaires gouvernementaux et les fabricants de vaccins, CHAI intervient pour améliorer la sécurité de l'approvisionnement et garantir que les prix des vaccins, que ceux-ci existent déjà, soient de deuxième génération ou futurs, restent abordables pour les pays à revenu faible et intermédiaire, l'accent étant mis sur l'introduction de nouveaux vaccins. Elle renforce aussi la fourniture de services, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la capacité du gouvernement à garantir une performance élevée et durable des programmes de vaccination déployés à l'échelle nationale et régionale. En outre, elle améliore les performances de la chaîne du froid et des systèmes logistiques des vaccins, afin d'augmenter la couverture vaccinale effective tout en réduisant les coûts généraux du système de santé.

L'aide que fournit CHAI aux gouvernements partenaires permet de faciliter l'accès à des vaccins vitaux dans 16 pays, ce qui représente plus de 50 millions de naissances par an. Dans l'ensemble, ses actions de structuration du marché et son soutien à l'amélioration des politiques mondiales de fourniture de vaccins profitent à 73 pays et représentent 78 millions de naissances chaque année.

Favoriser l'accès à des vaccins durables

En 2020, elle a également aidé les pays à se préparer à la campagne de vaccination de la COVID-19, à y accéder et à la déployer. En parallèle, CHAI est intervenue pour que les pays retrouvent une couverture vaccinale de routine normale, à la suite des baisses dues à la pandémie. En effet, celle-ci avait diminué de près de 30 % par rapport à la même période en 2019. Elle a contribué à la reprise de la vaccination de routine, par les agents de santé qui ont pu procéder à des campagnes conformes aux protocoles de sécurité de la COVID-19, et à l'amélioration des chaînes du froid et des systèmes logistiques des vaccins.

Historiquement, la **Papouasie-Nouvelle-Guinée** détient le plus faible taux de couverture vaccinale de routine et les plus hauts niveaux de mortalité infantile de la région Pacifique. De plus, le pays se caractérise par des zones géographiques difficiles d'accès qui, alliées à une grave pénurie de personnel de santé, constituent un défi pour la fourniture des services de santé.

Grâce au soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates, nous avons mené avec succès des évaluations de recherche opérationnelle dans 67 centres de santé des provinces de Morobe et du Centre. Nous avons pu ainsi identifier les causes éventuelles de la faible couverture vaccinale et promouvoir l'adoption d'un modèle plus performant, rentable et durable pour les services de proximité. CHAI, à partir des résultats de cette étude, aide le gouvernement à mettre en œuvre une stratégie de proximité à l'échelle nationale, permettant de s'attaquer à la cause profonde du faible taux de vaccination de routine.

En 2020, elle a également aidé le gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée à obtenir 260 000 USD

supplémentaires de l'organisation internationale Gavi, l'Alliance du Vaccin, destinés à élaborer une stratégie nationale de vaccination 2021-2025, essentielle pour que le gouvernement renforce le système de vaccination et prenne le relais à la suite de Gavi. À cet effet, CHAI a mené des recherches à l'échelle régionale afin de rassembler des éléments favorisant la prise de décision politique en matière de déploiements de vaccins, dont une stratégie efficace de sensibilisation des communautés et de fourniture des services.

En 2020, elle a aidé le gouvernement à obtenir une subvention de 915 000 USD du PATH. Dans le cadre de cette subvention, le travail conjoint réalisé avec l'Autorité sanitaire provinciale de la province centrale (PHA), ainsi qu'avec les organisations ChildFund et SuSuMaMas, a pour but d'améliorer considérablement la couverture vaccinale de routine, qui était très faible dans la province centrale. Ce partenariat permet de renforcer le système de santé local, notamment le programme de vaccination, sous la forme d'une approche dirigée par la province pour mettre en œuvre ses activités annuelles et micro-planifiées, conformément au plan national de santé. On estime que plus de 7 000 enfants de la province centrale n'ayant pas été vaccinés bénéficieront des actions de sensibilisation de la campagne, ce qui permettra de sauver des milliers de vies.

La pandémie de COVID-19 a entraîné une chute de 26 points de la couverture vaccinale à Yaoundé, au **Cameroun**. En raison de cette baisse, plus de 10 000 enfants n'ont pas reçu leur vaccination, ce qui a donné lieu à une épidémie de rougeole et de poliomyélite dérivée du vaccin. Grâce à un financement de Gavi, CHAI a fourni son soutien au programme élargi de vaccination, visant à élaborer des directives sur le maintien et la pérennisation des services de vaccination pendant la pandémie. Elle a tiré parti de ces directives pour agir dans plusieurs domaines du programme, notamment la planification, les formations, les supervisions de soutien, le mentorat des centres peu performants et le suivi des patients ayant abandonné le traitement. Ces interventions ont permis de faire

remonter de 12 points la couverture à Yaoundé, qui est passée de 84 % en mai 2020 à 96 % en septembre 2020.

Le district sanitaire de Manoka, au Cameroun, enregistre une faible couverture vaccinale depuis les deux dernières décennies. En 2019, on a estimé que la couverture par le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DPT-3) était d'environ 8 %, soit la plus faible du Cameroun. Plus de 50 % de la population de ce district réside à Cap Cameroun, un îlot abritant quelque 900 enfants à « dose zéro », c'est-à-dire qui n'ont jamais reçu le moindre vaccin dans leur vie. Ce nombre élevé d'enfants non vaccinés rend cette communauté très vulnérable aux épidémies de maladies qui sont évitables par la vaccination.

Pour remédier à cette inégalité, CHAI, en collaboration avec le programme élargi de vaccination, a mis en œuvre des interventions ciblées, comme celle d'une plateforme pour fournir des services de vaccination à la communauté, la cartographie des enfants à dose zéro, des campagnes communautaires de sensibilisation et l'aide à la planification d'une action de proximité intégrée. Grâce à ces interventions, plus de 60 % des enfants à dose zéro ont reçu des vaccins Pentavalent, qui protègent contre cinq grandes maladies : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'hémophilus influenzae de type b (DTC-hepB-Hib). En outre, plus de 500 enfants âgés de 11 mois à 5 ans ont reçu le vaccin contre la rougeole et la rubéole.

En **Ouganda**, les mois d'avril et d'octobre sont consacrés aux Journées de la santé de l'enfant, dont le but est de fournir, à chaque enfant et chaque femme, des services de santé essentiels comme des vaccinations de rattrapage, des vermifuges, des compléments nutritionnels et des services de planification familiale. En 2020, nous avons aidé le programme national de vaccination à reconduire les Journées de la santé de l'enfant, qui n'avaient pas pu se dérouler en avril en raison des confinements de la COVID-19. La couverture des vaccins DPT-3, et de ceux contre la rougeole et

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

la rubéole, est ainsi remontée à 90 %, contre moins de 80 % pendant la pandémie.

CHAI a également permis au gouvernement de maintenir un système d'approvisionnement et de chaîne du froid résistant pendant la pandémie. Ensemble, nous avons agi pour obtenir 5,7 millions USD sur l'exercice 2019/2020, destinés aux vaccins suivants : Bacille Calmette-Guérin (BCG), pour la prévention de la tuberculose, bOPV (Polio oral bivalent), rougeole et Td (tétanos et diphtérie). Cette approche de défense axée sur les données a fait augmenter de plus de 100 % la contribution globale du gouvernement. Malgré la pandémie, cette injection de fonds a permis de garantir que les vaccins nécessaires à la vaccination de routine ne soient jamais en rupture de stock. C'est aussi grâce au travail conjoint avec le gouvernement que l'on a pu élaborer des demandes de subvention pour un financement de 10,75 millions USD par Gavi, destiné à optimiser les capacités existantes de la chaîne du froid. Ils ont permis d'installer 608 nouvelles pièces d'équipement de la chaîne du froid en 2019 et 996 en 2020. Par conséquent, 97 % des districts et 92 % des centres de santé en Ouganda sont dotés d'une capacité de chaîne du froid suffisante pour répondre à leurs besoins en 2021.

De même, en **Indonésie**, pour faire face aux perturbations de la fourniture des services dues à la COVID-19, CHAI a soutenu le programme élargi de vaccination visant à élaborer une recommandation nationale applicable à l'organisation de séances de vaccination sûres pendant la pandémie. CHAI a diffusé cette directive dans les 34 provinces, sous la forme de réunions en ligne, et continue de contrôler le rétablissement de la couverture vaccinale de routine. Là où le déploiement des vaccins a pris du retard, elle a aidé le ministère à élaborer un plan de rattrapage de la vaccination afin de promouvoir le processus de relance. La pandémie de COVID-19 a non seulement perturbé la fourniture des services, mais a également eu un impact sur l'allocation budgétaire destinée aux coûts de vaccination de routine, le budget ayant baissé de plus de 50 % dans la plupart des régions.

CHAI a introduit un outil de calcul de ces coûts, afin de renforcer les compétences des programmes élargis de vaccination au niveau régional, en matière de planification et de budgétisation. L'outil leur permet d'optimiser leur financement car ils définissent les activités prioritaires, ainsi qu'à identifier les sources budgétaires qu'ils pourraient exploiter.

En **Éthiopie**, CHAI, ainsi que d'autres partenaires du secteur de la vaccination, a mené conjointement avec le ministère fédéral de la Santé une campagne contre la rougeole au plus fort de la pandémie. La campagne s'avérait cruciale en raison d'une épidémie de rougeole dans le pays qui, si elle n'avait pas été contrôlée, aurait pu entraîner d'importantes pertes de vies humaines. Elle a permis de vacciner plus de 14 millions d'enfants de moins de cinq ans. L'expérience et les enseignements tirés de cette campagne ont été partagés avec d'autres pays africains lors de la réunion des responsables du programme élargi de vaccination de la région d'Afrique orientale et australe.

CHAI a également mené une évaluation rapide visant à contrôler l'impact de la COVID-19 sur la vaccination de routine au cours des mois ayant suivi le premier cas signalé dans le pays. Elle a révélé que l'impact variait d'une région à l'autre et nous avons travaillé avec le gouvernement pour adapter les directives de l'OMS/UNICEF concernant la vaccination de routine dans le contexte de la pandémie. Ces directives, distribuées dans tous les centres de santé, ont été assorties d'une supervision étroite afin de limiter la perturbation des services.

Introduire de nouveaux vaccins

CHAI est intervenue au sein des programmes nationaux de vaccination en Ouganda et au Kenya pour planifier l'introduction de vaccins essentiels dans leur couverture de vaccination de routine. Elle a fourni son soutien aux pays désireux de soumettre des demandes d'aide à Gavi, portant sur de nouveaux vaccins comme celui de la

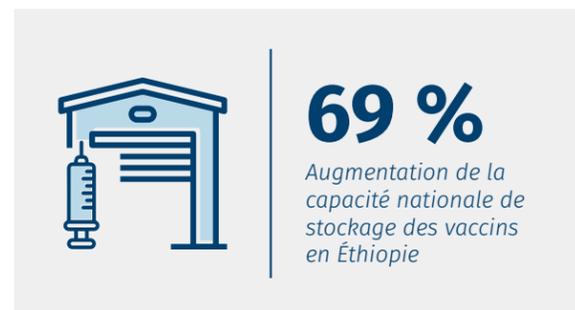
fièvre jaune et des vaccins combinés contre la typhoïde. Au Kenya, CHAI et le gouvernement ont collaboré pour changer de fournisseur dans le cas du vaccin antipneumococcique, passant d'un fabricant européen à un autre situé en Afrique. Cela permettra d'économiser jusqu'à 3 millions USD par an lorsque le pays cessera de bénéficier du soutien de Gavi.

Au **Sierra Leone** et au **Lesotho**, nous avons contribué à introduire le vaccin contre le virus du papillome humain (HPV). La quasi-totalité de tous les cancers du col de l'utérus sont dus au HPV, infection sexuellement transmissible courante. Or, les vaccins contre le HPV et les programmes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses chez les femmes permettent d'éliminer ce type de cancer.

En outre, au Sierra Leone, CHAI a participé au programme élargi de vaccination visant à identifier les cohortes d'âge pour le HPV, d'élaborer un plan de travail et de créer un groupe de travail technique HPV, afin de mieux planifier, coordonner et prendre des décisions sur le déploiement à tous les niveaux.

Au Lesotho, le programme élargi de vaccination a soumis à Gavi une deuxième demande de subvention pour le renforcement des systèmes de santé. La demande initiale n'avait pas été acceptée et le Comité d'examen indépendant de Gavi avait recommandé qu'elle soit revue. CHAI a assumé le rôle de responsable technique du processus de révision, à partir d'une approche de théorie du changement répondant aux observations émises par le Comité.

Le Comité d'examen indépendant, à la suite de cette modification, a recommandé l'approbation de la subvention. Parmi les activités autorisées figure la mise en œuvre d'un programme de distribution de vaccins sur le dernier kilomètre, d'abord piloté par le programme élargi de vaccination et par CHAI en 2018.



Recourir aux données pour la prise de décision

CHAI, avec le soutien de Gavi, a contribué à renforcer le programme élargi de vaccination du Sierra Leone pour utiliser les données lors de la prise de décision dans ses activités de vaccination de routine. Elle a élaboré un tableau de bord des résultats, qui a facilité les examens de performance de la vaccination de routine sur le plan national et régional. Le tableau de bord est un outil Excel permettant aux utilisateurs de comparer les performances des centres entre eux à partir d'une sélection d'indicateurs, comme la gestion des stocks, les taux de vaccination et les taux de déclaration. CHAI a également introduit des réunions mensuelles d'examen des données dans huit districts, afin de mesurer les progrès par rapport aux objectifs, d'identifier les défis et de corriger le tir. Le tableau de bord est utilisé lors de ces réunions pour analyser les performances en matière de vaccination dans toutes les unités de santé publique d'un district, évaluer la qualité des rapports fournis par le centre, identifier les difficultés rencontrées par les établissements peu performants, réagir et résoudre tout problème qui se présente. Afin de garantir la pérennité du projet, CHAI a encadré et formé plus de 400 agents de vaccination sur le plan national et régional à l'utilisation des outils de déclaration, à l'analyse des données, au suivi et à l'évaluation, ainsi qu'à la prévision et à la quantification périodiques des vaccins.

L'introduction du tableau de bord permet de suivre plus facilement la quantité de stock disponible,

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

les établissements à privilégier, le moment et la quantité de réapprovisionnement des stocks dans les 16 districts du pays et dans plus de 1 600 centres de santé publique. Globalement, il a contribué à améliorer les taux de vaccination à tous les niveaux de soins. Par ailleurs, le taux de déclaration des stocks est passé d'une moyenne de 43 % à plus de 90 %. Les réunions d'examen des données ont également amélioré la communication entre l'équipe de gestion de la santé du district et l'équipe centrale du programme élargi de vaccination, ce qui a permis de résoudre rapidement les problèmes de gestion des stocks, de distribution des vaccins et de formation, et d'améliorer les services de vaccination.

En réponse à la COVID-19, CHAI a élaboré un tableau de bord destiné au suivi de l'impact de la pandémie pour comprendre ses effets sur les services de vaccination dans les districts, les chefferies et les centres de santé. Celui-ci a permis de mettre sur pied une stratégie de campagne de rattrapage pour combler le retard dans la fourniture de vaccins l'année suivante. CHAI a joué un rôle de premier plan dans la coordination du déploiement de la vaccination contre la COVID-19, ainsi que dans le suivi des données de vaccination et la gestion des stocks. Elle a contribué au plan national de déploiement des vaccins, à la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation, à la logistique et la stratégie de distribution des vaccins, à l'identification des bénéficiaires prioritaires, ainsi qu'à l'émission de rapports de situation, largement diffusés auprès des partenaires, des décideurs clés et de la population générale.

Améliorer l'approvisionnement en vaccins et la chaîne du froid

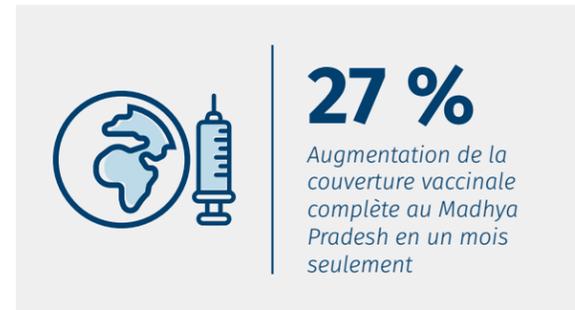
CHAI s'efforce d'améliorer la sécurité de la chaîne du froid et de l'approvisionnement en vaccins et de négocier de meilleurs prix avec les fabricants pour que leurs chaînes d'approvisionnement à température contrôlée soient plus abordables. Leur fiabilité est essentielle car, lorsque les vaccins sont

exposés à des températures élevées ou au gel, ils peuvent perdre leur puissance et leur efficacité.

En Éthiopie, la capacité nationale d'entreposage frigorifique du gouvernement ne pouvait plus absorber les nouveaux vaccins rajoutés au calendrier de vaccination. Afin de résoudre ce problème, l'Agence éthiopienne d'approvisionnement pharmaceutique (EPSA) a commencé par louer des chambres froides pour stocker les nouveaux vaccins provenant des fabricants. Cependant, cette solution n'étant pas rentable à long terme, CHAI a collaboré avec le gouvernement en 2020 pour installer cinq nouvelles chambres froides et une chambre de congélation dans des locaux institutionnels.

Cette installation a fait augmenter la capacité de stockage nationale de 69 %, ce qui a permis à l'EPSA d'économiser environ 1,3 million USD en frais de location chaque année. En outre, CHAI a contribué à relocaliser deux chambres froides du Bureau régional de la santé dans des centres de l'EPSA, à Mekelle et Bahir Dar, ce qui a aussi fait augmenter la capacité globale de stockage. Elle a formé six techniciens de l'EPSA pour qu'ils puissent effectuer des installations similaires à l'avenir.

Au **Vietnam**, afin de conserver l'efficacité des vaccins, il fallait absolument remplacer les réfrigérateurs vieillissants. CHAI a participé au déploiement de 590 nouveaux réfrigérateurs à vaccins TCW4000, équipés d'un revêtement de glace et servant comme source de froid lors des coupures de courant, dans les installations provinciales et de district des 63 provinces du pays, au sein de la Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP). La CCEOP est un projet dirigé par Gavi qui vise à renforcer les chaînes d'approvisionnement en vaccins et à promouvoir une équité et une couverture vaccinale supérieures, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Nous avons également collaboré avec le programme élargi de vaccination à l'organisation de formations sur le stockage et la gestion des vaccins, destinées à plus de 500 employés des districts et des provinces. Enfin, dans le but d'améliorer la visibilité



du marché de la chaîne du froid et la prise de décision pour les gouvernements nationaux et provinciaux, nous avons mené une étude de marché pour cartographier la disponibilité des équipements sur le marché vietnamien.

En Indonésie, CHAI a aidé le programme élargi de vaccination national à calculer la capacité de la chaîne du froid au niveau des soins de santé primaires. Ce programme utilise les données recueillies pour acheter l'équipement de chaîne du froid nécessaire dans chaque site de travail. Cet achat d'équipement de chaîne du froid fait partie de la préparation de la vaccination contre la COVID, qui devait commencer début 2021.

Au Sierra Leone, comptant sur le soutien du Fonds mondial, CHAI a collaboré avec la Direction des services pharmaceutiques (DPS) à améliorer les systèmes d'information de gestion logistique auquel le ministère de la Santé recourt pour gérer sa chaîne d'approvisionnement en vaccins. Nous avons élaboré des tableaux de bord analytiques du système et formé la DPS à les utiliser afin de regrouper, d'analyser, de valider et d'afficher des données provenant de tous les niveaux du système de logistique et de chaîne d'approvisionnement.

Lorsque la COVID-19 a frappé, l'approvisionnement en stocks est devenu une question tout à fait prioritaire pour le gouvernement. En collaboration avec nos partenaires gouvernementaux et donateurs, nous avons mis à jour la plateforme nationale de santé afin de mieux suivre la disponibilité des stocks de vaccins pour chaque programme de maladie. CHAI et le gouvernement ont organisé des formations en ligne pour

le personnel des districts et des différents programmes, pour s'assurer qu'ils comprenaient toutes les informations pertinentes figurant sur la plateforme et qu'ils pouvaient effectuer des examens mensuels des données.

Afin de renforcer les capacités de l'Agence nationale d'approvisionnement médical (NMSA), chargée de l'approvisionnement, de la quantification et de la distribution des produits médicaux, nous avons formé une équipe de super-utilisateurs, des décideurs clés responsables du dépannage de la chaîne d'approvisionnement en vaccins de mSupply, un système de gestion de l'information en laboratoire (LIMS) utilisé pour gérer et contrôler les fournitures médicales d'un entrepôt à l'autre. Par la suite, nous avons contribué au déploiement du système dans trois autres districts. Nous avons également contrôlé régulièrement l'utilisation du système mSupply dans les centres, et fourni à la NMSA un retour d'information permettant de garantir une visibilité actualisée des stocks dans les districts.

En **Inde**, CHAI est en collaboration avec les États du Bihar, du Madhya Pradesh et de l'Uttar Pradesh, lesquels représentent 42 % des naissances annuelles nationales, pour renforcer les systèmes de vaccination des enfants. La couverture vaccinale du Bihar s'élevait à 71 % en 2019-2020, alors que celle de l'Uttar Pradesh avoisinait 65 % en 2018. Compte tenu de la taille de sa population, un pourcentage élevé de tous les enfants sous-immunisés dans le monde provient de l'Uttar Pradesh. Dans les trois états, l'absence de campagnes de sensibilisation à la vaccination et la peur suscitée par ses éventuelles effets indésirables sont les facteurs qui contribuent le plus au taux faible de vaccination.

En 2020, la suspension temporaire des services de santé maternelle et infantile, y compris la vaccination, pendant les premiers confinements dus à la COVID-19, ont constitué de nouveaux obstacles. Une fois les confinements levés, CHAI a participé à la reprise des services. Elle a collaboré avec les états pour instaurer une culture de prise de décision fondée sur des données

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

probantes, aidé les responsables à identifier les défis entravant les avancées du programme et élaboré des stratégies et des plans d'action adaptés au contexte permettant de remédier aux faibles taux de couverture. En outre, elle a assuré un suivi solide et de grande envergure dans les communautés prioritaires afin de garantir que le programme atteigne sa cible.

En Inde, un bloc de développement communautaire est une subdivision de district, chargée du développement rural et de l'administration. Dans l'Uttar Pradesh, CHAI a également mené des évaluations dans 48 blocs communautaires, pour mieux comprendre pourquoi les enfants n'étaient pas vaccinés. Ces évaluations incluaient une analyse des données et des entretiens avec les responsables du programme, le personnel de santé et la communauté. L'exercice a permis de dégager une compréhension plus nuancée des obstacles existants, notamment le faible nombre d'acteurs susceptibles de créer une mobilisation communautaire et l'absence de formats de rapports de vaccination uniformes. Nous avons donc aidé les autorités des districts et des blocs communautaires à élaborer des plans d'action pour résoudre ces problèmes. En outre, nous avons participé à la formation de plus de 130 superviseurs gouvernementaux chargés de contrôler le programme de vaccination de routine dans un district déterminé. En deux mois, le nombre de visites a considérablement augmenté, passant de zéro à 400 visites de supervision.

Dans l'État du Bihar, CHAI a travaillé sous la direction de sa cellule de vaccination de routine pour faire un examen complet du programme et élaborer des plans stratégiques à long terme, visant à atteindre l'objectif de 90 % de couverture vaccinale dans cette région. La feuille de route pluriannuelle inclut plus de 40 interventions à fort impact couvrant l'ensemble du programme, lesquelles sont conformes aux priorités du gouvernement, s'intègrent facilement dans les

systèmes existants et sont durables, le tout échelonné sur des horizons à court, moyen et long terme.

Au Madhya Pradesh, CHAI a participé à la révision des protocoles de fourniture de services, afin de les aligner sur les directives de sécurité COVID-19 de l'OMS, et a réalisé une vidéo destinée à la formation de 170 000 agents de santé et au personnel de santé. La vidéo a contribué à la remontée rapide des taux de vaccination, la couverture vaccinale complète étant passée de 38 à 65 % en un mois. Nous avons également conçu et piloté une roue de vaccination, qui sert à la fois d'aide-mémoire aux agents de santé en première ligne et d'outil d'information aux soignants, car elle leur permet de calculer les dates d'échéance des vaccinations de routine. Cette roue contribue à faire baisser les taux d'abandon et à accélérer la vaccination, tout en offrant un outil visuellement attrayant pour favoriser le maintien des soins.

Nos projets

Nous continuerons à travailler avec les gouvernements partenaires afin que davantage d'enfants reçoivent des vaccins vitaux pour leur santé. Nous aiderons les pays à optimiser les activités de proximité, à identifier les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés, à comprendre le rôle que jouent les centres de santé du secteur privé dans la fourniture de vaccins et à intégrer la vaccination dans d'autres services de santé primaire.

Nous continuerons à aider les pays à introduire de nouveaux vaccins en 2021 et au-delà, ainsi qu'à ajuster les protocoles de lancement de nouveaux vaccins dans le contexte de la COVID-19.

Notre objectif est de compléter et de diffuser les connaissances acquises et les outils de CHAI, y compris la mise à l'échelle et le maintien des pratiques de gestion de la performance, la durabilité des financements et des programmes,

l'intégration des soins de santé primaires, l'évaluation de la transition du financement et l'analyse des risques, afin d'améliorer les pratiques et les processus de gestion dans nos pays partenaires.

Pour améliorer l'approvisionnement en vaccins, nous continuerons à chercher des solutions aux ruptures de stock de vaccins aux niveaux inférieurs de la chaîne d'approvisionnement. Nous allons également poursuivre les déploiements d'équipements de la chaîne du froid, les formations sur la planification de la chaîne du

froid et la maintenance des équipements, et effectuer des évaluations plus importantes, qui ont pris du retard en raison de la pandémie.

Enfin, nous continuerons à fournir un soutien à tous nos pays partenaires, de sorte que leurs chaînes du froid soient prêtes pour le déploiement des vaccins COVID-19.

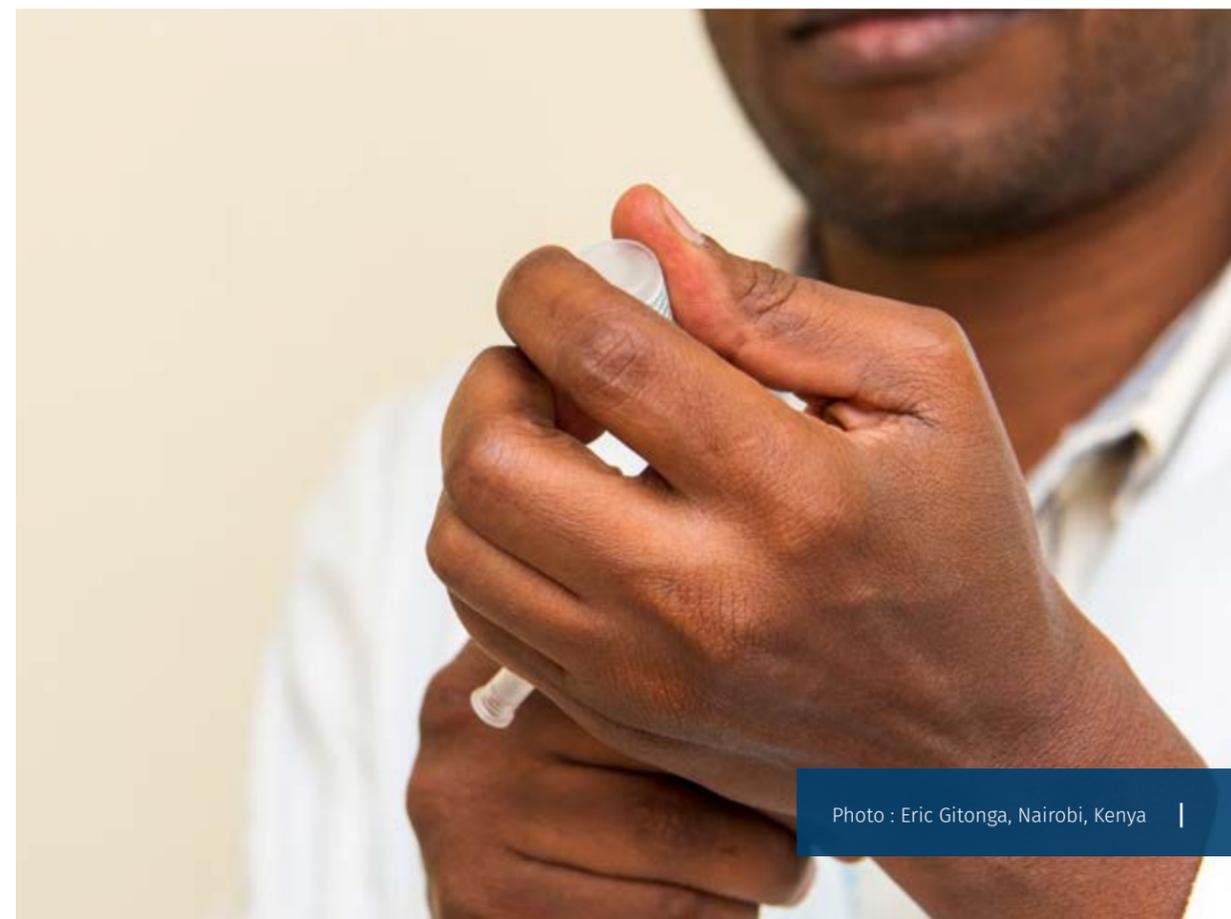


Photo : Eric Gitonga, Nairobi, Kenya |

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE



MEENAL KUKREJA

Directrice, équipe de vaccination, Inde

J'ai rejoint CHAI à la recherche de nouvelles opportunités dans le secteur du développement, mais j'étais loin de me douter que ce serait une expérience à nulle autre pareille. Auparavant, j'ai travaillé dans différents secteurs, notamment la recherche législative, l'analyse financière, la transformation des organisations et le conseil aux gouvernements. Plus récemment, je faisais partie d'un cabinet de conseil gouvernemental, au sein duquel nous avons aidé une ville importante à restructurer et accélérer les projets de développement urbain. Cette expérience a renforcé mon intérêt envers la collaboration avec les pouvoirs publics en vue d'optimiser leurs ressources et leurs processus pour obtenir de meilleurs résultats auprès des bénéficiaires. Je cherchais un domaine politique dans lequel me spécialiser et m'immerger, lorsqu'une opportunité s'est présentée à moi, au sein de l'équipe de vaccination de CHAI en Inde.

Au cours de la première visite sur le terrain effectuée dans l'État du Madhya Pradesh, j'ai interviewé un médecin responsable de l'unique établissement de santé publique de la ville rurale que nous avons visitée. Ce jour-là, il était le seul médecin de garde du centre de santé et des patients de villages éloignés étaient venus se faire examiner par lui. Pendant que nous lui posions des questions, une femme âgée s'est approchée de lui et lui a demandé de l'examiner. Le médecin lui a demandé poliment d'attendre, puis s'est tourné vers nous pour répondre à nos questions. À ce moment-là, quand il s'est mis à nous parler des difficultés auxquelles il est confronté, son visage affichait un air d'épuisement total et d'impuissance. Ce regard ne m'a pas quittée et m'a incitée à chercher sans relâche des solutions pour

faciliter la vie de nos agents de santé, qui travaillent si dur pour fournir des services essentiels, y compris dans les situations où les ressources sont les plus limitées.

Je suis heureuse de dire que notre équipe travaille activement à des outils et des approches qui aident les médecins et autre personnel de santé à fournir des services jusqu'au dernier kilomètre. Notamment, nous contribuons à renforcer leurs capacités de gestion, à réviser efficacement les programmes à partir des données et à développer des techniques pour optimiser leurs ressources. Nous intervenons aussi auprès du gouvernement pour institutionnaliser les récompenses, la reconnaissance et les mécanismes de mentorat permettant de reconnaître le dur labeur réalisé et de fournir un soutien fonctionnel et comportemental aux agents de santé en première ligne sur le terrain.

“

[Ce regard m'a] incitée à chercher sans cesse des solutions pour faciliter la vie de nos agents de santé, qui travaillent si dur dans des situations où les ressources sont limitées.

—Meenal Kukreja

Parmi les moments les plus mémorables que j'ai vécus à CHAI figurent le processus de conceptualisation et la mise en place de bout en bout de divers projets de renforcement du système de vaccination, dans les États de l'Uttar Pradesh et du Bihar, qui représentent à eux deux environ un tiers des naissances annuelles en Inde.

Je dis souvent aux nouveaux membres de l'équipe -et je le pense vraiment- que CHAI est l'une des meilleures organisations pour laquelle travailler. Sa culture encourage les individus à réfléchir en profondeur, à se lancer des défis, à trébucher, à échouer et même à se ridiculiser. Aujourd'hui, je suis fière de dire que j'ai échoué plusieurs fois au cours de mon mandat à CHAI, et chacun de ces échecs m'a fourni des leçons de vie essentielles et a fait de moi la personne que je suis aujourd'hui.



Activistes sociaux de la santé accrédités (ASHA) recevant une formation dans un centre Anganwadi.

Photo : Satvir Malhotra, Madhya Pradesh, Inde

SCIENCES DE LA SANTÉ MONDIALE

Nos programmes visent à sauver des vies et à réduire le nombre de maladies, de même qu'à aider les gouvernements à créer des systèmes de santé durables. À cet effet, notre équipe mondiale d'experts scientifiques, commerciaux et techniques fournit son soutien à l'ensemble de l'organisation.

Nouveaux produits pour lutter contre les problèmes de santé persistants

Les produits injectables à action prolongée offrent une alternative aux protocoles de prise quotidienne ou hebdomadaire de comprimés et permettent aux patients de rester plus facilement sous traitement, notamment ceux qui vivent dans des zones reculées où l'accès aux soins peut s'avérer difficile.

En 2020, grâce à un financement de Unitaid, CHAI a commencé à travailler, avec l'école de pharmacie de l'université de Liverpool, au développement de produits injectables à action prolongée pour prévenir le paludisme, traiter l'infection tuberculeuse latente et guérir l'hépatite C. Actuellement, le traitement de ces maladies repose sur des protocoles oraux quotidiens, de plusieurs comprimés par jour dans certains cas, mais un médicament injectable pourrait ne représenter qu'une seule dose de traitement.

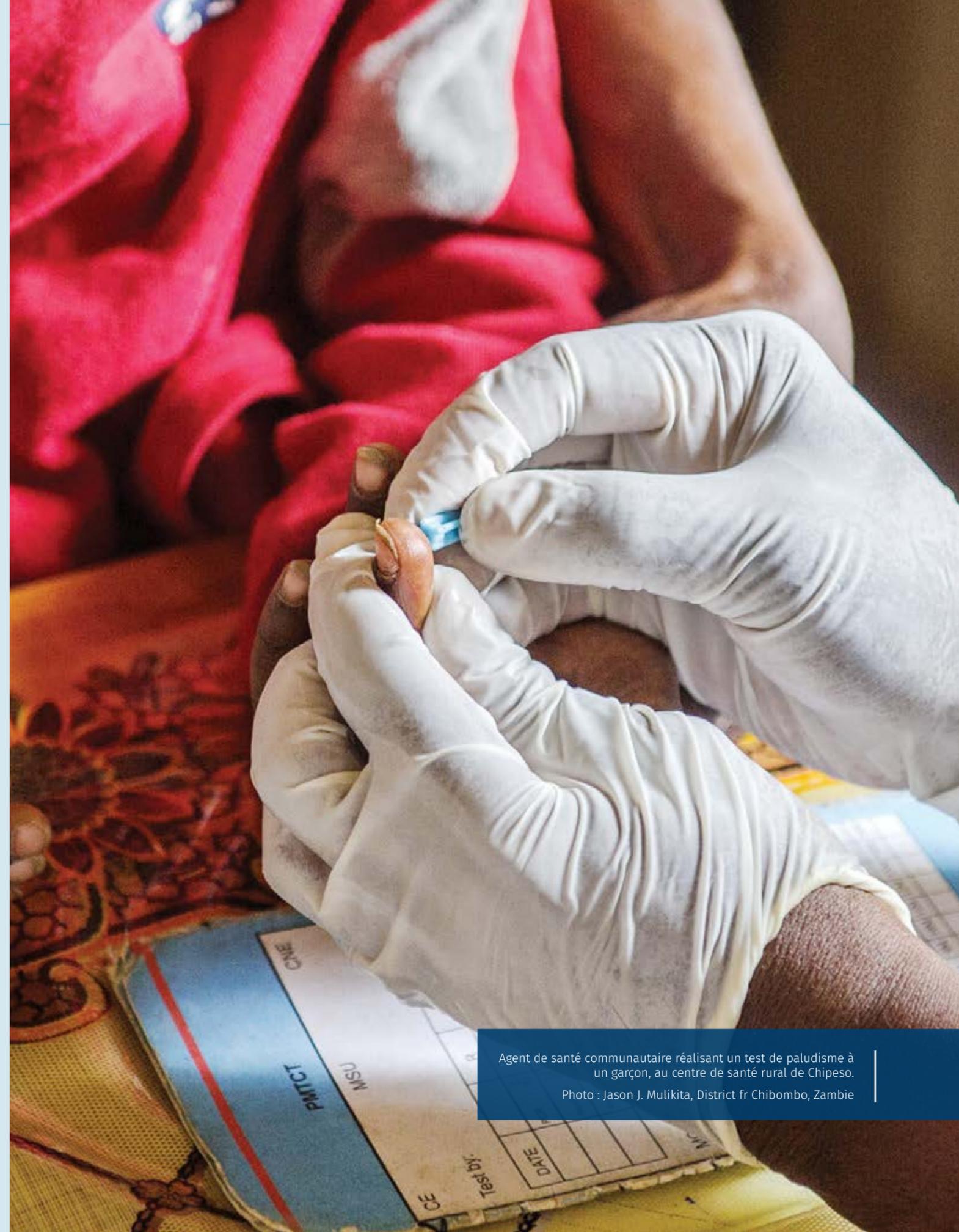
Le manque de produits contraceptifs de qualité, abordables et à longue durée d'action, peut aussi ôter aux femmes toute option de planification familiale adéquate. En 2020, l'équipe Développement de produits et affaires réglementaires de CHAI a travaillé

avec un fournisseur générique pour accélérer l'enregistrement d'une injection intramusculaire profonde d'acétate de médroxyprogestérone à prix compétitif et offrant une garantie de qualité. Ce produit est à présent homologué au **Burkina Faso**, en **République démocratique du Congo (RDC)**, au **Malawi** et en **Zambie**, ainsi qu'en cours d'examen dans cinq autres pays.

Favoriser la recherche sur le lieu des soins

En collaboration avec les pays partenaires, CHAI contribue à améliorer les délais de retour des résultats des tests pour de nombreuses maladies, grâce à la réalisation de diagnostics sur le lieu des soins. Ils favorisent une prise de décision clinique, un traitement et un suivi plus rapides, ce qui donne de meilleurs résultats pour les patients.

En 2020, l'équipe pour l'analyse et la recherche sur la mise en œuvre a évalué l'efficacité des tests sur le lieu des soins pour le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons, par rapport aux tests centralisés en laboratoire. Cette évaluation a été réalisée dans 52 établissements en RDC, au **Cameroun**, en **Éthiopie**, au **Kenya**, au **Sénégal** et au **Zimbabwe**. Le test réalisé sur le lieu des soins a permis de connaître les résultats de 72 % des nourrissons le jour même et ceux qui étaient séropositifs avaient six fois plus de chances de commencer un traitement que ceux pour lesquels le diagnostic n'a été connu qu'un ou plusieurs jours plus tard.



Agent de santé communautaire réalisant un test de paludisme à un garçon, au centre de santé rural de Chipeso.
Photo : Jason J. Mulikita, District fr Chibombo, Zambie

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

En dépit de l'augmentation significative de l'accès aux soins de santé au cours des dernières décennies, la moitié de la planète ne dispose toujours pas de services de base. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber les pressions sur les systèmes de santé.

En 2020 seulement, 124 millions de personnes ont basculé dans l'extrême pauvreté, la majorité d'entre elles vivant en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

De nombreux gouvernements se sont engagés à garantir la couverture sanitaire universelle. Cela signifie que chacun, y compris les personnes pauvres et vulnérables, a accès aux services essentiels dont il a besoin, quand et où il en a besoin, sans payer davantage que ses moyens ne le lui permettent.

Investir dans les soins de santé primaires est une première étape cruciale vers la couverture sanitaire universelle et le moyen le plus rentable de sauver des vies.

CHAI coopère avec les gouvernements pour améliorer les compétences des personnels de santé locaux, ainsi que renforcer et financer durablement les systèmes de santé afin de garantir une couverture sanitaire universelle, à commencer par les soins de santé primaires. Il n'existe pas de formule unique pour concevoir, planifier, financer et gérer les systèmes de santé. Chaque pays est différent. Si les objectifs peuvent être similaires, les priorités et les approches pour les mener à bien peuvent ne pas être les mêmes.



Infirmière réalisant un examen auditif de contrôle au centre de santé rural de Lukomba.

Photo : Gareth Bentley, Organisation mondiale de la santé, district de Kapiri Mposhi, Zambie.

FINANCER LES SOINS DE SANTÉ

Indépendamment des fonds disponibles, le mode de financement peut avoir un impact considérable sur le système de santé d'un pays et sur les disparités de couverture sanitaire. CHAI, qui compte sur le soutien de l'ASDI, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'Initiative internationale d'aide à la décision (iDSI), d'Irish Aid Éthiopie, du bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) du gouvernement britannique, du Global Financing Facility (GFF) du Groupe de la Banque mondiale, du Fonds mondial et d'autres organismes, coopère avec les gouvernements pour mettre en adéquation les ressources externes et les priorités gouvernementales et renforcer les systèmes financés par les impôts et les assurances, afin d'améliorer l'efficacité, l'équité et la durabilité.

S'adapter à la pandémie de COVID-19

L'année dernière, CHAI s'est associée aux ministères de la santé pour répondre à la COVID-19 et à l'impact de la pandémie sur le financement et l'accès aux services essentiels. Parmi les activités figuraient la planification des mesures d'intervention, la cartographie des ressources pour suivre et allouer l'aide financière et en nature des pays et des donateurs, ainsi que le renforcement des outils et des processus de prise de décision pour l'utilisation prioritaire de ressources limitées.

En **Afrique du Sud**, CHAI a participé, avec des institutions universitaires, à la mise en place d'un consortium de modélisation de la COVID-19 visant à fournir aux décideurs les informations dont ils ont besoin pour faire des choix difficiles en matière de politique, de stratégie de dépistage et de ciblage des ressources. L'objectif était d'augmenter les fonds consacrés à la réponse à la COVID-19, tout en limitant au maximum l'impact

sur d'autres services essentiels. De même, nous avons aidé le ministère national de la Santé à allouer 1,3 milliard USD nécessaire à la lutte contre la COVID-19 et à d'autres besoins du secteur de la santé.

En matière de cartographie des ressources -suivi des flux de financement des donateurs et des gouvernements destinés à la santé- nous avons fourni notre soutien aux gouvernements afin qu'ils identifient au plus vite les lacunes et coordonnent les nouvelles ressources là où les besoins se font le plus sentir pour répondre à la COVID-19. Ce travail, portant sur l'élaboration, avec les pays, de propositions à l'intention des grands donateurs, a obtenu des résultats favorables de la part du Fonds mondial en ce qui concerne le mécanisme de réponse à la COVID-19 en **Eswatini**, au **Malawi**, au **Zimbabwe** et au **Burkina Faso**.

Une fois les fonds obtenus, CHAI et les gouvernements ont collaboré pour accroître la visibilité de l'allocation des ressources afin de maintenir la continuité des services essentiels. Au Malawi, nous avons contribué à finaliser un exercice de cartographie des ressources pour la COVID-19, qui a permis au gouvernement de contrôler l'allocation des fonds nationaux et des donateurs par thème et par zone géographique. Il a ainsi pu identifier les lacunes concernant les soins et promouvoir la coordination, dans un contexte où interviennent de nombreux donateurs et organisations non gouvernementales à travers le pays. En Eswatini, CHAI a créé un outil permettant de contrôler les revenus des subventions financières et en nature, par rapport aux dépenses du gouvernement en réponse à la COVID-19, afin de mieux allouer les ressources, de garantir la transparence et de reprogrammer celles non dépensées dans d'autres domaines.

CHAI a également travaillé avec les gouvernements pour contrôler l'impact de la COVID-19, notamment des confinements, sur les patients, la continuité des services et les flux financiers vers les centres de santé et le personnel de santé.

Le régime national d'assurance maladie de **l'Inde**, qui cible les plus pauvres et les plus vulnérables du pays, a enregistré une baisse de près de 60 % des admissions à l'hôpital lors des premiers confinements. En collaboration avec l'autorité sanitaire nationale, CHAI a cherché à déterminer quels types de services étaient en déclin et quelles étaient les zones géographiques et les populations les plus touchées. Les gouvernements des états ont utilisé ces résultats pour cibler leur intervention et, par exemple, ont orienté les campagnes de communication vers les publics adéquats et accéléré la signature de contrats avec de nouveaux prestataires privés dans les zones mal desservies.

Enfin, nous avons contribué à renforcer le rôle des agents de santé communautaires, des centres de santé locaux et du secteur privé afin d'accroître la qualité des services à proximité des lieux de vie. Au Zimbabwe, notamment, CHAI a aidé le gouvernement à fournir des ressources, à former et à équiper plus de 1 200 agents de santé communautaires, ainsi qu'à leur procurer des équipements de protection individuelle (EPI) essentiels. Les services de soins primaires à domicile ont pu continuer et d'autres soins n'ont pas été interrompus lorsque les déplacements étaient limités dans le pays.

Établir des priorités dans un environnement plus contraignant

En matière de financement de la santé, le travail essentiel de CHAI consiste à contribuer à la prise de décision des gouvernements quant à la manière d'allouer des ressources limitées dans l'ensemble de leur système de santé, de façon à optimiser des résultats équitables. En 2020, l'impact économique de la pandémie a rendu cette tâche encore plus

critique, les gouvernements devant faire face à des compromis plus difficiles.

En Afrique du Sud, CHAI a aidé le ministère national de la Santé à faire face aux réductions budgétaires dues à la crise de COVID-19 (estimées de 5 à 8 % par an de 2021 à 2023). Nous avons fait en sorte d'accorder la priorité aux services les plus rentables, répondant aux besoins les plus importants des plus vulnérables, sans cesser de nous centrer sur la compréhension et la résolution des obstacles au financement et à la fourniture des services. En Eswatini, CHAI a aidé le ministère de la Santé à définir les priorités pour le nouvel exercice financier et à rassembler des éléments de preuve afin de renforcer l'offre budgétaire du ministère pour l'exercice 2020-2021 et d'allouer des fonds à ces priorités. Cela s'est traduit par une augmentation du budget de 18 %, alors même que les recettes totales du gouvernement ont baissé.

Le régime d'assurance maladie communautaire du **Rwanda** couvre la majorité du secteur informel du pays. La couverture du secteur informel est relativement élevée par rapport à d'autres domaines, mais son utilisation ne cesse d'augmenter et le pays subit une pression pour l'extension des services, ce qui met à mal la durabilité du programme. En 2020, CHAI a travaillé avec le ministère de la Santé et le Conseil rwandais de la sécurité sociale pour évaluer et améliorer sa pérennité, notamment grâce au développement d'un processus plus robuste permettant de décider quels services seraient inclus dans le paquet de prestations. Par exemple, nous avons travaillé avec l'iDSI à la démonstration d'un processus qui permet d'évaluer le potentiel de couverture des services de dialyse et des chirurgies mini-invasives, et avons impliqué les parties prenantes des secteurs public et privé. Le Conseil rwandais de la sécurité sociale s'efforce d'intégrer cette pratique participative et fondée sur des données probantes dans le processus décisionnel habituel du gouvernement et d'utiliser cette approche pour réviser l'ensemble des prestations en 2021, en vue d'une plus grande durabilité.

Financement durable et meilleure gestion des soins de santé primaires

Les gouvernements restent attachés à l'objectif de couverture sanitaire universelle, à commencer par les soins de santé primaires. La COVID-19 n'a fait que souligner davantage l'importance de ces systèmes de soins pour atténuer l'impact de la prochaine pandémie. En 2020, CHAI, les ministères nationaux de la santé et les gouvernements régionaux ont collaboré pour lever les obstacles au financement, à la gestion et à la prestation des soins primaires.

CHAI, notamment, aide le gouvernement du **Mali** à mettre en œuvre les ambitieuses réformes des soins primaires annoncées en 2019. Ceux-ci sont surtout dispensés par des centres de santé communautaires. CHAI et le ministère de la Santé et du Développement social agissent pour renforcer l'accès à des soins de qualité dans ces centres. Il s'agit, par exemple, de rénover les centres, de réhabiliter leurs infrastructures et de les doter de nouveaux équipements. Nous contribuons aussi au développement d'un système national d'accréditation pour renforcer la gestion, la gouvernance et la qualité des services des centres. Cet ensemble de mesures de renforcement de l'offre contribuera à préparer la gratuité des services de santé sur le lieu des soins pour les groupes prioritaires, notamment les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les personnes souhaitant des services de planification familiale.

Au **Nigéria**, l'État de Kano a entrepris de financer et de fournir un ensemble de services minimum abordables, correspondant aux services essentiels. CHAI, en coopération avec le gouvernement de l'état, évalue la disponibilité des services locaux, chiffre les lacunes en matière de financement et propose des approches progressives pour améliorer et financer les services au fil du temps. Elle a aussi coopéré avec l'Agence de gestion de la santé contributive de l'état pour concevoir et étendre la couverture d'assurance à ceux qui en ont le plus besoin. En 2020, plus de 17 000 femmes

enceintes et enfants pauvres et vulnérables ont pu favorablement bénéficier du programme, grâce au financement du projet de la Banque mondiale Sauver un million de vies - Performance au service des résultats.

CHAI intervient auprès des équipes de gestion sanitaire de district au Malawi pour améliorer les systèmes financiers, la planification et la gestion des soins de santé primaires dans un système décentralisé. En 2020, son intervention est passée de deux à sept districts et elle a travaillé en étroite collaboration avec ces équipes pour renforcer les capacités de leadership et de gestion, ainsi que la budgétisation et la planification fondées sur des éléments probants. Par exemple, elle s'est chargée de l'élaboration de plans de mise en œuvre au niveau des districts et d'un suivi des actions, qui évalue les progrès par rapport aux objectifs du plan initial. Ce suivi donne au gouvernement un aperçu du principal obstacle à la fourniture des services : les goulets d'étranglement dans les systèmes de financement, à l'échelle nationale et des districts, notamment le détournement de ressources vers le financement de dettes et d'urgences, le retard dans le déblocage des fonds et les perturbations dues à la COVID-19. CHAI intervient à présent auprès des équipes de district afin de mettre en place une communauté de pratique qui permettra de partager les problèmes et les solutions entre pairs.

De nombreux gouvernements accordent davantage d'autonomie aux districts et aux prestataires pour répondre à l'évolution des besoins de santé, notamment en payant les prestataires pour les services fournis ou les résultats obtenus.

Par exemple, en **Éthiopie**, CHAI est en relation avec le CBHI pour introduire des changements dans la mise en commun des fonds et le paiement des prestataires, ayant pour but d'améliorer l'équité, l'efficacité et la pérennité du système, ainsi que la qualité des soins reçus. En 2020, CHAI a accompagné l'Agence éthiopienne d'assurance maladie lors du test de nouveau paiement des prestataires des services fournis. Il s'agissait de passer d'un modèle de « rémunération à

l'acte » au paiement anticipé des prestataires pour un montant fixe par bénéficiaire selon la rémunération par « capitation ». CHAI et l'Agence d'assurance maladie, en collaboration avec les bureaux régionaux de la santé, ont mis en œuvre le nouveau modèle dans quatre woredas pilotes et quatre woredas de contrôle de la région d'Oromia et de la Région des Nations, nationalités et peuples du Sud. Les premières réactions indiquent que la capitation contribue à la continuité des services, car elle fournit une source de financement plus cohérente qui permet aux établissements de santé participants de limiter les ruptures de stock et de se procurer de manière fiable les médicaments et les fournitures nécessaires. Cette expérience est mise à profit dans le cadre de travaux menés avec d'autres pays, dont le Rwanda.

Nos projets

Alors que les gouvernements et les donateurs sont confrontés à des contraintes de ressources croissantes exacerbées par la COVID-19, CHAI continuera d'apporter son soutien pour préserver l'accès aux services de santé essentiels et maintenir le mouvement qui tend vers une couverture sanitaire universelle. Elle devra mettre davantage l'accent sur la reprise après la COVID-19 et la résilience des systèmes de santé, de nombreux gouvernements accordant la priorité aux actions de renforcement des systèmes de soins de santé primaires.

Nous continuerons de travailler en partenariat avec les gouvernements pour évaluer les systèmes de soins de santé primaires et de financement existants ; d'aligner les ressources externes et nationales dans les domaines prioritaires ; de renforcer les systèmes de financement nationaux pour gérer de façon efficace et équitable une plus grande partie des fonds des donateurs et nationaux, ainsi que financer durablement les services dans le temps ; et d'améliorer la manière dont les services sont fournis et gérés.

PERSONNEL DE SANTÉ

Un personnel qualifié est l'épine dorsale de tout système de santé. Or, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'il manquera 18 millions d'agents de santé d'ici 2030, en large partie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'aggraver la situation.

Tout en continuant à fournir des services essentiels pendant celle-ci, les agents de santé ont été exposés à un risque accru d'infection par la maladie. L'OMS estime que les agents de santé représentent 14 % de tous les cas de COVID-19 dans le monde, alors qu'ils constituent moins de 3 % de la population dans la plupart des pays. De même, la charge mentale, physique et émotionnelle de la pandémie pousse les soignants à s'épuiser et à abandonner prématurément leur profession.

Du fait que les ressources nationales devraient baisser dans de nombreux pays, les gouvernements réfléchissent plus que jamais au nombre de soignants en bonne santé qu'ils peuvent se permettre et à la meilleure façon de les former, les déployer et les gérer. CHAI intervient auprès des gouvernements pour identifier leurs besoins en personnel de santé et mettre en place des systèmes durables pour planifier, éduquer, former et soutenir les institutions nationales afin de fournir des services de santé de qualité.

Comblent rapidement le déficit en personnel de santé

Au **Malawi**, 45 % de tous les postes d'agents de santé publique sont vacants. En général, le recrutement et l'embauche sont des procédures qui prennent des mois. En 2020, comme les réalités de la pandémie exerçaient une pression accrue sur un système de santé déjà mis à rude épreuve, le gouvernement a annoncé un plan d'urgence visant

à embaucher des milliers d'agents de santé aussi rapidement que possible.

Afin d'aider le gouvernement, CHAI, avec le financement de la fondation ELMA, a exploité les données de cartographie déjà enregistrées des diplômés, pour identifier le nombre d'agents de santé sans emploi ou temporairement employés qui étaient disponibles, ce qui a alimenté les plans de recrutement et d'embauche à partir des données. CHAI a également élaboré un tableau de bord permettant d'organiser les informations concernant les candidats, de fournir un soutien logistique et de concevoir un système automatisé pour générer rapidement les lettres d'offre d'emploi et autres documents. Grâce à ce système, le gouvernement a embauché et déployé plus de 4 000 agents de santé en quelques semaines seulement.

La **Zambie**, confrontée à des pénuries similaires, a collaboré avec CHAI et la fondation ELMA pour



>4 000

agents de santé embauchés et déployés en quelques semaines au Malawi



>3 000

agents de santé embauchés et déployés dans les centres de soins COVID-19 en un mois seulement en Zambie

recruter plus de 3 000 agents de santé destinés aux centres de soins COVID-19, en un mois à peine. CHAI a également veillé à ce que les travailleurs soient formés à la gestion de la COVID-19 et reçoivent l'équipement de protection individuelle (EPI) dont ils ont besoin. Elle a notamment fourni aux prestataires de soins de santé de deux hôpitaux pour enfants 1 500 masques N95, 5 000 masques chirurgicaux, 500 boîtes de gants de consultation et 1 000 blouses de protection.

En outre, à la demande du gouvernement, elle a participé à la mise en place d'un centre d'appel psychosocial pour le personnel de santé. Ce service était réservé aux personnes directement impliquées dans le traitement des cas de COVID-19. Au total, 25 conseillers ont été formés pour gérer le centre 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Les formations portaient essentiellement sur des thèmes comme l'anxiété, le stress et l'inquiétude des soignants pour leurs familles. CHAI a également élaboré un rapport servant d'outil pour améliorer les données saisies autour de ces thèmes et fournir aux conseillers un moyen de remonter les problèmes si nécessaire.

Depuis 2011, elle a établi un partenariat avec le **Rwanda** pour aider à combler le manque de personnel de santé dans le pays. Le programme Ressources humaines pour la santé, mis en œuvre de 2012 à 2019, a renforcé les capacités de la seule université financée par le gouvernement, l'Université du Rwanda, et a permis de créer 17 nouveaux cursus de formation académique, dont 8 masters en soins infirmiers spécialisés. C'est ainsi que le nombre de médecins a plus que doublé et que les spécialistes sont passés de 94 à 436. Le pays a été largement reconnu pour la transformation de son infrastructure d'éducation sanitaire.

Cependant, en 2019, une nouvelle analyse a montré que de nombreux programmes de formation font l'objet de très peu d'inscriptions, que la nouvelle équipe réduite de spécialistes est essentiellement située autour de Kigali et que les programmes d'enseignement ne disposent pas encore d'un nombre suffisant de professeurs pour assurer

une formation cohérente. CHAI a entamé une collaboration avec ses partenaires afin de résoudre ces problèmes. En 2020, elle est intervenue auprès des gouvernements et des dirigeants universitaires pour comprendre les lacunes du corps enseignant et élaborer une stratégie nationale destinée à former la prochaine génération de professeurs rwandais, de sorte que les programmes soient gérés de manière indépendante. Cette stratégie prévoit, au cours des dix prochaines années, de diplômer 6 513 professionnels de la santé dans 37 programmes. Deux nouveaux programmes de formation au niveau de la licence seront également lancés, ainsi que dix autres de perfectionnement dans des sous-spécialités, afin de combler les lacunes en matière de formation et de services, qui font cruellement défaut.

La moitié de la population zambienne a moins de 18 ans, mais le pays souffre d'une pénurie d'agents de santé spécialisés dans les enfants. Pour y remédier, avec le soutien de CHAI, le gouvernement a élaboré le plan de formation du personnel pédiatrique de la Zambie 2020-2030. Ce plan permettra d'instaurer une capacité nationale de formation pour les infirmières et les pédiatres en pédiatrie et en néonatalogie, notamment par le biais de nouveaux programmes, dont 2 de formation et 13 de spécialisation, tout en élargissant l'accès aux services pédiatriques et néonataux généraux et avancés. En collaboration avec les principales parties prenantes des organismes de réglementation, des établissements de formation et des associations professionnelles, CHAI et le ministère de la Santé ont examiné les données existantes afin de fixer des objectifs réalistes, comme une augmentation de la formation allant jusqu'à 575 % pour les principaux cadres pédiatriques. Le résultat a permis d'aboutir à une vision nationale pour un personnel de santé pédiatrique qui soit en mesure de répondre aux besoins de la jeune population zambienne. Une fois ce plan achevé, CHAI a aidé le gouvernement à élaborer une stratégie de mobilisation des ressources afin de trouver des fonds auprès des donateurs pour les 107 millions USD nécessaires à la mise en œuvre des travaux.

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Grâce aux ressources de la Banque mondiale, le gouvernement a commencé fin 2020 à élaborer son premier projet : un programme d'études pour les infirmières spécialisées en néonatalogie. Les taux de mortalité néonatale élevés du pays en font un sujet prioritaire.

Investir dans des agents de santé communautaire

Les agents de santé communautaire (ASC) sont des membres non professionnels des communautés pour lesquelles ils œuvrent. Ils soutiennent le système de santé local afin d'améliorer l'accès aux services de base dans leur communauté. Les ASC peuvent contribuer à atténuer l'impact de la pénurie croissante de personnel soignant, en particulier dans les pays à faible revenu.

En 2020, CHAI a étendu son soutien aux programmes de santé communautaires, tout en intervenant dans les projets existants pour les adapter aux conditions de fonctionnement changeantes dues à la COVID-19. L'objectif était notamment d'acheter des EPI pour les ASC en Zambie et au **Zimbabwe**, ainsi que d'élaborer des recommandations sur la manière de fournir des services de routine en toute sécurité.

En Zambie, c'est une équipe restreinte d'ASC dirigée par le gouvernement et hautement qualifiée, auxquels on donne le nom d'Assistants de santé communautaire, qui établit un lien essentiel entre les communautés et le système de santé officiel. CHAI a soutenu le ministère de la Santé lors du recrutement, de la formation et du déploiement de ces travailleurs dans les communautés rurales du pays. En 2011, CHAI a participé à la création de deux écoles de formation, qui ont permis de former 3 191 diplômés à ce jour. Toutefois, en raison des contraintes budgétaires du ministère, 1 354 d'entre eux seulement étaient inscrits sur les registres du gouvernement début 2020. Près de 800 autres étaient financés par d'autres partenaires, et 1 042 étaient au chômage. Grâce aux fonds de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), CHAI a

pu financer provisoirement les salaires de 600 assistants de santé communautaire, lesquels ont pu à leur tour fournir des soins de santé primaires vitaux à un million de personnes dans leurs communautés. En même temps, CHAI et le ministère de la Santé ont collaboré pour créer un poste de coordinateur des assistants de santé communautaire. Le coordinateur, qui fait partie du ministère, joue un rôle de liaison et de leader pour les autres agents de santé communautaire. En outre, CHAI est intervenue dans la création d'un système d'information de gestion de la santé communautaire (c-HMIS) visant à former plus de 400 employés de six provinces qui reçoivent un soutien de l'USAID pour la supervision et le mentorat des ASC.

Au Zimbabwe, CHAI a aidé le ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance à former plus de 1 200 agents de santé de village (ASV) pour répondre à la COVID-19 dans la province de Mashonaland East. Elle a contribué à la fourniture et la distribution d'EPI, à la formation des ASV en matière de prévention et de contrôle des infections, au renforcement de leur supervision et à la garantie d'un accès continu aux services essentiels dans les communautés. Elle a aussi réalisé une évaluation du programme ASV dans le Mashonaland East, qui servira de base aux réformes clés de l'année à venir.

En **Ouganda**, 41 % des femmes enceintes ne bénéficient pas de l'assistance de personnel soignant qualifié en accouchement. Moins de 35 % d'entre elles se rendent à leur première visite de soins prénataux au cours du premier trimestre de grossesse. Pour y remédier, CHAI a conçu une approche durable et à faible coût qui permettrait d'inverser ces statistiques. En collaboration avec des ASC, que l'on appelle aussi des coordinateurs de paroisse localement, elle a mis sur pied une initiative de suivi des femmes enceintes dans leurs communautés, sous la forme de rappels, de rencontres individuelles et de discussions en petits groupes. Les ASC ont encouragé les mères à accéder aux services qui leur sont proposés, notamment la visite prénatale du premier trimestre, les accouchements en milieu

institutionnel et les soins postnataux dans les six jours suivant l'accouchement. Dans six districts où CHAI est intervenue, les visites de soins prénataux ont plus que doublé, passant de 14 % à 29 %. Les accouchements en milieu institutionnel sont passés de 45 % à 55 %, et la fréquentation des soins postnataux de 5 % à 19 %.

Nous avons également contribué à l'élaboration d'un Cadre mondial de compétences en matière de leadership des systèmes de santé communautaire, développé par le biais d'un processus de conception participative avec les dirigeants des systèmes de santé communautaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ce cadre sera utilisé pour alimenter les futurs programmes de l'Académie de la santé communautaire, une initiative de formation numérique affiliée à Last Mile Health (Santé du dernier kilomètre). En tant que nouvelle contribution à la littérature sur le développement du leadership des systèmes de santé, ce cadre est unique dans le sens où il se concentre sur les systèmes de santé communautaire et leur participation à la création de leaders de la santé communautaire dans des contextes à faibles ressources.

Nos projets

La stratégie du programme concernant le personnel de santé de CHAI fera l'objet d'une mise à jour au cours de l'année prochaine. Cette initiative est en partie motivée par les impacts de la COVID-19 sur les économies mondiales et par les répercussions anticipées sur les budgets du secteur de la santé et les systèmes de santé. Nous souhaitons nous assurer que les programmes de CHAI en matière de personnel de santé continuent de refléter les réalités actuelles et les priorités gouvernementales, y compris la progression vers des soins primaires universels. CHAI, outre la mise à jour de ses propres stratégies, met actuellement sur pied un dossier d'investissement pour le développement des personnels de santé. Ce dossier résumera les coûts et les avantages de l'investissement en personnel soignant, établira des recommandations dans des domaines clés d'investissement et fera connaître les initiatives réussies. Notre objectif est de faire augmenter le financement des gouvernements par de nouveaux donateurs, et par ceux existants. L'orientation du financement vers des investissements critiques dans les systèmes de santé constituera une partie essentielle du soutien de CHAI aux gouvernements pour le développement des soins primaires.

TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE

Nos programmes visent à sauver des vies et à réduire le nombre de maladies, de même qu'à aider les gouvernements à créer des systèmes de santé durables. À cet effet, notre équipe d'experts scientifiques, commerciaux et techniques fournit son soutien à l'ensemble de l'organisation.

Les technologies d'assistance sont une expression générique qui recouvre les systèmes et les services liés à la prestation de produits et de services d'assistance, comme les fauteuils roulants, les appareils auditifs, les lunettes, les prothèses et les appareils de communication. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus d'un milliard de personnes dans le monde ont besoin de technologies d'assistance. Cependant, seul un dixième environ de ces personnes y ont accès.

Ce fossé est plus marqué dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Par exemple, en Afrique subsaharienne, plus de 85 % des personnes malvoyantes n'ont pas de lunettes, contre 1 % des personnes en Amérique du Nord et en Europe occidentale.

Cette inégalité s'explique par le fait que, dans les pays à faible revenu, les technologies d'assistance sont principalement offertes par des organisations caritatives, la participation du gouvernement étant très limitée. Par conséquent, les systèmes de fourniture des services fonctionnent souvent en parallèle aux systèmes publics, sont répartis de manière inégale et dépendent du financement aléatoire des donateurs.

Approche gouvernementale de la fourniture de produits d'assistance et de services de rééducation

Afin que les personnes en ayant besoin disposent plus amplement et durablement de technologies d'assistance de qualité, il faut s'éloigner des approches actuelles, trop cloisonnées. C'est pourquoi CHAI, en collaboration avec **l'Éthiopie**,

l'Indonésie, le **Kenya**, le **Libéria**, le **Malawi**, le **Nigéria**, le **Rwanda**, le **Sierra Leone**, **l'Afrique du Sud** et **l'Ouganda**, contribue actuellement à mieux intégrer les technologies d'assistance dans les systèmes de santé publique.

Ainsi, en 2020, l'Éthiopie a été le premier pays d'Afrique à élaborer une liste nationale de produits d'assistance prioritaires, dont 42 à fournir au secteur public. L'Éthiopie a également publié des recommandations pour la fourniture de ces produits et mis en place des services de rééducation généraux, visant à s'assurer que les personnes ont accès au bon produit pour couvrir leurs besoins.

Au Malawi, la toute première politique nationale de rééducation médicale a été élaborée et déployée. Cette politique incorpore les technologies d'assistance et les services de rééducation aux autres priorités nationales en matière de santé et fournit aux Malawites handicapés les outils leur permettant de vivre de manière autonome et de participer pleinement à la vie de leur communauté. Mise sur pied en moins d'un an, cette politique est l'une des plus rapides à avoir été élaborée et signée dans le pays.

En Afrique du Sud, CHAI contribue à transformer l'accès aux lunettes dans le secteur public, par l'amélioration de l'efficacité des laboratoires d'optique et la mise en place de systèmes numériques de gestion des commandes. Dans les provinces de Mpumalanga et de Limpopo, elle a développé une application mobile de commande de lunettes, conçue pour améliorer la productivité et disposer d'un contrôle sur tous les aspects de la production dans le laboratoire optique. Elle a aidé le ministère de la Santé de la province du KwaZulu-Natal à déterminer combien il en coûterait de fournir des lunettes aux habitants non assurés. L'analyse a permis au gouvernement de mobiliser les fonds nécessaires au lancement du projet. En 2020, la somme d'environ 1,5 million USD a été allouée au budget de la province pour fournir une couverture à ses résidents et démarrer la

construction d'un laboratoire d'optique à l'hôpital ophtalmologique provincial McCord. Près de 30 000 personnes ont ainsi pu recevoir les lunettes dont elles avaient besoin pour améliorer, non seulement leur vision, mais aussi leur qualité de vie.

CHAI apporte son soutien au gouvernement fédéral du Nigéria dans l'élaboration d'une feuille de route visant à élargir l'accès aux technologies d'assistance dans le pays, ce qui permettrait de desservir environ 25 millions de personnes handicapées. Elle l'aide aussi à définir des spécifications techniques relatives aux appareils d'assistance, afin de renforcer la réglementation qui leur est applicable et de répondre aux marchés publics. Enfin, tous deux coopèrent pour promouvoir la mobilisation des ressources destinées au secteur des technologies d'assistance.

En Indonésie, CHAI soutient un plan ambitieux visant à combler les lacunes de la chaîne d'approvisionnement des produits d'assistance, en collaboration avec le gouvernement, la société civile et les fabricants locaux, pour instaurer et renforcer une production locale de qualité. Quatre prototypes de fauteuils roulants pédiatriques, développés à ce jour, sont prêts à être fabriqués. Afin d'accompagner cette action, l'Université d'État de Yogyakarta et l'Agence nationale de normalisation d'Indonésie se sont engagées à améliorer la conception du fauteuil roulant et à élaborer des normes nationales applicables à ces matériels, portant respectivement sur leur durabilité, leur accessibilité financière et leur disponibilité dans toute l'Indonésie.

Introduire le dépistage des problèmes de vision à l'école

Environ 80 % de l'apprentissage d'un enfant au cours de ses 12 premières années se fait par la vision. Selon la Banque mondiale, les enfants souffrant d'une déficience visuelle non corrigée ont moins de chances de s'inscrire à l'école, de terminer le cycle primaire ou d'être alphabétisés. Par la suite, cela peut avoir des conséquences négatives sur leur vie, notamment des perspectives d'emploi limitées. Les déficiences visuelles non corrigées présentent également de graves risques

pour la santé. La myopie, ou vision de près, est la plus courante chez les enfants et elle est facile à corriger par le port de lunettes.

Il a été constaté que l'introduction d'un dépistage des troubles de la vision dans les écoles élémentaires peut contribuer à identifier rapidement les enfants ayant besoin de lunettes et à les orienter vers les soins nécessaires à leur épanouissement. Les enseignants, s'ils reçoivent la formation adéquate, peuvent réaliser efficacement ces dépistages. Les enfants ayant des problèmes de vue peuvent être orientés vers un opticien qui va déterminer la prescription nécessaire, pour qu'ils reçoivent ensuite une paire de lunettes. CHAI, en collaboration avec différents partenaires, se charge de piloter une approche dirigée par le gouvernement et d'introduire de nouveaux outils pour déployer ce modèle de soins rentable et efficace.

En Afrique du Sud, le gouvernement s'efforce d'intégrer des outils de dépistage innovants dans les programmes de santé scolaire. Pour ce faire, il s'associe à des entreprises sociales, comme hearX Group, qui a mené un projet pilote en collaboration avec le département de la Santé de la province de Gauteng. Cette action a permis de dépister 15 219 patients, d'orienter 6,2 % d'entre eux et de former plus de 300 agents de santé au dépistage des troubles auditifs et visuels.

Au Libéria, le gouvernement travaille depuis plusieurs années avec EYElliance, coalition internationale multisectorielle qui s'efforce de combler le manque de lunettes, à la mise en place d'une stratégie nationale de santé oculaire dans les écoles. Trois comités pilotes initiaux ont fourni des formations aux enseignants et financé les techniciens en optométrie pour qu'ils visitent les écoles et dotent les élèves de lunettes adaptées, de même que les enseignants qui en auraient besoin pour lire. En 2020, trois comités supplémentaires ont été ajoutés au projet pilote et plus de 3 000 enseignants ayant reçu la formation ont pu effectuer des dépistages de la vue auprès de 200 000 enfants. CHAI s'associe désormais à EYElliance pour accélérer l'adoption et le déploiement de ce modèle dans d'autres pays.

MALADIES NON TRANS- MISSIBLES

Chaque année, 15 millions de personnes, de 30 à 69 ans, meurent de maladies non transmissibles. Plus de 85 % de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les maladies cardiovasculaires sont responsables de la plupart d'entre eux, suivies par les cancers, les maladies respiratoires et le diabète.



Membre de la communauté passant un test de dépistage du diabète pendant la vaccination de la COVID-19.

Photo : Am Vichet, district de Tramkak, province de Takeo, Cambodge.

CANCER

Le cancer est un problème majeur et croissant en Afrique subsaharienne, où les cas devraient quasiment doubler à l'horizon 2030. En 2020, on estime à 800 000 le nombre de nouveaux cas et à 500 000 celui des décès, dans cette région où les patients ont deux fois plus de risques de mourir d'un cancer qu'aux États-Unis. Sur le nombre total de décès par cancer, 70 % surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

CHAI, en coopération avec la Société américaine du cancer (ACS) et d'autres partenaires, contribue à réduire le coût des médicaments anticancéreux permettant de sauver des vies, à améliorer l'accès au diagnostic et au traitement, et à aider les gouvernements dans l'élaboration de plans de gestion globale de la maladie.

Améliorer l'accès aux diagnostics et aux traitements vitaux

En juin 2020, CHAI et l'ACS ont annoncé des accords avec les compagnies pharmaceutiques Pfizer, Novartis et Mylan (devenue Viatris) afin d'inclure l'accès à 20 traitements anticancéreux essentiels dans 26 pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie. Les gouvernements devraient économiser en moyenne 59 % sur les médicaments achetés dans le cadre de ces accords, incluant des protocoles recommandés pour 27 types de cancer. Les accords couvriront à la fois les chimiothérapies, les thérapies hormonales et les thérapies d'accompagnement, conformément aux directives fondées sur des données probantes et harmonisées pour l'Afrique subsaharienne, et permettront d'accéder à des formulations supplémentaires, notamment celles qui sont essentielles au traitement du cancer chez l'enfant. Ils permettront aussi de mettre en place des protocoles de chimiothérapie complets pour les trois cancers responsables du plus grand nombre



de décès en Afrique : le cancer du sein, du col de l'utérus et de la prostate. Ces cancers, que l'on peut tout à fait traiter, représentent 38 % de ceux survenant dans les pays couverts par les accords.

Parallèlement à ces accords, CHAI et l'ACS ont annoncé la création du Partenariat pour l'accès au cancer (CAP), initiative d'Allied Against Cancer permettant de fournir des traitements anticancéreux plus récents et plus efficaces aux pays à revenu faible et intermédiaire. En 2020, CHAI est intervenue auprès des gouvernements pour identifier les possibilités de fournir des médicaments aux patients et, dans neuf pays, elle a mis les entreprises participantes en relation avec les acheteurs de médicaments contre le cancer.

Au **Nigéria**, CHAI a travaillé avec le gouvernement pour étendre la portée du CAP à d'autres hôpitaux. Grâce à ce programme, les patients ont accès à des médicaments de qualité dans la pharmacie de l'hôpital. La pandémie de COVID-19 ayant entravé la diffusion dans les hôpitaux, CHAI a opté pour des ateliers et des groupes de travail techniques en ligne, afin de cibler la réponse nationale au cancer. Après la levée des restrictions de voyage dans le pays, le personnel de CHAI a visité plusieurs hôpitaux pour présenter le programme, expliquer ses avantages et les conditions de participation. Ces visites ont permis de faire passer le nombre de centres participants de six à dix et de poser les bases d'un déploiement significatif en 2021. Elle fournit son soutien au gouvernement dans l'exécution du programme, notamment par le biais de l'harmonisation des protocoles de traitement, du suivi des stocks permettant de garantir une disponibilité constante chez les fabricants et de l'organisation d'activités de sensibilisation et de création de la demande auprès des agents de santé et des patients.

En **Ouganda**, l'Institut ougandais du cancer a tiré parti des accords de prix du CAP dans le cadre de son cycle annuel d'approvisionnement. Il a ainsi pu faire des économies de l'ordre de 700 000 USD, utilisées pour accroître le volume d'achats de médicaments anticancéreux et, par conséquent, le nombre de patients recevant un traitement. CHAI a également mené une évaluation de la taille du marché du secteur privé, laquelle a permis de consolider les volumes dans ce secteur, de sorte que les patients puissent accéder à un traitement du cancer de qualité et à un prix abordable.

Malgré la charge élevée que le cancer représente au **Cameroun**, le pays est dépourvu d'outils essentiels comme des politiques, des directives, des tests de diagnostic et des médicaments, qui permettraient de diagnostiquer et de traiter de manière rapide et efficace les patients atteints de cancer. En 2020, CHAI a aidé le ministère de la Santé à élaborer un plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer, d'une durée de cinq ans et d'un montant de 100 millions

USD. Ce plan définit les principales priorités visant à améliorer les soins contre le cancer et à réduire le nombre de décès au cours des cinq prochaines années.

Promouvoir le traitement et les soins du cancer du sein en Éthiopie

Depuis 2018, CHAI, aux côtés de l'ACS et de la Société norvégienne du cancer, a créé un partenariat avec le ministère **éthiopien** de la Santé, dont l'objectif est de décentraliser le traitement du cancer du sein dans six hôpitaux régionaux. Ce travail a porté sur la formation d'agents de santé spécialisés non-oncologues, comme des médecins généralistes et des infirmières, afin qu'ils soient en mesure de diagnostiquer et de traiter le cancer du sein, ainsi que de chirurgiens pour qu'ils se spécialisent dans la chirurgie mammaire, sur la base d'un mentorat clinique et d'une supervision en soutien continu. De même, nous avons contribué à fournir une formation et une assistance technique à l'Agence éthiopienne d'approvisionnement pharmaceutique et aux pharmaciens des hôpitaux, destinées à renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

En 2020, nous avons étendu ce travail de six à huit hôpitaux, où plus de 1 000 patientes atteintes d'un cancer du sein ont reçu un traitement. Le temps d'attente moyen pour le démarrage du traitement après le diagnostic est passé, de quatre mois dans les hôpitaux du centre d'Addis-Abeba, à un mois et une semaine ou moins dans les hôpitaux régionaux, soit une amélioration de 90 %. Dans les hôpitaux en expansion, CHAI a fourni aux techniciens de laboratoire de pathologie une formation sur le terrain et les a dotés de procédures opérationnelles standard concernant des techniques spécifiques de coloration. Dans ces hôpitaux, le délai moyen de coloration et d'information pour la cytologie par aspiration à l'aiguille fine est passé de 10 à 3 jours.

NON-COMMUNICABLE DISEASES

Aider les enfants à accéder à des soins de qualité

Comptant sur le soutien de l'UBS Optimus Foundation, CHAI a commencé en 2020 à aborder le sujet de l'accès à des soins de qualité dans le traitement du cancer infantile au Nigéria, au Ghana et au Cameroun. Dans chaque pays, elle s'est engagée auprès des principaux centres qui soignent les enfants, ainsi que des ministères de la santé, à collecter des données et identifier les problèmes actuels en matière de prestation de soins et de disponibilité des médicaments.

Au Nigéria, CHAI a aidé le gouvernement à réaliser une évaluation nationale des obstacles au traitement du cancer dans les quatre centres oncologiques du pays. Sur la base de cette évaluation, le ministère de la Santé et CHAI ont convenu d'une liste d'activités prioritaires en 2021 afin d'améliorer la disponibilité et la qualité du traitement du cancer pédiatrique.

Au Ghana, le CAP a contribué à soutenir l'accès à des chimiothérapies pédiatriques de qualité et abordables, de façon à accroître le nombre d'enfants recevant un traitement. Nous avons aidé le gouvernement à mettre à jour son plan stratégique national pour le contrôle et la prévention du cancer pédiatrique afin d'améliorer les soins destinés aux enfants atteints de cancer. De même, nous avons facilité l'achat de médicaments anticancéreux abordables par l'hôpital Korle Bu, l'un des deux principaux centres de traitement du cancer du pays et, enfin, mis à jour le manuel du patient atteint de cancer pédiatrique, destiné aux soignants et aux tuteurs. Ces différentes mesures revêtaient une importance particulière à la lumière des restrictions de la COVID-19. Nous avons contribué, avec le gouvernement, à développer un registre du cancer pédiatrique visant à suivre et à surveiller les tendances de la maladie afin d'éclairer la prise de décision concernant les soins.

CHAI continuera de renforcer ce travail au Ghana et, à cet effet, va se centrer sur la politique et

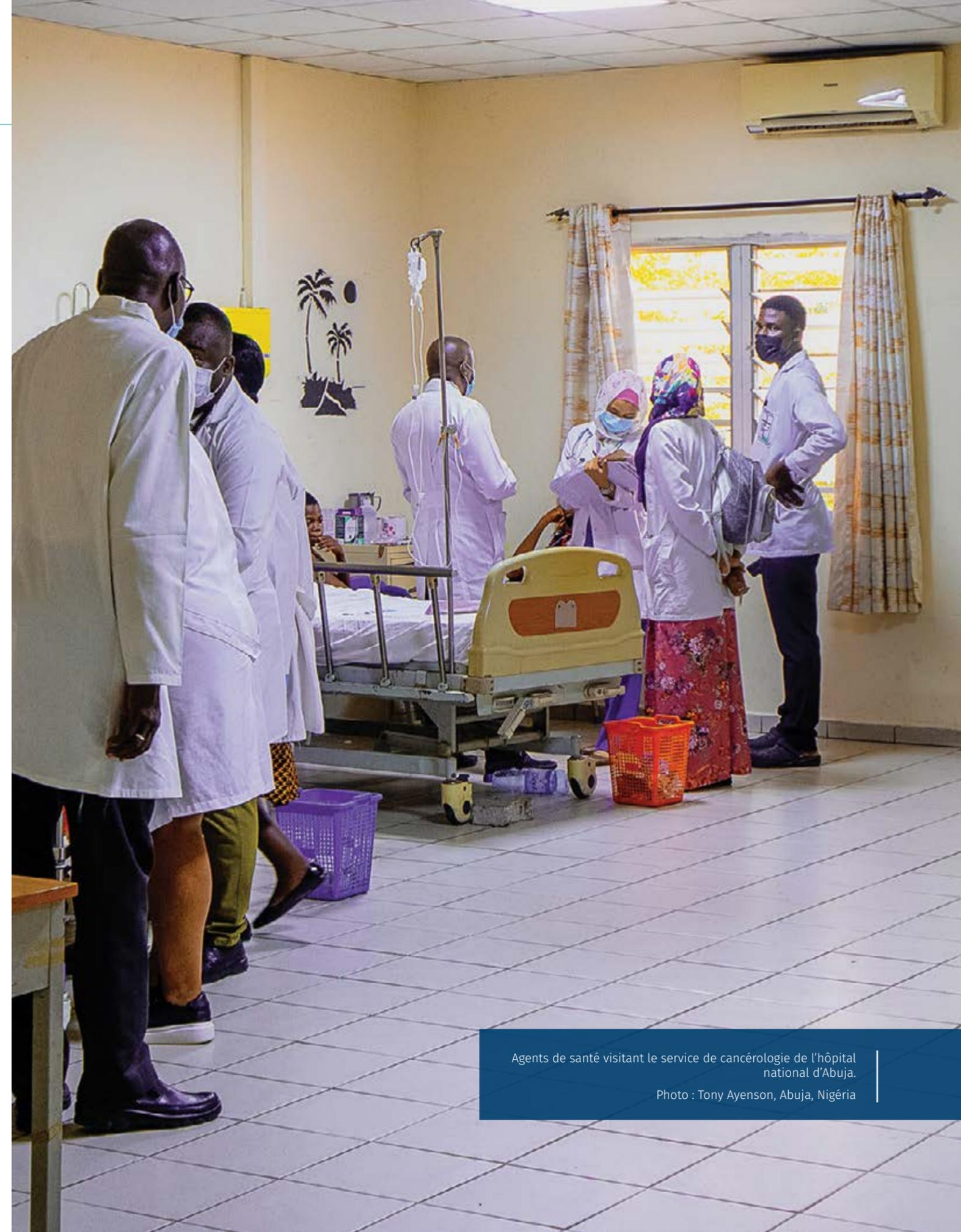
la coordination nationales, la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement dans le pays, le renforcement des capacités des hôpitaux axé sur la qualité des soins, ainsi que sur l'éducation des patients, le suivi et le maintien des soins.

Nos projets

En 2021, nous continuerons à étendre la portée du CAP à d'autres pays, à inclure d'autres produits et à toucher davantage de patients, dont des enfants. Nous contribuerons aussi au lancement, dans deux pays, de projets pilotes concernant deux médicaments innovants contre le cancer.

Notre engagement va se poursuivre, notamment dans l'initiative mondiale contre le cancer du sein lancée en 2021 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), notre expérience en Éthiopie nous servant de base.

Nous veillerons à renforcer les systèmes permettant d'aider les patients à mieux s'orienter dans leur parcours de diagnostic et de traitement du cancer, améliorant ainsi le maintien des soins et, en fin de compte, la survie.



Agents de santé visitant le service de cancérologie de l'hôpital national d'Abuja.

Photo : Tony Ayenson, Abuja, Nigéria

MALADIES CARDIOVASCULAIRES, DIABÈTE ET AUTRES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Au cours des dix ans à venir, les décès dus aux maladies non transmissibles (MNT) devraient augmenter de manière significative dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cette situation contraste fortement avec celle des pays à revenu élevé, qui connaissent depuis des décennies une forte baisse de la mortalité due à la combinaison d'une diminution des facteurs de risque et d'une meilleure réponse aux urgences cardiovasculaires.

Les maladies cardiovasculaires ont causé 17,9 millions de décès en 2016, soit plus de 30 % de la mortalité mondiale. Les pays à revenu faible ou intermédiaire représentent plus de 75 % de ces décès, dont la moitié survient chez des personnes de moins de 70 ans.

Chaque année, 4,2 millions d'adultes meurent du diabète dans le monde. Alors que la plupart des cas sont des diabètes de type 2, le type 1 entraîne un risque de mort imminente s'il n'est pas traité adéquatement à l'insuline. Dans les pays à revenu élevé, l'espérance de vie des personnes atteintes de diabète de type 1 est égale à celle de la population générale mais, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, elle est inférieure à un an en raison des disparités d'accès au diagnostic et à un traitement de qualité. En 2020, CHAI est intervenue dans les domaines de l'amélioration de l'accès aux traitements vitaux et de la surveillance des maladies liées au diabète dans les pays à revenu faible et intermédiaire, s'engageant à cet effet auprès des fabricants d'insuline, de médicaments contre le diabète et de glucomètres.

En **Eswatini**, les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, devraient entraîner d'ici 2030 plus de décès que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis. Un adulte sur trois souffre d'hypertension, ou de pression artérielle élevée, et 14 % de la population est diabétique. Alors même que l'on peut traiter ces deux maladies, moins de 20 % de la population du pays reçoit un traitement. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber ce problème car elle a entravé le diagnostic, le traitement et la rééducation des personnes qui présentent ces affections, ce qui les rend également plus susceptibles de contracter une forme grave de COVID-19.

Grâce à un financement de la Commission européenne, CHAI a aidé le ministère de la Santé à adopter les interventions définies dans le Paquet de maladies non transmissibles essentielles de l'OMS, visant à décentraliser les services liés aux maladies non transmissibles dans tout le pays. CHAI et le gouvernement ont revu les directives nationales normalisées de traitement qui, auparavant, n'autorisaient pas les centres de soins primaires à proposer des services dans le cas des maladies non transmissibles. À la suite de cette révision, les médicaments pour les maladies non transmissibles sont désormais déclassés et disponibles au niveau des soins primaires.

Le gouvernement a également affecté des fonds du budget national pour s'assurer que l'hypertension et d'autres médicaments pour les maladies non transmissibles soient prioritaires lors de

l'approvisionnement, afin de réduire les pénuries. Les documents fournissent des recommandations aux agents de santé sur la manière de gérer le traitement de l'hypertension, et d'autres maladies comme le diabète de type 2, dans les établissements de soins primaires. Le cadre de travail contribue à décentraliser les équipements car l'objectif est de fournir aux patients des soins plus proches de leur domicile et de faire en sorte que 80 % de la population puisse accéder à pied à des services simples et abordables pouvant sauver des vies. Ces mesures ont permis d'améliorer la coordination des parties prenantes en matière de gestion clinique des maladies non transmissibles, ainsi que le suivi et la supervision des agents de santé chargés de l'hypertension et du diabète dans les centres de soins primaires.

CHAI a également fourni son soutien au ministère de la Santé, par le biais du programme Rural Health Motivator, afin de réaliser un projet pilote d'application informatique qui permet à ce programme de collecter des données communautaires en temps voulu et d'améliorer les recommandations et la communication en matière de diabète et d'hypertension. Nous avons contribué à la création du groupe de travail technique sur la gestion clinique des MNT, dont l'objectif est d'améliorer la coordination entre les parties prenantes dans ce domaine à tous les niveaux de soins et de fournir des recommandations concernant les politiques, les lignes directrices et les normes pour une meilleure gestion clinique de l'hypertension et du diabète de type 2.

Au **Cameroun**, CHAI a été sélectionnée par Partners in Health pour diriger la formation de la Commission nationale sur la pauvreté liée aux maladies non transmissibles, qui fait partie d'un réseau mondial de commissions chargées d'étudier la charge que représentent ces maladies. Cette commission devra, à partir des données, décrire de quelle manière les MNT affectent la population du Cameroun et proposer des recommandations pour une réponse efficace.

En 2020, CHAI a également entamé un partenariat informel avec Resolve to Save Lives pour un accès étendu aux médicaments contre l'hypertension dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Améliorer les services de diagnostic et de traitement de la drépanocytose

Au **Ghana**, CHAI collabore avec le gouvernement pour renforcer la coordination des parties prenantes essentielles au dépistage des nouveau-nés dans tout le pays, comprendre la situation et le coût de ce dépistage, et l'étendre à d'autres régions afin d'améliorer la prise en charge des nouveau-nés atteints de drépanocytose. Ce travail contribuera à fournir un accès complet à un dépistage et à des tests précoces et rentables, ainsi qu'à garantir une gestion intégrée des soins qui soit durable et à grande échelle.

En 2020, CHAI a collaboré avec le Service de santé du Ghana et le ministère de la Santé pour mettre en place un comité de pilotage chargé de superviser la mise en œuvre de la stratégie et du plan national de dépistage des nouveau-nés. Ce comité sera dirigé par le Service de santé du Ghana. Nous avons aussi collaboré avec la Sickle Cell Foundation of Ghana pour installer 14 centres supplémentaires de dépistage des nouveau-nés dans le pays.

Nos projets

En 2021, nous continuerons à engager des partenaires pour accroître l'accès aux traitements et aux diagnostics vitaux en matière de maladies non transmissibles, en nous alignant sur les initiatives mondiales et les priorités de nos gouvernements partenaires. Nous chercherons à établir des partenariats dynamiques afin de garantir que notre engagement dans le domaine des maladies non transmissibles vient s'ajouter aux initiatives existantes, et de tirer parti de l'expérience et de l'expertise de CHAI.

TÉMOIGNAGE D'UN MEMBRE DE NOTRE ÉQUIPE



VIVIENNE MULEMA

Directrice générale, Division
Cancer Monde

J'ai rejoint CHAI à une période charnière, en janvier 2013. Le ministère de la Santé ougandais était le fer de lance des efforts de décentralisation des services de soins et de traitement du VIH, passant d'un modèle de « centre d'excellence » à un modèle permettant aux établissements de santé publique de niveau inférieur de prendre en charge les patients séropositifs. Au cours de cette même période, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié des recommandations encourageant la mise sous traitement antirétroviral de tous les enfants séropositifs, changement important par rapport aux directives précédentes où le traitement dépendait du statut immunitaire de l'enfant.

L'Ouganda souhaitait vivement adopter ces nouvelles directives afin d'améliorer le maintien des enfants séropositifs dans le système de santé et, en fin de compte, d'accroître leurs chances de survie. L'urgence d'agir était palpable, dès l'instant où l'OMS avait approuvé des mesures que le ministère savait déjà être efficaces. Malgré cet élan, du fait qu'il s'agissait de l'un des premiers pays à tenter un traitement universel pour les enfants séropositifs, plusieurs parties prenantes faisaient preuve d'une grande hésitation. CHAI, fidèle à ses valeurs de travail au service du gouvernement et dans l'urgence, est immédiatement intervenue pour aider le ministère à déployer les nouvelles directives. À cet effet, elle a recueilli des preuves pour convaincre les partenaires et mobiliser des ressources, développé rapidement et mis en œuvre des plans de mise à l'échelle solides pour s'assurer que les établissements avaient la capacité de traiter

des patients supplémentaires, évalué et accrédité de nouveaux centres dans tout le pays pour commencer à fournir un traitement de qualité, et elle s'est assurée que les médicaments étaient disponibles pour les nouveaux patients prévus.

En deux ans, le pays a enregistré une multiplication par deux du nombre de patients sous traitement. Plus de 800 000 patients ont reçu des médicaments antirétroviraux dans 1 000 établissements, au lieu de 600 auparavant. Lorsque je voyage à travers le pays aujourd'hui, c'est encourageant de voir qu'il y a des cliniques VIH dans certaines des régions les plus reculées. Elles fournissent des soins qui permettent aux patients de passer plus de temps avec leurs proches et de rester productifs, tout en maintenant une meilleure qualité de vie par rapport à celle qu'ils auraient eue autrement.

Quand CHAI a lancé le programme de lutte contre le cancer en 2015, j'ai su que c'était là que je voulais concentrer mon énergie par la suite. Ce travail m'a particulièrement attiré en raison de mon expérience personnelle -mon père et des proches parents sont morts de cette maladie- et de la possibilité de changer le sort des patients, de transformer, dans certains cas, ce que l'on considère comme une condamnation à mort en une guérison.

J'ai eu la grande chance de négocier des accords d'accès à des médicaments anticancéreux de qualité et d'aider ensuite les gouvernements à bénéficier de ces réductions de prix. Notre travail auprès du ministère fédéral de la santé au Nigéria est un exemple qui illustre à merveille la capacité de CHAI à répondre aux aspirations des gouvernements et à intervenir dans l'urgence. En l'espace de deux ans, nous avons travaillé avec ce ministère pour mettre en œuvre des améliorations du système, notamment par le biais d'une plateforme numérique en ligne dans sept hôpitaux anticancéreux tertiaires, qui permet aux patients de tout le pays d'accéder à des médicaments de meilleure qualité à des prix plus abordables, tout en éliminant certains des obstacles institutionnels à l'approvisionnement dans les centres de traitement.

Depuis huit ans, mon parcours au sein de CHAI m'a permis d'être témoin de la ténacité des agents de santé, désireux de fournir des soins aux patients dans des conditions de travail très difficiles. J'ai également vu des patients parcourir des kilomètres pour accéder aux services, convaincus de la capacité du système à garantir des soins de santé de qualité. Il nous appartient

de réfléchir sans cesse à la manière d'améliorer la fourniture des services aux patients qui viennent des régions les plus reculées de nos pays.

Quand je pense à la façon dont je veux continuer à servir l'humanité, le sentiment d'urgence de CHAI est en totale résonance avec mon désir de voir l'expérience vécue par les patients s'améliorer dès maintenant, et non à une quelconque date future.



Agents de santé participant à une réunion à l'hôpital national d'Abuja pour diffuser des documents d'information sur les patients atteints de cancer.

Photo : Tony Ayenson, Abuja, Nigéria

BILAN FINANCIER

Clinton Health Access Initiative, Inc. et ses filiales. Exercices clos le 31 décembre 2019 et en 2020.

État consolidé des activités

	2020	2019
Revenus		
Contributions	632 088	898 252
Subventions	196 994 197	187 828 375
Contributions en nature	4 773 269	1 921 338
Autres	302 800	1 124 356
Actifs nets assortis de restrictions	444 005	2 465 016
Total des revenus, gains et autres aides	203 146 359	194 237 337
Dépenses		
Services liés aux programmes	186 996 041	175 781 700
Gestion et dépenses générales	15 909 953	13 048 395
Collecte de fonds	538 820	587 305
Total des dépenses	203 444 814	189 417 400

États consolidés de la situation financière

	2020	2019
Actif		
Liquidités et équivalents de trésorerie	17 310 119	11 076 829
Liquidités et équivalents de trésorerie dont l'utilisation est limitée	92 964 395	80 537 603
Comptes débiteurs	1 222 518	725 767
Subventions à percevoir	3 381 471	7 173 112
Dépenses payées d'avance	1 488 518	2 552 041
Immobilisations corporelles, nettes des amortissements cumulés	193 775	305 224
Total de l'actif	116 560 796	102 370 576
Passif et actif net		
Comptes à payer	5 539 686	6 366 218
Charges à payer	8 192 417	5 304 001
Revenus différés	92 627 321	79 914 694
Total du passif	106 359 424	91 584 913
Actif net		
Sans restriction imposée par le donateur	9 864 298	10 162 753
Avec restrictions imposées par les donateurs	337 074	622 910
Total de l'actif net	10 201 372	10 785 663
Total du passif et de l'actif net	116 560 796	102 370 576

REMERCIEMENTS

Le travail de CHAI n'est possible que grâce à un réseau engagé de donateurs et de partenaires.

Abt Associates Pty Ltd

Access to Health Fund

Coalition de promotion d'un vaccin contre le sida (AVAC)

Société américaine du cancer

Société américaine de pathologie clinique

Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF)

Université de Boston

Fonds canadien d'initiatives locales

Catholic Relief Services

Fondation CDC

Centre pour le développement mondial

CGD Europe

Coffey International Development Limited

Comic Relief

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Université Duke

Groupe de fondations ELMA

Ambassade d'Irlande

Fondation pour de nouveaux diagnostics innovants (FIND)

Friends for International TB Relief (FIT)

Alliance GAVI

Global Affairs Canada

Global Disability Innovation Hub (GDI Hub)

Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Global Health Corps

Grand Challenges Canada

Ian Speers

IBM India Pvt. Ltd.

Fondation IKEA

Imperial College

International Budget Partnership

Last Mile Health

Lion's Head Global Partners (LHGP)

Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM)

Fondation MacArthur

Malaria Consortium

MCJ Amelior Foundation

MedAccess

Ministère de la Santé de Myanmar

Centre national pour le VIH/SIDA, la dermatologie et les MST

Conseil national d'intervention d'urgence sur le VIH/SIDA, Eswatini

Nelson Madubuonwu

Société norvégienne du cancer (NCS)

Traitement pédiatrique du sida en Afrique

Partners in Health

PATH

Population Services International

Robert Selander

Save the Children

Fondation de la famille Schwartz

Scope Impact Oy

Fondation Sean Parker

Fondation de la famille Segal

Ministère de la Santé et de l'Assainissement de Sierra Leone

Social Finance Limited

Centre Solina pour le développement international et la recherche

Fondation Surgo

Agence suédoise de coopération internationale au développement

TACConnect

The Aurum Institute NPC

Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants

Fondation Touch

Fondation UBS Optimus

Ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement

UNITAID

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Fondation des Nations Unies (UNF)

Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS)

Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)

Université de Californie, San Francisco

Université de Cape Town

Université de Liverpool

Université du Manitoba

Université du Nebraska

VillageReach

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

NOTRE ÉQUIPE DE DIRECTION

Joy Phumaphi

Co-directrice générale par intérim*

Ann Veneman

Co-directrice générale par intérim*

Rasha Hibri

Directeur financier

Alice Kang'ethe

Directrice des opérations

Joshua Chu

Vice-président exécutif - Vaccins et maladies non transmissibles

Ira C. Magaziner

Directeur général fondateur

Kelly McCrystal

Vice-présidente exécutive - Santé des femmes et des enfants ; Directrice de la stratégie

Dr Mphu Ramatlapeng

Vice-président exécutif - Mise en œuvre

Dr David Ripin

Vice-président exécutif - Maladies infectieuses ; Directeur scientifique

Dr Owens Wiwa

Vice-président exécutif - Afrique occidentale et centrale ; Directeur national - Nigéria

Dr Yigeremu Abebe Asemere

Vice-président et directeur national - Éthiopie

Harkesh Dabas

Vice-président et directeur national - Inde

Zachary Katz

Vice-président - Médicaments essentiels

Gerald Macharia

Vice-président - Afrique orientale et australe ; Directeur national - Kenya

Dang Ngo

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

Cathleen Creedon

Directrice du développement

Katherine DeMarco

Directrice des opérations internationales

Regan Lachapelle

Directeur des communications

Joseph Levy

Directeur général et responsable des ressources humaines

Joan Muasa

Directrice générale des relations institutionnelles et de l'examen des programmes

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Alan D. Schwartz

Président du conseil d'administration**

Dr Tachi Yamada

Président du conseil d'administration***

Raymond G. Chambers

Membre du conseil d'administration et président du comité exécutif

Chelsea Clinton

Membre du conseil d'administration

Président William J. Clinton

Membre du conseil d'administration, président émérite et cofondateur

Aliko Dangote

Membre du conseil d'administration

Professeur Dame Sally Davies

Membre du conseil d'administration

Dr Mark Dybul

Membre du conseil d'administration

Dr Paul Farmer

Membre du conseil d'administration

Mala Gaonkar

Membre du conseil d'administration

Bruce Lindsey

Membre du conseil d'administration

Luis Alberto Moreno

Membre du conseil d'administration

Joy Phumaphi

Membre du conseil d'administration

Robert W. Selander

Membre du conseil d'administration et président du comité des finances

Ann Veneman

Membre du conseil d'administration

Timothy A. A. Stiles

Président du sous-comité d'audit du comité des finances

Richard Zall

Secrétaire du Conseil et conseiller juridique

*Joined 2021
**Sept 2021
***Deceased 2021



Clinton Health Access Initiative, Inc. (CHAI)

383 Dorchester Avenue, Suite 400

Boston, MA 02127 USA

+1 617 774 0110

info@clintonhealthaccess.org

Pour toute demande de presse, veuillez contacter :

press@clintonhealthaccess.org

www.clintonhealthaccess.org

© 2021 CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE, INC. TOUS DROITS RÉSERVÉS