



Rapport annuel 2024



Contenu

Message du PDG2

À propos de CHAI 4

Maladies infectieuses 8

 Résistance aux antimicrobiens 9

 Hépatite..... 11

 VIH/SIDA 14

 Paludisme et maladies tropicales négligées..... 17

 Oxygène.....20

 Préparation aux pandémies..... 23

 Tuberculose..... 24

Maladies non transmissibles 28

 Technologies d'assistance 29

 Cancer 32

 Cancer du col de l'utérus 34

 Diabète et hypertension..... 36

 Drépanocytose 38

Santé des femmes et des enfants 40

 Diarrhée..... 41

 Nutrition 43

 Pneumonie 46

 Santé maternelle, néonatale et reproductive. ... 48

 Vaccins..... 51

Renforcement des systèmes de santé..... 54

Experts transversaux..... 58

 Recherche analytique et de mise en œuvre 59

 Sciences cliniques 59

 Diagnostics 59

 Santé numérique 59

 Marchés mondiaux..... 59

 Innovation..... 60

 Développement de produits, qualité, coûts et affaires réglementaires..... 60

Finances 62

Remerciements 64

Conseil d’administration..... 66

Notes de fin67

À la une : nos collaborateurs



Boukary Tandamba 39

Neila Julieth Mina Possu..... 39

Nere Otubu 26

Thandolwethu Hlatshwayo..... 27

Vilayphone Phongchantha 26

📷 Couverture : Une mère et son enfant se rendent au centre de santé du district de Pademangan, dans le nord de Jakarta, Indonésie, pour subir un dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. Photo : Arifin Fino.



Dr Neil Buddy Shab
PDG de CHAI

Message du PDG

Lorsque nous avons lancé notre stratégie 2024-2028, nous nous sommes donnés pour objectif de relever les défis persistants de la santé mondiale à travers quatre axes stratégiques : étendre l'utilisation de solutions éprouvées, accélérer l'innovation, optimiser la valeur des dépenses de santé et renforcer les systèmes de santé. Comme le montre ce rapport, cette stratégie produit des résultats tangibles pour les populations qui en ont le plus besoin, avec des améliorations mesurables des taux de mortalité et de morbidité, ainsi qu'un renforcement des systèmes de santé touchant des millions de vies.

Nous avons accompli des progrès remarquables : une augmentation de 600 % du nombre de femmes éthiopiennes recevant un traitement contre le cancer du sein entre 2019 et 2024 ([page 32](#)) ; la prévention de 50 000 mortinaissances et fausses couches grâce à l'élargissement du dépistage combiné du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes ([page 49](#)) ; 76 000 vies sauvées grâce à une meilleure prise en charge de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc ([page 41](#)) ; et une amélioration spectaculaire de la prise en charge de la malnutrition sévère dans une province pilote de la RDP Lao, le taux d'enfants diagnostiqués traités passant de 10 % à 97 % en un an, ouvrant la voie à une généralisation nationale. ([page 43](#)).

Mais, même si nous célébrons ces réussites, nous savons que le paysage de la santé mondiale a profondément changé. La crise de financement qui a frappé notre secteur au cours de l'année écoulée a conduit à des discussions difficiles sur les priorités, la durabilité et l'avenir de l'aide au développement. Alors que la communauté internationale de la santé pouvait autrefois compter sur un soutien stable, nous faisons désormais face à des ressources stagnantes ou en baisse, précisément au moment où les besoins augmentent.

Cette nouvelle réalité exige de repenser notre manière d'accomplir notre mission. La prochaine ère de la santé mondiale sera très différente, mais je crois que nous avons une occasion sans précédent de l'améliorer. Ce moment perturbateur nous offre non seulement la possibilité, mais aussi l'obligation, de penser plus grand et autrement. Chez CHAI, nous mettons déjà cette vision en pratique en collaborant directement avec les ministères de la Santé pour atténuer les effets immédiats des réductions de financement, tout en construisant des systèmes de santé plus résilients.

Nous vivons également une période d'innovation extraordinaire. Historiquement, les innovations développées pour les pays à revenu élevé mettent plus d'une décennie à parvenir aux pays à revenu faible et intermédiaire. L'héritage de CHAI, c'est d'avoir accéléré ce processus et d'avoir aidé les pays à sauter plusieurs étapes des voies de développement traditionnelles. Aujourd'hui, nous exploitons le pouvoir transformateur de l'intelligence artificielle (IA) et d'autres technologies émergentes pour accélérer encore davantage ce progrès. Par exemple, à la [page 24](#), vous découvrirez comment nous ouvrons la voie à l'utilisation d'appareils de radiographie portables à 11 USD, associés à une analyse automatisée par l'IA, pour offrir un diagnostic de la tuberculose d'un niveau d'expertise dans des zones dépourvues de radiologues.

Les témoignages présentés dans ce rapport démontrent que, même en période de contraintes, des avancées majeures sont possibles. Lorsque nous combinons des interventions éprouvées avec des approches innovantes, lorsque nous optimisons chaque dollar investi pour un impact maximal, et lorsque nous renforçons des systèmes capables de s'adapter et d'évoluer, nous pouvons continuer à réaliser notre vision : un monde dans lequel chacun a la possibilité de vivre une vie saine et s'épanouie.



Des agents de santé travaillant dans les hôpitaux du Lesotho ont reçu une formation de recyclage sur le dépistage et la prise en charge des formes avancées du VIH et de la méningite cryptococcique. Photo : CHAI.



À propos de CHAI

La Clinton Health Access Initiative (CHAI) est une organisation mondiale de santé qui agit à l'interface entre les gouvernements, le secteur privé et la santé. Notre approche repose sur des relations de confiance avec les gouvernements, qui nous permettent de stimuler le changement à l'échelle de l'ensemble des systèmes de santé.

Un coordinateur communautaire explique les symptômes de la tuberculose à un patient à Ladakh, en Inde. Photo : Sujata Khanna/WJCF.

Notre vision est celle d'un monde dans lequel chacun peut vivre une vie saine et épanouie.

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

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

Nos zones d'intervention

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

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

EN UN COUP D'ŒIL

39

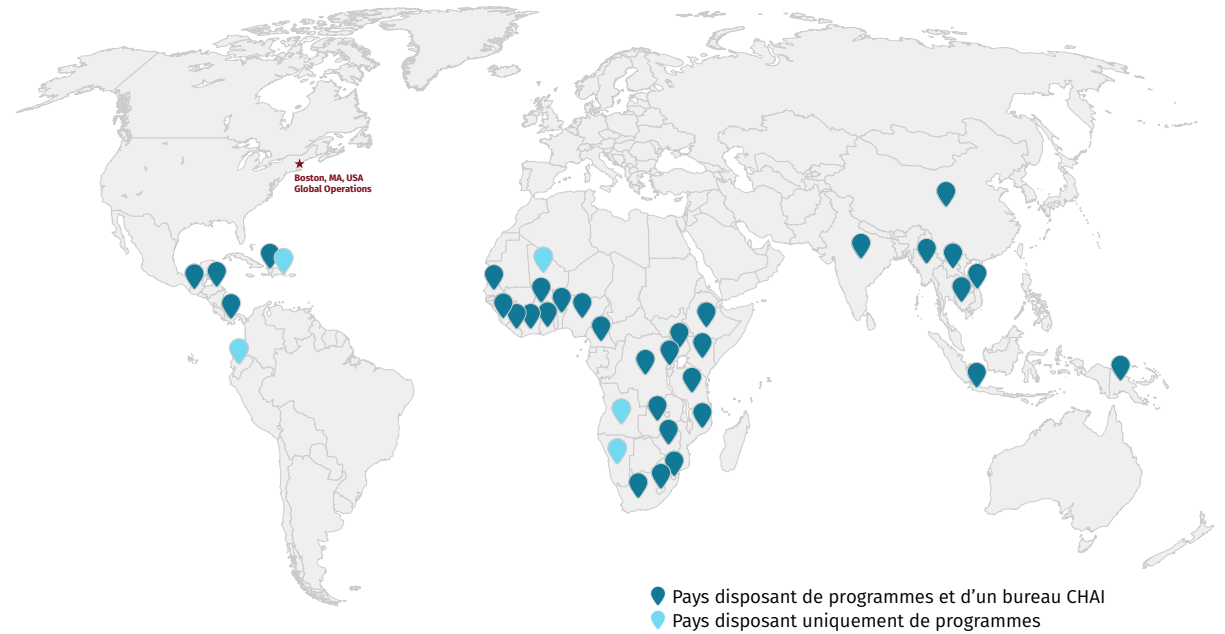
CHAI a mené des actions programmatiques dans 36 pays, dont certains disposaient d'un bureau sur place.

125+

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

85 %

du personnel de CHAI est basé dans les pays où les programmes sont mis en œuvre



● Pays disposant de programmes et d'un bureau CHAI
● Pays disposant uniquement de programmes

Notre histoire

CHAI a été fondée en 2002 pour contribuer à sauver la vie de millions de personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Aucun des jalons franchis au cours de ces plus de 20 années n’aurait été possible sans le leadership des gouvernements, la participation des communautés concernées, le soutien de nos donateurs et la collaboration d’organisations de la société civile, tant locales qu’internationales, ainsi que des organisations multilatérales.

- **2002** : Fondation de CHAI.
- **2002-2003** : Introduction de médicaments contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire grâce à une réduction de 60 % des prix négociée par CHAI. Plus de 60 pays en Afrique et dans les Caraïbes ont pu accéder pour la première fois à ces traitements grâce à cet accord.
- **2004** : Réduction des prix pouvant atteindre 80 % pour les tests CD4 et la charge virale du VIH.
- **2006** : Négociation d’une réduction de prix de 50 % sur les tests rapides de dépistage du VIH.
- **2009** : Économies de 1 milliard USD réalisées pour le gouvernement sud-africain grâce à la réduction des prix des traitements contre le VIH et la tuberculose. Ce partenariat a permis d’augmenter considérablement le nombre de patients ayant accès aux soins et aux traitements, tandis que CHAI commençait à élargir son action à de nouveaux domaines de santé au-delà du VIH.
- **2010** : Soutien au développement d’un mécanisme de subvention innovant ayant permis de distribuer près de 300 millions de traitements antipaludiques aux patients. Amélioration de l’accès à des thérapies combinées à base d’artémisinine de première qualité dans huit pays.
- **2011** : Prévention de décès infantiles et économies de 950 millions USD grâce à des accords tarifaires sur les vaccins de routine. Réduction de 67 % du prix du vaccin contre le rotavirus et de 50 % du prix du vaccin pentavalent.
- **2012** : Création d’un marché pour les implants contraceptifs réversibles à action prolongée dans les pays à revenu faible et intermédiaire, avec une réduction de prix de 50 %.
- **2013** : Prévention de plus de 75 000 décès grâce à l’élargissement du traitement de la diarrhée infantile par le zinc et les sels de réhydratation orale (SRO) dans cinq pays partenaires à forte charge de morbidité.
- **2014** : Soutien à la riposte rapide du Libéria contre l’épidémie d’Ebola pour contenir la propagation. Coordination de la prise en charge des cas et de la formation des agents de santé, assurant un lien crucial entre la réponse internationale d’urgence et le gouvernement libérien.
- **2014** : Lancement d’un programme emblématique d’accès au diagnostic, accélérant le déploiement des tests de charge virale du VIH pour contribuer à la réalisation des nouveaux objectifs mondiaux.
- **2015** : Obtention d’une réduction de 35 % du prix des tests de diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson et lancement d’un modèle économique axé sur les solutions, visant à rationaliser les réseaux CD4 existants grâce à l’utilisation d’instruments, de tests et de modalités plus efficaces, afin d’atteindre les objectifs de dépistage de l’OMS.
- **2016** : Réduction de plus de 35 % des décès maternels et néonataux dans trois États du Nigéria grâce à un programme ciblant les 48 heures entourant l’accouchement.
- **2016** : Création d’un marché pour le traitement de l’hépatite C dans sept pays, avec une baisse de 71 à 95 % du coût des traitements princeps. En 2023, l’accès a été considérablement élargi aux produits préqualifiés par l’OMS, avec une réduction de plus de 90 % du prix des traitements contre le VHC auprès de deux fabricants de génériques, et une baisse du prix du traitement contre l’hépatite B à moins de 3 USD par mois.
- **2017** : Amélioration de l’accès aux médicaments contre le cancer, notamment aux chimiothérapies, dans six pays d’Afrique à forte charge de morbidité. Le programme a été étendu en 2019 à l’ensemble de l’Afrique et de l’Asie, avec plus de 20 médicaments supplémentaires.

- **2017** : Introduction d’un schéma thérapeutique abordable à base de dolutégravir (DTG) en comprimé unique, grâce à un accord historique sur le TLD, rendant le traitement optimal de référence accessible dans les pays à revenu faible et intermédiaire.
- **2017** : Lancement du mécanisme de crédit MedAccess, ouvrant la voie à des millions de dollars d’économies dans le cadre d’accords visant à améliorer l’accès aux soins de santé. Ce mécanisme repose sur un capital versé de 200 millions USD, utilisé pour négocier des accords sur des innovations médicales dans les pays à revenu faible et intermédiaire.
- **2018** : Négociation de tarifs tout compris pour les tests virologiques moléculaires au point de service, représentant une réduction de prix de 30 à 40 %.
- **2018** : Conclusion d’un accord de prix transformateur à 12 USD tout compris pour les tests VIH, hépatite et HPV, tout en introduisant la plateforme de diagnostic intégrée la plus avancée disponible.
- **2019** : Négociation d’accords d’accès élargis incluant les tests de dépistage de la tuberculose, de l’hépatite et du papillomavirus humain (HPV).
- **2019** : Obtention d’une réduction de plus de 45 % du prix des dispositifs d’ablation thermique pour le traitement du cancer du col de l’utérus.
- **2019** : Plus que doublement du nombre de médecins par habitant à la suite du programme phare de développement des effectifs de santé du Rwanda. Plus largement, CHAI a considérablement renforcé les effectifs de santé formés dans 16 pays et a apporté un soutien stratégique et opérationnel aux gouvernements pour mobiliser plus de 170 millions de dollars en vue de former et de déployer des agents de santé.
- **2020** : Obtention et lancement les plus rapides jamais réalisés pour un médicament générique pédiatrique contre le VIH.
- **2020-2022** : Déploiement rapide de la réponse à la pandémie de COVID-19 dans les pays partenaires grâce à un soutien stratégique et opérationnel. CHAI a rapidement obtenu et déployé des dons de kits de tests antigéniques dans plus de 15 pays à forte charge, soutenu les stratégies nationales d’approvisionnement en oxygène dans 17 pays, et bien plus encore.
- **2021** : CHAI obtient une réduction de prix de plus de 30 % pour les tests rapides combinés VIH/syphilis.
- **2022** : En partenariat avec les gouvernements, plus d’un million de femmes ont été dépistées pour le cancer du col de l’utérus dans 10 pays. Plus de 80 % des femmes bénéficient d’un traitement approprié dans le cadre du programme, et la moitié des pays partenaires dépassent un taux de couverture de 90 % pour le traitement des femmes ayant obtenu un dépistage positif pour des lésions précancéreuses.
- **2022** : Expansion significative de l’assurance santé en Éthiopie. Extension de la couverture d’assurance santé communautaire en Éthiopie, passant de 10 à plus de 45 millions de bénéficiaires, incluant les populations les plus vulnérables désormais entièrement prises en charge.
- **2023** : Après plus de dix ans de partenariat, CHAI a contribué à réduire de 98 % de l’incidence du paludisme au Cambodge, dans la RDP Lao et au Vietnam, plaçant ces pays sur la voie de l’élimination du paludisme d’ici les prochaines années.
- **2023** : Le coût du traitement du VIH a été considérablement réduit sur 20 ans. Le travail pionnier de CHAI dans la négociation de réductions de prix et de licences pour les génériques, associé aux efforts essentiels de partenaires tels que le Plan d’urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a permis de réduire le coût du traitement contre le VIH, passant de 10 000 USD par personne et par an au début des années 2000 à moins de 45 USD en 2023.
- **2024** : En partenariat avec PATH et les gouvernements du Kenya et de la Tanzanie, CHAI a soutenu le lancement et la mise en place de l’initiative régionale de production d’oxygène en Afrique de l’Est, financée par Unitaid. Ce programme devrait tripler la production d’oxygène dans la région et réduire les prix de l’oxygène jusqu’à 27 %.



Maladies infectieuses

Depuis des années, quatre maladies infectieuses, le VIH, l'hépatite, la tuberculose et le paludisme, sont à l'origine de la majorité des maladies et des décès dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La COVID-19 a mis en évidence la rapidité avec laquelle de nouvelles menaces infectieuses peuvent submerger les infrastructures de santé et perturber les services essentiels destinés à la prise en charge de ces maladies endémiques. CHAI s'appuie sur son travail fondateur dans la lutte contre le VIH pour s'attaquer à ces maladies, tout en étendant son action à la préparation aux pandémies, afin de mieux doter les pays des moyens nécessaires pour faire face à de futures épidémies. Au cœur de cette préparation figure le renforcement de l'accès à l'oxygène médical, une intervention essentielle qui s'est révélée vitale pendant la pandémie de COVID-19, et qui reste indispensable pour le traitement des pneumonies graves, de la tuberculose et d'autres affections respiratoires.

Des agents consignent des échantillons de moustiques dans la Comarca de Guna Yala, au Panama. Photo : Lay Ling Him/CHAI.

Résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens, qui survient lorsque des infections causées par des bactéries, virus, champignons ou parasites deviennent résistantes aux antibiotiques, constitue aujourd'hui l'une des plus graves menaces pour la santé mondiale. Lorsque les antibiotiques deviennent inefficaces, les infections deviennent difficiles, voire impossibles à traiter. Cela augmente le risque de propagation des maladies, de formes graves, de handicaps et de décès. En 2019, la résistance aux antimicrobiens était directement responsable de 1,27 million de décès et a contribué à 4,95 millions de décès supplémentaires.¹ Les projections estiment que plus de 39 millions de décès pourraient être liés à ce phénomène entre 2025 et 2050.² Aux côtés des ministères de la Santé et d'autres partenaires, CHAI s'efforce d'améliorer l'accès à des antibiotiques appropriés dans les pays à revenu faible et intermédiaire, de promouvoir une utilisation responsable des antibiotiques, de renforcer les capacités diagnostiques et de freiner la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

Les populations des pays à revenu faible et intermédiaire supportent la charge la plus élevée de mortalité liée aux infections bactériennes résistantes aux traitements et rencontrent de grandes difficultés d'accès à des médicaments appropriés. Ces lacunes sont aggravées par la faiblesse des systèmes de santé, le manque de personnel de santé qualifié, la pauvreté, le sous-financement, les inégalités géographiques et la contrefaçon de médicaments.

En collaboration avec les ministères de la Santé et la communauté mondiale de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, CHAI œuvre à améliorer l'accès à des antibiotiques adaptés dans les pays à revenu faible et intermédiaire, renforcer les systèmes de santé, promouvoir un usage rationnel des antibiotiques, améliorer les capacités de diagnostic pour garantir un accès équitable aux antibiotiques et atténuer la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

Nous visons à renforcer la collaboration avec les développeurs de produits en phase précoce afin de concevoir des traitements efficaces contre la résistance aux antibiotiques, adaptés aux pays à revenu faible et intermédiaire. CHAI travaille également avec les gouvernements pour sensibiliser à la menace que représente la résistance aux antimicrobiens et les aider à élaborer des stratégies de lutte. Enfin, nous travaillons avec les gouvernements, les donateurs et les partenaires pour résoudre les problèmes liés à l'accès aux antibiotiques de base, en particulier ceux figurant sur la liste AwaRe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).³

Recherche et analyse du marché

En 2024, CHAI a établi un partenariat avec le Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator (CARB-X) afin d'évaluer les besoins cliniques et de lever les

 PAYS PARTENAIRES
Cambodge • Côte d'Ivoire • Éthiopie • Ghana • Inde • Kenya • Afrique du Sud • Vietnam • Zimbabwe
 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS
Fonds mondial pour l'innovation dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens • Agence des États-Unis pour le développement international

obstacles du marché pour les interventions diagnostiques, préventives et thérapeutiques ciblant la gonorrhée dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En s'appuyant sur les enseignements tirés des travaux antérieurs de CHAI sur les infections sexuellement transmissibles, CHAI et CARB-X ont réalisé des premières analyses de marché centrées sur le pathogène résistant *N. gonorrhoeae*. Ces informations serviront à orienter et accompagner le développement des entreprises du portefeuille actives dans le domaine des diagnostics, de la prévention et des traitements. Le partenariat vise à identifier les obstacles à la mise en œuvre, à déterminer les priorités en matière de solutions contre la résistance aux antimicrobiens, et à favoriser la création de marchés durables dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Réduire les inégalités mondiales dans l'accès équitable aux antibiotiques

Le partenariat en cours entre CHAI, le Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) et SHIONOGI illustre un modèle innovant destiné à combler les inégalités mondiales en

matière d'accès équitable aux antibiotiques. Lancé en juin 2022, ce partenariat vise à améliorer l'accès au céfidérocol, un antibiotique utilisé pour traiter les infections bactériennes à Gram négatif d'origine hospitalière, en particulier dans les cas où les autres antibiotiques se révèlent inefficaces. Le projet est mis en œuvre dans 135 pays, dont plusieurs présentent les taux de résistance aux antimicrobiens les plus élevés au monde.

Plus précisément, CHAI facilite le transfert de technologie entre SHIONOGI et Orchid Pharmaceuticals afin de permettre à Orchid de développer une formulation générique de céfidérocol destinée aux pays à revenu faible et intermédiaire.

En outre, en **Éthiopie** et au **Kenya**, CHAI collabore avec GARDP pour mobiliser les gouvernements et les acteurs locaux, lancer des activités de structuration du marché et stimuler la demande future de céfidérocol.

Tests de diagnostic et bon usage des antimicrobiens

Les tests de diagnostic sont un outil essentiel dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, car ils permettent d'identifier l'agent pathogène et de déterminer l'antibiotique approprié pour le traiter. En 2024, CHAI a agi en tant que partenaire technique du projet Antimicrobial Resistance Access and Stewardship Initiative (AMRASI), financé par la United States Agency for International Development (USAID). Ce projet visait à évaluer la faisabilité d'une approche fondée sur le marché afin d'améliorer l'accès à des antimicrobiens et des tests de diagnostic essentiels, de qualité garantie et disponibles en temps voulu. CHAI a notamment élaboré un guide thérapeutique à l'intention des agents de santé, destiné à améliorer la prise en charge des infections respiratoires chez les patients fébriles dans les centres de santé et hôpitaux des pays à revenu faible et intermédiaire. Sur la base des premières données probantes, CHAI a identifié plusieurs solutions diagnostiques potentielles, adaptées à différents contextes de soins, afin de favoriser un diagnostic précis et de guider le bon usage des antibiotiques.



Formation au dépistage de l'hépatite C pour les agents de santé à Kampong Chhnang, au Cambodge. Photo : Soksamphoas Im.

Hépatite

Les hépatites virales B et C touchent plus de 350 millions de personnes dans le monde et constituent les principales causes de cancer du foie et d'insuffisance hépatique. Chaque année, plus de 1,3 million de personnes meurent de maladies du foie à l'échelle mondiale.⁴ Malgré la disponibilité d'interventions très efficaces et peu coûteuses, notamment un traitement curatif contre l'hépatite C et un vaccin préventif contre l'hépatite B, de nombreuses personnes n'ont toujours pas accès à ces outils essentiels pour sauver des vies. En mettant en place des modèles simples et rentables de dépistage et de traitement, intégrés aux systèmes de santé existants, CHAI soutient les gouvernements dans leurs efforts pour éliminer l'hépatite C et prévenir la transmission verticale de l'hépatite B.

Depuis 2016, CHAI a appuyé les ministères de la Santé de huit pays dans le dépistage de 49,6 millions de personnes et le traitement de plus de 590 000 patients atteints d'hépatites B et C. En 2024 seulement, CHAI a contribué au dépistage de 13,2 millions de personnes et à l'initiation du traitement pour 97 000 patients, prévenant ainsi la progression de la maladie.

En 2024, les efforts de CHAI se sont concentrés sur l'extension des services intégrés visant la triple élimination de la transmission verticale (transmission mère-enfant) du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (VHB), sur le développement de modèles de services innovants adaptés aux populations cibles, ainsi que sur le renforcement des systèmes de santé grâce à des réformes politiques et financières destinées à améliorer la qualité et la continuité des soins liés aux hépatites.

Rwanda : il est possible d'éliminer la transmission verticale

À l'échelle mondiale, la transmission verticale reste la principale cause des nouvelles infections par le virus de l'hépatite B, représentant une part importante des 1,2 million de nouvelles infections annuelles.⁵ Dans la région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), où 63 % de ces nouvelles infections se produisent, la situation est particulièrement préoccupante : seuls 18 % des nouveau-nés reçoivent la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B, principalement en raison de contraintes de ressources et de financement.⁶

En intégrant les services de lutte contre l'hépatite dans les soins prénataux de routine et les plateformes de vaccination des nouveau-nés, CHAI aide les pays à combler cette lacune.

Au **Rwanda**, CHAI a soutenu le dépistage de 91 % des femmes enceintes ayant accès aux soins prénataux pour le virus de l'hépatite B, et au moins 85 % des femmes présentant une charge virale élevée ont reçu

PAYS PARTENAIRES

Cambodge • Inde • Indonésie • Myanmar • Nigéria • Rwanda • Ouganda • Vietnam

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Canton de Genève • Foreign, Commonwealth & Development Office • Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme • Fonds pour l'hépatite

POINTS CLÉS DU PROGRAMME

49,6 millions

Depuis 2016, CHAI a contribué au dépistage de plus de 49,6 millions de personnes pour l'hépatite B et C dans huit pays, dont 13,2 millions rien qu'en 2024.

10 000

En 2024, plus de 10 000 nouveau-nés au Rwanda ont reçu la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B pour la première fois, marquant une étape majeure vers une couverture universelle de cette dose à la naissance.

590 000

Au cours des neuf dernières années, le soutien de CHAI a permis à plus de 590 000 patients de recevoir un traitement contre l'hépatite B et C.

un traitement antiviral en temps opportun. De plus, CHAI a aidé le gouvernement du **Rwanda** à vacciner 90 % des nouveau-nés nés de mères porteuses du virus de l'hépatite B dans les 24 heures suivant la naissance, et a formé 1 012 agents de santé répartis dans plus de 500 établissements.

Grâce au financement de Gavi, la subvention pour l'introduction des vaccins de l'Alliance du Vaccin, CHAI soutient la transition du **Rwanda** vers une vaccination universelle à la naissance contre l'hépatite B. CHAI a également aidé les gouvernements d'**Éthiopie** et d'**Ouganda** à obtenir un financement de Gavi pour introduire ce vaccin dans leurs pays. Ce financement contribuera durablement à prévenir la transmission verticale dans toute l'Afrique subsaharienne.

Renforcement de la triple élimination

À Nasarawa, **Nigéria**, CHAI a collaboré avec un établissement de santé tertiaire afin de réduire le délai entre le dépistage et le début de la prophylaxie, passant de quatre semaines à moins de deux heures. Grâce à cette amélioration, 82 % des infections détectées ont pu bénéficier d'un démarrage rapide du traitement prophylactique, ouvrant ainsi la voie à une riposte plus efficace en matière de triple élimination. Nous avons également obtenu un don de tests combinés triples pour piloter un programme de dépistage prénatal intégré du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B dans sept États en 2025.

Dans le Madhya Pradesh, en **Inde**, la Fondation William J. Clinton (WJCF), affiliée à CHAI, a appuyé le gouvernement local dans le renforcement des services de triple élimination. Au Bengale-Occidental, la WJCF a lancé un projet pilote dans quatre districts, fondé sur une évaluation complète des lacunes afin de préparer l'extension nationale de la triple élimination. En s'appuyant sur les enseignements clés du projet pilote, notamment l'importance de mettre en place des procédures opératoires normalisées détaillées, des outils pratiques pour le personnel et une décentralisation des services, la WJCF a contribué à garantir un impact durable à l'échelle de l'**Inde**.

Atteindre les populations à haut risque et mal desservies

Les populations clés, notamment les personnes qui s'injectent des drogues, sont confrontées à des obstacles complexes pour accéder aux soins. Dans le cadre de son programme Integrated Service Delivery for High-Risk Groups (Prestation intégrée de services pour les groupes à haut risque), la WJCF

a œuvré, entre avril et décembre 2024, à renforcer les capacités des prestataires de soins et à intégrer la prise en charge de l'hépatite dans les services de santé plus larges en **Inde**, permettant ainsi un meilleur accès aux soins pour les populations les plus exposées.

La WJCF a également étendu son initiative Project Sampark, qui vise à améliorer les parcours d'orientation et de prise en charge des donneurs de sang positifs à l'hépatite. Le programme, désormais actif dans 14 districts supplémentaires du Madhya Pradesh, a permis de renforcer le dépistage précoce et le lien vers les soins pour les patients atteints des hépatites B et C.

Par ailleurs, CHAI a soutenu l'extension des services de prise en charge de l'hépatite C dans un nouvel établissement pénitentiaire de Java-Ouest, **Indonésie**, et a documenté les principaux enseignements tirés de cette expérience afin de renforcer l'accès aux soins des personnes incarcérées, une population disproportionnellement touchée par ces infections.

Faire progresser les réformes des politiques et du financement

Les réformes des politiques et du financement jouent un rôle essentiel dans l'élargissement de l'accès équitable aux services liés à l'hépatite. À la mi-2024, CHAI a lancé un programme axé sur la mise à jour des directives nationales en matière de prévention de la transmission verticale en **Ouganda**, tout en apportant un soutien aux révisions de politiques, à l'accès au diagnostic et à la planification nationale pour la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B au **Nigéria**.

CHAI a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement du **Cambodge** afin d'aligner les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'hépatite B avec les directives cliniques nationales, garantissant ainsi leur conformité aux meilleures pratiques internationales. Nous avons également plaidé pour l'inclusion du dépistage de l'hépatite dans le Fonds pour l'accès équitable aux soins de santé et le Fonds national de sécurité sociale, contribuant ainsi à réduire les dépenses directes des patients et à élargir l'accès aux soins pour les travailleurs du secteur informel et les personnes en grande précarité économique.

Au **Nigéria** et au **Vietnam**, CHAI a mené des analyses de contexte afin d'identifier les lacunes dans les chaînes d'approvisionnement liées aux programmes de réduction des risques, dans le but d'orienter les futures stratégies et les plans de financement.



En outre, CHAI a aidé le gouvernement du **Nigéria** à obtenir un financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, destiné à renforcer les services intégrés pour les personnes qui s'injectent des drogues dans quatre États. La mise en œuvre du programme est prévue pour 2025.

Éclairer les stratégies mondiales grâce aux données et aux preuves

CHAI continue de produire et de partager des données afin d'orienter les stratégies mondiales et nationales de lutte contre les hépatites, notamment à travers des conférences spécialisées, des forums internationaux sur la santé mondiale et des webinaires consacrés à l'hépatite. En 2024, les rapports de marché élaborés par CHAI ont contribué

à l'élaboration du Rapport mondial sur l'hépatite de l'Organisation mondiale de la Santé, renforçant ainsi la compréhension globale des obstacles à l'accès et des tendances du marché. CHAI a également soutenu une étude sur le retraitement de l'hépatite C au **Rwanda**⁷, ainsi qu'une analyse des facteurs de risque dans le Pendjab, **Inde**, dont les résultats permettront de mieux orienter les stratégies de dépistage.⁸

Perspectives

En mobilisant les ressources, en développant et maintenant des marchés de santé solides, et en intégrant des solutions simples et efficaces dans les systèmes de santé nationaux, CHAI reste résolument engagée à accompagner les pays dans leurs efforts visant à éliminer durablement les hépatites.

VIH/SIDA

En 2024, on estime que 40,8 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont près des deux tiers en Afrique subsaharienne.⁹ Plus de 1,3 million de nouvelles infections ont été recensées, et plus de 630 000 personnes sont décédées de causes liées au VIH.¹⁰ Pour renforcer le contrôle de l'épidémie et mettre fin aux décès évitables chez les adultes et les enfants vivant avec le VIH, CHAI œuvre à introduire, étendre et améliorer l'accessibilité des meilleurs produits disponibles pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH. CHAI collabore avec les gouvernements et les communautés afin d'accélérer le déploiement des nouveaux produits et de renforcer les systèmes de santé pour offrir des services vitaux liés au VIH, guidée par le principe selon lequel chaque personne, où qu'elle vive et quelle qu'elle soit, doit être au cœur de la riposte au VIH.

Les infections à VIH ont considérablement diminué au cours de la dernière décennie, en partie grâce à la combinaison des options de prévention, notamment la prophylaxie pré-exposition, et à un meilleur accès aux traitements antirétroviraux. Cependant, les progrès restent inégaux selon les régions et les populations. L'utilisation des données pour améliorer l'allocation des ressources, ainsi que l'élargissement de l'accès à la prophylaxie pré-exposition et aux technologies de prévention à usages multiples, conçues pour prévenir plusieurs infections liées à la santé sexuelle et reproductive, offrent une occasion cruciale de réduire ces disparités.

Transformer la prévention du VIH grâce aux injectables à action prolongée

L'introduction et l'extension de technologies abordables de prophylaxie pré-exposition et de prévention à usages multiples seront essentielles pour réduire rapidement le nombre de nouvelles infections à VIH et répondre aux besoins non couverts en matière de prévention.

En partenariat avec le Wits Reproductive Health and HIV Institute et grâce au financement d'Unitaid, CHAI conçoit et met en œuvre des interventions de structuration du marché visant à réduire le délai entre la mise sur le marché des produits d'origine et leurs versions génériques à action prolongée, notamment le cabotégravir et le lénacapavir à action prolongée. En simplifiant considérablement le schéma annuel de prévention du VIH, ces produits injectables ont le potentiel de transformer profondément la prévention du VIH.

Par ailleurs, CHAI collabore avec les pays partenaires pour planifier l'introduction de la prophylaxie pré-exposition injectable à action prolongée et des technologies de prévention à usages multiples.

Au **Malawi**, en Zambie et au **Zimbabwe**, la Fondation Gates soutient nos efforts visant à mettre en œuvre

PAYS PARTENAIRES

Cambodge • Côte d'Ivoire • République démocratique du Congo • Eswatini • Éthiopie • Inde • Kenya • RDP Lao • Lesotho • Malawi • Mozambique • Myanmar • Nigéria • Afrique du Sud • Tanzanie • Ouganda • Zambie • Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Children's Investment Fund Foundation • ELMA Philanthropies • Fondation Elton John contre le sida • Foreign, Commonwealth & Development Office • Fondation Gates • MedAccess • Unitaid

POINTS CLÉS DU PROGRAMME

365 à 2

CHAI travaille à accélérer l'introduction du lénacapavir générique. Cela simplifiera le schéma annuel de prévention du VIH, passant de 365 comprimés oraux quotidiens de prophylaxie pré-exposition à seulement deux injections semestrielles.

92 %

Dans un projet pilote mené dans six États du Nigéria, 92 % des adolescents admissibles ont été inscrits dans un traitement intégré combinant soins du VIH et santé mentale.

5

Cinq pays ont approuvé le test de dépistage autonome du VIH Wondfo à 1 USD, soit 30 à 50 % moins cher que les autres autotests. C'est une étape cruciale pour élargir l'accès au dépistage du VIH à domicile.

des cadres de prévention du VIH durables et fondés sur les données, élaborés conjointement avec les ministères de la Santé, les communautés et les Conseils nationaux de lutte contre le sida.

Renforcement de l'intégration des services de santé mentale et de prise en charge du VIH au Nigéria

Les personnes souffrant de troubles de santé mentale présentent un risque quatre à dix fois plus élevé de contracter le VIH. Les personnes vivant avec le VIH et souffrant de troubles de santé mentale sont moins enclines à suivre correctement leur traitement, ce qui entraîne une détérioration de leur état de santé. Chez les adolescents et les jeunes, particulièrement touchés par le VIH et les troubles mentaux par rapport à la population générale, l'intervention précoce est essentielle. Pourtant, 90 % des personnes concernées n'ont pas accès aux services nécessaires.

En partenariat avec le Département national de la santé mentale du Nigéria et avec le soutien de la Fondation Elton John contre le sida, CHAI travaille à intégrer les services de santé mentale dans les programmes de prévention et de traitement du VIH destinés aux adolescents et jeunes à risque ou vivant avec le VIH.

En 2024, CHAI a mis en œuvre un modèle décentralisé de dépistage et de traitement de la dépression, de l'anxiété et des troubles liés à la consommation de substances, intégré aux programmes existants de prévention et de traitement du VIH. Le projet pilote a permis de former 130 agents de santé non spécialistes répartis dans six États représentant les différentes zones géopolitiques. Ces agents ont dépisté 5 570 personnes souffrant de troubles mentaux courants et les ont prises en charge ou orientées vers un traitement adapté, qu'il soit psychosocial ou médicamenteux. Les résultats ont mis en évidence une forte prévalence des troubles de santé mentale chez les adolescents et jeunes Nigériens : 25 % présentaient des symptômes de dépression, 15 % d'anxiété, 12 % les deux, 30 % des troubles liés à la consommation d'alcool ou de substances et 10 % des idées suicidaires. À la suite de l'intervention, 92 % des personnes éligibles ont été inscrites dans un programme de traitement. Les personnes présentant des idées suicidaires ont été orientées vers des spécialistes, et 67 % des participants séronégatifs ont été placés sous prophylaxie pré-exposition.

Avec le soutien de CHAI, le **Nigéria** est devenu l'un des premiers pays à adapter et adopter au niveau national la version 3.0 du programme d'action de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour combler les lacunes en santé mentale. Le pays a

ainsi élaboré un guide national d'intervention visant à uniformiser la formation et à garantir la qualité des services de santé mentale. En parallèle, CHAI a établi le premier Groupe de travail technique national sur la santé mentale et affecté des responsables du ministère de la Santé dans 21 États afin d'assurer l'orientation stratégique, la coordination interétatique et le suivi des activités de santé mentale à l'échelle nationale et régionale.

Renforcer la durabilité des services de dépistage du VIH au Malawi et au-delà

Avec le soutien de la Fondation Gates, CHAI a contribué à renforcer durablement les services nationaux de dépistage et de prise en charge du VIH en consolidant les capacités des pays à définir et piloter des stratégies efficaces, introduire des produits moins coûteux pour améliorer l'efficacité, et favoriser la prise de décision fondée sur les données.

Au **Malawi**, CHAI a aidé les équipes du ministère de la Santé au niveau des districts à utiliser les données des établissements de santé pour repérer et combler les lacunes en matière de dépistage du VIH. Dans un district, le personnel a constaté une insuffisance du dépistage du VIH dans les services de soins prénataux. À la suite des interventions mises en place pour y remédier, le taux de dépistage a augmenté de 21 %. Dans un grand hôpital urbain, le personnel a identifié des insuffisances dans le dépistage pédiatrique, le dépistage du VIH chez les patients atteints d'infections sexuellement transmissibles, ainsi que dans le dépistage de la syphilis lors des soins prénataux. Grâce à un accompagnement fondé sur les données, l'établissement a accru sa couverture de dépistage de 160 %, 78 % et 15 %, respectivement.

Grâce au soutien de CHAI, les ministères disposent désormais des compétences et des données nécessaires pour optimiser l'impact avec des ressources limitées et s'adapter en continu aux nouveaux défis et opportunités.

Élargissement de l'accès au paquet de soins pour le stade avancé du VIH dans 13 pays

Au **Lesotho**, on estime que 15 % des personnes vivant avec le VIH présentent une forme avancée de la maladie. Beaucoup d'entre elles sont asymptomatiques ou ne présentent que des symptômes légers, ce qui rend leur détection difficile sur la seule base du dépistage des symptômes. Le test CD4 constitue donc une étape essentielle pour accéder au paquet de soins recommandé par l'OMS pour la prise en charge du VIH à un stade avancé.

14 | Clinton Health Access Initiative

Rapport annuel 2024 | 15



Agent de santé utilisant des outils numériques pour assurer le suivi de la chimioprévention saisonnière du paludisme chez les enfants au Bénin. Photo : CHAI Bénin.

Notre approche, alliant une surveillance épidémiologique renforcée, une lutte antivectorielle adaptée au contexte local et une gestion intégrée des cas, a non seulement accéléré les progrès vers l'élimination du paludisme, mais a aussi renforcé la capacité d'Esquintla à maintenir ces acquis. En renforçant les compétences des acteurs locaux tout en étendant stratégiquement les points de prestation de services, CHAI a contribué à bâtir un système de santé plus préparé et plus résilient, posant ainsi les bases pour qu'Esquintla puisse mieux faire face au paludisme et à d'autres menaces émergentes, telles que la dengue.

Au Cameroun, 1 400 établissements de santé manquants ont été ajoutés au registre national

Au **Cameroun**, le registre national des établissements de santé, un outil stratégique pour le suivi de l'allocation des ressources et la planification efficace du système de santé, présentait d'importantes lacunes. Par exemple, de nombreux établissements de santé créés sans enregistrement officiel au cours de la dernière décennie n'avaient jamais été intégrés au registre national. En outre, les changements de classification des établissements, par exemple lorsqu'un hôpital de district devient un hôpital spécialisé, n'étaient pas systématiquement mis à jour dans le registre national. Ces incohérences ont entraîné une mauvaise répartition des ressources et des lacunes dans la prestation des services.

Pour y remédier, CHAI a collaboré avec la Direction de l'organisation des soins et des technologies sanitaires du **Cameroun** afin de réaliser en 2024 un recensement à grande échelle des établissements de santé. CHAI a localisé physiquement et géoréférencé plus de 7 600 établissements. Parmi eux, plus de 800 avaient été mal classés dans le système national et 1 400 étaient complètement absents du registre.

En classant ces établissements et en collectant des données clés telles que le nombre de lits et le personnel de santé disponible, CHAI a considérablement amélioré la qualité des données, offrant ainsi une vision beaucoup plus précise du réseau d'établissements de santé au **Cameroun**. En partenariat avec les autorités sanitaires locales, Bluesquare et le ministère de la Santé du **Cameroun**, CHAI a également développé une carte interactive et un tableau de bord basés sur ces nouvelles données. Ces outils permettent désormais aux équipes de santé décentralisées de mieux orienter les ressources et de planifier les interventions. Le gouvernement du **Cameroun** prévoit désormais de réaffecter du matériel et du personnel vers les établissements identifiés comme insuffisamment dotés.

Le recensement mené par CHAI a également révélé une sous-estimation probable de la charge du paludisme au **Cameroun**. Cela a incité nos efforts continus à réévaluer les chiffres des années

précédentes afin d'y intégrer les cas recensés dans les 1 400 établissements auparavant non enregistrés. CHAI poursuit sa collaboration avec le ministère de la Santé du **Cameroun** pour mettre en place des protocoles réguliers de notification et assurer l'intégration des données locales dans le système national d'information sanitaire.

En investissant stratégiquement dans les infrastructures de données de santé, CHAI accélère les progrès du **Cameroun** vers un réseau d'établissements de santé solide, fonctionnel et mieux préparé aux futurs défis de santé publique.

Sur la voie de l'élimination des maladies tropicales négligées : les solutions numériques permettent de traiter davantage de personnes et d'optimiser les ressources

Pour atteindre les objectifs 2030 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en matière de maladies tropicales négligées (MTN),¹¹ il est essentiel que les programmes nationaux fondent leurs décisions sur des données de haute qualité et disponibles en temps opportun. Cela est particulièrement crucial pour la lutte contre les cinq MTN à forte charge de morbidité, contrôlées par la chimiothérapie préventive : la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome.

Malheureusement, les campagnes de traitement de masse visant à contrôler et éliminer ces maladies se heurtent à d'importants défis liés aux données : planification insuffisante, difficultés à définir précisément les populations cibles, et obstacles à la mesure de la couverture des traitements. Pour atteindre les objectifs des campagnes et optimiser l'utilisation des ressources limitées, il est urgent d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'exploitation des données sur les MTN.

En 2024, CHAI a poursuivi son partenariat avec sept pays — le **Bénin**, le **Burkina Faso**, l'**Éthiopie**, le **Kenya**, le **Nigéria**, le **Sénégal** et le Soudan du Sud¹² — afin d'améliorer l'utilisation des données liées aux MTN. Pour y parvenir, CHAI a soutenu la transition des systèmes sur support papier vers des dispositifs numériques permettant une prise de décision en temps réel fondée sur les données. Ces avancées en matière de numérisation visent à rationaliser la gestion des données, ce qui peut, à terme, améliorer la couverture thérapeutique, accroître l'efficacité des programmes et renforcer la responsabilité nationale dans la mise en œuvre des interventions.¹³

Au **Bénin**, les efforts de numérisation menés par CHAI ont permis d'atteindre une couverture thérapeutique nationale de 84 % lors de la campagne 2024 contre

l'onchocercose, soit une augmentation de 10 % par rapport à 2022.¹⁴ La campagne a touché plus de sept millions de personnes, dont 432 500 non couvertes lors des campagnes précédentes.

Dans la commune de Tofa, dans l'État de Kano, au **Nigéria**, les agents de santé ont utilisé des données issues de systèmes d'information géographique pour repérer les zones présentant un déficit de personnel ou une pénurie de médicaments lors de la campagne contre la filariose lymphatique. Cette approche a permis le déploiement de sept distributeurs supplémentaires de médicaments dans le district de Langel, contribuant à atteindre une couverture thérapeutique de 80 %, la plus élevée du pays.

Au **Burkina Faso**, CHAI a soutenu la numérisation des campagnes contre la filariose lymphatique et l'onchocercose, aboutissant à plus de 75 % de couverture thérapeutique dans 88 des 89 établissements de santé participants. L'intégration des indicateurs relatifs aux MTN dans les systèmes nationaux d'information sanitaire a permis aux agents de santé d'apporter des ajustements ciblés, notamment en renforçant la supervision dans les structures où les données révélaient une faible couverture ou une réticence au traitement. Grâce à ces interventions, trois réticences au traitement sur quatre ont pu être levées grâce à un counseling individuel.

Au **Kenya**, CHAI a poursuivi le renforcement et l'extension d'une base de données nationale sur les MTN, regroupant à la fois les données de campagne et celles de la prise en charge des cas. La base de données, désormais adoptée dans 15 comtés kényans où la schistosomiase et les géohelminthiases sont endémiques, a permis la redistribution rapide de comprimés de praziquantel proches de leur date de péremption.¹⁵ Grâce à cette action, 189 000 personnes réparties dans sept comtés ont pu bénéficier d'un traitement qui aurait autrement été inutilisé.

Le travail de CHAI illustre comment les solutions numériques peuvent être mises à profit pour améliorer la qualité et l'utilisation des données, aider les pays à étendre leurs campagnes de traitement et, en fin de compte, atteindre les objectifs d'élimination des MTN.

Oxygène

L’oxygène est un pilier de la médecine moderne. Pourtant, alors qu’il est largement disponible dans les pays à revenu élevé, les pays à revenu faible disposent souvent d’une infrastructure insuffisante pour produire ou fournir de l’oxygène dans les établissements de santé. Ce manque d’accès à l’oxygène constitue depuis longtemps un défi dans ces pays, mais la pandémie de COVID-19 a mis ce problème en lumière, et l’a amplifié. Avant la pandémie, CHAI travaillait déjà dans cinq pays pour améliorer l’accès à l’oxygène dans le traitement de la pneumonie infantile. Les enseignements tirés de ce travail ont façonné l’approche de CHAI dans la riposte à la COVID-19. En 2024, CHAI a poursuivi ses efforts en adaptant et en consolidant les systèmes d’oxygène mis en place pendant la pandémie afin d’assurer leur pérennité.

La crise mondiale de l’oxygène : combler le fossé

L’oxygène médical est le seul traitement efficace contre l’hypoxémie, une affection potentiellement mortelle qui touche près d’un nouveau-né malade sur quatre et plus d’un enfant hospitalisé sur six dans les pays à revenu faible et intermédiaire.¹⁶ Pourtant, dans la plupart des pays d’Afrique subsaharienne, la région qui souffre le plus grand déficit en oxygène au monde, le volume disponible représente moins de 10 % des besoins. Une étude menée en 2021 dans 231 établissements de santé d’Afrique subsaharienne a révélé que moins de la moitié disposaient d’un accès régulier à l’oxygène,¹⁷ et que seuls 37,5 % des hôpitaux en avaient à disposition plus du quart du temps.¹⁸ Paradoxalement, de nombreux pays confrontés à ces pénuries produisent d’importantes quantités d’oxygène industriel, ce qui souligne la nécessité de mieux aligner les capacités de production existantes sur les besoins médicaux.

En 2023, l’Assemblée mondiale de la Santé a adopté à l’unanimité la première résolution sur l’accès à l’oxygène,¹⁹ reconnaissant ainsi son importance cruciale. Une revue systématique menée par CHAI a montré que l’amélioration des systèmes d’approvisionnement en oxygène peut réduire de près de moitié la mortalité hospitalière liée à la pneumonie infantile et de 25 % la mortalité infantile toutes causes confondues.²⁰

CHAI collabore avec les gouvernements, les bailleurs de fonds, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé pour renforcer l’accès à l’oxygène à travers cinq axes prioritaires : (1) la planification efficace et la mise en place de stratégies pour gérer les systèmes d’oxygène, (2) l’amélioration de l’administration clinique et de la gestion technique de l’oxygène, (3) le développement de systèmes d’approvisionnement et de distribution d’oxygène abordables, efficaces et de haute qualité, (4) le renforcement des systèmes d’information et du

PAYS PARTENAIRES

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

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Fondation ELMA • FHI 360 • Fondation Gates • Fondation caritative Leona M. et Harry B. Helmsley • Agence des États-Unis pour le développement international • Unitaid

★ POINTS CLÉS DU PROGRAMME


689

En Éthiopie et en Inde, CHAI a formé 689 cliniciens à l’utilisation de base de l’oxygène médical, notamment à l’administration, à l’exploitation des systèmes et à l’entretien des équipements.

8 000

En 2024, CHAI a livré plus de 8 000 bouteilles d’oxygène à 91 centres de santé de la province de Kampong Cham, au Cambodge. Cette initiative a permis d’économiser plus de 65 000 USD par rapport au coût des achats d’oxygène effectués auprès du secteur privé.



 Des partenaires et des membres du personnel de CHAI assistent à la cérémonie d’inauguration d’une nouvelle usine de production d’oxygène à Mombasa, au Kenya.
Photo : Ashbill Frames/CHAI.

suivi sur l’accès à l’oxygène, et (5) l’accroissement du financement durable consacré à l’accès à l’oxygène.

Lancement d’un centre régional de production d’oxygène en Afrique de l’Est

En 2024, Unitaid a lancé le Programme d’accès à l’oxygène en Afrique de l’Est (EAPOA) grâce à un investissement de 22 millions USD, destiné à soutenir trois fabricants d’oxygène au Kenya et en Tanzanie dans la création du premier centre régional africain de production d’oxygène. Le projet EAPOA vise à mettre en place un réseau d’unités de production d’oxygène liquide, stratégiquement situées pour garantir que l’oxygène médical atteigne les populations mal desservies. De nouvelles installations à Mombasa et à Nairobi (**Kenya**) ainsi qu’à Dar es Salaam, **Tanzanie**, serviront de centres clés pour la production et la distribution d’oxygène médical liquide. Ces centres approvisionneront leurs pays respectifs ainsi que plusieurs nations voisines, notamment le **Malawi**, le **Mozambique**, l’**Ouganda** et la **Zambie**.

Le programme devrait tripler la production régionale d’oxygène et réduire les prix de plus de 25 %.

En **Tanzanie** et au **Kenya**, CHAI a travaillé en étroite collaboration avec les fabricants d’oxygène partenaires pour faciliter les commandes locales d’unités de séparation de l’air, de grandes installations industrielles permettant de produire de l’oxygène de qualité médicale. En octobre 2024, CHAI et ses partenaires de projet ont organisé la cérémonie officielle de lancement et de pose de la première pierre d’une nouvelle usine de production d’oxygène liquide chez Synergy Gases Ltd. à Mombasa, **Kenya**.

En **Tanzanie**, CHAI a également réalisé des évaluations de référence dans 18 hôpitaux régionaux à fort volume d’activité, incluant des établissements publics, confessionnels et privés. Les résultats ont été partagés avec l’équipe technique du ministère de la Santé de Tanzanie afin d’identifier les établissements qui bénéficieront directement du programme.

De la formation de milliers de professionnels de santé à la création du premier centre régional africain d’oxygène, les travaux menés en 2024 par les gouvernements, CHAI et leurs partenaires jettent les bases d’un accès durable et vital à l’oxygène médical sur tout le continent.



Le personnel de l'établissement installe les équipements d'alimentation en oxygène à l'hôpital central de Kibuye, à Gitesi, au Rwanda. Photo : Jean Bosco.

Formation de plus de 7 000 agents de santé et mise à l'échelle de modèles éprouvés

En 2024, CHAI a formé plus de 7 000 agents de santé dans le cadre de ses programmes, dont 689 cliniciens et 726 formateurs principaux en **Éthiopie** et en **Inde**, ainsi que 1 023 agents de santé au **Rwanda**. En **Inde**, ces formateurs principaux ont ensuite formé 5 000 agents de santé supplémentaires répartis dans trois États. Tout au long de l'année, CHAI a aidé les ministères de la Santé à renforcer leurs systèmes d'approvisionnement en oxygène au **Cambodge**, en **Éthiopie**, en **Inde**, au **Kenya**, dans la **RDP Lao**, au **Libéria**, au **Nigéria**, au **Rwanda** et en **Ouganda**, dans le but de réduire considérablement la mortalité liée à l'hypoxémie, notamment parmi les populations marginalisées, d'ici 2026.

Au **Cambodge**, nous avons soutenu l'extension du modèle « centre et antennes » à Kampong Cham, dans lequel les sites de production centraux (centres) distribuent de l'oxygène aux établissements plus petits et aux zones reculées (antennes), garantissant ainsi un accès plus large. Ce modèle couvre 91 centres de santé, a permis la livraison de plus de 8 000 bouteilles d'oxygène, et a économisé plus de 65 000 USD au gouvernement entre mai 2023 et avril 2024, un modèle désormais étendu à d'autres provinces. Nous avons également révisé la liste nationale des médicaments essentiels, afin d'y inclure les appareils de canule nasale à haut débit (HFNC), les dispositifs de ventilation en pression positive continue (CPAP) et à deux niveaux (BiPAP), ainsi que l'oxygène médical pour les établissements de soins primaires et secondaires.

En **Ouganda**, nos visites de mentorat sur site et nos initiatives d'amélioration de la qualité ont permis d'augmenter de 22 % la couverture en oxymétrie de pouls chez les patients de moins de cinq ans dans les services de consultations externes.

Le programme Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC), dirigé par FHI 360 et financé par PEPFAR et USAID, vise à lutter contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la COVID-19. Aux côtés de FHI 360 et des partenaires Right to Care, Palladium et Population Services International, CHAI a poursuivi la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions de structuration du marché de l'oxygène liquide et d'améliorations des infrastructures dans plusieurs pays : **République démocratique du Congo, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Afrique du Sud, Eswatini, Tanzanie et Zambie**.²¹ Ces efforts ont produit des résultats tangibles en 2024. Au **Malawi**, par exemple, le programme EpiC a permis l'acquisition de 259 bouteilles d'oxygène, 134 détendeurs de pression, 134 débitmètres et 134 bouteilles d'humidification. En août, l'hôpital universitaire Levy Mwanawasa en **Zambie** a reçu 15 tonnes d'oxygène médical liquide, dans le cadre de six livraisons planifiées.

Préparation aux pandémies

Au cours des quatre dernières décennies, le monde a été confronté à l'émergence du SARS, du H1N1, du VIH/sida, du MERS, de la COVID-19 et de l'Ebola, ainsi qu'à la recrudescence d'épidémies de maladies infectieuses connues à fort potentiel épidémique, telles que le choléra et la dengue. En Afrique subsaharienne seulement, 1 800 urgences de santé publique ont été signalées entre 2001 et 2022. La fréquence de ces événements devrait continuer d'augmenter, sous l'effet de la croissance démographique, du changement climatique, des migrations et de leurs conséquences en cascade sur la santé publique.²²

Malgré les investissements considérables engagés pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les systèmes de santé et les économies mondiales, de nombreux pays demeurent insuffisamment préparés à faire face à de futures épidémies et pandémies. À l'échelle mondiale, le score moyen des pays à l'indice de sécurité sanitaire mondiale n'atteint que 38,9 sur 100. Les pays à revenu faible et intermédiaire, particulièrement vulnérables aux flambées épidémiques, n'obtiennent qu'un score moyen de 32 sur 100.²³

Pour combler cette lacune, CHAI collabore avec le Pandemic Fund et les ministères de la Santé d'**Éthiopie**, du **Rwanda** et d'**Afrique du Sud** afin de soutenir les efforts gouvernementaux de préparation et de riposte aux pandémies. En adoptant une approche « Une seule santé », destinée à répondre aux menaces communes à l'homme, à l'animal et à l'environnement, CHAI s'attache à renforcer les effectifs de santé et à améliorer en parallèle les réseaux de laboratoires et les dispositifs de surveillance. Cette approche vise à renforcer la capacité des gouvernements à détecter et à gérer efficacement les menaces sanitaires émergentes, tout en réduisant l'impact des épidémies et en garantissant la continuité des services de santé essentiels.

L'urgence de cette action est soulignée par les conséquences dévastatrices de la dernière pandémie. La COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé mondiaux et les marchés économiques, entraînant près de 12,5 billions USD de pertes économiques. L'impact humain a été tout aussi dramatique : depuis 2020, la COVID-19 a provoqué environ 7 millions²⁴ de décès confirmés et jusqu'à 18 millions de décès estimés dans le monde.²⁵

En 2022, CHAI s'est associée au Duke University Global Health Innovation Center et à la COVID Collaborative pour lancer un programme d'amélioration de l'accès aux antiviraux oraux nouvellement développés, destinés aux personnes à haut risque dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ce programme, dont la mise en œuvre s'est achevée en 2024, a permis de traiter plus de 3 100 patients dans huit pays.

Cette approche intégrée, qui allie la préparation aux futures pandémies aux enseignements tirés de la COVID-19, permet aux pays d'être mieux préparés pour protéger leurs populations lors de la prochaine urgence sanitaire.

Tuberculose

En 2023, 10,8 millions de personnes sont tombées malades et 1,25 million sont décédées de la tuberculose,²⁶ ce qui en fait la maladie infectieuse la plus mortelle au monde. Trente pays d’Asie et d’Afrique concentrent à eux seuls 87 % de la charge mondiale de la tuberculose. En 2024, CHAI a renforcé son programme de longue date contre la tuberculose à travers des projets menés en Chine, en **Inde**, au Kenya et en Afrique du Sud, visant à améliorer considérablement la détection des cas grâce à l’introduction de nouveaux outils de diagnostic.

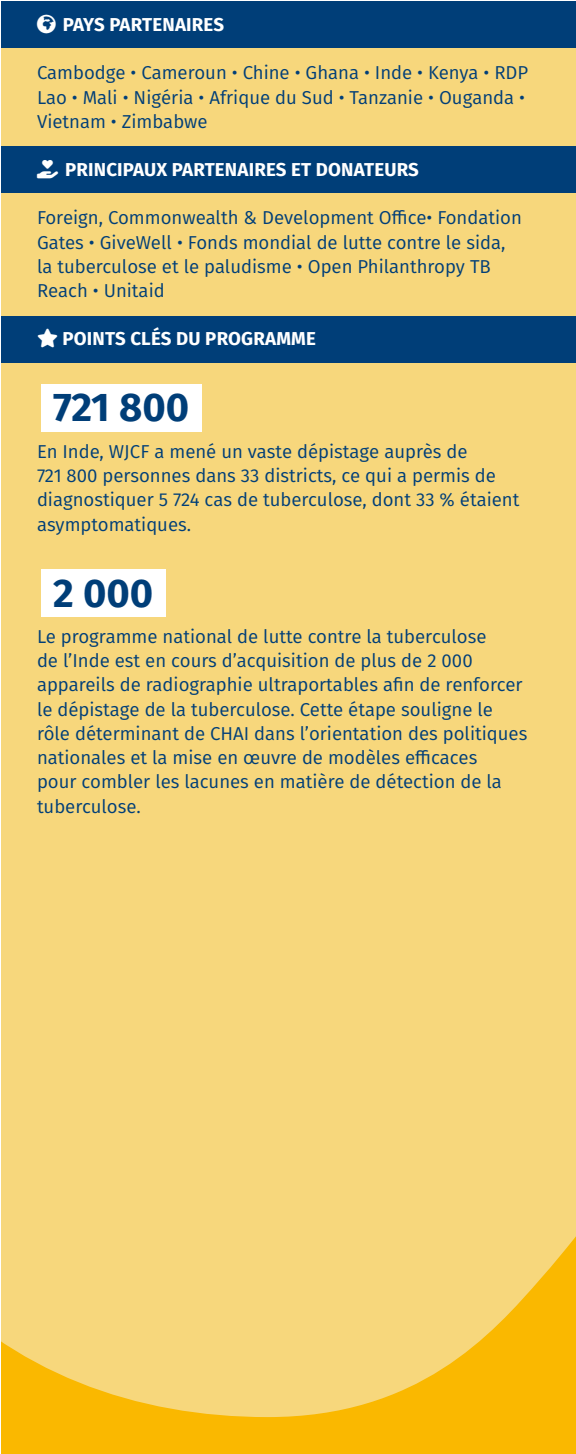
Production de données probantes pour étendre l'utilisation de nouveaux outils contre la tuberculose

La tuberculose est une maladie hautement contagieuse, mais évitable et curable. Ces dernières années, la recherche a réalisé des progrès majeurs dans le développement de nouveaux outils de dépistage et de diagnostic. Parmi ceux-ci figurent : des appareils de radiographie thoracique ultraportables, associés à des logiciels d’intelligence artificielle capables d’analyser les images et de détecter des cas potentiels même en l’absence de spécialistes ; des tests moléculaires oraux rapides, réalisés à proximité des patients, qui permettent d’obtenir un diagnostic précis en peu de temps ; et des traitements préventifs plus courts, plus sûrs et plus abordables, comme le 3HP (un schéma de traitement préventif de courte durée), désormais de plus en plus accessibles.

Malgré ces avancées, l’adoption de ces outils reste limitée. En 2023, seuls 48 % des patients atteints de tuberculose ont bénéficié d’un test moléculaire, et à peine 21 % des personnes exposées à la tuberculose au sein de leur foyer ont reçu un traitement préventif.²⁷

L’un des principaux obstacles auxquels se heurtent de nombreux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose est le manque d’informations nécessaires pour comprendre, adopter et mettre en œuvre les nouveaux outils disponibles. Par exemple, il existe souvent un décalage entre la publication des lignes directrices cliniques de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la mise à disposition de directives opérationnelles correspondantes, ce qui peut ralentir l’adoption des innovations dans les pays. De plus, de nombreux pays doivent valider ces outils dans leur propre contexte local avant de les adopter, mais ne disposent pas des ressources financières nécessaires pour mener ces études de validation.

Pour remédier à cette situation, CHAI a mobilisé en 2024 des financements auprès de plusieurs donateurs afin de mettre en œuvre des modèles novateurs de prestation de services utilisant ces



nouveaux outils. Cette approche permet de produire des données probantes pertinentes au niveau local et de démontrer concrètement comment l’adoption de ces innovations peut être accélérée à l’échelle nationale et mondiale.

En **Inde**, dans les régions de l’Uttar Pradesh et du Bihar, le programme de suivi des contacts familiaux de CHAI, financé par GiveWell, protège les enfants de moins de cinq ans contre l’infection grâce à un dépistage ciblé communautaire et un traitement préventif. Le programme aide les agents de santé existants à dépister les foyers où vivent des patients récemment diagnostiqués de la tuberculose et des enfants de moins de cinq ans, puis à administrer le traitement 3HP aux enfants admissibles. En partenariat avec les autorités locales, CHAI mènera un essai contrôlé randomisé à grande échelle pour évaluer l’impact du programme.

En **Chine**, grâce au financement de la Fondation Gates, CHAI évalue l’efficacité des appareils de radiographie thoracique ultraportables assistés par l’intelligence artificielle et des tests moléculaires sur écouvillon buccal, afin de fournir une base scientifique à la stratégie nationale d’élimination de la tuberculose.

En **Inde**, avec le financement du Fonds mondial, et au **Kenya**, avec le financement de la Fondation Gates et de GSK, l’approche intégrée de dépistage de CHAI démontre l’efficacité de l’utilisation de la radiographie thoracique pour détecter simultanément la tuberculose, le cancer du poumon et d’autres maladies respiratoires, optimisant ainsi l’efficacité du système de santé et les résultats pour les patients.

En **Afrique du Sud**, avec le financement de la Fondation Gates, CHAI collabore avec l’autorité nationale de réglementation pour établir la procédure d’approbation des outils de dépistage de nouvelle génération. Cette démarche a permis au pays de déployer à grande échelle des campagnes communautaires de dépistage de la tuberculose à l’aide des appareils de radiographie thoracique ultraportables.

Étude de cas – Inde : du projet pilote à la politique nationale

En **Inde**, où 43 % des cas de tuberculose sont asymptomatiques,²⁸ CHAI a démontré qu’un dépistage communautaire à grande échelle est

possible et efficace. Puisqu’une grande partie des personnes infectées ne présentent aucun symptôme, les programmes qui reposent uniquement sur le dépistage basé sur les symptômes et effectué dans les établissements de santé risquent de manquer près de la moitié des cas. Pour identifier précocement les cas asymptomatiques, un dépistage communautaire combinant radiographie thoracique et tests moléculaires est essentiel. En **Inde**, la Fondation William J. Clinton soutient le programme national de lutte contre la tuberculose dans l’adoption de ces outils dans 33 districts répartis dans 11 États du pays. Pour élargir la portée du dépistage, la WJCF soutient l’organisation de cliniques mobiles de dépistage au sein des communautés, sur les lieux de travail et dans les établissements de soins primaires. Ces cliniques mobiles offrent plusieurs services en plus du dépistage de la tuberculose : mesure de la glycémie, dépistage de l’anémie, mesure de la tension artérielle et de l’indice de masse corporelle.

Cette approche intégrée permet de réduire la stigmatisation souvent associée au dépistage de la tuberculose. Les cliniques mobiles de dépistage font également appel aux agents de santé communautaires, des acteurs locaux de confiance, pour encourager la participation du public.

Grâce à ce programme, la WJCF a dépisté plus de 721 000 personnes dans plus de 9 500 cliniques mobiles en 2024, ce qui a permis de diagnostiquer 5 724 cas de tuberculose, dont 33 % étaient asymptomatiques. De plus, 120 000 personnes présentant des anomalies pulmonaires non tuberculeuses ont été orientées vers les établissements de santé appropriés pour un diagnostic et un suivi complémentaires.

La WJCF a également mis au point un système d’information radiologique qui retrace l’ensemble du parcours du patient, du dépistage jusqu’au diagnostic. Ce système, intégré au système de radiographie, facilite le partage sécurisé des données et simplifie le suivi et la prise en charge des patients.

Le travail de CHAI a joué un rôle essentiel pour démontrer la faisabilité d’un dépistage de masse par radiographie et détection assistée par ordinateur. Le Programme national de lutte contre la tuberculose en **Inde** prévoit d’acquérir plus de 2 000 appareils de radiographie ultraportables sur les deux prochaines années pour renforcer le dépistage communautaire.

Mises en lumière de l'impact

ÉLIMINATION DU PALUDISME

« Au Laos, nous avons résolu un problème majeur d'équité entre les sexes dans le traitement du paludisme. Auparavant, seuls les hommes pouvaient recevoir un traitement radical en raison des limites des tests disponibles. Depuis 2018, en collaboration avec le Programme national de lutte contre le paludisme, notre équipe a testé de nouveaux outils de diagnostic et a fait évoluer les directives nationales, passant du test qualitatif au test quantitatif du G6PD. Les résultats ont été spectaculaires : la couverture du traitement radical pour les patients atteints de P. vivax est passée de seulement 24 % en 2019 à 93 % en 2024, et désormais, les femmes ont enfin accès au même traitement vital que les hommes. »

Vilayphone Phongchantha

Responsable principale de programme, Paludisme, Dengue et Centre des opérations d'urgence, RDP Lao



SYSTÈMES DE SANTÉ

« Issu d'une formation en génie chimique, j'ai rejoint CHAI Eswatini en 2023 afin de relever les défis liés aux infrastructures de santé. Mon premier projet portait sur l'analyse de l'écosystème d'approvisionnement en oxygène médical. Les données recueillies ont permis d'élaborer un plan de durabilité pour l'oxygène et de lancer la construction d'infrastructures essentielles. En rejoignant ensuite l'équipe de financement de la santé, j'ai utilisé des analyses fondées sur les données pour améliorer le fonctionnement des centrales d'achat nationales, notamment en renforçant la visibilité sur la disponibilité des produits et les performances des fournisseurs. Aujourd'hui, je développe des solutions d'énergie renouvelable pour les établissements de santé et je collabore avec trois ministères afin de répondre à la hausse des coûts de l'électricité et de diriger les ressources vers les établissements les plus touchés par l'insécurité énergétique. »

Thandolwethu Hlatshwayo

Associé, Électrification solaire, Eswatini



INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE

« En raison du manque de spécialistes en santé mentale au Nigéria, les adolescents vivant avec le VIH ou exposés à un risque d'infection n'avaient pas accès à des services essentiels de santé mentale. À la tête du projet d'intégration VIH-santé mentale de CHAI depuis 2019, nous avons adopté les lignes directrices mhGAP 3.0 de l'OMS, faisant du Nigéria l'un des premiers pays au monde à mettre en œuvre ce cadre. Nous avons directement formé plus de 130 agents de santé, et plusieurs centaines d'autres ont été touchés grâce à une formation en cascade. L'impact : plus de 6 500 adolescents ont été dépistés et 264 patients ont bénéficié d'un soutien psychosocial. Nos solutions numériques, notamment des codes USSD destinés aux étudiants universitaires, ont permis d'étendre l'accès sans augmenter les coûts. »

Nere Otubu

Directeur associé, Programme d'accès aux services liés au VIH et à la tuberculose, Nigéria





Maladies non transmissibles

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

Une mère est assise sur un lit avec son enfant dans un centre Anganwadi à Madhya Pradesh, en Inde. Photo : Sujata Khanna.

Technologies d'assistance

À l'échelle mondiale, plus d'un milliard de personnes²⁹ n'ont pas accès aux technologies d'assistance améliorant la qualité de vie, un terme générique désignant les produits et services qui améliorent les capacités fonctionnelles des individus, tels que les fauteuils roulants, les appareils auditifs, les lunettes ou les aides cognitives. Cette absence d'accès se traduit par une qualité de vie réduite et des résultats de santé moins favorables. En collaboration avec les gouvernements, les partenaires et les donateurs, CHAI s'efforce d'étendre la mise à disposition de ces produits d'assistance en améliorant leur qualité et leur accessibilité financière, tout en étendant à grande échelle des solutions rentables à travers le monde.

Élargissement de l'accès aux technologies d'assistance pour permettre aux enfants en situation de handicap de jouer, d'apprendre et de s'épanouir dans huit pays

Plus de 200 millions d'enfants vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire présentent un handicap.³⁰ Beaucoup de ces handicaps ne sont jamais diagnostiqués, ce qui empêche les enfants d'accéder aux ressources dont ils ont besoin pour s'épanouir.

L'exclusion des enfants en situation de handicap des programmes de développement alimente la discrimination, accentue la marginalisation et compromet le bien-être de millions de familles. Les enfants concernés doivent être identifiés dès le plus jeune âge et bénéficier d'interventions précoces comprenant des technologies d'assistance adaptées, abordables et de qualité.

En 2024, CHAI a collaboré avec les gouvernements de huit pays pour combler les lacunes dans l'identification des handicaps et l'accès aux technologies d'assistance. Nous avons formé environ 15 000 prestataires de services au dépistage du développement précoce, soutenu la mise à disposition de technologies d'assistance pour les enfants, et intégré des modèles innovants et inclusifs permettant aux enfants en situation de handicap d'apprendre par le jeu dans leur environnement quotidien. Nous avons également contribué à renforcer les politiques nationales afin de garantir que ces interventions aient un impact durable à long terme.

Par conséquent, en 2024, environ 650 000 enfants de moins de six ans ont été dépistés pour des retards de développement et des handicaps, et plus de 2 000 ont reçu des technologies d'assistance qui les aideront à surmonter les obstacles à l'éducation et à la vie quotidienne. Par ailleurs, 28 000 enfants en situation de handicap ont désormais un meilleur accès à des espaces de jeu inclusifs dans leurs communautés, leurs écoles et leurs établissements de santé.

 **PAYS PARTENAIRES**

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

 **PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS**

ATscale – Partenariat mondial pour les technologies d'assistance • Ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce • EYelliance • Global Disability Innovation Hub • Fondation LEGO • Lever for Change • Livelihood Impact Fund • RestoringVision • Sightsavers • Special Olympics International • Vision Catalyst Fund

 **POINTS CLÉS DU PROGRAMME**

650 000+

En 2024, CHAI a dépisté plus de 650 000 enfants de moins de six ans dans 10 pays pour détecter d'éventuels retards de développement et handicaps.

150 000+

Plus de 150 000 personnes ont eu accès à des lunettes correctrices grâce à des modèles de distribution innovants mis en œuvre au Cambodge, au Nigéria et en Afrique du Sud.

200

CHAI, en partenariat avec ATscale, a consolidé les données du marché et publié le tout premier rapport mondial sur le marché des produits d'assistance, répertoriant plus de 170 fournisseurs et plus de 200 produits d'assistance disponibles dans 50 pays à revenu faible et intermédiaire.

Élargissement de l'accès aux lunettes correctrices

À l'échelle mondiale, un milliard de personnes, dont la majorité vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire, ont besoin de lunettes correctrices.³¹ CHAI collabore avec les gouvernements pour élargir l'accès aux soins de la vue grâce à des modèles de prestation rentables favorisant la première utilisation, réduisant les prix et augmentant la disponibilité de lunettes de qualité et abordables. CHAI soutient également l'innovation en matière de produits et de services afin de réduire encore les coûts et d'améliorer l'efficacité des interventions.

En 2024, nous avons collaboré avec les gouvernements pour élargir l'accès aux lunettes pour les enfants et les adultes par le biais de programmes de santé visuelle en milieu scolaire et de services intégrés.

Au **Cambodge**, plus de 100 000 enfants et 4 000 enseignants ont été testés pour des troubles de la vision dans le cadre de dépistages scolaires. Cela a permis de fournir 3 000 paires de lunettes, améliorant ainsi la capacité des élèves et des enseignants à apprendre et à participer aux activités quotidiennes. CHAI a également aidé le gouvernement à créer huit centres de vision entièrement équipés au sein des établissements hospitaliers.

En **Ouganda**, CHAI s'est associé à EYelliance et PEEK Vision pour aider les ministères de l'Éducation et de la Santé à réaliser une évaluation rapide de la santé oculaire en milieu scolaire, une étape essentielle vers la mise en place d'un programme national de santé oculaire scolaire. Grâce à cette initiative, plus de 14 000 élèves ont été dépistés pour des troubles oculaires. Environ 4 % d'entre eux présentaient une déficience visuelle, et plus de 300 ont reçu des lunettes immédiatement. Cette évaluation a non seulement fourni des données essentielles à la planification nationale, mais elle a également amélioré directement l'expérience d'apprentissage et les perspectives des élèves concernés.

Au **Nigéria**, CHAI soutient le Programme national de santé oculaire dans la mise en œuvre de l'Initiative **nigériane** pour une couverture efficace en lunettes correctrices, une initiative présidentielle visant à fournir cinq millions de paires de lunettes de lecture aux Nigériens de plus de 40 ans au cours des cinq prochaines années. Lors du mois de lancement, en décembre 2024, environ 12 000 paires de lunettes ont été distribuées dans l'État du Delta, et 60 % des bénéficiaires ont reçu leur première paire de lunettes. En 2025, l'initiative sera étendue à 10

autres États par l'intermédiaire des établissements de santé primaires, ce qui améliorera la vie de millions de Nigériens.

En **Afrique du Sud**, avec le soutien de la OneSight EssilorLuxottica Foundation et du Vision Catalyst Fund, CHAI a reçu la première de quatre expéditions de dons totalisant 100 000 paires de lunettes de lecture et 205 128 lunettes de vue. Cette première livraison a permis à 21 000 personnes non assurées de recevoir des lunettes dans les provinces du Gauteng, du KwaZulu-Natal, du Limpopo et du Mpumalanga, qui représentent 65 % de la population du pays.

Au **Kenya**, CHAI a collaboré avec la **Kenya Society for the Blind** et la OneSight EssilorLuxottica Foundation pour lancer un modèle innovant « achetez-en un, obtenez-en deux gratuitement », qui a permis au gouvernement du **Kenya** d'acquérir 238 000 paires de lunettes en 2024. Les efforts de CHAI ont également conduit à la création du premier laboratoire optique du secteur public à l'hôpital national Kenyatta, où les lunettes sont désormais assemblées et ajustées sur place.

Renforcement des systèmes gouvernementaux pour la fourniture de technologies d'assistance

Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, l'accès aux produits d'assistance dépend encore largement d'organisations caritatives ou d'initiatives humanitaires, souvent limitées dans leur portée et peu durables. Parallèlement, la demande en technologies d'assistance croît beaucoup plus rapidement que leur accessibilité. Pour relever ce défi, il est essentiel de mettre en place des systèmes de données renforcés, des politiques publiques adaptées, un financement durable, et des modèles d'acquisition améliorés.

CHAI collabore avec les gouvernements et ses partenaires, dont ATscale, le Partenariat mondial pour la technologie d'assistance et le Global Disability Innovation Hub, afin d'intégrer la fourniture de technologies d'assistance dans le secteur public, tout en stimulant une demande et une offre durables de produits de qualité.

Au **Kenya**, CHAI a modernisé plusieurs ateliers d'orthopédie, acquis des produits d'assistance essentiels, et intégré les services dans des plateformes numériques afin d'améliorer le suivi et l'accessibilité. Ces efforts ont permis non seulement d'intégrer la technologie d'assistance au sein du système national de santé, mais aussi de renforcer les chaînes d'approvisionnement et d'améliorer



l'accès à des soins de qualité pour les personnes qui en ont besoin.

Au **Rwanda**, CHAI a aidé le Conseil national des personnes handicapées à élaborer et à déployer le Système d'information pour la gestion du handicap. En 2024, plus de 500 000 personnes en situation de handicap ont été enregistrées dans ce système. Cette initiative a permis au gouvernement du **Rwanda** de disposer d'une base de données complète mettant en évidence les besoins des personnes en situation de handicap, tout en posant les bases d'une élaboration de politiques inclusives. Le projet constitue également un modèle inspirant pour d'autres pays souhaitant renforcer leur capacité de gestion des données liées à la technologie d'assistance.

CHAI a également soutenu les gouvernements de la **République démocratique du Congo**, du **Lesotho**, du **Mozambique** et du **Zimbabwe** dans la création de groupes de travail techniques sur la technologie d'assistance, l'élaboration de politiques et de plans nationaux dans ce domaine, ainsi que la définition de listes nationales de produits d'assistance prioritaires. Ces efforts ont déjà conduit à un changement systémique. Par exemple, au **Zimbabwe**, le gouvernement a supprimé les taxes à l'importation sur les produits de technologie

d'assistance, réduisant ainsi considérablement les obstacles financiers.

En collaboration avec les gouvernements locaux, les partenaires et les donateurs, les efforts de CHAI ouvrent la voie à des améliorations durables et significatives de la qualité de vie pour toutes les personnes dépendant de technologies d'assistance.

Cancer

La charge mondiale du cancer augmente à un rythme alarmant. D’ici 2030, environ 75 % des décès liés au cancer devraient survenir dans les pays à revenu faible et intermédiaire.³² Pourtant, beaucoup de ces pays manquent des ressources, des médicaments et du personnel de santé qualifié nécessaires pour offrir des services complets de traitement du cancer et de soins palliatifs. CHAI collabore avec les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire afin de relever les principaux défis systémiques et de renforcer leurs systèmes de prise en charge du cancer. Grâce à une coopération étroite avec les parties prenantes locales et les gouvernements partenaires, CHAI met en œuvre une série d’interventions à fort impact visant à améliorer de manière significative les taux de survie au cancer dans les régions mal desservies.

12 000 femmes en Éthiopie ont désormais accès à des services de diagnostic et de traitement du cancer du sein de haute qualité

Le cancer du sein demeure un problème majeur de santé publique en **Éthiopie**. Le diagnostic à un stade avancé, le manque d’accès à des traitements efficaces et les contraintes de ressources dans le système de santé entraînent des taux de survie faibles.

Pour remédier à cette situation, CHAI a collaboré avec le ministère de la Santé de l’**Éthiopie** afin de promouvoir le dépistage précoce du cancer et d’élargir l’accès aux traitements complets du cancer du sein. Dans une démarche de décentralisation des services, CHAI a organisé des formations complètes sur l’examen clinique des seins, le prélèvement d’échantillons de tissus, la prise en charge du cancer du sein et les protocoles thérapeutiques, à destination du personnel soignant des établissements primaires, secondaires et tertiaires.

Cela a permis à 38 000 femmes de bénéficier de leur premier examen clinique des seins, et à plus de 12 000 femmes d’accéder à des services de diagnostic et de traitement de haute qualité entre 2019 et 2024. En 2024 seulement, 6 132 femmes ont été traitées pour un cancer du sein, soit une augmentation de 600 % par rapport à 2019.

Les efforts de CHAI ont considérablement renforcé le système de soins contre le cancer en **Éthiopie**, tout en améliorant l’accès des patients aux services de diagnostic et de traitement. Les services de lutte contre le cancer du sein ont été étendus à 22 établissements de santé supplémentaires, soit une multiplication par 12, permettant à 26 000 patientes supplémentaires de bénéficier de soins contre le cancer. Forte de cette expérience, l’**Éthiopie** a lancé en 2024 ses toutes premières Directives nationales sur le cancer du sein, afin de standardiser la prise en charge à l’échelle nationale.

PAYS PARTENAIRES

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

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

American Cancer Society • MedAccess • Norwegian Cancer Society • Parker Institute for Cancer Immunotherapy • UBS Optimus Foundation • Université de Notre-Dame • Organisation mondiale de la Santé

POINTS CLÉS DU PROGRAMME

26 000

En Éthiopie, 26 000 patients atteints de cancer ont reçu des soins dans des centres de traitement décentralisés.

6 132

En 2024, 6 132 femmes en Éthiopie ont été traitées pour un cancer du sein, soit une augmentation de 600 % par rapport à 2019.

42

En Indonésie, 42 hôpitaux se sont regroupés pour effectuer une commande commune de cinq médicaments essentiels contre le cancer pédiatrique. Cela a doublé le volume total des commandes.

Amélioration du dépistage du cancer chez l’enfant

Dans les pays à revenu élevé, où le dépistage précoce et les traitements avancés sont largement accessibles, les taux de survie au cancer chez l’enfant atteignent environ 80 à 85 %.³³ Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ces taux chutent à moins de 30 %, ³⁴ en raison de retards ou d’erreurs de diagnostic, d’un accès limité aux traitements et de faiblesses structurelles des systèmes de santé.

De plus, dans ces pays, plus de 60 %³⁵ des enfants sont diagnostiqués à un stade avancé de la maladie. Cela conduit souvent à une prise en charge palliative plutôt que curative. Pour donner aux enfants les meilleures chances de rémission, il est essentiel que les agents de santé de première ligne sachent reconnaître les premiers signes et symptômes du cancer et orientent rapidement les patients vers les structures de soins adaptées. En collaboration avec les gouvernements partenaires, CHAI met en œuvre des interventions ciblées visant à renforcer les programmes de lutte contre le cancer pédiatrique. Ces efforts comprennent l’amélioration du dépistage précoce, l’élargissement de l’accès aux traitements et le renforcement de la coordination entre les différents niveaux du système de santé.

En partenariat avec la Fondation UBS Optimus, CHAI forme les agents de santé de première ligne à identifier les signes précoces du cancer, ce qui contribue à accroître la détection précoce et à améliorer les chances de survie des enfants.

En **Indonésie**, CHAI a contribué de manière déterminante à la révision et à la mise en œuvre des directives nationales sur le dépistage du cancer pédiatrique. Grâce à ces efforts, 1 000 enfants ont été dépistés et 918 ont été orientés vers des établissements de santé pour un diagnostic confirmé en 2024. Face à la demande croissante de traitements, CHAI a également renforcé les systèmes de prévision, d’acquisition et de distribution des médicaments anticancéreux pédiatriques. Par exemple, en septembre 2024, l’**Indonésie** a acheté 453 000 comprimés de médicaments essentiels dans le cadre d’un nouveau système d’acquisition coordonnée regroupant 42 hôpitaux, ce qui a considérablement amélioré la disponibilité des médicaments et garanti la continuité des traitements.

En **Chine**, CHAI a contribué à intégrer le dépistage précoce et le suivi du cancer de l’enfant dans les systèmes nationaux de santé. Grâce à nos efforts, la province de Hainan a lancé son premier registre du cancer pédiatrique, qui comprend déjà 1 200 dossiers

de patients. CHAI a également formé 176 pédiatres de 46 hôpitaux de Hainan à la détection des signes d’alerte précoces.

En parallèle, CHAI a soutenu la création du premier mécanisme privé de financement en province de Hainan, dédié aux soins du cancer pédiatrique et à d’autres maladies graves chez l’enfant. Ce mécanisme, soutenu par la Fondation Shunfeng, créée par SF Express, la plus grande société de messagerie en **Chine**, offre une aide financière pouvant atteindre 40 000 RMB (environ 5 600 USD) pour couvrir les frais médicaux des enfants provenant de familles à faible revenu.

En renforçant les systèmes de santé locaux, en développant les compétences du personnel médical et en améliorant l’accès aux services essentiels, CHAI met en place des modèles de soins du cancer reproductibles, évolutifs et équitables dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

32 | Clinton Health Access Initiative

Rapport annuel 2024 | 33

Cancer du col de l’utérus

Bien que des interventions préventives éprouvées soient largement disponibles, le cancer du col de l’utérus demeure une charge majeure de santé publique à l’échelle mondiale. Chaque année, plus de 348 000 femmes meurent de cette maladie,³⁶ et 94 % de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible et intermédiaire. CHAI a contribué à élargir rapidement l’accès à des outils de dépistage et de traitement de haute qualité pour les lésions précancéreuses du col de l’utérus, notamment les tests de dépistage du papillomavirus humain (HPV). Nous collaborons également avec les gouvernements pour les aider à atteindre un grand nombre de femmes en intégrant ces services dans les soins de santé courants, en produisant des données probantes essentielles et en mobilisant des ressources pour étendre leur mise en œuvre. CHAI a en outre favorisé l’innovation en soutenant le développement et la commercialisation d’un outil de dépistage basé sur l’intelligence artificielle, destiné à étendre l’accès à des services vitaux pour sauver des vies.

Élargissement de l'accès aux modèles communautaires d'autodépistage

La peur, l’inconfort et la vulnérabilité associés à l’examen au spéculum constituent des obstacles majeurs qui dissuadent de nombreuses femmes de recourir à des soins préventifs. L’autoprélèvement d’échantillons pour le test HPV permet aux femmes de prélever elles-mêmes leurs échantillons. Cette méthode, à la fois abordable et pratique, élimine le besoin d’examen au spéculum, réduisant ainsi le stress des patientes et améliorant l’accès au dépistage. Les études montrent également que, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les femmes jugent l’autoprélèvement simple, indolore et préférable à l’examen traditionnel au spéculum.^{37, 38}

Les premières données probantes³⁹ indiquent que les modèles communautaires d’autoprélèvement aboutissent à des taux de suivi comparables à ceux des modèles réalisés en établissement de santé, offrant ainsi une occasion unique de toucher les femmes qui ne peuvent pas, ou préfèrent ne pas se rendre dans un établissement de santé. Face aux contraintes croissantes en ressources, l’autoprélèvement communautaire pour le test HPV constitue une solution rapide, évolutive et rentable pour renforcer l’accès au traitement préventif du cancer du col de l’utérus. Cependant, les données probantes sur la faisabilité et la rentabilité de ces modèles d’autoprélèvement dans les pays à revenu faible et intermédiaire restent limitées. Des données fiables sont essentielles pour orienter les efforts d’extension à l’échelle nationale et mondiale.

Pour combler ce manque de données probantes, CHAI a collaboré avec les ministères de la Santé du **Malawi**, du **Nigéria**, du **Rwanda**, de la **Zambie** et du **Zimbabwe** afin de mettre en œuvre et d’évaluer des modèles de prestation communautaire d’autoprélèvement. Grâce à des activités de sensibilisation porte-à-porte et à la distribution de

PAYS PARTENAIRES

Inde • Kenya • Lesotho • Malawi • Myanmar • Nigéria • Rwanda • Sénégal • Afrique du Sud • Ouganda • Zambie • Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Expertise France • FIND • Global Health Labs • Fondation Judith Neilson • Fondation Patrick J. McGovern • Unitaid • Organisation mondiale de la Santé

POINTS CLÉS DU PROGRAMME

17 000

17 000 femmes réparties dans six pays ont effectué elles-mêmes leur prélèvement pour le test HPV grâce à des modèles de livraison innovants qui ont permis d’acheminer les trousse de dépistage directement à domicile ou dans les postes de santé communautaires. Cette approche a rendu le dépistage plus accessible, plus pratique et davantage axé sur les besoins des femmes.

97 %

97 % des femmes dépistées positives au Malawi, au Nigéria, au Rwanda, en Zambie et au Zimbabwe ont reçu un traitement des lésions précancéreuses, comblant ainsi une lacune majeure observée les années précédentes.

38,4 millions USD

Le Rwanda a lancé une stratégie nationale entièrement budgétée visant à atteindre les objectifs d’élimination du cancer du col de l’utérus d’ici 2027. Ce plan devrait mobiliser environ 38,4 millions USD d’investissements sur cinq ans.

Des agents de santé communautaires dirigent une campagne d'autoprélèvement pour le dépistage du HPV en Zambie. Crédit : Dominic Mukumbila.

kits d’autoprélèvement dans les postes de santé communautaires, CHAI recueille des données sur l’efficacité, la faisabilité, le coût et l’adoption de ces modèles par les prestataires de soins, afin d’orienter directement les plans nationaux de mise à l’échelle et les lignes directrices mondiales.

Ainsi, 17 000 femmes réparties dans cinq pays, dont le **Kenya**, ont pu réaliser elles-mêmes leur autoprélèvement pour le test HPV grâce à des modèles innovants de prestation de services qui mettaient directement les kits de dépistage à leur disposition, à domicile ou dans des postes sanitaires communautaires. Cette approche a permis de rendre le dépistage plus accessible, plus pratique et mieux adapté aux besoins des femmes, tout en générant des données probantes essentielles pour soutenir l’extension à plus grande échelle de ces modèles.

Préparation des pays à atteindre les objectifs d’élimination du cancer du col de l’utérus

Malgré la dynamique mondiale en faveur de l’élimination du cancer du col de l’utérus, le financement de la prévention et du traitement demeure limité. Les gouvernements doivent faire face à des choix budgétaires difficiles, dans un contexte d’incertitude croissante quant au financement de l’aide internationale. Pour progresser

vers leurs objectifs d’élimination, les pays doivent élaborer des stratégies nationales complètes définissant clairement les ressources nécessaires. Une telle approche permettrait une allocation plus rationnelle et plus efficace des ressources, tout en offrant un cadre stratégique pour mobiliser les financements internationaux nécessaires à l’amélioration des résultats en matière de lutte contre le cancer du col de l’utérus.

Le **Rwanda** constitue un modèle prometteur. En 2024, CHAI a soutenu l’élaboration d’un plan stratégique national entièrement budgétisé visant à éliminer le cancer du col de l’utérus d’ici 2027. Lancé au premier trimestre 2025, ce plan renforce la gouvernance et la coordination du programme national de lutte contre le cancer du col de l’utérus en améliorant les systèmes de suivi et d’évaluation, en développant des stratégies de mobilisation des ressources pour un financement durable et en facilitant l’accès au diagnostic, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. Ce plan devrait permettre de mobiliser environ 38,4 millions USD d’investissements sur cinq ans et constitue un exemple solide pour les autres pays de la région souhaitant structurer leur réponse au cancer du col de l’utérus sur la base d’une planification financière rigoureuse.

34 | Clinton Health Access Initiative

Rapport annuel 2024 | 35

Diabète et hypertension

Les maladies non transmissibles sont la principale cause de décès et d’invalidité dans le monde. Selon l’Organisation mondiale de la Santé (OMS), elles sont responsables d’environ trois quarts des décès à l’échelle mondiale.⁴⁰ Le diabète et l’hypertension artérielle touchent respectivement 422 millions⁴¹ et plus d’un milliard de personnes, des chiffres en constante augmentation. Les personnes vivant dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont plus susceptibles de mourir de ces maladies, et à un âge plus jeune que celles des pays à revenu élevé. Ainsi, un enfant de 10 ans atteint d’un diabète de type 1 vivra en moyenne jusqu’à 71 ans dans un pays à revenu élevé, mais seulement jusqu’à 23 ans dans un pays à faible revenu.⁴² Un accès insuffisant au dépistage et au suivi, combiné aux complications liées à des traitements inadéquats, aggrave encore la situation. Pour y remédier, CHAI collabore avec les gouvernements afin de promouvoir des réformes politiques soutenant la prestation de soins intégrés et de qualité.

Extension des services liés aux maladies non transmissibles dans les systèmes de santé publique

En 2024, CHAI a contribué à renforcer les composantes essentielles des systèmes de santé, améliorant ainsi l’accès aux soins et aux produits médicaux pour les maladies non transmissibles au **Cambodge**, en **Éthiopie**, en **Inde** et au **Kenya**. Ces actions comprenaient notamment le soutien à l’élaboration et à l’adaptation de lignes directrices nationales, de listes nationales de médicaments essentiels et de supports de formation, afin d’institutionnaliser et d’étendre les services de prise en charge des maladies non transmissibles.

En **Éthiopie**, par exemple, CHAI a mis à jour les formations des agents de santé sur les maladies non transmissible, élaboré de nouveaux supports d’éducation des patients et soutenu l’ajout des analogues de l’insuline à action prolongée à la liste nationale des médicaments essentiels. Au **Kenya**, CHAI a collaboré avec le ministère de la Santé et des spécialistes du diabète pour élaborer les premières lignes directrices nationales sur le diabète de type 1 chez les enfants et les adolescents. CHAI a également révisé et simplifié les lignes directrices relatives au diabète de type 2 et aux maladies cardiaques en les regroupant en huit protocoles clairs.

Au **Cambodge**, CHAI a contribué à la mise à jour des lignes directrices cliniques nationales, des procédures opérationnelles et de la liste des médicaments essentiels, tandis qu’en **Inde**, la Fondation William J. Clinton, ou WJCF, affiliée à CHAI, a soutenu les États du Madhya Pradesh et du Rajasthan dans l’élaboration et l’harmonisation des protocoles de prise en charge du diabète de type 1.

Décentralisation des soins du diabète et de l’hypertension artérielle

En partenariat avec les ministères de la Santé, CHAI a soutenu des approches innovantes de prestation de soins, rapprochant les services de prise en charge du diabète et de l’hypertension des communautés et des personnes qui en ont le plus besoin, dans six pays : le **Cambodge**, l’**Eswatini**, l’**Éthiopie**, l’**Inde**, le **Kenya** et le **Nigéria**.

Au **Cambodge**, CHAI a contribué à une augmentation de 53 % des consultations liées au diabète dans le système de santé publique, passant de 41 447 consultations en 2023 à 63 328 en 2024. Dans la province de Kampot, CHAI a expérimenté un dépistage intégré des maladies non transmissibles et de la santé oculaire chez les adultes de plus de 40 ans. Cette initiative a conduit à une hausse mesurable du recours aux soins. Par exemple, les consultations pour le diabète et l’hypertension ont augmenté respectivement de 303 % et 86 %.

En **Eswatini**, CHAI a joué un rôle déterminant dans la sensibilisation du public aux maladies non transmissibles, touchant plus de 80 000 personnes grâce à divers canaux, notamment les médias et les activités communautaires. Cette mobilisation a permis de dépister plus de 100 000 personnes dans les établissements de santé et au sein des communautés, aboutissant au diagnostic de plus de 2 000 patients. Pour renforcer la prise en charge des maladies non transmissibles, 296 agents de santé de 91 établissements de soins primaires ont été formés, avec un accent particulier sur le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

En **Éthiopie**, CHAI a mené à bien un projet pilote en deux phases visant à décentraliser la prise en charge des maladies non transmissibles. Ce projet a permis d’améliorer les prévisions des besoins, les achats et l’accès aux fournitures essentielles pour le diabète, notamment l’insuline, tout en formant les agents de santé. Le projet a mis en évidence une demande croissante en insuline et s’est traduit par une augmentation du nombre de patients recevant un traitement pour le diabète à tous les niveaux du système de santé. Plus précisément, la proportion de patients recevant de l’insuline a augmenté de 28 % dans les hôpitaux centraux et de 56 % dans les centres de santé primaires. Au cours de la deuxième phase, le nombre de patients traités à l’insuline a encore progressé de 62 % dans les hôpitaux et de 27 % dans les centres de santé primaires. Ces résultats serviront à orienter les plans nationaux de décentralisation des soins du diabète.

En **Inde**, la WJCF a lancé un projet pilote dans quatre États afin d’intégrer les services de prise en charge du diabète de type 1 à tous les niveaux du système de santé. À la fin de l’année 2024, 19 cliniques situées au Rajasthan et au Madhya Pradesh offraient des services de prise en charge de routine du diabète de type 1, comprenant l’administration d’insuline basale-bolus, la fourniture de matériel d’autosurveillance glycémique et des séances d’éducation thérapeutique.

Au **Kenya**, CHAI a collaboré avec le ministère de la Santé et la Pediatric Endocrine Society of **Kenya** pour former 989 agents de santé de 389 hôpitaux à la prise en charge du diabète de type 1. Cette initiative a permis de diagnostiquer 560 nouveaux enfants et adolescents atteints de diabète de type 1 et de les intégrer au traitement, dont 47 % avaient moins de 14 ans.

Au **Nigéria**, CHAI a renforcé les systèmes de chaîne d’approvisionnement en développant des capacités de prévision fondées sur les données afin d’améliorer la sécurité d’approvisionnement en produits antihypertenseurs. En formant des agents de santé et en mettant à disposition des outils normalisés de prestation de soins, CHAI a permis d’étendre les services de prise en charge de l’hypertension à 285 établissements, contre 52 auparavant.

PAYS PARTENAIRES

Cambodge • Cameroun • Eswatini • Éthiopie • Ghana • Inde • Kenya • Nigéria • Papouasie-Nouvelle-Guinée • Ouganda • Vietnam • Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce • Breakthrough T1D • Center for Integration Science in Global Health Equity • The George Institute • Fondation Leona M. et Harry B. Helmsley • Partners In Health • Resolve to Save Lives • Université de Pittsburgh • Vision Catalyst Fund • Fondation William J. Clinton • World Diabetes Foundation

POINTS CLÉS DU PROGRAMME

560

En partenariat avec le ministère kényan de la Santé, CHAI a inscrit 560 personnes vivant avec un diabète de type 1 dans un programme de traitement, dont 47 % étaient âgées de 14 ans ou moins.

303 %

Dans la province de Kampot, au Cambodge, les consultations pour le diabète et l'hypertension ont augmenté respectivement de 303 % et 86 %.

100 000+

En Eswatini, plus de 100 000 personnes ont été dépistées pour des maladies non transmissibles (MNT) et 2 000 ont reçu un diagnostic grâce à une campagne de sensibilisation du public menée par CHAI.

36 | Clinton Health Access Initiative

Rapport annuel 2024 | 37



Drépanocytose

Bien que la drépanocytose soit l'une des maladies génétiques les plus courantes au monde, elle demeure également l'une des plus négligées. Selon une étude récente, elle se classe au 12e rang des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans.⁴³ Pourtant, elle reçoit beaucoup moins d'attention et de financement à l'échelle mondiale que d'autres maladies présentant des taux de mortalité comparables. En novembre 2024, CHAI a obtenu une subvention de 8 millions USD sur trois ans de la part d'Open Philanthropy pour remédier à cette situation. En s'appuyant sur deux de ses compétences clés – la structuration complète des marchés et le renforcement des systèmes de santé dirigés par les gouvernements partenaires – CHAI vise à réduire la charge mondiale de la drépanocytose.

La drépanocytose est une maladie génétique du sang caractérisée par une production anormale d'hémoglobine, entraînant la formation de globules rouges déformés en forme de faucille. Ces cellules anormales obstruent la circulation sanguine, provoquant de fortes douleurs, des lésions d'organes et une vulnérabilité accrue aux infections. Sans traitement approprié, les personnes atteintes de drépanocytose risquent des complications potentiellement mortelles et un décès prématuré. À l'échelle mondiale, plus de 500 000 nourrissons naissent chaque année avec la drépanocytose en Afrique et en **Inde**, et entre 50 % et 90 % d'entre eux meurent avant l'âge de cinq ans en l'absence d'intervention médicale.⁴⁴

CHAI s'est donné pour objectif d'améliorer durablement l'accès aux soins pour les personnes atteintes de drépanocytose. Notre approche consiste à réduire le coût de l'hydroxyurée, un médicament essentiel pour le traitement de la maladie, et à créer un marché mondial durable pour les outils de diagnostic.

Dans les pays les plus touchés par la drépanocytose – le **Ghana**, l'**Inde** et le **Nigéria** – CHAI soutiendra le dépistage des enfants de moins de cinq ans et leur inscription dans des programmes de traitement adaptés. Pour soutenir la conception de ces programmes, CHAI fournira également une assistance technique complète aux gouvernements au niveau infranational, tout en assurant un soutien opérationnel dans les établissements de santé et un accompagnement léger au niveau national. Les enseignements tirés de ces interventions serviront à orienter et à étendre les programmes nationaux de lutte contre la drépanocytose dans ces pays, en veillant à ce que la voix des patients demeure au cœur des actions grâce à une concertation régulière avec les organisations communautaires, les patients et les cliniciens.

 PAYS PARTENAIRES
Ghana • Inde • Nigéria
 PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS
Open Philanthropy

Au cours des trois prochaines années, CHAI mettra en place et consolidera des partenariats avec les acteurs à tous les niveaux du système de santé, des chercheurs aux autorités locales, en passant par les donateurs et les patients. Ces partenaires seront mobilisés autour d'un plan d'action mondial visant à renforcer la sensibilisation à la drépanocytose et à mieux coordonner les efforts pour améliorer la qualité des soins grâce à un financement durable. À l'échelle nationale, CHAI continuera de produire et de diffuser des données factuelles afin d'aider les gouvernements locaux à développer et étendre des programmes viables et pérennes de lutte contre la drépanocytose.

Portraits individuels

TRANSITION DE CARRIÈRE

« J'ai commencé ma carrière comme consultant en stratégie auprès d'institutions du secteur privé, avant de me tourner vers le conseil au secteur public, où j'ai contribué à l'élaboration de stratégies nationales de développement socio-économique. Cette expérience m'a permis de mieux comprendre les défis auxquels les gouvernements sont confrontés, notamment en matière de financement du secteur de la santé. Conscient de ces enjeux cruciaux dans les pays à faible revenu, j'ai été attiré par la mission de CHAI, que j'ai rejointe en février 2023. Chez CHAI, j'ai rapidement compris que notre rôle ne se limite pas à proposer des solutions : il s'agit surtout de travailler main dans la main avec les gouvernements partenaires pour garantir la prise en main et la pérennité des actions, une approche collaborative qui a marqué un tournant majeur par rapport à mes fonctions précédentes. »



Boukary Tandamba

Coordonnateur principal du financement de la santé, Burkina Faso

DÉVELOPPEMENT PERSONNEL

« Commencer l'université à 15 ans m'a appris que la croissance naît lorsque l'on ose s'aventurer dans l'inconnu, un état d'esprit qui a façonné ma carrière et m'a menée à CHAI, au Honduras, en 2018. D'abord hésitante en raison des risques liés à la sécurité, j'y ai rapidement découvert une équipe de professionnels engagés et passionnés travaillant à l'élimination du paludisme. CHAI m'a constamment mise au défi, tout en m'offrant une formidable plateforme de développement. Les plus grandes avancées surviennent lorsque nous sortons de notre zone de confort, conscients que notre développement est intimement lié à celui des autres et, à travers lui, à la prospérité de toute une région. »



Neila Julieth Mina Possu

Responsable régionale principale du programme de lutte contre le paludisme, Amérique centrale et Hispaniola, Panama



Santé des femmes et des enfants

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

Une mère pose avec ses deux enfants à Kampala, en Ouganda. Photo : Melinda Stanley.

Diarrhée

La diarrhée est la troisième cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, entraînant chaque année la mort de près d'un demi-million d'enfants.⁴⁵ En Afrique subsaharienne, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dépasse 150 décès pour 100 000, soit le niveau le plus élevé au monde pour cette tranche d'âge.⁴⁶ L'Organisation mondiale de la Santé recommande l'utilisation d'une solution de réhydratation orale (SRO) et de suppléments de zinc pour traiter la diarrhée chez les enfants. Pourtant, en 2021, la couverture mondiale de la SRO n'était que de 47 %, et l'utilisation combinée de la SRO et du zinc atteignait à peine 19 %. Cette situation découle d'un sous-investissement prolongé dans ces interventions, malgré leur efficacité et leur faible coût. Le programme de CHAI vise à réduire la charge des maladies diarrhéiques en coordonnant l'approvisionnement en SRO et en zinc, en stimulant la demande, et en collaborant avec les gouvernements pour élaborer des stratégies claires d'amélioration de l'accès à ces traitements, tout en garantissant la durabilité des résultats. D'ici 2030, CHAI ambitionne de réduire de 50 % les décès liés à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, en portant la couverture SRO/zinc à au moins 70 %.

Amélioration de l'accès à la solution de réhydratation orale et au zinc

En 2011, CHAI a commencé à soutenir le **Kenya**, l'**Ouganda**, l'**Inde** et le **Nigéria** pour étendre l'utilisation de la SRO et des suppléments de zinc dans le traitement de la diarrhée. Depuis, CHAI collabore étroitement avec les gouvernements afin d'optimiser les ressources, d'aligner les investissements des partenaires, de mobiliser les fournisseurs locaux, et d'utiliser des stratégies de marketing commercial pour encourager l'adoption de ces traitements.

Le travail de CHAI a rompu des années de stagnation. Depuis 2016, la couverture en SRO et en SRO/zinc a augmenté respectivement de 12 % et 23 %. La croissance de la couverture dans les pays soutenus par CHAI est 2,2 fois plus élevée que dans les pays non concernés par le programme. Cela a permis de sauver environ 76 000 vies et de mobiliser près de 150 millions USD dans dix pays à forte charge de morbidité, où surviennent 60 % des décès dus à la diarrhée.

En 2023, avec le soutien de GiveWell, CHAI a lancé un essai contrôlé randomisé de deux ans à Bauchi, **Nigéria**, pour évaluer l'impact de la distribution gratuite de paquets combinés SRO/zinc aux ménages ayant des enfants de moins de cinq ans. L'étude a permis d'identifier les stratégies les plus rentables pour accroître la couverture et mobiliser des financements en vue d'éliminer les décès évitables dus à la diarrhée.

En 2023 et 2024, CHAI s'est associée à la RAND Corporation et à Innovations for Poverty Action (IPA) afin de réaliser une évaluation indépendante de la campagne de distribution gratuite. En 2024, RAND et IPA ont mené une évaluation de référence auprès de

PAYS PARTENAIRES

Inde • Kenya • Nigéria • Ouganda

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Absolute Return for Kids • Fondation ELMA • Fondation Gates • GiveWell • Affaires mondiales Canada • Fondation IKEA • Agence norvégienne de coopération pour le développement

POINTS CLÉS DU PROGRAMME

34 000

En 2024, CHAI a mené une enquête auprès de 34 000 ménages, dont 13 000 enfants de moins de cinq ans ayant récemment souffert d'un épisode de diarrhée. L'enquête a révélé des lacunes majeures, mais aussi des possibilités, pour améliorer l'accès aux solutions de réhydratation orale (SRO) et aux suppléments de zinc à Bauchi, au Nigéria.

76 000

Depuis 2016, la couverture en SRO et en SRO/zinc a augmenté respectivement de 12 % et 23 %. Ces progrès ont permis de sauver environ 76 000 vies, la croissance de la couverture dans les pays soutenus par CHAI étant 2,2 fois supérieure à celle observée dans les pays non participants au programme.

150 millions USD

CHAI a mobilisé environ 150 millions USD dans 10 pays à forte prévalence, où se concentrent 60 % des décès dus à la diarrhée.

40 | Clinton Health Access Initiative

Rapport annuel 2024 | 41



Une mère prépare un pichet de solution de réhydratation pour son enfant à Kampala, en Ouganda. Photo : Melinda Stanley.

plus de 34 500 ménages et 13 000 enfants de moins de cinq ans ayant récemment souffert d'un épisode diarrhéique. Les résultats ont mis en évidence des lacunes critiques dans l'accès et l'utilisation des SRO et du zinc à Bauchi. Seulement 40 % des cas de diarrhée étaient traités avec des SRO, et 12 % avec la combinaison SRO + zinc. Par ailleurs, seuls 6 % des ménages disposaient de SRO/zinc en réserve pour de futurs épisodes.

Ces données soulignent l'urgence d'une intervention : parmi les 34 500 ménages interrogés, 13 % ont signalé qu'un enfant de moins de cinq ans avait été hospitalisé au cours des six derniers mois, dont la moitié à cause de la diarrhée. De plus, environ 1 400 ménages ont rapporté le décès d'un enfant, 40 % de ces décès étant attribués à la diarrhée.

Au premier semestre 2025, des agents communautaires distribueront gratuitement des paquets combinés SRO/zinc aux ménages ayant des enfants de moins de cinq ans et offriront des séances de conseil individualisé aux aidants. Le programme vise à atteindre 750 000 enfants dans l'État de Bauchi et à éviter environ 1 000 décès liés à la diarrhée en 2025 grâce à cette campagne de porte-à-porte. Au total, le projet ambitionne de toucher 1,5 million d'enfants à Bauchi et d'éviter 2 000 décès.

Les données de haute qualité issues de cet essai rigoureux fourniront aux donateurs les informations précises dont ils ont besoin pour évaluer la rentabilité des interventions et orienter leurs décisions de financement en vue de leur mise à l'échelle.

Nutrition

Malgré la disponibilité de solutions efficaces et abordables, 45 millions d'enfants, dont la grande majorité vivent dans des pays à revenu faible et intermédiaire, souffrent de malnutrition aiguë.^{47, 48} Dans ces pays, près de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans sont liés à la malnutrition.⁴⁹ Le programme de nutrition de CHAI vise à étendre la portée d'interventions à fort impact, fondées sur des données probantes, pour agir à la fois sur le traitement et la prévention : des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour les nourrissons et enfants souffrant de malnutrition et des suppléments de micronutriments multiples (MMS) pour les femmes enceintes. Ces initiatives menées au niveau national s'appuient sur des efforts internationaux axés sur l'amélioration de l'accès et la réduction des coûts de ces produits.

Traitement de la malnutrition aiguë

La malnutrition aiguë augmente considérablement le risque de décès, de maladies infectieuses, de retard de croissance et de troubles cognitifs chez l'enfant. Pourtant, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, entre 50 et 75 % des enfants touchés n'ont pas accès à un traitement approprié.⁵⁰ L'aliment thérapeutique prêt à l'emploi, une pâte hypercalorique à base d'arachides, constitue un traitement éprouvé et hautement efficace pour les cas de malnutrition aiguë modérée ou sévère. Cependant, son coût élevé continue de limiter son accessibilité.

Dans la **RDP Lao**, la malnutrition aiguë sévère demeure un problème majeur de santé publique. Malgré des investissements importants dans la production d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, la formation à grande échelle des agents de santé et la large disponibilité des outils de diagnostic, on estime que 10,7 % des enfants de moins de cinq ans souffrent encore de malnutrition aiguë.⁵¹ Des lacunes importantes subsistent, notamment une compréhension insuffisante des protocoles de dépistage, un accès limité aux fournitures essentielles et des systèmes de suivi encore peu performants.

Pour lutter contre la forte prévalence de la malnutrition aiguë dans la **RDP Lao**, CHAI, avec le soutien financier de l'UNICEF, a mis en œuvre un modèle combiné de préparation des services et de prestation des services dans l'ensemble des hôpitaux et centres de santé de la province d'Attapeu. Tout au long de l'année 2024, CHAI a réalisé des revues mensuelles de données afin d'évaluer la disponibilité des équipements essentiels et de suivre régulièrement la prestation des services de traitement de la malnutrition aiguë sévère. Cette approche a permis à la **RDP Lao** d'avoir une meilleure visibilité sur les lacunes existantes et d'élaborer des interventions ciblées pour y remédier, notamment le renforcement des capacités sur site des agents de santé et la mise en place de

PAYS PARTENAIRES
Ghana • Kenya • RDP Lao • Malawi • Nigéria • Rwanda • Ouganda • Zambie
PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS
Fondation Eleanor Crook • Foreign, Commonwealth & Development Office • Fondation Gates • UNICEF
POINTS CLÉS DU PROGRAMME
<div>97 %</div> <div>CHAI travaille à élargir l'accès aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi dans le cadre de programmes de traitement de la malnutrition sévère dirigés par les gouvernements. Grâce à ces efforts, 97 % des enfants souffrant de malnutrition sévère dans le projet pilote de la province d'Attapeu ont reçu des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi en moins d'un an.</div>
<div>20 %</div> <div>Au Burkina Faso, CHAI a aidé à acheter des suppléments en vrac pour le programme national, ce qui a permis de réduire les coûts de 20 % par rapport aux prix précédents.</div>
<div>7</div> <div>CHAI a soutenu sept gouvernements partenaires dans la mise en œuvre des suppléments de micronutriments multiples pour les femmes enceintes, posant ainsi les bases de plans de déploiement budgétisés.</div>

procédures adaptées pour améliorer l'accès aux médicaments et fournitures essentiels. Grâce à ces mesures, presque tous les enfants diagnostiqués avec une malnutrition aiguë sévère ont reçu un traitement dans les six mois suivant l'intervention. En l'espace d'un an, la proportion d'enfants bénéficiant d'un traitement à base d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi est passée de 10 % à 97 %.

Avec le soutien de la Fondation Eleanor Crook, CHAI a également collaboré avec le gouvernement du **Ghana** pour améliorer l'accès au traitement de la malnutrition aiguë. Cette initiative vise à établir un mécanisme durable et dirigé localement permettant au pays d'acheter et de distribuer lui-même ses aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, afin d'assurer une couverture nationale élargie et de mieux lutter contre la malnutrition. CHAI a travaillé en étroite collaboration avec les autorités du **Ghana** pour ajouter les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et d'autres produits nutritionnels essentiels, tels que le F-75 et le ReSoMal, à la fois à la liste nationale des médicaments essentiels et aux protocoles thérapeutiques standards. CHAI a également étudié des mécanismes de financement durables afin d'intégrer les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi dans les budgets nationaux, régionaux et de district, garantissant ainsi un accès durable à long terme.

Prévention de la malnutrition grâce à l'amélioration des soins prénataux

Au **Ghana**, en **Ouganda**, au **Kenya**, au **Malawi**, au **Nigéria**, au **Rwanda** et en **Zambie**, CHAI soutient la transition entre les suppléments de fer et d'acide folique, actuellement la norme dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire, et les suppléments de micronutriments multiples (MMS), dont l'efficacité pour améliorer les issues de grossesse est désormais bien établie, notamment chez les femmes anémiques ou souffrant d'insuffisance pondérale.⁵² Par exemple, il a été prouvé que l'utilisation des suppléments de micronutriments multiples pendant la grossesse réduit les complications liées au faible poids de naissance de 12 à 14 %, le risque de mortinaissance de 8 %, les naissances prématurées de 6 à 8 % et les retards de croissance intra-utérins de 2 à 9 %.^{53, 54}

Au **Ghana**, avec le soutien de la Fondation Eleanor Crook et en partenariat avec le gouvernement, CHAI a lancé une initiative triennale visant à accélérer l'introduction des MMS, qui permettra de produire des données probantes afin d'identifier les insuffisances du système et de favoriser l'adoption des MMS. CHAI a également soutenu la création

du Groupe consultatif technique national sur les suppléments de micronutriments multiples (MMS-TAG), chargé d'examiner les données scientifiques internationales et d'analyser les résultats des recherches locales pour garantir un déploiement durable. Nos recherches ont également révélé l'usage systématique de suppléments fer-acide folique dans les soins prénataux, mettant en évidence une opportunité de capitaliser sur les pratiques existantes pour introduire les suppléments de micronutriments multiples de façon progressive et efficace.

En **Ouganda**, CHAI bénéficie également du soutien de la Fondation Eleanor Crook pour accompagner cette transition vers les MMS. En renforçant les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de données et les compétences des agents de santé, CHAI contribue à instaurer un cadre politique favorable à l'intégration durable des MMS dans les soins prénataux de routine.

Dans six autres pays, le **Kenya**, le **Malawi**, le **Nigéria**, le **Rwanda**, l'**Ouganda** et la **Zambie**, CHAI étend ses efforts afin d'intégrer un ensemble élargi de produits prioritaires pour la santé maternelle, sexuelle et néonatale dans les soins de routine, avec le soutien du Foreign, Commonwealth & Development Office. Au niveau national, CHAI a collaboré avec les gouvernements et les partenaires pour réaliser des analyses de situation visant à mieux comprendre les pratiques actuelles de soins prénataux et les facteurs influençant l'utilisation des suppléments pendant la grossesse. Cela nous a permis d'identifier les contextes où l'introduction des MMS est à la fois opportune et souhaitée, ouvrant la voie à une adoption progressive à l'échelle nationale.

Amélioration de l'accès au marché et de l'accessibilité financière

Mettre en avant les avantages et la sécurité des suppléments de micronutriments multiples (MMS), tout en résolvant les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement et en garantissant leur accessibilité financière, sera essentiel pour favoriser leur adoption et leur utilisation à grande échelle. Grâce à des initiatives axées sur l'offre, soutenues par le Foreign, Commonwealth & Development Office, la Fondation Gates et la Fondation Eleanor Crook, CHAI a contribué à créer des conditions de marché favorables à une meilleure accessibilité financière des MMS. Par exemple, CHAI a soutenu le **Burkina Faso** dans l'achat groupé de ces suppléments pour son programme national, ce qui a permis de réduire les coûts de 20 % par rapport aux prix précédents. En outre, une analyse approfondie



Des mères se rendent à l'hôpital général Hunkuyi à Kaduna, au Nigéria, pour des soins prénataux. Photo : Melinda Stanley.

de la chaîne d'approvisionnement a permis d'élaborer une feuille de route visant à réduire durablement l'écart de prix entre les suppléments de fer-acide folique et les suppléments de micronutriments multiples.

En améliorant l'accessibilité financière et géographique des suppléments de micronutriments multiples, et en mettant en place des systèmes durables et dirigés localement pour l'achat et la distribution des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, CHAI renforce les efforts mondiaux visant à améliorer les résultats nutritionnels.

Pneumonie

La pneumonie demeure l'une des principales causes de mortalité dans le monde.⁵⁵ En 2021, environ 2,1 millions de personnes sont mortes de la pneumonie à l'échelle mondiale, dont plus d'un quart était des enfants de moins de cinq ans. Plus de 90 % de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où les taux de mortalité peuvent être jusqu'à 150 fois plus élevés que dans les pays à revenu élevé.⁵⁶ CHAI collabore avec les pays partenaires afin de garantir un diagnostic et un traitement rapides et précis, notamment en facilitant l'accès aux ressources essentielles comme les antibiotiques, à tous les niveaux du système de santé. Au cours de la dernière décennie, notre travail a également mis en lumière une intervention cruciale, mais souvent négligée dans la lutte contre la pneumonie : l'oxygène.

Comblement des lacunes dans la détection précoce de la pneumonie chez l'enfant

Le diagnostic de la pneumonie reste un défi majeur, car ses symptômes — toux, fièvre et difficultés respiratoires — se confondent souvent avec ceux d'autres maladies infantiles. L'hypoxémie, soit une baisse dangereuse du taux d'oxygène dans le sang, touche 31 % des enfants atteints de pneumonie et augmente leur risque de décès de trois à cinq fois.⁵⁷ Le seul traitement efficace de l'hypoxémie est l'administration d'oxygène.

Dans les pays à revenu élevé, des outils de diagnostic tels que la radiographie thoracique, les analyses de laboratoire et les oxymètres de pouls facilitent le diagnostic. Cependant, dans les contextes à ressources limitées, la détection précoce est souvent manquée dans les centres de santé primaires, là où les enfants consultent en premier.

Les défis sont aggravés par les défaillances fréquentes des équipements, que les techniciens biomédicaux, souvent à court de ressources, ont du mal à entretenir ou réparer. La faible formation du personnel de santé, ainsi que l'absence de politiques et de protocoles cliniques clairs, limitent encore l'utilisation efficace des systèmes d'oxygénothérapie pour traiter la pneumonie. Malgré ces obstacles, des études montrent que 34 % des décès d'enfants liés à la pneumonie en Afrique subsaharienne surviennent dans des établissements de santé,⁵⁸ des lieux où CHAI peut renforcer l'accès à l'oxygène.

Depuis 2015, CHAI soutient les ministères de la Santé dans leurs efforts pour accroître l'accès à l'oxygène médical afin de prévenir les décès dus à la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans. En **Éthiopie, Inde, Kenya, Nigéria** et **Ouganda**, CHAI a collaboré avec les gouvernements pour élaborer des stratégies nationales et des plans de mise en œuvre visant à étendre l'approvisionnement et l'accès à l'oxygène grâce à des investissements et des interventions coordonnées. Il s'agissait notamment

PAYS PARTENAIRES

Éthiopie • Inde • Kenya • Nigéria • Ouganda

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Fondation Gates

★ POINTS CLÉS DU PROGRAMME

300 000

Grâce à une meilleure prise en charge des cas, à un meilleur accès aux outils de diagnostic essentiels, à des antibiotiques efficaces et à une oxygénothérapie vitale, les interventions ciblées de CHAI pourraient sauver jusqu'à 300 000 vies chaque année dans 35 pays ayant les taux de mortalité dus à la pneumonie les plus élevés.

80 %

Depuis 2015, CHAI a aidé les gouvernements à élargir l'accès à l'oxygène en Éthiopie, en Inde, au Kenya, au Nigéria et en Ouganda, faisant passer la couverture en oxymètres de pouls et en oxygène de moins de 20 % à plus de 80 % dans les hôpitaux pilotes.



 Oxymètre de pouls utilisé sur un nourrisson à l'hôpital de Bonga, en Éthiopie. Photo : Scott Miller/CHAI.

d'acheter des concentrateurs d'oxygène pulsé et des installations d'adsorption à pression modulée, de mettre à jour les directives et politiques cliniques, et d'élaborer des interventions de renforcement des capacités pour améliorer l'utilisation des oxymètres de pouls et de l'oxygène médical. Grâce au soutien de CHAI, l'utilisation des oxymètres de pouls et de l'oxygène médical est passée de moins de 20 % à plus de 80 % des patients dans ces cinq pays.

Alors que les besoins urgents liés à la pandémie de COVID-19 diminuent, les gouvernements réorientent désormais leurs infrastructures d'oxygène pour renforcer des programmes de santé publique plus larges, notamment ceux dédiés à la prise en charge de la pneumonie. CHAI a été témoin de première main de l'impact que l'amélioration du diagnostic

et du traitement de l'hypoxémie peut avoir sur les systèmes de santé et soutient ces transitions.

Outre l'oxygène, CHAI a mené d'autres interventions clés contre la pneumonie. Il s'agit notamment du soutien à l'adoption des nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'intégration d'Amox DT, un antibiotique essentiel contre la pneumonie, dans les Listes nationales de médicaments essentiels. Les interventions ciblées de CHAI ont le potentiel de sauver jusqu'à 300 000 vies chaque année dans 35 pays ayant les taux de mortalité les plus élevés liés à la pneumonie. En améliorant la prise en charge des cas, en garantissant l'accès aux outils de diagnostic essentiels, aux antibiotiques efficaces et à l'oxygénothérapie vitale, il est possible de réduire considérablement les décès liés à la pneumonie.

Santé maternelle, néonatale et reproductive

Chaque année, environ 121 millions de grossesses non désirées surviennent.⁵⁹ 287 000 femmes meurent pendant la grossesse ou l'accouchement, et environ 2,4 millions de bébés décèdent au cours de leur premier mois de vie.^{60, 61} La grande majorité de ces décès survient dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et la plupart résultent de complications évitables ou traitables. Pour améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés, CHAI collabore avec les gouvernements afin de créer des marchés durables pour les produits de santé reproductive, maternelle et néonatale, introduire et élargir l'accès à des services et produits vitaux, et renforcer les systèmes existants pour promouvoir des soins de santé axés sur les données et centrés sur les besoins des personnes.

Renforcement des partenariats locaux pour élargir l'accès aux DIU hormonaux

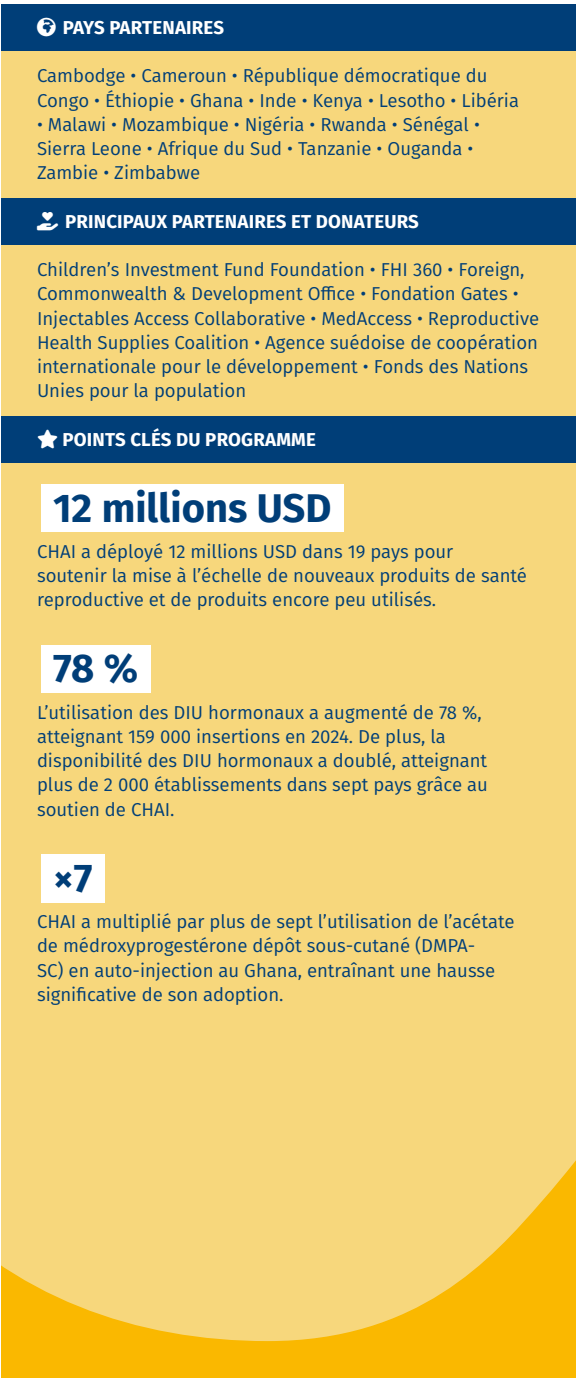
Le dispositif intra-utérin (DIU) hormonal, qui offre jusqu'à huit ans de protection contre la grossesse avec une seule insertion, est l'une des méthodes contraceptives les plus rentables. En réduisant la fréquence des visites en clinique, son utilisation allège la pression sur les systèmes de santé et s'avère nettement moins coûteuse que les méthodes à courte durée d'action comme la pilule ou les injections.

Cependant, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, de nombreuses femmes se heurtent encore à des obstacles systémiques, notamment le coût initial élevé et la disponibilité limitée des DIU hormonaux.

Depuis 2021, CHAI travaille avec les fabricants, donateurs et gouvernements pour réduire les prix, harmoniser les marchés et intégrer les DIU hormonaux dans les systèmes de santé nationaux. Par l'intermédiaire du Groupe d'accès aux DIU hormonaux, cofondé avec FHI 360, CHAI a collaboré avec les gouvernements de la **République démocratique du Congo**, du **Kenya**, du **Malawi**, du **Nigéria**, du **Rwanda**, du **Sénégal**, de l'**Ouganda** et de la **Zambie** pour améliorer l'accès à ces dispositifs.

Cette initiative a transformé le secteur : L'utilisation des DIU hormonaux a augmenté de 78 %, atteignant 159 000 insertions en 2024. En outre, la disponibilité de ces dispositifs a doublé, dépassant les 2 000 établissements de santé répartis dans sept pays. Les services fournis en 2024 devraient permettre d'éviter environ 271 000 grossesses non désirées et de prévenir 1 000 décès maternels au cours des prochaines années.

Le travail mené avec les programmes gouvernementaux pour introduire de nouveaux produits et coordonner les marchés a été essentiel à ce succès. Au **Nigéria**, le programme gouvernemental chargé de l'introduction des



l’approvisionnement en tests, renforcé les chaînes d’approvisionnement en traitements et intégré les tests dans les soins prénataux.

En 2021, CHAI et MedAccess ont collaboré avec SD Biosensor pour ramener le prix des tests rapides VIH/syphilis à moins de 1 USD. En nous appuyant sur ce travail, nous avons considérablement accéléré l’utilisation des tests combinés et veillé à ce que les traitements soient immédiatement disponibles dès le diagnostic.

Les résultats ont été remarquables. En 2024, 28 pays ont acheté 21,8 millions de tests rapides combinés par l’intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ce chiffre représente une augmentation par rapport à moins d’un million enregistré quelques années plus tôt. Grâce à l’élargissement de l’accès à ces tests dans de nombreux pays à forte charge de morbidité, CHAI a permis à environ 219 000 femmes enceintes de recevoir un traitement rapide, prévenant ainsi quelque 50 000 mortinaissances et fausses couches.

Amélioration de l'accès au citrate de caféine pour les nouveau-nés prématurés

L’OMS recommande l’utilisation du citrate de caféine pour traiter l’apnée du prématuré, l’une des principales causes de mortalité néonatale. Bien que le citrate de caféine soit largement utilisé dans les unités de soins intensifs néonataux des pays à revenu élevé, l’accès reste sévèrement limité dans

de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire en raison des coûts élevés, de l’absence d’achats publics nationaux et de lacunes dans les protocoles cliniques et la formation du personnel médical.

En négociant des réductions de prix, en permettant des achats nationaux à grande échelle et en intégrant le citrate de caféine dans les systèmes nationaux de soins néonataux, CHAI a permis d’étendre son utilisation à plusieurs pays. En 2023, nous avons négocié une réduction de prix de 70 % avec les fournisseurs et avons intégré le citrate de caféine dans les cadres nationaux de quantification dans les premiers pays adopteurs.

Cela a rendu le médicament plus abordable et a ouvert la voie à l’achat à grande échelle par d’autres pays. Aujourd’hui, les gouvernements du **Kenya**, de l’**Éthiopie**, du **Ghana**, du **Lesotho**, du **Malawi**, du **Nigeria**, du **Rwanda**, du **Sénégal**, de l’**Ouganda** et de la **Zambie** intègrent le citrate de caféine dans leurs soins néonataux de routine.

Les efforts de CHAI ont non seulement amélioré l’accès immédiat à un traitement néonatal vital, mais ont aussi posé les bases de systèmes durables permettant des achats publics encadrés par les gouvernements, afin que les nouveau-nés prématurés des pays à revenu faible et intermédiaire puissent recevoir les soins nécessaires, aujourd’hui et à long terme.

Vaccins

Les vaccins comptent parmi les interventions de santé publique les plus rentables, prévenant environ 4,4 millions de décès chaque année.⁶⁴ Cependant, en 2023, 14,5 millions d’enfants n’avaient jamais reçu de vaccin.⁶⁵ On les appelle les enfants « zéro dose ». Tout au long de 2024, CHAI, en collaboration avec les gouvernements et d’autres partenaires, a œuvré pour rendre l’accès à la vaccination plus équitable en identifiant et en atteignant les enfants « zéro dose », en administrant le vaccin contre le HPV aux jeunes filles déscolarisées, et en renforçant les systèmes de santé dans 12 pays.

Accès à la vaccination pour les enfants jamais vaccinés

En 2024, CHAI a travaillé en étroite collaboration avec des partenaires clés, notamment la Fondation Gates et Gavi, l’Alliance du Vaccin, pour mener des initiatives visant à repérer et à atteindre les enfants « zéro dose »⁶⁶. Ces efforts soutiennent l’objectif de l’Organisation mondiale de la Santé de « ne laisser personne de côté », ainsi que la priorité accordée par Gavi à l’équité vaccinale.⁶⁷

En **Éthiopie**, en **Inde** et au **Nigéria**, pays qui représentent collectivement 32 % des enfants « zéro dose » dans le monde, CHAI a mené de vastes initiatives d’apprentissage pour trouver les meilleurs moyens d’atteindre ces enfants et leurs communautés. Ce travail s’est appuyé sur une analyse approfondie des causes profondes, intégrant une approche sensible au genre. Des solutions ont été créées en collaboration avec des aidants, des enseignants et des agents santé afin qu’elles soient adaptées au contexte local.

En parallèle, CHAI a apporté un soutien déterminant au nouveau Fonds pour l’accélération de l’équité de Gavi, d’un montant de 500 millions USD, premier mécanisme de financement dédié exclusivement aux enfants « zéro dose ». Grâce à son travail mené dans quatre pays (**Cameroun**, **Cambodge**, **Indonésie** et **Ouganda**) et en collaboration avec Village Reach dans la **République démocratique du Congo**, CHAI a identifié les obstacles et les facteurs favorisant une utilisation efficace du fonds, et a proposé des stratégies prometteuses pour aider Gavi à en améliorer la mise en œuvre.

Les principales conclusions ont souligné l’importance de mettre en place des plateformes de coordination, de promouvoir une planification intégrée entre les niveaux national et local, et de garantir un suivi rigoureux et continu. Ces enseignements orienteront la prochaine stratégie de Gavi.

En 2024, avec le soutien de la Fondation Gates, CHAI a œuvré à intégrer la dimension de genre dans ses

PAYS PARTENAIRES

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

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Fondation ELMA • Fondation Gates • Gavi, l'Alliance du Vaccin • Fondation Rockefeller • Organisation mondiale de la Santé • UNICEF

POINTS CLÉS DU PROGRAMME

7,3 millions

En 2024, CHAI a amélioré l'accès à la vaccination dans plus de 400 localités isolées situées dans des zones touchées par des conflits au Nigéria. Grâce à ces efforts, plus de 7,39 millions de filles vulnérables ont été vaccinées contre le HPV.

100 %

100 % des comtés du Kenya mettent désormais en œuvre une forme de distribution du dernier kilomètre lors des campagnes vaccinales de routine, ce qui a permis d'améliorer la couverture dans les zones mal desservies.

43 %

Dans la RDP Lao, CHAI a soutenu l'adoption de « l'approche en cinq étapes » afin d'améliorer le suivi en temps réel des données et de donner la priorité aux filles déscolarisées, entraînant une hausse de 43 % des doses de vaccin contre le HPV.

80 %

En Ouganda, CHAI a collaboré avec le ministère de la Santé pour introduire trois nouveaux points de distribution de vaccins couvrant 11 districts. Cela a réduit de 80 % la distance du dernier kilomètre et considérablement amélioré l'accès à la vaccination dans les zones reculées.

50 | Clinton Health Access Initiative

Rapport annuel 2024 | 51

programmes. Cela s’est traduit par l’organisation de sessions de renforcement des capacités sur les questions de genre pour plus de 180 membres de l’équipe CHAI et une collaboration étroite avec les partenaires nationaux et locaux pour élaborer des stratégies d’intégration du genre dans les programmes de vaccination.

Élargissementde l'accès au vaccin contre le HPV pour les fillesdéscolarisées

Malgré la disponibilité mondiale de vaccins anti-HPV rentables, les filles déscolarisées continuent d’être laissées pour compte, en particulier dans les milieux à faibles ressources. Des obstacles tels que la faiblesse des systèmes de données, les facteurs sociaux et culturels, la réticence à la vaccination, ainsi que le manque de coordination entre les secteurs de la santé et de l’éducation limitent l’accès équitable à la vaccination contre le HPV.

CHAI a collaboré avec l’**Indonésie**, la RDP Lao, le **Nigéria** et la **Sierra Leone** pour concevoir et mettre en œuvre des stratégies adaptées et innovantes répondant aux besoins spécifiques des filles déscolarisées et marginalisées :

- En **Indonésie**, CHAI a lancé et étendu des interventions dans six districts, en s’appuyant sur une coordination intersectorielle, une quantification des populations cibles, une planification détaillée et des mécanismes de prestation flexibles. Cette approche comprenait des partenariats avec des écoles religieuses et des plateformes communautaires Family Posyandu. Grâce à ce déploiement coordonné et à des plateformes de prestation ciblées, CHAI a pu identifier et vacciner des centaines de filles.
- Dans la **RDP Lao**, CHAI a étendu les modèles de prestation en clinique et en milieu communautaire en utilisant des outils numériques innovants pour compléter les campagnes scolaires. Le suivi en temps réel et les efforts ciblés vers les filles déscolarisées ont permis d’augmenter de 43 % le nombre de doses de vaccin contre le HPV administrées entre 2023 et 2024.
- En **Sierra Leone**, CHAI a utilisé une approche centrée sur l'humain pour créer des solutions avec les aidants, les enseignants et les agents de santé, ce qui a abouti à une feuille de route intégrant l’engagement communautaire, l’amélioration des systèmes de données et la planification des activités de sensibilisation pour les filles déscolarisées.

- Au **Nigéria**, CHAI a mené des campagnes de vaccination dans les zones de conflit. En travaillant avec les chefs communautaires et en organisant des activités de proximité dans les camps de personnes déplacées internes, nous avons garanti un accès équitable au vaccin dans plus de 400 localités isolées. Grâce à ces efforts, plus de 7,39 millions de filles ont été vaccinées.

Ces initiatives illustrent le rôle clé de CHAI dans la promotion d’une vaccination équitable contre le HPV, en ciblant les populations mal desservies à travers des approches communautaires, fondées sur les données et adaptées au contexte local. Elles offrent également une feuille de route pour atteindre l’objectif fixé par l’Organisation mondiale de la Santé : vacciner 90 % des filles âgées de 15 ans d’ici 2030.

Utilisation des données pour améliorer la prise de décision en matière de vaccination

Le manque de cohérence dans l’utilisation des données et les analyses irrégulières de celles-ci limitent la capacité des pays à revenu faible et intermédiaire à réagir rapidement aux besoins de vaccination. Pour remédier à cela, CHAI a aidé le **Cameroun**, le **Kenya** et l’**Ouganda** à intégrer des réunions d’analyse des données dans leurs processus existants afin de renforcer la prise de décision en temps réel fondée sur des données probantes. Au **Kenya**, cette approche a permis de réduire de 50 % le nombre d’établissements de santé signalant des ruptures de stock de vaccins et d’augmenter la couverture des activités de proximité de 16 %. Au **Cameroun** et en **Ouganda**, la distribution et la couverture vaccinales se sont également améliorées, notamment dans les régions mal desservies. Le **Cameroun** a enregistré une baisse des ruptures de stock de 38 % à 23 %, soit une réduction de 15 %, entraînant une amélioration d’environ 39 % de la disponibilité des séances de vaccination grâce à un approvisionnement plus régulier et à une diminution des séances annulées.

Cela a transformé les réunions d’analyse des données, autrefois ponctuelles, en stratégies durables et reproductibles. Ensemble, ces modèles dirigés par les pays offrent un cadre de référence solide pour bâtir des systèmes de vaccination résilients et équitables à l’échelle mondiale.

Acheminement des vaccins vers les communautés éloignées

Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, les systèmes de distribution des vaccins reposent sur les agents de santé, qui

doivent se rendre aux points de stockage pour réapprovisionner les établissements de santé. Tout retard des agents de santé, quelle qu’en soit la cause, peut entraîner des pénuries de vaccins au sein des communautés. Grâce à des projets pilotes menés au **Kenya**, dans la **RDP Lao** et en **Ouganda**, CHAI a démontré que le renforcement de la distribution du dernier kilomètre, c’est-à-dire le trajet des vaccins depuis les centres de stockage jusqu’aux sites de vaccination, améliore considérablement la disponibilité et l’accessibilité des vaccins, tout en augmentant la couverture vaccinale globale. En 2024, CHAI a étendu ces modèles de distribution du dernier kilomètre au **Kenya** et en **Ouganda**, et les a introduits au **Cameroun**.

En collaboration avec le groupe de travail technique du Programme national de vaccination et d’immunisation du **Kenya**, CHAI a contribué à étendre les services de distribution du dernier kilomètre, passant de 3 comtés pilotes à 24 comtés à l’échelle du pays. Grâce aux unités de gestion des produits et technologies de santé des comtés, ces 24 comtés utilisent désormais leurs propres véhicules et calendriers de distribution, et 8 % d’entre eux ont recours à des drones Zipline pour livrer les vaccins dans les zones difficiles d’accès. Fait notable, 100 % des comtés du **Kenya** mettent désormais en œuvre une forme de distribution du dernier kilomètre dans le cadre des campagnes de vaccination de routine. Cette extension nationale s’appuie sur les résultats des projets pilotes, qui ont montré une réduction d’environ 50 % du nombre d’établissements signalant des ruptures de stock de vaccins, une diminution de 57 % des ruptures prolongées (de plus de 28 jours) et une baisse de 61 à 79 % des

coûts de transport entre les entrepôts régionaux et les établissements. Auparavant, les agents de santé devaient assumer 52 % des coûts liés à la collecte des vaccins. Cette charge a désormais été supprimée, ces dépenses étant prises en charge par les budgets des gouvernements nationaux et des comtés.

En **Ouganda**, CHAI a collaboré avec le ministère de la Santé pour mettre en place trois nouveaux points de distribution de vaccins desservant 11 districts, réduisant ainsi de 80 % la distance à parcourir pour atteindre le dernier kilomètre. Ces efforts ont permis d’améliorer considérablement l’accès aux vaccins dans les zones reculées.

Au **Cameroun**, CHAI a mené une évaluation visant à mesurer l’impact des ruptures de stock de vaccins et à identifier les interventions de distribution les plus efficaces. Grâce à cette initiative, 162 établissements de santé répartis dans quatre districts ont été approvisionnés, ce qui a permis de faire passer la proportion d’établissements disposant de stocks adéquats de 41 % à 58 %, soit une amélioration relative de 29 %, et de réduire les ruptures de stock de 38 % à 23 % sur une période de six mois.

L’approche adaptée, localement pilotée et réactive de CHAI, essentielle pour améliorer l’accès aux vaccins et la disponibilité des stocks dans les pays à revenu faible et intermédiaire, a démontré la faisabilité d’un modèle évolutif favorisant une vaccination équitable, durable et abordable à l’échelle mondiale. En collaboration avec les gouvernements locaux et nos partenaires, nous œuvrons pour un monde où chacun a accès aux vaccins.



Renforcement des systèmes de santé

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

Un prestataire de transport médical se tient près de son véhicule devant le centre de soins de santé de Chibale, à Chama, en Zambie. Photo : Dominic Mukumbila.

Dans un contexte de réduction du financement des donateurs et de pressions économiques croissantes, CHAI aide les gouvernements à accroître considérablement la préparation, la couverture et l'accessibilité des services de soins de santé primaires. En collaborant étroitement avec les ministères de la Santé et des Finances, CHAI contribue à identifier et à résoudre les principaux obstacles liés au financement et à la prestation des services, tout en soutenant des réformes globales qui posent les bases de systèmes de santé résilients et durables. Ce soutien comprend la mobilisation de centaines de millions de dollars de financement pour les services de santé primaires, le renforcement du personnel de santé et l'accélération de la numérisation des systèmes de santé afin d'améliorer leur efficacité et la qualité des services offerts.

Renforcement des soins de santé primaires au Nigéria

Dans les États de Kano et de Kaduna au **Nigéria**, les dépenses de santé à la charge des ménages représentent jusqu'à 76 %⁶⁸ des coûts totaux des soins, ce qui empêche les populations vulnérables d'accéder aux services de santé.

Depuis 2022, CHAI travaille avec les agences d'assurance maladie des États pour étendre l'accès à des soins abordables pour les groupes les plus vulnérables. En partenariat avec les gouvernements des États, l'organisation met à profit le Fonds pour la prestation de soins de santé de base du **Nigéria** afin d'améliorer la couverture d'assurance maladie pour ceux qui en ont le plus besoin. En 2024, grâce au soutien d'Affaires mondiales Canada et de l'Agence suédoise de coopération internationale pour le développement, CHAI a aidé les agences d'assurance maladie des États à élaborer des stratégies ciblées de sensibilisation et de marketing. Pour éclairer ces stratégies, CHAI a évalué les perceptions, la sensibilisation et la volonté de payer pour une assurance maladie parmi les populations cibles. Ces données ont permis aux agences d'adapter leurs messages et leurs activités de proximité, ce qui s'est traduit par une hausse significative du nombre d'inscriptions aux programmes d'assurance maladie.

CHAI a également facilité la mise en place de partenariats avec des organisations caritatives islamiques afin de contribuer au financement des coûts des soins de santé. Ce modèle, qui propose d'allouer 25 % des dons de la Zakat et du Waqf aux soins de santé destinés aux populations les plus pauvres, devrait permettre de couvrir 1 667 personnes supplémentaires chaque année. Ce succès a conduit à un projet de mise en œuvre à grande échelle dans l'ensemble des États de Kano et de Kaduna.

CHAI s'est également associée au Kano State Primary Health Care Management Board pour concevoir et tester un système de gestion de la performance destiné à améliorer la qualité et l'efficacité des services dans 484 établissements de santé. Grâce

PAYS PARTENAIRES

Burkina Faso • Cameroun • Eswatini • Éthiopie • Ghana • Kenya • Malawi • Mali • Nigéria • Rwanda • Afrique du Sud • Tanzanie • Ouganda • Zimbabwe

PRINCIPAUX PARTENAIRES ET DONATEURS

Fondation ELMA • FHI 360 • Fondation Gates • Affaires mondiales Canada • Global Financing Facility • Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme • Global Health Partnerships • Open Philanthropy • Fondation Patrick J. McGovern • Agence suédoise de coopération internationale pour le développement • Agence des États-Unis pour le développement international • World Vision International

POINTS CLÉS DU PROGRAMME

1,4 million

En 2024, le gouvernement du Rwanda a intégré les services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus et du sein dans l'assurance maladie communautaire. Cela a permis à 1,4 million de femmes de bénéficier d'une protection financière et à plus de 10 700 patientes d'accéder aux soins.

739

Au Nigéria, CHAI a soutenu la mise en place d'un système de gestion de la performance pour renforcer les soins de santé primaires dans 739 établissements, ce qui a permis d'élargir l'accès aux services essentiels pour des millions de personnes.

85 %

Dans l'État de Kano, au Nigéria, CHAI a introduit une plateforme de gestion de campagne pour l'administration massive de médicaments. Cela a permis d'atteindre un taux de couverture de 85 % pour le traitement de la filariose lymphatique dans le district de Tofa, l'État de Kano, soit le taux le plus élevé du pays.

à cette initiative, la performance globale de l'ensemble des établissements a augmenté de 6 %, tandis que la prestation de services a progressé de 16 % en cinq mois. CHAI a aussi soutenu 255 établissements de santé dans l'État de Kaduna, où la performance globale a augmenté de 7 % et la prestation de services de 8 % sur la même période. Ces interventions ont donné des résultats concrets. En 2024, CHAI a contribué à inscrire 72 675 femmes enceintes et 15 249 enfants de moins de cinq ans à un programme d'assurance maladie.

Optimisation des systèmes numériques pour améliorer les services de soins de santé primaires

De nombreux centres de santé primaires ne parviennent pas à offrir l'ensemble des services de base en raison de lacunes liées à la préparation, à la qualité et à la gestion de la performance, ce qui accentue les inégalités d'accès aux soins. À Lagos, au **Nigéria**, par exemple, la dépendance aux systèmes sur papier ralentit la prestation des services, compromet la qualité des données et retarde le traitement des demandes de remboursement, ce qui pèse davantage sur des établissements déjà sous-financés.

En 2023, CHAI s'est associée au Lagos State Primary Health Care Board pour améliorer la numérisation dans 100 établissements de santé primaires. Financée par la Fondation Gates, cette initiative visait à renforcer la prestation de services et l'efficacité opérationnelle en :

- évaluant les besoins des professionnels de santé en matière de données afin d'améliorer l'ergonomie des dossiers médicaux électroniques ;
- développant un tableau de bord en temps réel pour permettre au Lagos State Primary Health Care Board de suivre la performance des établissements, les lacunes en ressources et l'utilisation des services ;
- mettant en place une structure de gouvernance à plusieurs niveaux afin d'assurer la responsabilisation et l'appropriation du système ;
- formant les professionnels de santé et les gestionnaires de données à l'utilisation des dossiers médicaux électroniques, afin de garantir la fiabilité et la cohérence des données ;
- testant un modèle de dossier médical électronique fonctionnant hors ligne, pour assurer un accès fiable aux systèmes numériques à tous les points de prestation de services.

Ces progrès ont déjà permis la numérisation de 27 établissements de santé primaires supplémentaires, démontrant un fort potentiel de transformation de la qualité des soins au **Nigéria**.

Intégration des soins contre les cancers féminins dans l'assurance maladie communautaire au Rwanda : une couverture élargie à plus de 1,4 million de femmes

Le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein figurent parmi les cancers les plus fréquents au **Rwanda**. Le cancer du col de l'utérus représente environ 12 % de tous les nouveaux cas et constitue la principale cause de décès liés au cancer chez les femmes rwandaises. Le cancer du sein, quant à lui, représente 16 % des nouveaux cas de cancer dans le pays.⁶⁹ Malgré ce fardeau, les traitements demeurent inaccessibles pour beaucoup. Bien que l'assurance maladie communautaire couvre plus de 90 % de la population et un large éventail de maladies, elle excluait jusqu'à récemment les soins liés au cancer, laissant ainsi de nombreuses femmes, particulièrement touchées, sans protection financière.

En collaboration avec le ministère de la Santé du **Rwanda** et la **Rwanda** Social Security Board, CHAI a apporté son soutien à une évaluation complète de la rentabilité, de l'impact budgétaire et de la marge de financement du panier de soins de l'assurance maladie communautaire. Cela a permis au gouvernement d'évaluer la faisabilité financière de l'intégration des soins pour le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein dans le régime. CHAI a également contribué à la révision des tarifs de l'assurance maladie communautaire afin de mieux refléter le coût réel de la prestation des services et de garantir un financement suffisant des établissements de santé pour maintenir la qualité des soins.

En 2024, le gouvernement rwandais a approuvé l'inclusion des services de prise en charge du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein dans l'assurance maladie communautaire, assurant ainsi une protection financière à 1,4 million de femmes âgées de 30 à 49 ans. En renforçant la protection financière pour les soins coûteux et en réduisant les inégalités entre les sexes, CHAI a contribué à l'engagement du **Rwanda** vers l'élimination du cancer du col de l'utérus, avec le potentiel de devenir le premier pays du continent africain à y parvenir.

Renforcement des fondements d'un solide réseau de santé primaire et communautaire au Ghana

Au **Ghana**, les agents de santé des systèmes sanitaires infradistricts, comprenant les centres de santé et les zones de planification et de prestation de services communautaires, constituent le premier point de contact pour les populations. Ils jouent un rôle essentiel dans la prestation des soins liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme, ainsi que dans la fourniture des services de santé de base essentiels. Le **Ghana** se distingue par l'emploi officiel d'infirmiers et infirmières en santé communautaire, dont l'intégration au système de soins primaires permet une approche plus harmonisée et coordonnée des services de santé communautaires.

Afin de consolider ce modèle phare, le Service de santé du **Ghana** a lancé l'initiative de renforcement des systèmes infradistricts (Sub-District Strengthening Initiative – SDSI), axée sur l'amélioration des infrastructures des établissements de santé, le renforcement du personnel communautaire et le développement des capacités de gestion au niveau infradistrict. Le Service de santé du **Ghana** a obtenu environ 16 millions USD du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour déployer l'initiative dans les districts prioritaires.

CHAI a aidé le Service de santé du **Ghana** à élaborer un plan opérationnel budgétisé pour la mise en œuvre, en priorisant les districts à fort impact grâce à une analyse détaillée de la charge de morbidité et à une évaluation des besoins au niveau des districts. Nous avons également contribué à la révision des lignes directrices en santé communautaire afin d'améliorer la formation des agents de santé

chargés de la prévention du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Cela a amélioré la visibilité et la coordination des investissements dans le personnel de santé et leurs conditions de travail, facilitant ainsi l'extension nationale de la SDSI et renforçant son impact sur l'ensemble du système de santé.

Efforts de suivi des ressources de santé dans plusieurs pays

CHAI soutient plus de 15 gouvernements dans l'institutionnalisation du suivi des ressources de santé et dans l'alignement de leurs financements sur les priorités nationales. En 2024, avec le soutien du Global Financing Facility, CHAI a contribué à harmoniser les financements des donateurs avec les priorités gouvernementales au **Burkina Faso**, en **Éthiopie**, au **Kenya**, au **Malawi**, au **Nigéria**, en **Tanzanie** et en **Ouganda**. Cette démarche a mis en évidence une meilleure cohérence de l'aide internationale, à un moment où les gouvernements doivent faire davantage avec des ressources plus limitées.

Au **Nigéria**, CHAI a soutenu un exercice de cartographie financière visant à améliorer la visibilité sur plus de 1,5 milliard USD de financements provenant de donateurs, dont 428 millions USD destinés à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, afin de mieux aligner les ressources sur les priorités du gouvernement nigérian.

Ces efforts permettront aux gouvernements de réaffecter les financements, d'améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources et de renforcer leur résilience financière.



Experts transversaux

Les équipes techniques spécialisées de CHAI apportent une expertise essentielle qui renforce l'impact de nos actions dans tous les domaines thérapeutiques et dans tous les pays. Ces équipes collaborent avec plus de 50 programmes et équipes nationales de CHAI à travers le monde pour produire des données probantes, concevoir des solutions novatrices, garantir un accès abordable aux produits de santé essentiels et soutenir les gouvernements dans leurs décisions fondées sur les données. Ces compétences transversales nous permettent d'aborder les défis complexes de la santé mondiale sous différents angles, qu'il s'agisse d'interventions de structuration du marché pour réduire les coûts, de technologies avancées de diagnostic pour améliorer la qualité des soins ou d'outils numériques destinés à renforcer les systèmes de santé. L'impact collectif de ces efforts se reflète dans presque toutes les réalisations présentées dans ce rapport, démontrant comment une expertise intégrée peut transformer durablement la santé mondiale.

📍 L'équipe d'analyse et de recherche de mise en œuvre de CHAI rencontre l'équipe de CHAI Ghana à Accra. Photo : CHAI.

Recherche analytique et de mise en œuvre

CHAI produit des données probantes sur l'introduction et le déploiement à grande échelle de nouveaux produits de santé, innovations et interventions dans les pays partenaires. Nous utilisons ensuite ces données probantes pour éclairer les politiques nationales et mondiales, et pour transformer ces politiques en actions concrètes. Grâce à des analyses épidémiologiques, géospatiales, économiques et qualitatives, nous concevons des solutions visant à améliorer l'accès aux soins, accroître l'efficacité des systèmes de santé et réduire la morbidité et la mortalité. Notre approche repose sur les priorités et besoins urgents des décideurs publics. Nos recherches ne se limitent pas à la rigueur scientifique, elles sont aussi stratégiques, exploitables et réalisées en temps opportun, garantissant ainsi que les gouvernements disposent des éléments de preuve nécessaires au moment où ils en ont le plus besoin.

Sciences cliniques

CHAI élabore des stratégies et facilite l'accès à des produits qui améliorent la prestation des services de santé. Nous y parvenons en analysant et diffusant les tendances en santé mondiale, en formant le personnel de santé sur les protocoles thérapeutiques et les normes de soins, et en participant à l'élaboration des politiques de santé publique, tant au niveau mondial que national. Les cliniciens principaux de CHAI possèdent une expérience directe dans la prise en charge des patients, notamment dans l'utilisation de médicaments et de diagnostics ; ainsi que dans la formation de leurs pairs, notamment au sein de groupes consultatifs techniques, à l'utilisation de ces produits. Cela constitue une ressource précieuse lorsque des pathologies émergentes manquent de données probantes ou de directives normatives, comme ce fut le cas pour la COVID-19 et le Mpox.

Diagnostics

L'accès aux tests constitue une composante essentielle des soins et de la prévention pour presque toutes les maladies. Un diagnostic précis repose sur une combinaison adéquate de technologies fiables et abordables et sur des

systèmes de santé efficaces. Toutefois, le dépistage reste une faiblesse majeure dans la lutte contre de nombreuses maladies, près de la moitié de la population mondiale n'ayant pas accès aux tests essentiels. La pandémie de COVID-19 a mis cette réalité en évidence de manière frappante. Fournir des tests est rapidement devenu une priorité majeure pour les pays afin de suivre et de maîtriser la propagation de la maladie. CHAI soutient les pays dans l'amélioration des services de dépistage existants et dans l'introduction et le déploiement à grande échelle de nouvelles technologies, afin que les patients puissent être diagnostiqués avec précision et commencer leur traitement plus rapidement. Nous collaborons étroitement avec les gouvernements pour moderniser les services de dépistage, optimiser les chaînes d'approvisionnement rentables, fournir des formations et soutenir d'autres domaines clés. Ces dernières années, CHAI a soutenu la mise en place de services de santé pour le diagnostic et le suivi de maladies telles que le cancer du col de l'utérus, le choléra, la COVID-19, le diabète, les hépatites, le VIH, les affections maternelles et néonatales, la drépanocytose, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose.

Santé numérique

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

Marchés mondiaux

CHAI a été fondée pour rendre les traitements plus équitables pour des millions de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'accès durable à des médicaments

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

Innovation

CHAI s'engage à réduire les inégalités en matière de santé en accélérant le développement et l'extension de solutions innovantes, nouvelles ou existantes, dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Notre approche consiste à identifier les solutions de santé mondiale les plus prometteuses, incuber celles qui répondent aux besoins prioritaires et étendre à grande échelle les programmes les plus efficaces et rentables. Nous concentrons nos efforts sur les opportunités qui réunissent trois conditions essentielles : des programmes de santé à fort impact présentant un potentiel d'expansion important, un environnement national et international favorable (p. ex. préparation des gouvernements, disponibilité des financements) et des domaines où l'expertise de CHAI en structuration de marché et en mise en œuvre de programmes peut produire les meilleurs résultats. Cette approche nous permet de lancer des initiatives de transformation qui maximisent la valeur tout en assurant des résultats durables.

Développement de produits, qualité, coûts et affaires réglementaires

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



Un agent de santé collecte des échantillons pour un test de dépistage de la tuberculose dans une clinique au Vietnam. Photo : Dang Ngo/CHAI

Finances

Clinton Health Access Initiative, Inc. et filiales. Exercices clos les 31 décembre 2023 et 2024.

ÉTAT CONSOLIDÉ DES ACTIVITÉS

Revenus et soutien	2024	2023
Contributions	5 027 576 USD	576 277 USD
Subventions	-	-
Contributions en actifs non financiers	557 265	454 167
Intérêts et autres revenus	885 039	968 469
Actifs nets libérés des restrictions	237 074 709	224 215 030
Total des revenus, des gains et des autres soutiens	243 544 589	226 213 943
Dépenses		
Services de programmes	222 341 818	209 512 856
Gestion et administration générale	20 586 924	15 915 979
Collecte de fonds	941 687	628 618
Dépenses totales	243 870 429	226 057 453

ÉTATS CONSOLIDÉS DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Actifs	2024	2023
Trésorerie et équivalents de trésorerie, y compris les montants soumis à des restrictions des donateurs	137 088 371 USD	133 235 609 USD
Avances et dépôts	10 173 278	4 256 444
Subventions à recevoir	21 042 446	19 691 121
Charges payées d’avance	7 244 413	2 100 893
Actif lié au droit d’utilisation au titre des contrats de location opérationnelle	1 271 318	1 102 280
Propriété et équipement	418 709	350 142
Total des actifs	177 238 535	160 736 489
Passif et actif net		
Comptes fournisseurs	6 368 644	6 154 009
Charges à payer	13 769 751	10 007 214
Passif lié aux contrats de location	1 248 587	1 021 468
Revenus différés	142 320 323	132 526 959
Total des passifs	163 707 305	149 709 650
Actifs nets		
Sans restrictions des donateurs	9 542 914	9 868 754
Avec restrictions des donateurs	3 988 316	1 158 085
Total des actifs nets	15 531 230	11 026 839
Total des passifs et des actifs nets	177 238 535	160 736 489

Remerciements

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

Abt Associates Pty Ltd	Fondation Judith Neilson	Partners For Equity Limited	The Waterloo Foundation (TWF)
Affaires mondiales Canada	Fondation KNCV contre la tuberculose	PATH	Tropical Health and Education Trust
African Society for Laboratory Medicine (ASLM)	Fondation LEGO	Population Services International	Tsinghua University
Agence nationale pour le contrôle du sida, Nigéria	Fondation MacArthur	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)	UK Foreign, Commonwealth and Development Office
Agence suédoise de coopération internationale pour le développement	Fondation mondiale du diabète	Programme d’Appui au Développement Sanitaire	UNITAID
Agence suisse pour le développement et la coopération	Fondation Patrick J McGovern	Resolve to Save Lives (RTSL)	Université de Boston
AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC)	Fondation Surgo	Robert Selander	Université de Chicago
Alan Schwartz	Fondation Susan Thompson Buffett	SANRU	Université de Georgetown
Aliko Dangote	Fondation The Innocent	SEMA Reproductive Health	Université de Liverpool
Alliance GAVI	Fondation UBS Optimus	Sightsavers	Université de Notre-Dame
Ambassade d’Irlande	Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)	Société internationale de lutte contre le sida	Université de Pittsburgh
American Cancer Society, Inc.	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	Solina Centre for International Development and Research	Université de Witwatersrand
Ann M. Veneman	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	Special Olympics, Inc.	Université du Cap
APIN Public Health Initiatives	Fonds Windward	Sun Community Health	Université du Manitoba
Asia Pacific Leaders Malaria Alliance	Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)	Technical Advice Connect LTD/GTE	Université Duke
Banque européenne d’investissement	GiveWell et ses bailleurs de fonds partenaires	The Aurum Institute NPC	VillageReach
Banque interaméricaine de développement	Global Access Health	The Brigham and Women’s Hospital (BWH)	VisionSpring
Banque mondiale	Global Disability Innovation Hub (GDI Hub)	The Hepatitis Fund	Vital Strategies, Inc
Breakthrough T1D	Global Environment & Technology Foundation	The Kirby Institute	World Vision
Bruce Lindsey	Global Impact	The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust	WRLD Foundation
Build Health International	Global Oncology	The Sydney Children’s Hospitals Network	Zipline International Inc.
Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS)	Gouvernement australien		
Cancer Research UK	Grands Défis Canada		
Catalyst Fund	Groupe de fondations ELMA Group		
Catholic Organisation for Relief and Development AIDS	Health Strategy and Delivery Foundation		
Commission européenne	Institut des programmes et systèmes de santé, Afrique du Sud		
DAK International Network	Institut George pour la santé mondiale		
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH	Institut Guttmacher		
Development Activities Int’l Ltd	Institut Pasteur du Cambodge		
États-Unis Civilian Research & Development Foundation (CRDF Global)	Jacaranda Health		
Evidence Action	Jonathan S Barnett		
EYElliance	JSI Research & Training Institute, Inc.		
Family Health International	Last Mile Health		
Flourishing Minds Fund	Livelihood Impact Fund		
Fondation Bill, Hillary et Chelsea Clinton	Luis Alberto Moreno Mejia		
Fondation Cadence Giving	Malaria No More		
Fondation Children’s Investment Fund	MedAccess		
Fondation des Nations Unies (FNU)	Ministère de la Santé du Honduras		
Fondation Digital Harbor	Ministère fédéral de la Santé de l’Éthiopie		
Fondation Eleanor Crook	Murdoch Children’s Research Institute		
Fondation Elton John contre le sida	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD		
Fondation GARDP	National Emergency Response Council on HIV-AIDS, Eswatini		
Fondation Gates	Norwegian Cancer Society (NCS)		
Fondation Good Ventures	Open Philanthropy and Advised Funds		
	Ophelia Dahl		
	Organisation mondiale de la Santé (OMS)		

Conseil d’administration

Président William J. Clinton

Président et cofondateur*

Raymond G. Chambers

Vice-président

Chelsea Clinton

Vice-présidente et présidente du comité des ressources humaines et de la gouvernance

Ophelia Dahl

Membre du conseil

Aliko Dangote

Membre du conseil

Professeure Dame Sally C. Davies

Membre du conseil

Dr Mark Dybul

Membre du conseil et président du comité spécial sur les relations avec les donateurs

Bruce Lindsey

Membre du conseil

Consultez la liste des membres de la direction de CHAI sur notre site web : www.clintonhealthaccess.org/about-us/#leadership

**Reflète les modifications apportées en 2025.*

Luis Alberto Moreno

Membre du conseil

Joy Phumaphi

Membre du conseil et coprésidente du comité des ressources humaines et de la gouvernance

Alan D. Schwartz

Membre du conseil*

Robert W. Selander

Membre du conseil et président du comité des finances

Timothy A.A. Stiles

Membre du conseil et président du comité d’audit

Ann Veneman

Membre du conseil

Richard Zall

Conseiller juridique et secrétaire du conseil

Notes de fin

1.

Organisation mondiale de la Santé, « Résistance aux antimicrobiens », fiche d’information, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>.

2.

Charge mondiale de la résistance bactérienne aux antimicrobiens de 1990 à 2021 : analyse systématique avec projections jusqu’en 2050, Naghavi, Mohsen et al. The Lancet, volume 404, numéro 10459, 1199 - 1226

3.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240062382>

4.

Organisation mondiale de la Santé, Rapport mondial sur l’hépatite 2024 : Agir pour améliorer l’accès dans les pays à revenu faible et intermédiaire (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 9 avril 2024), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>.

5.

Organisation mondiale de la Santé, Hépatite B, 27 juillet 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.

6.

Organisation mondiale de la Santé, Rapport mondial sur l’hépatite 2024 : Agir pour améliorer l’accès dans les pays à revenu faible et intermédiaire (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 9 avril 2024), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>.

7.

Janvier Serumondo, Peter Barebwanuwe, Ephrem Daniel Sheferaw, et al., « Introduction du Sofosbuvir/ Velpatasvir + Ribavirine comme schéma générique de retraitement de l’hépatite C : évaluation d’un programme gouvernemental au Rwanda », Clinical Infectious Diseases, 2025, ciae637, <https://doi.org/10.1093/cid/ciae637>.

8.

R. Tandon, C. E. Boeke, S. Sindhvani, et al., « Étude transversale pour identifier les facteurs de risque de l’hépatite C au Pendjab, Inde », Indian Journal of Public Health, vol. 68, no 3 (2024) : 387–95, https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_883_23.

9.

ONUSIDA. « L’urgence d’aujourd’hui : le sida à la croisée des chemins ». 2024. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024_unaids_data.

10.

<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> [consulté en juillet 2025]

11.

Organisation mondiale de la Santé. (2021). Mettre fin à la négligence pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030. OMS. Consulté le 17 mars 2025 sur <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>

12.

Le soutien de CHAI au Soudan du Sud a été fourni à distance et mené principalement par le biais de partenariats.

13.

Organisation mondiale de la Santé, Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020–2025 (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2021), consulté le 17 mars 2025, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>.

14.

La couverture thérapeutique désigne le nombre de personnes traitées parmi toutes celles qui sont ciblées ou à risque.

15.

La praziquantel est un médicament antiparasitaire efficace et abordable, utilisé pour traiter les infections dues aux vers (anthelminthique), et largement employé dans les campagnes de traitement de masse.

16.

Ahmed Ehsanur Rahman et al., « Prévalence de l'hypoxémie chez les enfants atteints de pneumonie dans les pays à revenu faible et intermédiaire : revue systématique et méta-analyse », The Lancet Global Health, vol. 10, no 3 (mars 2022) : e348–e359, [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00586-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00586-6/fulltext).

17.

Victoria Smith et al., « Approche globale pour le renforcement de l'écosystème de l'oxygénothérapie médicale : étude de cas de mise en oeuvre au Kenya, au Rwanda et en Éthiopie », Global Health: Science and Practice, vol. 10, no 6 (décembre 2022) : e2100781, <https://www.ghspjournal.org/content/10/6/e2100781>.

18.

Fiona Stein et al., « Systèmes d'administration d'oxygène pour les adultes en Afrique subsaharienne : revue exploratoire », BMJ Global Health, vol. 6, no 6 (juin 2021) : e002786, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8109278/>.

19.

Organisation mondiale de la Santé, « Élargir l'accès à l'oxygène médical », WHA76.3 (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 30 mai 2023), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R3-fr.pdf.

20.

Lam, F., et al. (2021). « Renforcement des systèmes d’oxygénothérapie comme intervention pour prévenir les décès d'enfants dus à la pneumonie dans les milieux à faibles ressources : revue systématique, méta-analyse et étude de rentabilité », BMJ Global Health, vol. 6, no 12

21.

Ce travail a été interrompu à la suite de l'ordre de suspension émis par l'USAID en janvier 2025.

22.

Moyo, E., Malizgani Mhango, Moyo, P., Tafadzwa Dzinamarira, Itai Chitungo et Murewanhema, G. (2023). Épidémies de maladies infectieuses émergentes en Afrique subsaharienne : tirer les leçons du passé et du présent pour mieux se préparer aux épidémies futures. 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1049986>

23.

Les pays sont évalués selon six catégories dans le cadre de l'indice mondial de sécurité sanitaire (GHSI) : prévention, détection et notification, réponse rapide, systèmes de santé, engagement à renforcer la capacité nationale, financement et normes mondiales, environnement de risque.

24.

<https://ourworldindata.org/covid-deaths>

25.

<https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulativedeaths&tab=trend>

26.

Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la tuberculose 2024. Consulté le 23 juin 2025. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lunghealth/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>.

66 | Clinton Health Access Initiative

Rapport annuel 2024 | 67

27. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la tuberculose 2024. Consulté le 23 juin 2025. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lunghealth/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>.

28. Division centrale de la tuberculose, Rapport national sur l'acquisition et la gestion des fournitures de médicaments antituberculeux, Ministère de la Santé et du Bien-être familial, Gouvernement de l'Inde, mars 2022, <https://tbcindia.mohfw.gov.in/wp-content/uploads/2023/05/25032022161020NATBPSReport.pdf>.

29. Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, Rapport mondial sur les technologies d'assistance (Genève : OMS, 2022), <https://www.who.int/news/item/16-05-2022-almost-one-billionchildren-and-adults-with-disabilities-and-older-persons-inneed-of-assistive-technology-denied-access--according-tonew-report>.

30. Alarcos Cieza et al., « Prévalence mondiale et régionale des handicaps chez les enfants et les adolescents : analyse des résultats de l'étude Global Burden of Disease 2019 », *Frontiers in Pediatrics*, vol. 10 (2022), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9554924/>.

31. Organisation mondiale de la Santé, « Soins oculaires, déficience visuelle et cécité », Thèmes de santé de l'OMS, <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

32. Freddie Bray et al., « Transitions mondiales du cancer selon l'indice de développement humain (2008–2030) : étude de population », *The Lancet Oncology*, vol. 13, no 8 (août 2012) : 790–801, [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70211-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70211-5)

33. National Center for Biotechnology Information, « Les taux de survie à cinq ans varient selon le type de cancer », Bookshelf, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221740/#:~:text=Five%2Dyear%20survival%20rates%20vary,in%20children%20treated%20for%20leukemia>

34. Organisation mondiale de la Santé, Améliorer le taux de guérison du cancer chez l'enfant, <https://www.who.int/activities/improving-childhood-cancer-cure-rate>

35. Organisation mondiale de la Santé, « Journée internationale du cancer de l'enfant 2022 », EMRO – Organisation mondiale de la Santé, <https://www.emro.who.int/noncommunicablediseases/campaigns/international-childhood-cancerday-2022.html#:~:text=Cancer%20is%20a%20leading%20cause,avoidable%20relapse>

36. Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, Rapport mondial sur les technologies d'assistance (Genève : OMS, 2022), <https://www.who.int/news/item/16-05-2022-almost-one-billionchildren-and-adults-with-disabilities-and-older-persons-inneed-of-assistive-technology-denied-access--according-tonew-report>.

37. Kamath Mulki, A., Withers, M. « Performance de l'autoprélèvement pour le papillomavirus humain (HPV) dans les pays à revenu faible et intermédiaire », *BMC Women's Health*, vol. 21, no 12 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01158-4>

38. Nelson, E. J., Maynard, B. R., Loux, T., Fatla, J., Gordon, R., Arnold, L. D. « Acceptabilité du dépistage par auto-prélèvement pour l'ADN du HPV : revue systématique et méta-analyse », *Sex Transm Infect.* Février 2017 ; 93(1):56-61. doi: 10.1136/sextrans-2016-052609. Publication en ligne : 19 octobre 2016. PMID: 28100761

39. Alarcos Cieza et al., « Prévalence mondiale et régionale des handicaps chez les enfants et les adolescents : analyse des résultats de l'étude Global Burden of Disease 2019 », *Frontiers in Pediatrics*, vol. 10 (2022), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9554924/>.

40. Organisation mondiale de la Santé. « Maladies non transmissibles », fiche d'information, dernière mise à jour le 23 décembre 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

41. Organisation mondiale de la Santé. « Diabète », fiche d'information, dernière mise à jour le 13 novembre 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

42. T1D Index, Impact mondial du diabète de type 1. FRDJ, 2022

43. Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease (GBD), <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>.

44. Prévalence mondiale, régionale et nationale et charge de mortalité de la drépanocytose, 2000–2021 : analyse systématique de l'étude Global Burden of Disease 2021. Thomson, Azalea M. et al., *The Lancet Haematology*, vol. 10, no8 : e585–e599.

45. Organisation mondiale de la Santé, Maladies diarrhéiques (mars 2024), <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

46. Institute for Health Metrics and Evaluation, Les maladies diarrhéiques demeurent une cause majeure de décès chez les enfants de moins de 5 ans et les adultes de 70 ans et plus (décembre 2024), <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/diarrheal-diseases-remain-leadingkiller-children-under-5-adults>.

47. UNICEF, OMS, Groupe de la Banque mondiale. Niveaux et tendances de la malnutrition infantile : estimations conjointes UNICEF/OMS/Groupe de la Banque mondiale sur la malnutrition infantile, édition 2023. UNICEF Data, mai 2023.

48. Organisation mondiale de la Santé, Un nombre de personnes souffrant de la faim obstinément élevé depuis trois années consécutives dans un contexte d'aggravation des crises mondiales : rapport des Nations Unies (24 juillet 2024) <https://www.who.int/news/item/24-07-2024-hunger-numbersstubbornly-high-for-three-consecutive-years-as-global-crisesdeepen--un-report>.

49. Organisation mondiale de la Santé. « Malnutrition ». Fiche d'information, mars 2024.

50. Division des approvisionnements de l'UNICEF. Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi : mise à jour du marché et de l'approvisionnement. Mai 2023.

51. UNICEF RDP Lao. Enquête sur les indicateurs sociaux du Laos III (LSIS III) 2023 – Rapport des indicateurs clés. Janvier 2024.

52. Smith ER, Shankar AH, Wu LS-F, et al. « Effet modificateur de l'état nutritionnel maternel sur l'impact de la supplémentation en micronutriments multiples sur le poids de naissance : méta-analyse de 17 essais randomisés ». *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2017;106(Suppl 6):1872S–1882S.

53. Smith ER, Shankar AH, Wu LS-F, et al. « Effet modificateur de l'état nutritionnel maternel sur l'impact de la supplémentation en micronutriments multiples sur le poids de naissance : méta-analyse de 17 essais randomisés ». *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2017;106(Suppl 6):1872S–1882S.

54. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. « Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes pendant la grossesse ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;3:CD004905.

55. Catia Cilloniz, Charles S. Dela Cruz, Guinevere Dy-Agra, RodolfoS. Pagcatipunan Jr., et le Pneumo-Strategy Group, « Journée mondiale de la pneumonie 2024 : lutter contre la pneumonie et la résistance aux antimicrobiens », *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 210, no 11 (1er décembre2024) : 1283–1285, <https://doi.org/10.1164/rccm.202408-1540ED>.

56. Global Burden of Disease Collaborative Network, Étude sur la charge mondiale de morbidité 2021 (GBD 2021) : résultats de l'étude GBD 2021 (Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation, 2024), <https://www.healthdata.org/researchanalysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>.

57. Marina Lazzerini, Giovanna Sonogo et Giorgio Pellegrin, « L'hypoxémie comme facteur de risque de mortalité dans les infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez l'enfant dans les pays à revenu faible et intermédiaire : revue systématique et méta-analyse », *PLoS ONE* 10, no 9 (2015) : e0136166, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136166>.

58. Price J, Lee J, Willcox M et Harnden A. « Lieu du décès, recherche de soins et parcours de soins durant la dernière maladie des enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne : revue systématique ». *Journal of Global Health* 9, no 2 (décembre 2019) : 020422. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020422>.

59. Jonathan Bearak et al., « Grossesses non désirées et avortements selon le revenu, la région et le statut juridique de l'avortement : estimations issues d'un modèle complet pour 1990–2019 », *The Lancet Global Health* 8, no. 9 (2020),[http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30315-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30315-6/fulltext).

60. Organisation mondiale de la Santé, Mortalité maternelle (avril 2024), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

61. Organisation mondiale de la Santé. Nouveau-nés : améliorer la survie et le bien-être (septembre 2020) <https://www.who.int/westernpacific/newsroom/fact-sheets/detail/newbornsreducing-mortality>

62. « L'OMS publie de nouvelles estimations sur la syphilis con génitale ». Organisation mondiale de la Santé, 26 février 2019, <https://www.who.int/news/item/26-02-2019-whopublishes-new-estimates-on-congenital-syphilis>.

63. Trivedi, Shivika et al. « Évaluation de la couverture du dépistage et du traitement de la syphilis maternelle dans les soins prénataux afin d'orienter l'amélioration des services de prévention de la syphilis congénitale dans les pays Countdown2030 ». 10,1 (2020) : 010504. doi:10.7189/jogh.10.010504

64. UNICEF. Immunisation : <https://data.unicef.org/topic/childhealth/immunization/>

65. UNICEF. Immunisation : <https://data.unicef.org/topic/childhealth/immunization/>

66. Organisation mondiale de la Santé. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté : <https://www.immunizationagenda2030.org>

67. Gavi, l'Alliance du Vaccin. Stratégie de la phase 5 (2021–2025) : Ne laisser personne de côté grâce à la vaccination <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025>

68. Organisation mondiale de la Santé, Outil de suivi du financement de la santé, consulté le 27 février 2025, <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-andfinancing/health-financing/hfpm-background-indicators>.

69. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I et Bray F. Global Cancer Observatory : Le cancer aujourd'hui. Lyon, France : Agence internationale de recherche sur le cancer, 2024. Disponible sur : <https://gco.iarc.who.int/today>.



Clinton Health Access Initiative, Inc. (CHAI)
383 Dorchester Avenue, Suite 300
Boston, MA 02127 États-Unis

+1 617 774 0110
info@clintonhealthaccess.org

Pour toute demande de presse, veuillez contacter :
press@clintonhealthaccess.org

www.clintonhealthaccess.org