



Note d'information

VIH

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 29 juillet 2022
Date de mise à jour : 5 décembre 2022

1. Résumé	3
2. Démarche d'investissement	5
2.1. Compréhension : continuer à s'informer sur l'épidémie et les besoins en ressources	5
2.2. Conception : prioriser une combinaison optimale d'interventions et de plateformes de prestation de services	7
2.3. Exécution : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour une mise à l'échelle optimale	7
2.4. Pérennisation : renforcer la pérennité des ripostes aux maladies et des systèmes de santé à l'échelle nationale	11

3. Priorités liées aux investissements dans la lutte contre le VIH	12
3.1 Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH	13
3.2 Interventions prioritaires pour les services de lutte contre le VIH soutenus par le Fonds mondial	15

4. Exemples de pays	47
4.1. Introduction de nouveaux produits en Afrique du Sud	47
4.2. Utilisation d'enquêtes pour clarifier les résultats des programmes de prévention du VIH au Kenya	47
4.3. Adaptation des plateformes d'autodiagnostic à domicile du VIH en fonction du projet pilote aux fins de mise à l'échelle au Liberia	48
4.4. Gestion de la rupture de la liaison avec le traitement antirétroviral en Inde	48
4.5. Amélioration de la couverture du traitement antirétroviral au Nigéria	49
4.6. Accès accru à la mesure de la charge virale au Kenya	49
4.7. Élimination des obstacles liés aux droits humains par l'entremise d'assistants juridiques communautaires au Mozambique	51
4.8. Intégration de la santé mentale aux interventions contre le VIH, la tuberculose et le COVID-19 au Zimbabwe	51

5. Liste des abréviations	52
6. Annexes	53
6.1 Cadre de résultats du Fonds mondial pour la prévention primaire du VIH	53
6.2 Théorie du changement sous-tendant l'investissement du Fonds mondial dans la prévention primaire du VIH	54

1. Résumé

La présente note d'information fournit des instructions aux candidats qui préparent des demandes de financement au Fonds mondial pour des programmes de lutte contre le VIH et des programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH pour la période d'allocation 2023-2025. Afin d'accélérer le progrès en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH, elle décrit une approche d'investissement stratégique, définit les éléments essentiels des programmes que tous les candidats sont censés aborder, et établit les interventions prioritaires devant avoir un impact. Elle propose également plusieurs exemples de meilleures pratiques nationales relatives aux investissements dans la lutte contre le VIH.

Ces vingt dernières années, notre partenariat a réalisé des progrès incroyables dans la lutte contre le sida : le nombre de nouvelles infections à VIH dans le monde a décliné, passant de 3,2 millions en 1996 à 1,5 million en 2021, et l'élargissement du traitement a entraîné une réduction de 52 % du nombre de décès attribuables à la maladie depuis 2010¹.

Toutefois, ces résultats n'ont pas permis d'atteindre l'objectif fixé en 2016 : une réduction de 75 % des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida entre 2010 et 2020². En outre, la pandémie de COVID-19 a eu de graves conséquences sur l'accès aux services en 2020 et 2021, entraînant des baisses de la couverture des services de prévention et de dépistage du VIH³, malgré la résilience croissante avérée du traitement du VIH. Dans ce contexte, une action urgente et transformatrice est nécessaire pour atteindre les cibles mondiales établies pour 2025 et l'objectif mondial consistant à mettre fin au sida d'ici à 2030.

La période d'allocation 2023-2025 offre de nouvelles occasions de tirer parti des avancées liées à la prévention et au traitement du VIH et d'adopter des approches de santé publique de précision. Il faut également continuer à lutter contre les inégalités, lever les obstacles liés aux droits humains et au genre dans l'accès aux services, favoriser l'intégration entre les services de lutte contre le VIH et les domaines de santé connexes, et renforcer les systèmes de santé qui soutiennent un plus large éventail de services.

Pour orienter ses investissements, le Fonds mondial a élaboré une nouvelle stratégie⁴ de grande envergure afin de remettre les progrès de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur la bonne voie, et d'aider à atteindre l'objectif de mise en place de la couverture sanitaire universelle. L'organisation se concentrera davantage sur l'équité, la durabilité, la qualité des programmes et l'innovation. Cette nouvelle stratégie préconise une prise d'action ferme de la part du Fonds mondial, visant les obstacles liés aux droits humains et au genre, ainsi qu'une synergie entre la lutte contre les trois maladies et l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) plus inclusifs, mieux à même de garantir la santé et le bien-être des populations et de prévenir, de détecter et de combattre

¹ ONUSIDA (2022). [En Danger – Rapport mondial actualisé sur le sida 2022](#)

² Mahy, M.I. et coll. [Progress towards 2020 global HIV impact and treatment targets](#). J Int AIDS Soc. 2021 Sep; 24(Suppl 5): e25779.

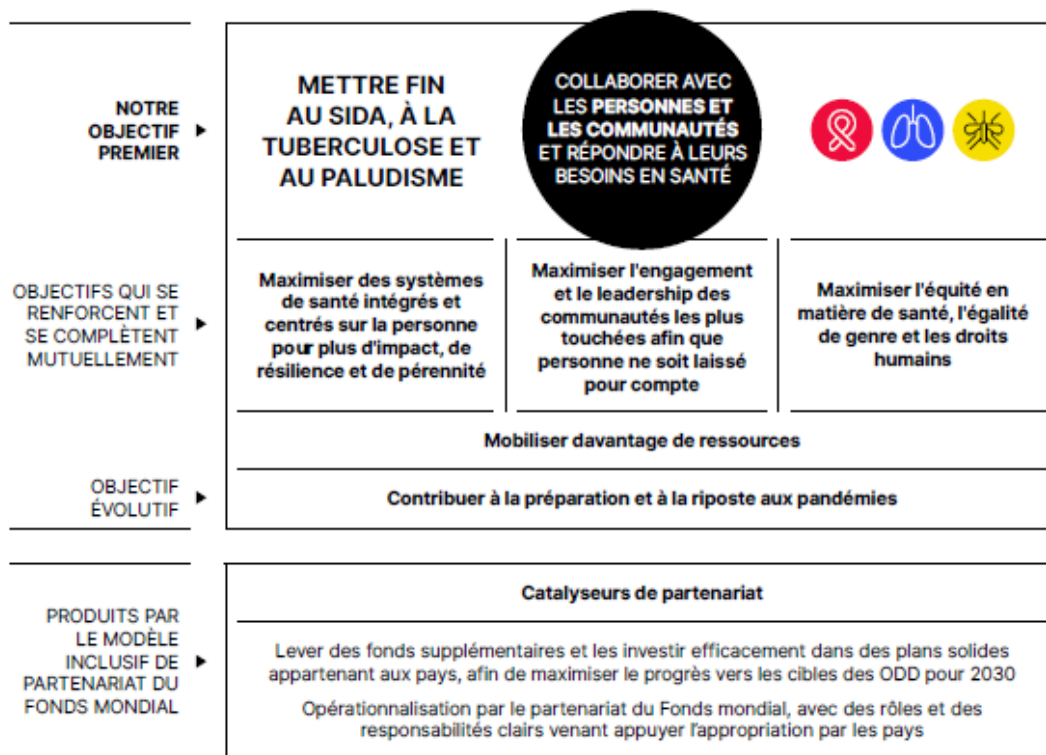
³ Le Fonds mondial (2022). [Rapport sur les résultats 2021](#).

⁴ Le Fonds mondial (2021). [Combattre les pandémies et bâtir un monde en meilleure santé et plus équitable – Stratégie du Fonds mondial \(2023-2028\)](#).

les pandémies. Les indicateurs clés de performance du Fonds mondial seront également harmonisés avec la nouvelle stratégie.

Le **but consistant à mettre fin au sida** repose sur **cinq objectifs** figurant dans la nouvelle stratégie du Fonds mondial, laquelle offre un cadre pour l'étude des investissements du Fonds mondial (figure 1).

Figure 1. Application des objectifs stratégiques du Fonds mondial pour la période 2023-2028 afin d'orienter les investissements



Les candidats doivent consulter les ressources énumérées ci-dessous au moment d'élaborer leur demande de financement relative au VIH. Les pays lourdement touchés par la co-infection tuberculose/VIH doivent présenter des demandes de financement conjointes détaillant une programmation intégrée de qualité pour les deux maladies.

- [Manuel du candidat](#) : comment élaborer une demande de financement.
- [Instructions pour les demandes de financement](#) : comment remplir le formulaire de candidature.
- [Manuel du cadre modulaire](#) : présentation des interventions soutenues par le Fonds mondial, du budget associé et des indicateurs de mesure des progrès.
- [Notes d'information et Notes d'information techniques](#).
- [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) (Annexe II – VIH et pérennité).

2. Démarche d'investissement

Les investissements du Fonds mondial doivent contribuer aux ripostes définies par les pays. Par conséquent, les demandes doivent correspondre aux priorités nationales énoncées dans les documents stratégiques nationaux, en particulier les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH qui doivent correspondre aux stratégies nationales du secteur de la santé.

Cette section décrit les quatre étapes d'une démarche d'investissement stratégique : *compréhension, conception, exécution et pérennisation*¹. Elle contient également les recommandations tirées du rapport sur les enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions pour la période 2020-2022².

2.1. Compréhension : continuer à s'informer sur l'épidémie et les besoins en ressources

Le Fonds mondial encourage les pays à étendre la collecte et l'analyse de données clés sur le VIH et la santé sexuelle. La précision accrue de données de qualité est essentielle à la compréhension de la dynamique de l'épidémie de VIH ainsi que des priorités et des résultats des programmes à l'appui de demandes de financement solides. Les activités ci-dessous sont recommandées.

a) Analyse du contexte épidémiologique actuel et changeant

Les données doivent être recueillies conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'information stratégique concernant le VIH³. Les candidats doivent recueillir et analyser des données ventilées selon la zone géographique, la population (clé et vulnérable), le sexe ou le genre et l'âge. Il faut compiler et analyser les données et les informations sur les pratiques à risque sur le plan de la sexualité et de la consommation de drogues, le contexte social et les obstacles liés aux droits propres au contexte local. Ces analyses doivent être prises en compte conjointement avec les analyses actuelles et les tendances de l'incidence, de la morbidité et de la mortalité liées au VIH.

Les données géospatiales peuvent servir à cartographier la répartition géographique de la maladie, les facteurs de risque associés et la disponibilité des services pour la prévention et le traitement du VIH. Elles peuvent aider à analyser les risques de maladie, les tendances épidémiques dans l'espace et le temps, et les foyers d'infection de la maladie.

L'estimation de la taille et la cartographie des populations clés et vulnérables sont essentielles pour faire en sorte que les programmes soient suffisamment ciblés et puissent couvrir adéquatement l'impact du VIH. La collecte de données sur les populations clés peut présenter d'importants risques personnels et liés au respect de la vie privée pour ces populations et les jeunes. Par conséquent, la méthode ne devrait *causer aucun préjudice* : la collecte et le stockage des données doivent protéger la vie privée et la confidentialité, garantir un consentement en connaissance de cause et minimiser tous les risques liés à la sécurité.

¹ ONUSIDA (2012). [Investir pour des résultats au bénéfice des individus](#) et ONUSIDA (2013). [Smart investments](#).

² Le Fonds mondial (2021). [Enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions en 2020](#).

³ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact](#).

b) Analyse des données de la cascade du VIH

Des informations doivent être collectées et analysées à chaque phase des cascades de prévention et de traitement du VIH. Se reporter aux lignes directrices¹ de l'OMS et de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH² pour savoir comment les candidats doivent effectuer ces analyses. Voir aussi la [section 3.2.6](#).

c) Compréhension et mise à jour des estimations des coûts unitaires

Une bonne compréhension des estimations des coûts des interventions essentielles et des domaines programmatiques par entrées de coût (p. ex. personnel, médicaments et déplacements) améliore l'efficacité des investissements. Les coûts unitaires, surtout s'ils sont collectés à l'échelle infranationale auprès des fournisseurs de services et des types de fournisseurs, et au fil du temps, peuvent mettre en évidence les domaines où des gains d'efficacité des programmes sont possibles (p. ex. gestion de programmes, transport, produits, ressources humaines).

Les coûts unitaires d'interventions sont aussi très utiles dans le cadre d'analyses de l'efficacité allocative visant à éclairer le mélange d'interventions optimales au sein de ressources données pour un impact maximal. Par exemple, les candidats peuvent comparer les coûts des interventions à l'impact attendu du programme de lutte contre le VIH (décès, infections ou cas évités) et privilégier celles qui sont susceptibles de donner les meilleurs résultats en fonction des contraintes budgétaires. Voir aussi la [section 2.3.b](#).

Afin d'évaluer les coûts associés aux programmes de défense des droits humains et de lutte contre le VIH, les candidats sont encouragés à consulter les ressources suivantes : *Liste de contrôle et de référence pour l'élaboration et la révision d'un plan stratégique national de lutte contre le VIH*³ ; *Reference Case for Estimating the Costs of Global Health Services and interventions*⁴ ; note d'information technique du Fonds mondial sur le VIH, les droits humains et l'égalité de genre⁵. Les lignes directrices de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH contiennent des renseignements supplémentaires sur les considérations budgétaires relatives aux plateformes d'accès de confiance pour les programmes visant les populations clés⁶.

d) Analyse du paysage des partenaires

La compréhension du paysage actuel de financement national et des partenaires est indispensable à une riposte au VIH coordonnée et intégralement financée. Elle permet de tirer parti de partenariats multisectoriels pour augmenter l'impact des programmes. On recommande aux candidats de renforcer leur analyse du paysage de financement à l'aide de sources de données fiables découlant d'un solide processus de suivi des ressources et d'établissement des coûts et des budgets. Les candidats doivent préciser dans leur demande en quoi les financements du Fonds mondial, du Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et d'autres sources se complètent et

¹ OMS (2018). [Guide d'utilisation des données de la cascade – Identification des lacunes en matière de services de soins du VIH et de soins de santé dans le but d'améliorer les programmes](#).

² Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2021). [Creating HIV prevention cascades](#).

³ ONUSIDA (2020). [Liste de contrôle et de référence pour l'élaboration et la révision d'un plan stratégique national de lutte contre le VIH](#).

⁴ Global Health Costs Consortium (2017). [Reference Case for Estimating the Costs of Global Health Services and Interventions](#).

⁵ Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – VIH, droits humains et égalité de genre](#).

⁶ Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2020). [Plateformes d'accès de confiance pour les populations clés – Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme pour les populations clés permettant de fournir des services de prévention et de traitement du VIH de qualité et à l'échelle ainsi que de répondre aux catalyseurs déterminants](#).

complètent les ressources nationales. Voir également la section 3 de la [Note d'information du Fonds mondial sur les SRPS](#) au sujet de l'importance de l'intégration du paysage de financement des SRPS dans cette analyse.

2.2. Conception : prioriser une combinaison optimale d'interventions et de plateformes de prestation de services

a) Hiérarchisation des programmes, des services et des plateformes qui maximisent l'utilisation et l'impact

Les candidats sont encouragés à optimiser les programmes d'intervention qui priorisent les interventions à fort impact pour les personnes ayant les besoins les plus importants, et à s'assurer que les services et les programmes sont offerts de façon à permettre l'adoption, l'utilisation et l'impact les plus élevés. La conception devrait différencier davantage la prestation des services – en s'appuyant sur les services existants et en les élargissant encore pour garantir que la combinaison et l'organisation de la prestation des services peuvent atteindre ceux qui en ont le plus besoin.

La conception doit tenir compte des coûts¹. Il existe des outils et des modèles d'affectation des ressources liées à la riposte au VIH permettant de comparer plusieurs scénarios d'intervention et de définir les programmes d'intervention optimaux pour maximiser l'impact avec les ressources disponibles. Par exemple : AIDS Impact Model et modèle Goals (tous deux intégrés à la suite Spectrum)², AIDS Epidemic Model, Optima HIV³ et la Note d'information technique du Fonds mondial sur l'optimisation des ressources⁴.

b) Intégration des parties prenantes à la conception des programmes

La conception des programmes centrés sur la personne doit être inclusive, favoriser la participation des utilisateurs des services et faire appel à des partenaires comme des organismes communautaires et dirigés par la communauté, des organisations non gouvernementales et des organismes du secteur privé qui offrent des services⁵. La conception inclusive aide à faire en sorte que les services répondent aux besoins et aux préférences des clients de façon humaine et globale, et à garantir la suppression des obstacles à l'accès à ces services. Tous les programmes doivent être fondés sur les droits, tenir compte du genre et être éclairés par une analyse de l'équité – et lutter contre la violation de cette dernière.

2.3. Exécution : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour une mise à l'échelle optimale

L'offre de programmes de qualité requiert un suivi et des réajustements en continu afin de pouvoir en démontrer les résultats. Cela comprend les adaptations aux changements émergents (changements relatifs à l'environnement opérationnel, aux modalités de prestation de services, aux outils, aux produits, aux technologies, etc.) qui ont le potentiel

¹ Le Fonds mondial (2021). [Enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions en 2020](#).

² Site Web d'Avenir Health. [Spectrum](#) (consulté le 5 juillet 2022).

³ Site Web du modèle Optima. [Optima: helping decision-makers choose the best public health investments](#) (consulté le 5 juillet 2022).

⁴ Fonds mondial (2019). [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#).

⁵ Le Fonds mondial (2022). [Community Engagement: Opportunities throughout the Grant Life Cycle](#).

de générer un plus grand impact. Il peut s'agir de l'adaptation et de la différenciation des modèles de prestation de services pour garantir à un plus grand nombre de personnes une offre et des options de services là où ils sont nécessaires. Il peut également s'agir de veiller à ce que tous les programmes respectent les normes relatives aux droits humains et à la protection contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels.

a) Accélération de l'adoption et de la mise à l'échelle de nouveaux produits, technologies et innovations en matière de prestation de services liés à la santé

Les nouveaux produits de santé, outils et technologies destinés à la prévention, au diagnostic et aux soins du VIH récemment approuvés par l'OMS ou en cours d'approbation pourraient avoir un impact accéléré. Il faudrait en tenir compte et les prévoir dans les demandes de financement. Le déploiement de nouveaux produits de prévention du VIH peut donner d'importants résultats. Les innovations en matière de prestation de services peuvent élargir l'accès à ces derniers et en améliorer les options. L'offre de médicaments d'action prolongée est une innovation significative dans l'administration des médicaments, tant pour le traitement que pour la prévention. Les outils de diagnostic et de suivi ont considérablement évolué, mais sont encore sous-utilisés.¹ Fait important, une partie, mais non la totalité, des innovations dans la lutte contre le VIH feront leur entrée sur le marché à un coût relativement élevé. En ce qui concerne les innovations ayant un coût de production élevé, les programmes nationaux de lutte contre le VIH doivent mesurer les retombées des nouveaux produits dans toutes leurs dimensions, c'est-à-dire en allant au-delà d'un simple calcul des coûts, pour tenir compte également de l'impact sur le système de santé en général. En ce qui concerne les innovations qui entrent sur le marché à un coût relativement faible, les économies budgétaires, réalisées soit grâce au coût des produits ou dans le système de santé, pourraient vraisemblablement être redirigées vers d'autres domaines prioritaires des programmes de lutte contre le VIH.

Exemples de moyens de prévision et de planification des changements de produits ou de modes de prestation de services :

- Analyse du rapport coût-efficacité permettant la planification du séquençage et de la mise à l'échelle de nouveaux produits ou technologies, en tenant compte de l'évolution des prix, de l'environnement fiscal et des modèles de livraison possibles.
- Interventions visant à créer une demande pour garantir un accès équitable à ces nouveaux produits et outils.
- Création de catalyseurs stratégiques, réglementaires et programmatiques.
- Plans d'élimination de produits qui ne sont plus conformes aux meilleures pratiques recommandées dans les directives.

Un exemple d'introduction de produit dans un pays est présenté à la [section 4.1](#). Voir aussi la section 4.6 (Systèmes de gestion des produits de santé) de la [Note d'information sur les SRPS](#) au sujet de l'offre d'un accès équitable à des produits de santé existants et nouveaux dont la qualité est garantie.

Au cours de la période de mise en œuvre 2023-2025, le Fonds mondial se concentrera sur l'introduction et la mise à l'échelle des produits et technologies ci-dessous (tableau 1). Ces produits viennent s'ajouter à la gamme de produits dont l'efficacité a déjà été prouvée (comme les préservatifs) et que l'organisation continuera de soutenir².

¹ Le Fonds mondial (2021). [Enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions en 2020](#).

² Site Web du Fonds mondial. [Health Product Procurement](#) (consulté le 8 juillet 2022).

Tableau 1. Produits et technologies à introduire et à mettre à l'échelle dans les programmes soutenus par le Fonds mondial¹

Domaine de produit	Objectif	Produits
Diagnostic ou dépistage VIH	Améliorer la recherche de cas, accélérer l'autoadministration des soins et la prévention	<ul style="list-style-type: none"> Autodépistage du VIH² Diagnostic précoce des nourrissons (y compris dans les points de service)
Diagnostic ou dépistage Co-infections et comorbidités	Accélérer le diagnostic rapide de co-infections et de comorbidités importantes	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostics du VIH à un stade avancé (tests des infections fongiques et dosage urinaire du lipoarabinomannane à flux latéral [LF-LAM] de nouvelle génération, en particulier) Doubles tests de diagnostic rapide du VIH et de la syphilis Tests de dépistage rapide multimaladies : infections sexuellement transmissibles (IST), VIH et hépatite Tests moléculaires multimaladies : tuberculose, hépatite, VIH, pharmacorésistance Tests d'amplification de l'acide nucléique du virus du papillome humain (VPH) aux fins de dépistage Autodiagnostic à domicile de l'hépatite C
Prévention VIH	Élargir le choix, accélérer l'autoadministration des soins, offrir des services centrés sur la personne	<ul style="list-style-type: none"> Prophylaxie préexposition – anneau vaginal de dapivirine et cabotégravir injectable d'action prolongée Traitement d'action prolongée de substitution aux opiacés
Prise en charge Traitement et soins du VIH	Supprimer la charge virale de manière précoce et durable	<ul style="list-style-type: none"> Schémas thérapeutiques à base de dolutégravir, dont 10 mg de dolutégravir pour les enfants Technologies de mesure de la charge virale en point de service (y compris le diagnostic précoce des nourrissons) Tests de numération des CD4 en point de service
Prévention et prise en charge Co-infections et comorbidités	Optimiser la prise en charge du VIH pour réduire la morbidité et la mortalité	<ul style="list-style-type: none"> Traitement préventif de la tuberculose : 3HP (isoniazide et rifapentine hebdomadaire pendant trois mois) Médicaments antiviraux contre les hépatites B et C Amphotéricine B liposomale (dose élevée unique) contre l'infection cryptococcique
Appareils ou technologie	Accélérer la différenciation et la prestation de services numériques et virtuels pour offrir des services centrés sur la personne	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation d'interventions virtuelles, y compris de plateformes téléphoniques et Internet pour joindre les clients et les faire participer au dépistage, à la prévention et au traitement du VIH
	Améliorer le suivi et la riposte en matière de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> Outils d'enquête rapide Géocartographie (cartographie à l'aide de données géospatiales)

b) Optimisation de l'intégration des gains d'efficacité et des systèmes et offre de services de santé centrés sur la personne

Les investissements propres au VIH dans les systèmes de santé améliorent la qualité des programmes et la prestation des services, assurant un continuum de prévention, de

¹ Pour en savoir plus sur les produits précis répertoriés, consulter la [section 3.2](#) sur les interventions prioritaires et les orientations techniques de l'OMS qui y sont citées. Tous les produits répertoriés seront ajoutés à la liste d'[achats de produits de santé](#) du Fonds mondial lorsqu'ils seront recommandés par l'OMS.

² Le coût des tests d'autodépistage diminue. Un nouveau partenariat regroupant MedAccess, la Clinton Health Access Initiative et Wondfo s'est engagé à rendre le test d'autodiagnostic à domicile du VIH de Wondfo disponible pour 1 dollar US. Il s'agira du test d'autodépistage du VIH présélectionné par l'OMS le moins cher sur le marché. <https://www.clintonhealthaccess.org/news/new-agreement-secures-historic-us-1-price-for-hiv-self-test/>

dépistage, de traitement et de soins. Les investissements dans les systèmes de laboratoire, les plateformes intégrées de prestation de services en matière de VIH et les ressources humaines pour la santé sont mentionnés dans les interventions prioritaires respectives décrites à la [section 3.2](#).

La [Note d'information sur les SRPS](#) porte sur les investissements dans des systèmes de santé et communautaires plus larges qui améliorent la qualité, la pérennité et la résilience des programmes de lutte contre le VIH. Parmi ces investissements, citons la gestion effective des programmes, en particulier par l'intermédiaire d'un suivi et d'une évaluation efficaces (section 4.4 de la Note d'information sur les SRPS), des ressources humaines pour la santé et la qualité des soins (section 4.5 de la Note d'information sur les SRPS), et de la gestion de la qualité (section 6.1 et annexe 1 de la Note d'information sur les SRPS). Voir également les notes d'information techniques du Fonds mondial sur le renforcement des systèmes de laboratoires¹ et le renforcement des systèmes communautaires². Il existe des outils visant à appuyer les analyses de l'efficacité entre les programmes³. Ils mettent en évidence les occasions d'améliorer l'efficacité ou les gains d'équité rendus possibles par une meilleure intégration des programmes⁴.

c) Assurance du respect des normes pour tous les programmes et services financés par le Fonds mondial

Tous les accords de subvention signés par le Fonds mondial doivent respecter les cinq normes ci-dessous relatives aux droits humains.

- i. Garantir l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention.
- ii. Avoir recours à des pratiques médicales et à des médicaments scientifiquement approuvés et éprouvés.
- iii. Ne pas recourir à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes.
- iv. Respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée dans le cadre du dépistage médical, des traitements ou des services de santé.
- v. Éviter la détention médicale et l'isolement sous contrainte, qui ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

Les bénéficiaires d'une subvention du Fonds mondial sont tenus d'informer l'organisation des risques de violation de ces normes relatives aux droits humains. Le Bureau de l'Inspection générale du Fonds mondial a mis en place un mécanisme d'enquête sur les plaintes concernant ces normes⁵.

¹ Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – Renforcement des systèmes de laboratoires](#).

² Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – Renforcement des systèmes communautaires](#).

³ OMS (2022). [Cross programmatic efficiency analysis](#).

⁴ Site Web de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. [Health Equity Assessment Toolkit](#) (consulté le 5 juillet 2022).

⁵ Le Fonds mondial (2015). [Procédure de dépôt de plaintes relatives aux droits de l'Homme – Répondre aux préoccupations de la communauté](#).

Les candidats doivent également tenir compte de la protection contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels¹, de même que de la protection de l'enfant dans la planification et l'élaboration des interventions programmatiques. Les risques d'exploitation, de violence, d'atteintes et de harcèlement sexuels liés au programme pour les bénéficiaires, les agents communautaires et les autres personnes, le cas échéant, doivent être mentionnés dans les interventions proposées, ainsi que les mesures d'atténuation nécessaires pour garantir que les bénéficiaires puissent recevoir les services et y accéder en toute sécurité. Il est également recommandé d'inclure la protection contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels aux activités de sensibilisation communautaires telles que les stratégies d'action sociale, les campagnes de communication, les formations ou autres activités ciblant les bénéficiaires des subventions. Voir la Note d'orientation du Fonds mondial sur la protection contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels².

d) Programmation dans les contextes d'intervention difficiles

Les programmes mis en œuvre dans les contextes d'intervention difficiles (CID) nécessitent le recours à une démarche différenciée pour renforcer l'impact sur la santé, alliant actions de développement et actions humanitaires. La politique du Fonds mondial sur les CID accorde des assouplissements pour maximiser la couverture et l'accès aux services dans ces contextes³. Les partenariats visant à protéger et à améliorer la prestation de services et la coordination dans les pays pour atteindre les populations ayant besoin d'aide en tirant parti de l'assistance technique et des avantages comparatifs des partenaires sont au cœur de cette politique.

Pour en savoir plus, consulter les documents d'orientation du Comité permanent interorganisations sur la lutte contre le VIH dans des contextes d'urgence et de crise humanitaire^{4,5}, ainsi que la note d'information technique du Fonds mondial sur les droits humains et le genre dans les contextes d'intervention difficiles⁶.

2.4. Pérennisation : renforcer la pérennité des ripostes aux maladies et des systèmes de santé à l'échelle nationale

Le Fonds mondial encourage tous les pays à intégrer des éléments de durabilité dans la planification nationale, la conception des subventions, les engagements de cofinancement et la mise en œuvre des subventions, indépendamment de la situation du pays dans le continuum du développement ou de sa proximité de l'affranchissement des financements de l'organisation. Voir la note d'orientation du Fonds mondial portant sur ces sujets⁷.

¹ Le Fonds mondial (2021). [Cadre opérationnel de protection contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels, et les abus de pouvoir connexes.](#)

² Le Fonds mondial (2022). [Note d'orientation sur l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels.](#)

³ Trente-cinquième réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial (2016). [Politique relative aux contextes d'intervention difficiles.](#)

⁴ Comité permanent interorganisations (2010). [Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence.](#)

⁵ Comité permanent interorganisations (2003). [Directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence.](#)

⁶ Le Fonds mondial (2022). [Programmation des interventions axées sur les droits de l'Homme et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles.](#)

⁷ Le Fonds mondial (2022). [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement.](#)

3. Priorités liées aux investissements dans la lutte contre le VIH

Le Fonds mondial continue de soutenir le principe d'appropriation par le pays, tout en se concentrant davantage sur des interventions fondées sur des données probantes et sur les droits qui apportent des résultats. Le Fonds mondial s'attend généralement à ce que les demandes de financement répondent aux critères ci-dessous.

- Être particulièrement axées sur la prévention du VIH, et plus précisément sur les résultats connexes.
- Hiérarchiser les interventions d'ampleur et de qualité suffisantes pour avoir un impact significatif.
- Établir la priorité des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) tout au long de leur vie et des populations clés et vulnérables courant le risque le plus élevé d'infection à VIH. Éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès et le recours continu aux services.
- Suivre les directives de l'OMS, de l'ONUSIDA et d'autres partenaires techniques.
- Poursuivre la prise en charge de produits, technologies et approches de prestation de services efficaces et éprouvés.
- Appuyer l'adoption et la mise à l'échelle rapides de nouveaux produits, de nouvelles technologies et de nouvelles approches de prestation de services, conformément aux recommandations figurant dans les stratégies, les politiques et les orientations techniques mondiales de l'OMS, de l'ONUSIDA et d'autres organismes techniques.
- Offrir des services de santé intégrés centrés sur la personne.
- Soutenir un environnement favorable à la lutte contre le VIH et aux services et programmes connexes au moyen de lois et des politiques adaptées.

Pour atteindre les cibles nationales et internationales en matière de lutte contre le VIH, la présente note d'information répertorie un ensemble d'**éléments essentiels des programmes** définis par le Fonds mondial et ses partenaires, qui doivent être traités dans les demandes de financement liées à la lutte contre le VIH. Ce document présente également des **interventions prioritaires** à prendre en considération dans les demandes de financement.

Les éléments essentiels des programmes et les interventions prioritaires sont étroitement liés aux stratégies mondiales de lutte contre le VIH, correspondent aux orientations techniques des partenaires et reflètent les enseignements tirés au cours du précédent cycle d'allocation¹.

Les candidats devraient justifier clairement les interventions proposées dans la demande de financement, en particulier celles qui n'appartiennent pas aux points essentiels des

¹ Le Fonds mondial (2021). [Enseignements tirés par le Comité technique d'examen des propositions en 2020](#).

programmes ou aux interventions prioritaires décrites aux sections 3.1 et 3.2¹ Par exemple, si une intervention est déjà financée par une autre source.

3.1 Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH

Les éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH sont des interventions et des approches clés fondées sur des données probantes visant à atteindre les objectifs ambitieux énoncés dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026² de l'ONUSIDA, les Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030³, et la Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028⁴. Les éléments essentiels des programmes présentés ci-dessous (tableau 2) sont soutenus par des partenaires techniques de la lutte contre le VIH et suivent leurs directives techniques respectives concernant le virus. Ils sont indispensables pour garantir aux personnes qui en ont le plus besoin un accès équitable aux interventions à fort impact.

Dans les demandes de financement visant la période d'allocation 2023-2025, les candidats sont tenus de décrire la situation du pays quant à la mise en œuvre de chacun des éléments essentiels des programmes.

Si la priorité a été accordée à l'introduction et l'accélération de la mise en œuvre de ces points dans les demandes de financement, le Fonds mondial aidera les pays tout au long du cycle de vie des subventions à atteindre durablement ces objectifs.

Les éléments essentiels pertinents doivent être renforcés par des activités de création de demande visant à les éclairer, à en accroître l'adoption et à en appuyer le respect.

¹ Voir la partie 2 du formulaire de demande de financement qui prévoit un espace permettant de justifier la demande de financement et l'établissement des priorités.

² ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida.](#)

³ OMS (2022). [Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030.](#)

⁴ Le Fonds mondial (2021). [Combattre les pandémies et bâtir un monde en meilleure santé et plus équitable – Stratégie du Fonds mondial \(2023-2028\).](#)

Tableau 2. Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH

Remarque : Tous les programmes doivent être fondés sur les droits, tenir compte du genre et être éclairés par une analyse des inégalités – et lutter contre ces dernières.

Prévention primaire du VIH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Des préservatifs et des lubrifiants sont disponibles pour toutes les personnes fortement exposées au risque d'infection à VIH. 2. La prophylaxie préexposition est disponible pour toutes les personnes fortement exposées au risque d'infection à VIH, et la prophylaxie postexposition est disponible pour les personnes admissibles. 3. Des services de réduction des dommages sont disponibles pour les consommateurs de drogues injectables. 4. Circoncision masculine médicale volontaire disponible pour les adolescents de sexe masculin (de 15 ans et plus) et les hommes dans les pays où cette technique est prioritaire selon l'OMS et l'ONUSIDA.
Dépistage et diagnostic du VIH	<ol style="list-style-type: none"> 5. Les services de dépistage du VIH comprennent l'autodiagnostic, le dépistage éthique et sécurisé des cas index et le dépistage fondé sur les réseaux sociaux. 6. Un algorithme à trois tests de diagnostic rapide est utilisé pour le dépistage du VIH. 7. Les tests de diagnostic rapide sont effectués par des prestataires non professionnels formés et supervisés en plus des professionnels de santé.
Élimination de la transmission verticale	<ol style="list-style-type: none"> 8. Le traitement antirétroviral est disponible pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH afin de garantir la suppression de la charge virale. 9. Le dépistage du VIH, y compris le diagnostic précoce des nourrissons, est disponible pour tous les nourrissons exposés au virus.
Traitement et soins du VIH	<ol style="list-style-type: none"> 10. Toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur sexe ou de leur genre, qui reçoivent un diagnostic d'infection à VIH sont rapidement mises sous traitement antirétroviral. 11. Les traitements contre le VIH se fondent sur les schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS. 12. La prise en charge de la maladie à un stade avancé est disponible. 13. Un soutien est disponible pour empêcher les personnes de sortir de la cascade de traitement (y compris le retour aux soins). 14. La mesure de la charge virale et la numération des CD4, ainsi que le diagnostic de comorbidité et de co-infections fréquentes, sont disponibles dans le cadre de la prise en charge du VIH.
Tuberculose et VIH	<ol style="list-style-type: none"> 15. Les PVVIH porteuses de la tuberculose évolutive sont rapidement mises sous traitement antirétroviral. 16. Le traitement préventif de la tuberculose est disponible pour toutes les PVVIH admissibles (y compris les enfants et les adolescents).
Prestation de services différenciée	<ol style="list-style-type: none"> 17. Les services de lutte contre le VIH (prévention, dépistage, traitement et soins) sont disponibles dans les établissements de santé, y compris les services de santé sexuelle et génésique, et à l'extérieur des établissements de santé, notamment par le biais de la communauté, des services de proximité, des pharmacies et des plateformes numériques. 18. La distribution multimensuelle de médicaments est disponible pour le traitement antirétroviral et d'autres produits de lutte contre le VIH.
Droits humains	<ol style="list-style-type: none"> 19. Les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés et vulnérables comprennent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre. 20. Des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination destinées aux PVVIH et aux populations clés et vulnérables sont mises en œuvre dans les établissements de santé, et dans d'autres environnements. 21. Des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice sont accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés. 22. Un soutien est apporté aux initiatives, y compris celles dirigées par la communauté, visant à analyser et réformer les lois, les politiques et les pratiques criminelles et néfastes qui nuisent à une riposte efficace au VIH.

3.2 Interventions prioritaires pour les services de lutte contre le VIH soutenus par le Fonds mondial

Cette section décrit les interventions prioritaires dans sept domaines de programme.

1. [Prévention primaire du VIH](#)
2. [Dépistage du VIH](#)
3. [Traitement du VIH](#)
4. [Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B](#)
5. [Co-infection tuberculose/VIH](#)
6. [Informations stratégiques sur le VIH](#)
7. [Droits humains](#)

3.2.1 Prévention du VIH : améliorer l'accès et le recours à une prévention combinée de précision pour les personnes très exposées au risque d'infection à VIH

Le paysage de la prévention évolue rapidement et la modernisation des systèmes et des approches de prévention est essentielle. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 de l'ONUSIDA s'engage à faire en sorte que 95 % des personnes à risque d'infection à VIH aient accès à des options de prévention du virus combinées appropriées, hiérarchisées, centrées sur la personne et efficaces, et les utilisent¹. La stratégie du Fonds mondial priorise les efforts de réduction importante de l'incidence du VIH par un accès et un recours accru à la prévention combinée de précision du VIH, adaptée aux risques individuels et aux contextes locaux (encadré 1).

Pour réaliser ces changements – et donner accès à des options de prévention à un plus grand nombre de personnes à risque accru d'infection à VIH, ainsi qu'aux connaissances et à la capacité de les utiliser –, il faut se concentrer davantage sur l'échelle et la couverture, sur une approche hautement ciblée, sur des systèmes renforcés permettant d'offrir des services de prévention du VIH, et sur des résultats précis liés à la prévention du VIH.

Encadré 1. Le cadre de résultats du Fonds mondial pour la prévention primaire du VIH ([section 6.1 des annexes](#)) est harmonisé aux cinq piliers clés de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH relatifs à la prévention primaire du virus². **La théorie du changement** associée à ce cadre de résultats ([section 6.2 des annexes](#)) illustre comment **une gamme d'interventions de prévention comportementale, biomédicale et structurelle contribue aux résultats de la prévention du VIH et prouve que les interventions biomédicales mènent directement à ces**

¹ ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida.](#)

² Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2022). [La prévention du VIH pour 2025 – Feuille de route – Se mettre sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.](#)

résultats, contrairement aux interventions comportementales et structurelles, et constituent donc des interventions prioritaires.

Toutefois, permettre aux personnes très exposées au risque d'infection à VIH d'accéder plus facilement et de profiter des interventions de prévention du virus requiert des **activités supplémentaires pour gérer les facteurs sociaux et comportementaux qui augmentent le risque et la vulnérabilité**. Parmi ces facteurs, citons la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation, qui sont responsables de la hausse de la vulnérabilité à l'infection à VIH et qui constituent des obstacles à l'accès et au recours aux options de prévention du virus. Les activités recommandées comprennent la prévention comportementale et structurelle visant à réduire la vulnérabilité au VIH et à améliorer l'accès et le recours aux options de prévention du virus, en particulier pour les populations clés dans tous les contextes épidémiques, et pour les adolescentes et les jeunes femmes et hommes dans les lieux où l'incidence du VIH est élevée¹.

a) Élargissement de la couverture de la prévention combinée du VIH pour les populations clés et leurs partenaires sexuels dans tous les contextes épidémiques

Le [cadre modulaire](#) répertorie toutes les interventions admissibles aux financements destinées aux populations clés : travailleurs du sexe (indépendamment du genre), hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres, personnes qui consomment des drogues (en particulier de drogues injectables), et personnes dans les prisons et autres lieux de privation de liberté (encadré 2)² Ce cadre comprend des interventions visant des cohortes de jeunes au sein de populations clés et les partenaires sexuels des membres de populations clés. Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

- i. Distribution de *préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants* à toutes les populations clés ([élément essentiel de programme n° 1](#)) et efforts de modernisation et d'élargissement des programmes liés aux préservatifs, tels que la création de la demande en préservatifs et le renforcement des systèmes d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre. La Coalition mondiale pour la prévention du VIH donne des conseils sur la planification des programmes liés aux préservatifs dans son document intitulé *Paquet de planification Préservatifs*³.
- ii. *Offre de prophylaxie postexposition et préexposition* ([élément essentiel de programme n° 2](#)) selon les recommandations de l'OMS. En ce qui concerne la prophylaxie préexposition, le Fonds mondial soutient toutes les modalités recommandées par l'OMS, y compris les formulations d'action prolongée comme l'anneau vaginal de dapivirine, le cabotégavir injectable et d'autres formulations,

¹ L'ONUSIDA utilise actuellement les catégories d'incidence suivantes : modérée (de 0,3 à <1 %), élevée (de 1 à 3 %) et très élevée (>3 %). La présente note d'information est calquée sur ces catégories. ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida.](#)

² Le terme « personnes qui consomment des drogues injectables » fait notamment référence aux personnes qui consomment des drogues par injection et aux risques d'infection à VIH ou à virus de l'hépatite C associés au partage du matériel d'injection. Il inclut également les personnes qui consomment des drogues non opiacées et non injectables dont la consommation pourrait être associée à une hausse des pratiques sexuelles à risque.

³ Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2020). [Paquet de planification Préservatifs, version 1.](#)

une fois celles-ci recommandées par l'OMS.¹ L'OMS recommande d'étayer la mise en œuvre de la prophylaxie préexposition dans le cadre de ses lignes directrices unifiées pour 2021² et a publié des orientations techniques supplémentaires en la matière en juillet 2022³. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 de l'ONUSIDA présente également des objectifs différenciés relatifs à la prophylaxie préexposition⁴.

iii. *Interventions relatives à la santé sexuelle et génésique ou aux IST* mises en œuvre dans le cadre des services de prévention du VIH, et interventions de prévention du VIH mises en œuvre dans le cadre de la prestation de services de santé sexuelle et génésique. Voir les sections 3.2 et 3.3 de la [Note d'information sur les SRPS](#) portant respectivement sur la conception et sur la prestation et le suivi de services intégrés. Exemples d'interventions :

- Contraceptifs ou planification familiale.
- Dépistage, prévention, test et traitement de la syphilis (doubles tests), de la gonorrhée, de la chlamydia et des hépatites B et C.
- Dépistage, prévention et référence au traitement pour le VPH, le cancer du col de l'utérus et le cancer anal (voir [section 3.2.3b](#) et note d'orientation du Fonds mondial⁵).
- Soins postérieurs à des actes de violence, y compris la prophylaxie postexposition et le soutien psychosocial.

Des soins de féminisation ou de masculinisation peuvent être inclus pour les personnes transgenres dans le cadre de la prévention du VIH.

- iv. Pour les personnes qui consomment des drogues injectables, offre de *services de réduction des dommages*. Par exemple, programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés⁶, prévention et intervention liées aux surdoses (y compris la fourniture de naloxone et la formation à son utilisation), et dépistage, prévention, diagnostic et traitement du virus de l'hépatite C (voir [section 3.2.3b](#) et note d'orientation du Fonds mondial⁷). ([Élément essentiel de programme n° 3](#)) Les personnes qui consomment des drogues stimulantes (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs du sexe, personnes transgenres, etc.) peuvent courir un risque accru d'infection à VIH et doivent se voir accorder la priorité quant aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (en cas d'injection de drogues stimulantes), ainsi qu'aux prophylaxies préexposition, aux services de santé sexuelle et génésique, à la prévention des IST et au soutien en santé mentale. On met l'accent sur l'offre de services sensibles au genre pour la réduction des dommages et sur l'établissement de passerelles vers des services de santé sexuelle et génésique pour les femmes et les personnes transgenres qui consomment des drogues injectables.
- v. Les interventions prioritaires pour les personnes dans les *prisons et autres lieux de privation de liberté* comprennent la distribution de préservatifs et de lubrifiants et la

¹ OMS (2022). [Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention](#).

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

³ OMS (2022). [Differentiated and simplified PrEP for HIV prevention: Update to WHO implementation guidance](#).

⁴ ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida](#).

⁵ Le Fonds mondial (2022). [Cadre d'établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH](#).

⁶ Le traitement de substitution aux opiacés est également appelé traitement « traitement par agonistes opioïdes ».

⁷ Le Fonds mondial (2022). [Cadre d'établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH](#).

prophylaxie préexposition. Pour les personnes qui consomment des drogues injectables en prison et en détention, il s'agit notamment de services tels que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et le traitement de substitution aux opiacés. Le dépistage et la prévention du VIH et du virus de l'hépatite C sont également prioritaires (voir [section 3.2.3b](#) et note d'orientation du Fonds mondial¹). Les prisonniers et les détenus doivent avoir accès à un soutien en santé mentale postérieur à des actes de violence, à la prophylaxie postexposition et à l'établissement de passerelles vers un soutien médical et juridique.

- vi. La fourniture de produits et de services de prévention du VIH aux populations clés devrait reposer sur des *interventions de communication sur la santé* visant à fournir des informations, à promouvoir des pratiques plus sûres en matière sexuelle et de consommation de drogues, et à accroître la demande d'options de prévention du VIH².
- vii. La prévention biomédicale et comportementale devrait être appuyée par des *interventions structurelles ou des catalyseurs sociaux* comme ceux présentés ci-dessous.
 - Mobilisation et plaidoyer communautaires.
 - Interventions de lutte contre les normes de genre néfastes.
 - Prévention de la violence (fondée sur le genre et la sexualité).
 - Interventions visant à mettre un terme à la stigmatisation (y compris l'autostigmatisation) et à la discrimination.
 - Conseils et éducation juridiques, accès aux programmes juridiques.
 - Plaidoyer en faveur de lois et de politiques adaptées et de pratiques favorables d'application de la loi³.
- viii. Activités d'évaluation, de prévention et d'intervention relatives aux *risques liés à la sécurité* auxquels sont confrontées les populations clés⁴. Ces risques peuvent compromettre la portée des programmes et nuire aux populations clés et à leurs prestataires de services.

Encadré 2. On entend par *populations clés* les travailleurs du sexe (tous genres confondus), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui consomment des drogues injectables et les personnes dans les prisons et autres lieux de privation de liberté. Les *populations vulnérables* sont celles qui sont plus vulnérables à l'infection à VIH que la population générale. Selon le contexte national, il peut s'agir des enfants et des jeunes (de 10 à 24 ans), des adolescentes et des jeunes femmes (y compris celles qui sont enceintes), des orphelins, des personnes handicapées, des personnes vivant dans la pauvreté extrême, des sans-abri, des travailleurs mobiles, des populations déplacées et d'autres catégories de migrants⁵.

¹ *Ibid.*

² Dans la dernière version du [cadre modulaire](#) du Fonds mondial, « communication pour le changement de comportement » a été remplacé par « communication sur la prévention du VIH : information et création de la demande ».

³ Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – VIH, droits humains et égalité de genre](#).

⁴ Frontline AIDS (anciennement Alliance internationale contre le VIH/sida) [2018]. [Safety and Security Toolkit](#). FHI360 (2021). [Implementer and Data Security](#) (série d'outils consultée le 7 juillet 2022).

⁵ ONUSIDA (2015). [Guide de terminologie de l'ONUSIDA](#) (adapté).

Le Fonds mondial recommande d'utiliser les lignes directrices unifiées de l'OMS pour 2022 en ce qui a trait aux populations clés¹ afin de fournir des détails supplémentaires sur les éléments des programmes de prévention combinée du VIH. L'organisation dispose en outre de notes d'information techniques sur la prévention du virus et les soins aux consommateurs de drogues injectables², ainsi que sur la programmation à grande échelle³.

b) Élargissement de la couverture de la prévention combinée du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée⁴

Afin de prévenir le VIH chez le plus grand nombre d'adolescentes et de jeunes femmes vulnérables à l'infection à VIH, une attention accrue aux résultats de la prévention du virus pour ces personnes est mise en avant par un équilibre entre la prévention biomédicale, comportementale et structurelle. Dans les milieux où l'incidence du VIH est élevée, on met l'accent sur les interventions qui portent à la fois sur les vulnérabilités et les risques d'infection à VIH des adolescentes et des jeunes femmes et sur les interventions qui ciblent leurs partenaires sexuels masculins. La prévention du VIH auprès des adolescentes et des jeunes femmes devrait être adaptée aux identités, aux vulnérabilités et aux besoins divers et complexes de ces personnes. Dans certains cas, ces identités, ces vulnérabilités et ces besoins chevaucheront ceux de populations clés, p. ex. les jeunes femmes qui ont des rapports sexuels commerciaux ou monnayés.

Les investissements doivent être axés sur des interventions qui augmentent l'accès et le recours aux options de prévention du VIH dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée. Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

- i. En ce qui concerne les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée, *distribution de préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants*, et efforts de modernisation et d'élargissement des programmes liés aux préservatifs, tels que la création de la demande en préservatifs et le renforcement des systèmes d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre. ([Élément essentiel de programme n° 1](#)) La Coalition mondiale pour la prévention du VIH donne des conseils sur la planification des programmes liés aux préservatifs dans son document intitulé *Paquet de planification Préservatifs*⁵.
- ii. *Offre de prophylaxie postexposition et préexposition* (orale, injectable ou anneau vaginal) selon les recommandations de l'OMS. ([Élément essentiel de programme](#)

¹ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#).

² Le Fonds mondial (2022). [Réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables : priorités d'investissement et impact accru](#).

³ Le Fonds mondial (2022). [Programmation à l'échelle avec les travailleur\(se\)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés \(2023-2025\)](#).

⁴ L'ONUSIDA utilise actuellement les catégories d'incidence suivantes : modérée (de 0,3 à <1 %), élevée (de 1 à 3 %) et très élevée (>3 %). La présente note d'information est calquée sur ces catégories. ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida](#).

⁵ Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2020). [Paquet de planification Préservatifs, version 1](#).

n° 2) En ce qui concerne la prophylaxie préexposition, le Fonds mondial soutient toutes les modalités recommandées par l’OMS, y compris les formulations d’action prolongée comme l’anneau vaginal de dapivirine, le cabotégravir injectable et d’autres formulations, une fois celles-ci recommandées par l’OMS.¹ L’OMS recommande d’étayer la mise en œuvre de la prophylaxie préexposition dans le cadre de ses lignes directrices unifiées pour 2021² et a publié des orientations techniques supplémentaires en la matière en juillet 2022³. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 de l’ONUSIDA présente également des objectifs différenciés relatifs à la prophylaxie préexposition⁴.

iii. *Interventions relatives à la santé sexuelle et génésique ou aux IST* mises en œuvre dans le cadre des services de prévention du VIH, et interventions de prévention du VIH mises en œuvre dans le cadre de la prestation de services de santé sexuelle et génésique. Voir les sections 3.2 et 3.3 de la [note d’information sur les SRPS](#) portant respectivement sur la conception et sur la prestation et le suivi des services intégrés. Exemples d’interventions :

- Contraceptifs ou planification familiale.
- Dépistage, prévention, test et traitement de la syphilis (doubles tests), de la gonorrhée, de la chlamydia et des hépatites B et C.
- Dépistage, prévention, vaccination et référence concernant le VPH.
- Dépistage, prévention et référence concernant le cancer du col de l’utérus et le cancer anal (voir [section 3.2.3b](#) et note d’orientation du Fonds mondial⁵).
- Soins postérieurs à des actes de violence, y compris la prophylaxie postexposition et le soutien psychosocial.

iv. Offre de conseils et de soutien sur la *prévention du VIH, la santé sexuelle et génésique et les droits et la planification familiale*. Les adolescentes et les jeunes femmes enceintes doivent être orientées vers des services de soins prénatals et postnatals adaptés et répondant aux besoins liés à la prévention et au traitement du VIH et aux soins prénatals et postnatals.

v. *Circoncision masculine médicale volontaire* pour les adolescents de sexe masculin (de 15 ans et plus) et les hommes dans les pays où cette technique est prioritaire selon l’OMS et l’ONUSIDA. Voir les recommandations de l’OMS à ce sujet⁶. ([Élément essentiel de programme n° 4](#))

vi. Tant pour les adolescentes et les jeunes femmes que pour leurs partenaires sexuels masculins, l’offre de produits et de services de prévention devrait être jumelée à des *conseils en matière d’évaluation et de réduction des risques et à une orientation vers d’autres services de soutien*. Cela comprend les *interventions de communication sur la santé* qui fournissent de l’information et créent une demande relativement à

¹ OMS (2022). [Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention](#).

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

³ OMS (2022). [Differentiated and simplified PrEP for HIV prevention: Update to WHO implementation guidance](#).

⁴ ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida](#).

⁵ Le Fonds mondial (2022). [Cadre d’établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l’allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH](#).

⁶ OMS (2020). [Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations](#).

l'utilisation continue de l'ensemble d'options de prévention du VIH décrites ci-dessus¹.

- vii. La prévention biomédicale et comportementale devrait être appuyée par des interventions structurelles ou des catalyseurs sociaux pour améliorer l'accès aux services et réduire la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes au VIH, p. ex. mobilisation et plaidoyer communautaires, actions de lutte contre les normes de genre néfastes et de prévention de la violence (fondées sur le genre et la sexualité), interventions visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination et à améliorer l'accès à la justice, et plaidoyer en faveur de lois et de politiques adaptées et de pratiques favorables d'application de la loi².
- viii. Dans certains contextes où l'incidence est élevée ou très élevée³, le Fonds mondial appuie des campagnes ciblées de prévention du VIH et la mise en œuvre accélérée de l'éducation sexuelle complète⁴ pour les adolescents, les adolescentes et les jeunes femmes.
- ix. Dans des contextes où l'incidence est très élevée⁵, le Fonds mondial soutient des interventions de protection sociale visant à faire en sorte que les filles poursuivent leur cursus scolaire, facilite les transferts en espèces et appuie d'autres interventions de lutte contre la vulnérabilité socioéconomique.

Ces priorités sont harmonisées aux orientations de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH concernant la planification de la prévention du VIH et la prise de décisions relatives aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins⁶. Ces orientations visent à aider les candidats à établir la combinaison d'interventions à traiter en priorité (quoi, par qui, où) en fonction du contexte local et de l'incidence du VIH.

Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

c) Élargissement des plateformes de prestation de services pour la prévention du VIH

Pour réduire l'incidence du VIH et combler les lacunes de la prévention du virus, les personnes les plus vulnérables à l'infection doivent avoir un meilleur accès aux options de prévention, offertes au moment et à l'endroit où elles en ont besoin. Les services doivent être offerts à partir d'une gamme de plateformes de prestation de services, y compris des plateformes communautaires et dirigées par la communauté, et différenciés pour répondre aux besoins et aux préférences des sous-populations pertinentes. L'échelle et la durabilité

¹ Dans la dernière version du [cadre modulaire](#) du Fonds mondial, « communication pour le changement de comportement » a été remplacé par « communication sur la prévention du VIH : information et création de la demande ».

² Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – VIH, droits humains et égalité de genre](#).

³ L'ONUSIDA utilise actuellement les catégories d'incidence suivantes : modérée (de 0,3 à <1 %), élevée (de 1 à 3 %) et très élevée (>3 %). La présente note d'information est calquée sur ces catégories. ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida](#). Toutefois, les anciennes catégories sont utilisées dans le document [Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women](#) [ONUSIDA (2020)] : élevée (à présent modérée), très élevée (à présent élevée) et extrêmement élevée (à présent très élevée). L'ONUSIDA est censé mettre ce document à jour en 2022 à des fins d'uniformisation par rapport aux nouvelles catégories.

⁴ UNESCO (2018). [Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité – Une approche factuelle](#).

⁵ L'ONUSIDA utilise actuellement les catégories d'incidence suivantes : modérée (de 0,3 à <1 %), élevée (de 1 à 3 %) et très élevée (>3 %). La présente note d'information est calquée sur ces catégories. ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida](#). Toutefois, les anciennes catégories sont utilisées dans le document [Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women](#) [ONUSIDA (2020)] : élevée (à présent modérée), très élevée (à présent élevée) et extrêmement élevée (à présent très élevée). L'ONUSIDA est censé mettre ce document à jour en 2022 à des fins d'uniformisation par rapport aux nouvelles catégories.

⁶ Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2020). [Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women](#). L'ONUSIDA est censé mettre ce document à jour en 2022.

sont des éléments clés à prendre en compte pour la conception et la planification des plateformes de prestation de services de prévention du VIH. Les candidats sont encouragés à accorder la priorité à l'élargissement de la gamme de plateformes de prestation de services afin d'accroître l'accès là où il y a des lacunes. Il peut s'agir des mesures ci-dessous.

- i. Association de systèmes de prestation du secteur public (établissements de santé), du secteur communautaire et du secteur privé. ([Élément essentiel de programme n° 17](#))
- ii. Élargissement des plateformes de programmes et de services communautaires et de sensibilisation par les pairs pour la prévention du VIH. Le document de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH présente des éléments à prendre en compte pour la planification de « plateformes d'accès de confiance » relatives à des programmes visant les populations clés¹. ([Élément essentiel de programme n° 17](#))
- iii. Modèles intégrés visant à améliorer la prévention du VIH et les résultats en matière de santé sexuelle chez les membres des populations clés et leurs partenaires sexuels ou consommateurs de drogues injectables, et les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins. Par exemple, disponibilité accrue de la prévention et du dépistage du VIH sur les plateformes de prestation de services de planification familiale, de la santé sexuelle et génésique et des IST.
- iv. Plateformes virtuelles (sur téléphone portable et Internet) pour étendre la sensibilisation au-delà des espaces physiques, accroître la prestation des services et atténuer la stigmatisation². ([Élément essentiel de programme n° 17](#))
- v. Pharmacies (communautaires ou privées) et autres points d'accès faciles (p. ex. kiosques, magasins), écoles. ([Élément essentiel de programme n° 17](#))
- vi. Délivrance d'ordonnances et distribution multimensuelle de produits de prévention du VIH. ([Élément essentiel de programme n° 18](#))

Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements. Les candidats sont également encouragés à consulter la section 4.3 (Systèmes et ripostes communautaires) et la section 4.5 (Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins) de la [Note d'information sur les SRPS](#) pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les investissements nécessaires dans les systèmes de santé afin d'élargir la gamme de plateformes de prestation de services.

d) Développement des interventions liées aux droits humains et intégration à la prévention du VIH

Le Fonds mondial met l'accent sur l'intégration des interventions liées aux droits humains aux programmes de prévention du VIH afin de lever les obstacles à la prévention du VIH

¹ Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2020). [Plateformes d'accès de confiance pour la population clé – Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme pour la population clé permettant de fournir des services de prévention et de traitement du VIH de qualité et à l'échelle ainsi que de traiter les facteurs favorables essentiels.](#)

² ONUSIDA (2022). [Virtual HIV Interventions: A Budgeting and Programming Aid.](#)

relatifs aux droits humains et au genre, en particulier pour les populations marginalisées et criminalisées. ([Élément essentiel de programme n° 19](#))

Exemples de mesures d'intégration :

- i. Formation de pairs et de prestataires communautaires de services de prévention du VIH pour agir à titre d'assistants juridiques pairs et fournir des informations sur le VIH et les droits humains.
- ii. Suivi communautaire et dirigé par la communauté des services de prévention du VIH.
- iii. Offre de conseils et d'aide juridiques dans le cadre des services de prévention du VIH, et plaider en faveur de l'accès à la prévention du VIH et de lois et politiques bienveillantes.

Pour obtenir d'autres exemples d'interventions intégrées de prévention du VIH et de défense des droits humains, consulter la note d'information technique du Fonds mondial¹.

e) Renforcement des systèmes de prévention du VIH et de la gestion des programmes

Le Fonds mondial appuie les investissements dans les systèmes nationaux de planification, de coordination et de gestion afin de renforcer les interventions et les résultats en matière de prévention du VIH. L'organisation s'appuie sur les principales considérations énoncées dans la feuille de route de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH intitulée *La prévention du VIH pour 2025*² pour attirer l'attention et les investissements vers les personnes ayant les besoins les plus importants en matière de prévention du VIH et dans les lieux où l'incidence du VIH est la plus élevée.

Exemples de mesures de gestion des programmes de prévention :

- i. Activités à l'appui de la planification, de la conception et de l'exécution des programmes, comme l'établissement des objectifs, l'établissement des coûts et la planification opérationnelle.
- ii. Groupes de travail techniques et mécanismes de coordination et d'examen nationaux et infranationaux.
- iii. Systèmes d'approvisionnement et de distribution de produits de prévention jusqu'au dernier kilomètre.
- iv. Introduction de produits de prévention du VIH, mise à l'échelle et renforcement des approches globales du marché³.
- v. Renforcement des capacités, y compris des ressources humaines, en appui à la gestion et à l'offre de programmes de prévention (notamment en ce qui concerne la prestation de services communautaires et dirigés par la communauté).

¹ Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – VIH, droits humains et égalité de genre](#).

² Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2022). [La prévention du VIH pour 2025 – Feuille de route – Se mettre sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030](#).

³ Coalition mondiale pour la prévention du VIH et ONUSIDA (2020). [Paquet de planification Préservatifs, version 1](#).

- vi. Intégration de la prévention du VIH et de la communication sur la santé sexuelle et génésique, de la promotion de la santé et de la prestation de services.
- vii. Suivi des résultats de la prévention, examens du rendement et utilisation des données pour la microplanification et la résolution des problèmes.

La couverture des populations et des milieux prioritaires requiert l'accès à des données sur la dynamique de la transmission du VIH, les pratiques sexuelles et de consommation de drogues et les facteurs qui augmentent les risques et les vulnérabilités des personnes, notamment les facteurs liés au contexte, à la race ou à l'origine ethnique, à la profession, au sexe ou à l'identité de genre, à la religion, à l'éducation, au statut socioéconomique et au capital social. Le Fonds mondial appuie les investissements dans la recherche en sciences sociales visant à déterminer les facteurs sociaux qui influent sur la vulnérabilité et le risque liés au VIH, et dans la recherche sur la mise en œuvre pour évaluer l'efficacité des interventions et lutter contre les pratiques à risque liées à la sexualité et à la consommation de drogues.

La planification, la mise en œuvre et la gestion de programmes de prévention du VIH exigent une analyse régulière des données quantitatives et qualitatives afin de s'adapter et de répondre aux besoins changeants en matière de prévention du VIH des populations clés et vulnérables. Des codes d'identification uniques doivent être créés pour protéger la vie privée et la confidentialité pour permettre la communication des résultats des programmes sans dédoublements.

Le suivi dirigé par la communauté fournit des données précieuses sur la qualité, l'accessibilité, l'acceptabilité et l'accessibilité financière des produits, des services et des programmes de prévention du VIH et de santé sexuelle¹.

Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

3.2.2 Dépistage du VIH : fournir une combinaison stratégique de modalités de dépistage du VIH personnalisées et faire la liaison vers les services de prévention ou de traitement

Concernant les services de dépistage du VIH, il faut mettre à l'échelle des modèles différenciés, y compris des approches innovantes, dans de nombreux environnements afin d'atteindre les objectifs mondiaux. Les candidats doivent prouver que leurs stratégies de dépistage sont adaptées au contexte épidémiologique et respectent les « 5 C » : consentement, confidentialité, conseil, résultats corrects et connexion/liaison immédiate. Les efforts doivent être axés sur la recherche et le soutien des PVVIH et des personnes séronégatives au VIH très exposées au risque de contracter le virus qui ne connaissent pas leur statut sérologique.

Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

¹ Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – Renforcement des systèmes communautaires](#).

- i. Stratégie de dépistage du VIH *s'appuyant sur des examens fréquents et courants des données de dépistage* (couverture du dépistage, volume et positivité) afin de repérer les déficits de couverture par zone géographique, tranche d'âge, sexe ou genre et site de prestation des services. Ces informations doivent être collectées, analysées et utilisées pour étayer la prise de décision relative aux approches de dépistage différenciées, aux stratégies de liaison, à la fréquence du dépistage et à l'établissement des priorités géographiques.
- ii. Combinaison stratégique de *services différenciés de dépistage du VIH* qui comprend le dépistage en établissement, le dépistage communautaire, l'autodiagnostic à domicile, ainsi que le dépistage fondé sur les réseaux sociaux et le dépistage éthique et sécurisé des cas index (partenaires). ([Éléments essentiels de programme n°s 5 et 17](#)) Les stratégies doivent répondre aux besoins des populations prioritaires confrontées à des obstacles à l'accès aux services en établissement, comme les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans les milieux où l'incidence du VIH est élevée, et les populations clés pour lesquelles le réseau social et l'autodiagnostic à domicile peuvent être particulièrement utiles. Dans les milieux où la charge de morbidité du VIH est élevée¹, il est recommandé d'accorder la priorité au dépistage et aux services de conseil à l'initiative des soignants en établissement pour toutes les personnes qui accèdent aux services liés aux soins prénatals et postnatals, aux IST, à la santé sexuelle et aux cas présumés ou actifs de tuberculose. Bien que le Fonds mondial demeure déterminé à atteindre l'objectif de la stratégie mondiale sur le sida 2021-2026 visant à dépister le VIH chez 95 % des femmes enceintes, il accorde la priorité aux investissements dans le dépistage du VIH en centres de soins prénatals dans les milieux où la charge de morbidité du virus est élevée, et chez les femmes enceintes courant un risque accru d'infection à VIH dans les milieux où la charge de morbidité est faible. Les pays doivent investir les ressources nationales ou autres ressources disponibles pour faciliter l'atteinte d'objectifs nationaux en matière de dépistage du VIH en centres de soins prénatals dans les zones géographiques et les populations non couvertes par les ressources du Fonds mondial. Il faudrait explorer les options d'intégration du dépistage d'autres co-infections, en particulier l'hépatite et les IST.
- iii. *Stratégie à trois tests* qui requiert trois résultats positifs consécutifs pour recevoir un diagnostic de séropositivité au VIH, réduisant ainsi le risque de faux positifs. Une stratégie à trois tests est recommandée pour tous les pays où la séropositivité au VIH a chuté en dessous de 5 % dans le cadre du programme national de dépistage du virus². ([Éléments essentiels de programme n° 6](#)) La plupart des pays ont ou auront bientôt atteint ce seuil de 5 %³. Les pays doivent planifier une étude de vérification

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² *Ibid.*

³ Giguère K. et coll. (2021) [Trends in knowledge of HIV status and efficiency of HIV testing services in sub-Saharan Africa, 2000-20: a modelling study using survey and HIV testing programme data](#). The Lancet HIV 2021; 8: e284-93

lors de l'examen des algorithmes¹. Consulter les directives de l'OMS sur le dépistage du VIH pour obtenir des recommandations supplémentaires².

- iv. Intégration de l'*autodiagnostic à domicile du VIH* dans la composition stratégique des services de dépistage du virus. ([Élément essentiel de programme n° 5](#)) L'autodiagnostic à domicile élargit les services de dépistage du VIH chez les personnes risquant une infection à VIH qui ne pourraient pas être dépistées autrement (c.-à-d. celles qui craignent les pratiques de stigmatisation qui ont cours dans les services courants, celles qui courent un risque permanent et qui doivent subir des tests fréquemment et celles qui font l'objet de tests index). L'autodiagnostic à domicile peut également être utilisé comme un outil de dépistage pour optimiser le dépistage du VIH dans les établissements de santé. Il peut être fourni par la communauté et les établissements de santé ou au moyen de la distribution secondaire³, commandé en ligne et acheté dans les points de vente au détail, les pharmacies et les distributeurs automatiques. En outre, le Fonds mondial soutient l'utilisation de l'autodépistage, selon les orientations et les recommandations de l'OMS, pour le démarrage, la poursuite et la reprise de la PrEP.⁴ Un exemple d'introduction d'autodiagnostic à domicile du VIH dans un pays est présenté à la [section 4.3](#).
- v. *Utilisation de doubles tests de diagnostic rapide du VIH et de la syphilis* à titre de test initial dans les algorithmes de dépistage du VIH chez les femmes enceintes (pour contribuer à l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant) et de services ciblant des populations clés. La récente baisse de prix de ce test devrait encourager les pays à introduire le double dépistage du VIH et de la syphilis et à revoir simultanément leur algorithme de dépistage.
- vi. Les programmes de dépistage du VIH doivent viser une *couverture élevée du dépistage* pour les personnes courant un risque accru d'infection à VIH, telles que les populations clés dans tous les contextes, et les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que leurs partenaires sexuels masculins dans les contextes où l'incidence du virus est élevée. Il est important de surveiller la séropositivité parmi les personnes testées pour s'assurer de ce qui suit.
- Le dépistage est axé sur les personnes les plus touchées et les moins susceptibles d'accéder aux tests.
 - L'efficacité des programmes de prévention est évaluée.
 - L'établissement de la fréquence idéale du dépistage du VIH est adapté à l'incidence du virus à l'échelle locale dans les populations ciblées.

Le recours à des pairs pour effectuer des tests de dépistage du VIH, distribuer des tests d'autodiagnostic à domicile et agir comme navigateurs dans le processus de

¹ OMS (2021). [Outil d'optimisation des algorithmes de dépistage du VIH](#).

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

³ Exemple de distribution secondaire : distribution d'un test à quelqu'un qui le redistribue ensuite à quelqu'un d'autre (pair, partenaire sexuel, etc.).

⁴ OMS (2022). [Differentiated and simplified PrEP for HIV prevention: Update to WHO implementation guidance](#).

référence peut accroître la couverture des programmes destinés aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires sexuels masculins.

- vii. *Examen ou modification des politiques sur le consentement parental* pour le dépistage du VIH (et l'autodiagnostic à domicile) chez les adolescents. Les pays doivent examiner leurs politiques relatives à l'âge de consentement afin d'éliminer les obstacles aux services de lutte contre le VIH liés à l'âge et de permettre aux soignants d'agir dans l'intérêt de l'adolescent, tout en tenant compte de l'évolution des capacités des adolescents à donner leur accord. ([Élément essentiel de programme n° 22](#))
- viii. *Diagnostic précoce des nourrissons* pour les enfants exposés au VIH et établissement de passerelles vers les soins. Un accès accru au diagnostic et aux soins est essentiel pour réduire la mortalité chez les enfants vivant avec le VIH. ([Élément essentiel de programme n° 9](#)) Les pays doivent cartographier et optimiser les réseaux de laboratoires pour garantir une implantation adaptée des technologies conventionnelles et utilisées dans les points de service. L'accès aux points de service devrait être prioritaire pour le diagnostic précoce des nourrissons¹². Outre les recommandations de l'OMS, voir la section 4.7 de la [Note d'information sur les SRPS](#) pour en savoir plus sur les systèmes de laboratoire et l'intégration des services.
- ix. Des *tests index* sûrs, éthiques et volontaires devraient être offerts à toutes les PVVIH, en accordant la priorité aux PVVIH diagnostiquées récemment et à celles dont la charge virale est indétectable. ([Élément essentiel de programme n° 5](#)) Les approches de dépistage du VIH fondées sur les réseaux sociaux peuvent être envisagées pour atteindre les partenaires sexuels ou qui consomment des drogues injectables et les contacts sociaux de membres de populations clés.
- x. *Intégration de la numération des CD4 en point de service* aux services de dépistage du VIH. Afin de réduire la mortalité et d'accélérer le diagnostic du VIH à un stade avancé, les candidats sont encouragés à privilégier l'intégration de la numération des CD4 en point de service aux services de dépistage du VIH, en particulier dans les environnements où la prévalence du VIH à un stade avancé est élevée (CD4 \leq 200 mm³) chez les PVVIH diagnostiquées récemment. Voir la [section 3.2.3](#) et les recommandations de l'OMS sur la prise en charge du VIH à un stade avancé³ pour en savoir plus.
- xi. *Liaison avec les services*. Les interventions devraient mettre les personnes, quels que soient leur âge, leur sexe ou leur genre et leur catégorie de risque, en relation avec les services dont elles ont besoin en fonction de leurs résultats de dépistage. Par

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach.](#)

² OMS (2018). [Le diagnostic du VIH et l'utilisation des ARV chez le nourrisson exposé au virus : mise à jour programmatique.](#)

OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach.](#)

³ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach.](#)

exemple, pour les personnes dont le résultat est positif, il convient d'établir des liaisons avec des services de traitement et de soins du VIH et, pour celles dont le résultat est négatif et qui présentent un risque accru d'infection à VIH, avec des services complets de prévention du VIH. Voir la section 6.2 de l'annexe 2 de la [Note d'information sur les SRPS](#) pour en savoir plus sur l'investissement dans le système de santé pour renforcer les systèmes d'orientation des patients. Voir également la [section 4.4](#) de la présente note pour découvrir un exemple de gestion de rupture des liaisons par un pays.

- xii. *Délégation des tâches.* Les travailleurs non professionnels et les pairs peuvent effectuer le dépistage du VIH en toute sécurité et sont donc importants pour accroître l'accès au dépistage du virus, en particulier au sein des populations clés et vulnérables.
- xiii. *Recours aux interventions virtuelles,* y compris aux plateformes téléphoniques et en ligne pour joindre les clients et les faire participer au dépistage du VIH. Des interventions virtuelles peuvent également être utilisées pour simplifier la planification des rendez-vous ou la commande de produits, faciliter le suivi communautaire et mettre à l'échelle la diffusion d'information essentielle. De nombreuses approches virtuelles existantes, notamment l'autoévaluation du risque préalable au dépistage, ont été mises à profit pour atténuer l'impact du COVID-19 afin d'offrir un accès aux services liés au VIH, y compris le dépistage¹. Voir aussi la section 4.9 de la [Note d'information sur les SRPS](#) sur la santé numérique.

Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

3.2.3 Traitement du VIH : traitement antirétroviral, continuité du traitement et protection de la santé

Il est urgent d'accélérer et d'optimiser le traitement. Bien que d'importants progrès aient été réalisés (28 millions des 38 millions de PVVIH suivent un traitement antirétroviral vital²), des lacunes persistent au sein du continuum de traitement. Parmi les difficultés auxquelles sont confrontés les programmes de traitement, citons les écarts entre le dépistage et la vitesse de mise sous traitement antirétroviral, la prise en charge tardive et le continuum cyclique d'interruption du traitement et de retour aux soins³.

Ces lacunes sont particulièrement visibles chez les enfants, les adolescents, les populations clés et les hommes en général. Elles découlent notamment d'obstacles liés aux droits humains et au genre, mais varient selon chaque population et justifient des analyses précises. Il faudrait s'attacher davantage au repérage et à l'élimination des obstacles structurels, y compris les dépenses personnelles ; la stigmatisation et la discrimination dans les communautés, au travail et dans les établissements de santé ; les

¹ Le Fonds mondial (2021). [Note d'information – Atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.](#)

² ONUSIDA (2022). [Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida.](#)

³ Ehrenkrantz P, Rosen S, Boule A, Eaton JW, Ford N, Fox MP, et coll. (2021) [The revolving door of HIV care: Revising the service delivery cascade to achieve the UNAIDS 95-95-95 goals.](#) *PLoS Med* 18(5): e1003651.

arrestations ou le harcèlement des populations clés par la police ; et à d'autres facteurs donnant lieu à des services et à des résultats inévitables.

a) Accélération et optimisation du traitement antirétroviral

Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

- i. *Initiation rapide du traitement antirétroviral* (dans les sept jours suivant le diagnostic) pour toutes les populations, y compris les enfants, après réception d'un diagnostic d'infection à VIH et une évaluation clinique, le jour même si les personnes sont prêtes à commencer. ([Élément essentiel de programme n° 10](#))
- ii. *Numération des CD4* conforme aux recommandations de l'OMS⁴⁰, y compris lors de l'évaluation clinique initiale, pour repérer les patients souffrant de la maladie à un stade avancé (y compris ceux qui reprennent les soins), selon les indications cliniques. Voir aussi la [section 3.2.2x](#). ([Élément essentiel de programme n° 14](#))
- iii. *Traitements antirétroviraux optimaux*. On recommande actuellement des schémas thérapeutiques à base de dolutégravir pour les enfants de plus de quatre semaines pesant plus de 3 kg¹, les adolescents et les adultes (abacavir-lamivudine-dolutégravir chez les enfants ; ténofovir-lamivudine-dolutégravir chez les adolescents et les adultes)². ([Élément essentiel de programme n° 11](#)) Dans leurs demandes de financement, les candidats doivent indiquer comment les traitements antirétroviraux optimaux seront mis à l'échelle à la fois chez les adultes et les enfants, tout en veillant à ce que l'ensemble des PVVIH aient un accès équitable à des options thérapeutiques améliorées, y compris les femmes enceintes pour qui on recommande un schéma thérapeutique à base de dolutégravir, indispensable à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Par ailleurs, le Fonds mondial, conformément aux recommandations de l'OMS, appuie les efforts d'optimisation des traitements de deuxième intention, comme la substitution proactive de coûteux inhibiteurs de protéases par des schémas thérapeutiques à base de dolutégravir, supérieurs et meilleur marché. Il appuie de même l'optimisation continue des schémas à base d'inhibiteurs de protéases (comme alternative en cas d'échec du traitement de première intention à base de dolutégravir), au fur et à mesure que de nouveaux produits génériques pour adultes et pour enfants font leur entrée sur le marché. Le choix de schémas thérapeutiques simplifiés est encouragé, conformément aux directives de l'OMS. La transition vers les dernières directives de l'OMS requiert des prévisions détaillées des stocks nationaux dans la durée pour coordonner l'approvisionnement mondial en médicaments, en particulier en ce qui concerne les schémas thérapeutiques pédiatriques.
- iv. *Meilleur accès aux tests courants de mesure de la charge virale pour le suivi du traitement dans les établissements de santé et les contextes communautaires de*

¹ OMS (2021). [The 2021 optimal formulary and limited-use list for antiretroviral drugs for children](#).

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

prestation de services. Amélioration de l'accès à la mesure de la charge virale, notamment en point de service, dans les établissements de santé et dans les contextes communautaires, dans le cadre de plans généraux d'intégration et d'optimisation des systèmes de laboratoire. ([Élément essentiel de programme n° 14](#)) Les pays fortement touchés par la co-infection tuberculose/VIH¹ sont encouragés à accorder la priorité à l'utilisation optimale de plateformes multimaladies (comme GeneXpert) et d'appareils polyvalents pour effectuer le test de mesure de la charge virale du VIH. Des systèmes doivent être mis en place pour renvoyer les résultats en temps opportun et les utiliser à des fins de prise en charge clinique. Surveiller le flux des résultats et les délais d'exécution (c.-à-d. le temps moyen ou médian écoulé entre le moment du prélèvement de l'échantillon et le retour du résultat au client) pour le raccourcir progressivement par des efforts d'amélioration de la qualité². Les investissements doivent correspondre aux plans stratégiques nationaux liés aux laboratoires. Si un candidat ne dispose pas de plan de ce type, il peut utiliser les ressources du Fonds mondial pour l'élaborer. Voir la section 4.7 de la [Note d'information sur les SRPS](#) sur le renforcement des systèmes de laboratoire pour en savoir plus. Voir également la [section 4.6](#) de la présente note pour découvrir un exemple d'amélioration de l'accès à la charge virale dans un pays.

- v. *Soutien pour la continuité du traitement et le retour aux soins*. Veiller à ce que les systèmes de soutien repèrent les personnes perdues de vue et les aident à restaurer des liaisons et à reprendre les soins rapidement, y compris les personnes emprisonnées ou libérées de prison et d'autres lieux de privation de liberté. ([Élément essentiel de programme n° 13](#)) Veiller à ce que des ressources soient disponibles pour permettre la mise en œuvre d'interventions visant à améliorer l'éducation aux traitements de manière à ce que les personnes sachent qu'il est important de connaître leur charge virale et que la suppression virologique sert à protéger la santé et à prévenir la transmission du VIH, conformément au concept « indétectable = non transmissible »³. Il faudrait soutenir la mise en place de systèmes d'information, de préférence électroniques, permettant de surveiller et de suivre les personnes depuis la mise sous traitement antirétroviral – en protégeant la confidentialité de manière appropriée – et leur utilisation par les fournisseurs de soins de santé afin de repérer immédiatement les clients qui manquent un rendez-vous et de les réintégrer au système de soins. Se reporter à la [section 3.2.6](#) sur les informations stratégiques. Les enfants, les adolescents, les populations clés et les hommes en général ont besoin de services de soutien personnalisés bienveillants, accueillants et adaptés à leurs besoins. Par exemple, les services de conseil en matière d'observance, les pairs navigateurs et les groupes de soutien pour les populations clés et les adolescents peuvent appuyer la continuité des soins, de même que les interventions virtuelles, comme des rappels par SMS (voir également la section [Offre de services différenciés pour le traitement et les soins du VIH](#) ci-dessous). La mobilisation de

¹ OMS (2021). [Listes mondiales de l'OMS des pays à incidence élevée de tuberculose, de tuberculose et de VIH et de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine, 2021-2025](#).

² OMS (2021). [Module pour l'évaluation et le renforcement de la qualité des données sur la mesure de la charge virale dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH et des systèmes de suivi des patients](#).

³ ONUSIDA (2018). [Indétectable = non transmissible – Santé publique et suppression de la charge virale du VIH](#).

la communauté et des pairs peut également promouvoir la demande de services, assurer l'éducation aux traitements et aux droits des patients, atténuer l'impact de la stigmatisation (y compris l'autostigmatisation), et éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre au traitement antirétroviral et à d'autres soins cliniques indispensables à la santé et au bien-être de toutes les PVVIH. Les approches de suivi dirigé par la communauté sont aussi encouragées. Voir la section 4.3 de la [Note d'information sur les SRPS](#) sur le suivi dirigé par la communauté.

- vi. *Assurance et amélioration de la qualité.* Assurer un suivi régulier des mesures de la qualité des soins et garantir l'élaboration d'interventions ciblées pour améliorer la qualité des programmes conformément à un plan de gestion de la qualité et d'assurance qualité¹. Voir la section 4.5 et la section 6.1/annexe 1 de la [Note d'information sur les SRPS](#) sur l'amélioration de la qualité des soins.
- vii. *Soutien de systèmes de surveillance de la toxicité des antirétroviraux* dans les systèmes d'information courants². Ensemble d'approches visant à surveiller la toxicité des médicaments antirétroviraux et promouvoir la sécurité du patient qui comprend la surveillance active et systématique de la toxicité dans toutes les populations, y compris les adultes, les adolescents et les enfants, et la surveillance de la sécurité pendant la grossesse³.
- viii. Interventions visant à garantir l'offre de *services de lutte contre le VIH centrés sur la personne et fondés sur les droits* dans les établissements de santé. Ces interventions doivent être mises à l'échelle pour réduire la discrimination liée à la délivrance du traitement du VIH. Exemples :
 - Formation initiale et continue des soignants sur les droits des patients, la non-discrimination, l'obligation de traitement, le consentement en connaissance de cause et la confidentialité, ainsi que la prévention et le traitement de la violence.
 - Aide au suivi dirigé par la communauté des traitements et des chaînes d'approvisionnement en médicaments.
 - Intégration d'assistants juridiques dans les établissements de santé.
 - Élaboration et distribution de documents sur les droits des patients et de politiques institutionnelles aux établissements de santé, et mise en place de mécanismes de reddition de comptes.

Se reporter à la Note d'orientation technique du Fonds mondial sur le VIH, les droits humains et l'égalité de genre⁴. ([Élément essentiel de programme n° 19](#))

Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

¹ OMS (2019). [Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services.](#)

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach.](#)

³ OMS (2020). [Surveillance de la toxicité des antirétroviraux.](#)

⁴ Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – VIH, droits humains et égalité de genre.](#)

b) Soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les PVVIH

Afin de réduire la mortalité et de préserver la santé des PVVIH, les candidats doivent proposer des investissements dans des services intégrés offerts dans des plateformes de prestations de services. Les propositions doivent être fondées sur une démonstration claire des besoins programmatiques et épidémiologiques dans le contexte local. Les interventions doivent être intégrées aux plateformes de prestation de services existantes pour favoriser l'efficacité et soutenir l'offre de soins centrés sur la personne. Les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

- i. Offre d'un ensemble de soins réduisant la mortalité chez les adultes et les enfants souffrant de la maladie à un stade avancé, conformément aux recommandations de l'OMS¹. ([Élément essentiel de programme n° 12](#))
- ii. Interventions intégrées de diagnostic et de traitement qui réduisent la mortalité et la morbidité dans la population croissante de personnes sous traitement antirétroviral par le diagnostic et le traitement d'un sous-ensemble de comorbidités de maladies non transmissibles, en particulier les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de diabète, d'obésité et de problèmes de santé mentale. Les candidats doivent évaluer les données programmatiques afin de définir les besoins des personnes sous traitement antirétroviral pour garantir une intégration appropriée dans les programmes de traitement, ainsi que l'orientation et l'établissement de passerelles, le cas échéant.
- iii. Interventions intégrées de diagnostic et de traitement visant à préserver la santé des PVVIH par le diagnostic et le traitement d'un sous-ensemble de co-infections et de comorbidités, notamment les IST, le cancer du col de l'utérus et l'hépatite virale (virus de l'hépatite B et C). Les pays doivent appuyer l'intensification de la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) et le virus de l'hépatite B, comme le recommande l'OMS, dans le cadre de leurs stratégies nationales de vaccination respectives, en particulier les services de santé sexuelle et génésique, pour les femmes enceintes et allaitantes et leurs nourrissons et dans les programmes destinés aux personnes qui consomment des drogues. Les pays à revenu faible ou intermédiaire qui manquent de ressources ont à leur disposition d'autres mécanismes mondiaux de soutien à l'intensification des programmes de vaccination périodique. Les candidats doivent évaluer les données programmatiques pour établir les besoins des sous-populations prioritaires, en particulier les femmes enceintes et allaitantes, les adolescentes et les jeunes hommes, et les populations clés, y compris les personnes qui consomment ou qui s'injectent des drogues.

La note d'orientation du Fonds mondial² contient des orientations sur la hiérarchisation et l'intégration de ces investissements dans les plateformes existantes de prestation de services de lutte contre le VIH et un exemple de pays est présenté à la [section 4.8](#) de la présente note d'information. La note contient des orientations additionnelles sur une

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² Le Fonds mondial (2022). [Cadre d'établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH](#).

intégration de ces services dans d'autres plateformes basée sur un argumentaire d'investissement détaillé et étayé à l'appui de l'amélioration de la santé et de la longévité des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables.

Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

c) Offre de services différenciés pour le traitement et les soins du VIH

L'OMS recommande des modèles de prestation de services différenciés quant aux soins du VIH afin d'augmenter le maintien sous traitement antirétroviral et d'améliorer les résultats cliniques. L'élargissement des alliances entre les personnes soignées et les systèmes de santé et communautaires peut aider à faire en sorte que les services répondent aux besoins des personnes tout au long de leur vie. L'autoadministration de soins devrait être de plus en plus intégrée aux modèles de services. Ces modèles doivent tirer parti des partenariats existants et de la mobilisation de la communauté et des parties prenantes pour garantir la pérennité.

Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

- i. *Modèles de prestation de services de traitement différenciés mis à l'échelle¹ dans les établissements de santé et les communautés*, adaptés aux besoins propres à toutes les PVVIH, y compris les enfants et les adolescents, les femmes enceintes et allaitantes, les hommes et les populations clés. ([Élément essentiel de programme n° 17](#)) Les approches visant à accroître l'accès des populations clés au dépistage et au traitement du VIH comprennent l'offre de services communautaires et dirigés par la communauté assortie de la participation de pairs et de la mobilisation de pairs navigateurs pour assurer la liaison entre les personnes séropositives au VIH et le traitement.
- ii. *Offre de traitement le plus près possible du lieu de dépistage du VIH*, tant dans les établissements de santé que dans les communautés, pour permettre une liaison rapide avec le traitement antirétroviral. On encourage la mise sous traitement antirétroviral et la délégation des tâches à l'échelle communautaire conformément aux recommandations de l'OMS², en particulier pour les adolescents et les populations clés.
- iii. *Modèles axés sur les patients qui réagissent bien au traitement* (patients sous traitement antirétroviral). Les modèles fondés sur les établissements de santé comprennent la prolongation des horaires des centres de traitement antirétroviral, les cliniques de soins accélérés, l'espacement des rendez-vous et des modèles de

¹ Toutes les interventions énumérées ici sont décrites dans le document publié par l'OMS en 2021. [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

soutien en groupe, tels que des clubs de traitement antirétroviral. Les modèles dirigés par la communauté comprennent les points de distribution communautaires d'antirétroviraux, la distribution décentralisée de médicaments, les centres d'accueil, les points de distribution en dehors des établissements de santé et les groupes de patients sous traitement antirétroviral dirigés par la communauté et par les pairs. ([Élément essentiel de programme n° 17](#))

- iv. Pour les patients sous traitement antirétroviral, adoption et mise à l'échelle de la *dispensation multimensuelle d'antirétroviraux* (trois à six mois). ([Élément essentiel de programme n° 18](#)) Cette intervention entraîne des répercussions sur les systèmes de gestion des achats et de l'approvisionnement, et les investissements du Fonds mondial peuvent servir à renforcer ces systèmes pour permettre la dispensation multimensuelle. Voir la section 4.6 de la [Note d'information sur les SRPS](#) sur la gestion des produits de santé.
- v. *Mobilisation de la communauté et des pairs*. Cette mobilisation peut promouvoir la demande de services, assurer l'éducation aux traitements et aux droits des patients, atténuer l'impact de la stigmatisation (y compris l'autostigmatisation), et éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre au traitement antirétroviral et à d'autres soins cliniques. Voir également les ressources du Fonds mondial sur la mobilisation et le renforcement des systèmes communautaires¹.
- vi. *Recours aux interventions virtuelles*, y compris aux plateformes téléphoniques et en ligne pour joindre les clients et les faire participer au traitement du VIH. Ces interventions peuvent également être utilisées pour simplifier la prise de rendez-vous ou la commande de produits, faciliter le suivi communautaire et mettre à l'échelle le soutien à l'observance et la diffusion d'information essentielle. Voir aussi la section 4.9 de la [note d'information sur les SRPS](#) sur la santé numérique.
- vii. Modèles de prestation de services de traitement et de soutien plus intensifs pour les *personnes affectées à un stade avancé ou dont la charge virale est détectable*. Les enfants, les adolescents, les femmes enceintes, les populations clés et les personnes confrontées à des obstacles psychosociaux à l'observance et à la poursuite du traitement font partie des groupes ayant généralement besoin d'un suivi plus encadré.
- viii. *Catalyseurs de la coordination et de la supervision de la prestation de services différenciés* à l'échelle nationale. Parmi les catalyseurs, citons la nomination d'un coordonnateur national de la prestation de services différenciés et la mise en place de tableaux de bord des résultats pour la planification du travail, l'établissement des priorités et le suivi de la mise en œuvre.

Se reporter aux documents de l'OMS², d'ICAP Global Health³ et de la Société internationale sur le SIDA⁴ pour en savoir plus sur la prestation de services différenciés aux fins de traitement. Voir également les [sections 4.3](#) et [4.5](#) de la présente note pour découvrir des exemples d'adaptations de services différenciés mises en œuvre et mises à l'échelle dans

¹ Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – Renforcement des systèmes communautaires](#).

² OMS (2021) [Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV](#).

³ Site Web d'ICAP Global Health. [Differentiated service delivery \(DSD\) approach](#) (consulté le 5 juillet 2022).

⁴ Site Web de la Société internationale sur le SIDA. [Differentiated Service Delivery](#) (consulté le 5 juillet 2022).

certaines pays pour garantir la continuité des services dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

3.2.4 Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B

Le Fonds mondial soutient la recommandation de l'« initiative de triple élimination » consistant à utiliser une approche intégrée pour éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B¹. Les gouvernements nationaux doivent s'assurer de l'exhaustivité des soins anténataux et postnataux pour les femmes enceintes et allaitantes ainsi que leurs nourrissons. Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

- i. *Dépistage intégré du VIH et initiation rapide d'un traitement antirétroviral* chez les femmes enceintes et allaitantes, notamment les adolescentes et les populations clés, dans les établissements de santé et les centres de prestation de services communautaires. ([Élément essentiel de programme n° 8](#)) Cela comprend le dépistage du VIH lors de la première visite de soins prénatals (en particulier dans les milieux où la charge de morbidité du VIH est élevée), un deuxième dépistage conformément aux protocoles nationaux, et une liaison rapide avec le traitement antirétroviral avec des schémas thérapeutiques antirétroviraux optimaux, en accord avec les recommandations de l'OMS². Voir également la [section 3.2.2v](#) sur la nécessité de passer au double dépistage du VIH et de la syphilis.
- ii. *Continuité du traitement et maintien sous traitement de la paire mère-enfant tout au long de la période d'allaitement maternel.* ([Élément essentiel de programme n° 8](#)) Les interventions doivent comprendre des services de soutien liés à l'observance en établissement de santé par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires et de services de soutien dirigés par la communauté, comme le soutien par les pairs et les efforts d'éducation aux traitements. Les adolescentes et les jeunes femmes, y compris les populations clés, peuvent avoir besoin d'un soutien et de services ciblés adaptés à leurs besoins. Les systèmes d'information qui permettent de faire le suivi des soins dispensés à la cohorte mère-enfant doivent, dans la mesure du possible, être intégrés aux systèmes existants. L'utilisation systématique de données de suivi pour repérer et réintégrer les personnes qui ont abandonné les soins est essentielle pour la santé de la mère et de l'enfant.
- iii. *Prévention de nouvelles infections à VIH chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes.* Les interventions doivent comprendre la distribution de préservatifs et de lubrifiants masculins et féminins, la prophylaxie préexposition et postexposition, la

¹ Site Web de l'OMS. [Triple Elimination Initiative of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B](#) (consulté le 5 juillet 2022).

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach.](#)

prévention de la violence fondée sur le genre et les soins postérieurs à des actes de violence, les services liés aux IST, l'autodiagnostic à domicile du VIH et la mobilisation des partenaires (y compris l'offre de dépistage de ces derniers), en mettant l'accent sur les milieux où la charge de morbidité du VIH est élevée. Des services de prévention primaire du VIH doivent être disponibles pour les femmes en âge de procréer dans les milieux où la charge de morbidité est élevée. Voir aussi la [section 3.2.1](#) sur la prévention du VIH.

- iv. *Prophylaxie chez les nourrissons.* Les interventions doivent inclure la fourniture d'antirétroviraux aux nourrissons exposés au VIH afin de prévenir la transmission verticale du virus, conformément aux protocoles nationaux et aux dernières directives de l'OMS sur les traitements antirétroviraux optimaux¹. Pour les nourrissons très vulnérables à l'exposition², offrir des schémas thérapeutiques de prophylaxie améliorés en accord avec les dernières directives mondiales fondées sur des données probantes.
- v. *Diagnostic précoce des nourrissons et dépistage de suivi du VIH chez les nourrissons pendant la période d'allaitement maternel, et liaison avec le traitement pédiatrique du VIH.* ([Élément essentiel de programme n° 9](#)) Les interventions doivent comprendre l'accès au dépistage, y compris au moyen de dispositifs dans les points de service, notamment des plateformes et des systèmes multimaladies pour garantir une réception des résultats en temps opportun et une liaison rapide avec la mise sous traitement antirétroviral. Voir la section 4.7 de la [Note d'information sur les SRPS](#) sur le renforcement des systèmes de laboratoire, et la [section 3.2.2viii](#) de la présente note. Le suivi du dépistage du VIH chez le nourrisson exposé devrait suivre les algorithmes nationaux de dépistage final après la fin de la période d'allaitement maternel³.
- vi. *Offre de service intégrée en matière de santé sexuelle et génésique et de santé maternelle, néonatale et infantile.* Voici des exemples d'interventions.
- Dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B lors de la première visite de soins prénatals, conformément aux protocoles nationaux.
 - Liaison avec un traitement approprié et rapide, sur une plateforme de prestation de services de santé sexuelle et génésique, reflétant une approche globale des besoins de santé les plus importants d'une femme enceinte.

Voir les sections 3.2 et 3.3 de la [Note d'information sur les SRPS](#) portant respectivement sur la conception et sur la prestation et le suivi des services intégrés.

¹ OMS (2021). [The 2021 optimal formulary and limited-use list for antiretroviral drugs for children](#).

² Selon les directives de l'OMS, on parle de nourrisson à haut risque lorsque l'infection à VIH de la mère a été établie au moment de l'accouchement, qu'elle a été mise sous traitement antirétroviral tardivement au cours de sa grossesse ou que sa charge virale était supérieure à 1 000 au cours des quatre semaines précédant l'accouchement. OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

³ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

Voir également la [section 3.2.3b](#) de la présente note et la Note d'orientation du Fonds mondial¹ relative au dépistage et au traitement de l'hépatite B.

Pour plus d'informations sur le renforcement de la plateforme de soins prénatals et postnatals afin d'améliorer la qualité des services et d'en accroître la demande, voir la section 3.2 de la [Note d'information sur les SRPS](#). Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

3.2.5 Gestion de la co-infection tuberculose/VIH

Afin de favoriser la collaboration et de garantir l'uniformité, les pays lourdement touchés par la co-infection tuberculose/VIH doivent présenter des demandes de financement conjointes détaillant une programmation intégrée de qualité pour les deux maladies².

Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

- i. Dépistage du VIH chez toutes les personnes porteuses de la tuberculose.
- ii. Mise sous traitement antirétroviral dès que possible dans les deux semaines suivant le début du traitement de la tuberculose, indépendamment du nombre de cellules CD4 chez les personnes diagnostiquées séropositives. ([Élément essentiel de programme n° 15](#))
- iii. Traitement préventif au cotrimoxazole et traitement de la tuberculose pour les PVVIH porteuses de la tuberculose évolutive.
- iv. Dépistage systématique de la tuberculose chez les PVVIH chaque fois qu'elles reçoivent des services de santé (en établissement ou en contexte communautaire), intégré dans des modèles de prestation de services différenciés. Les algorithmes de dépistage doivent être adaptés aux nouvelles recommandations de l'OMS³.
- v. En ce qui concerne le diagnostic de la tuberculose, les tests moléculaires rapides recommandés par l'OMS doivent être utilisés à titre de premier test de diagnostic⁴. Les tests LF-LAM peuvent aider à diagnostiquer la tuberculose dans certains groupes de patients vivant avec le VIH et présumés porteurs de la tuberculose dans les pays lourdement touchés par la co-infection tuberculose/VIH⁵. Il s'agit d'une mesure essentielle dans les situations urgentes où il est nécessaire pour la survie du patient d'établir rapidement un diagnostic de tuberculose.
- vi. Traitement préventif de la tuberculose pour toutes les PVVIH admissibles. ([Élément essentiel de programme n° 16](#)) Les pays sont encouragés à adopter des schémas

¹ Le Fonds mondial (2022). [Cadre d'établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH](#).

² Site Web du Fonds mondial, [Modèle de financement](#) (consulté le 5 juillet 2022).

³ OMS (2021). [Lignes directrices unifiées de l'OMS sur la tuberculose. Module 2 : Dépistage](#).

⁴ OMS (2021). [WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: Diagnosis – Rapid diagnostics for tuberculosis detection – 2021 update](#).

⁵ OMS (2021). [Listes mondiales de l'OMS des pays à incidence élevée de tuberculose, de tuberculose et de VIH et de tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine, 2021-2025](#).

de traitement préventif de la tuberculose plus courts¹ et à passer aux combinaisons à dose fixe dès qu'elles sont disponibles². Le traitement préventif de la tuberculose devrait être intégré aux modèles de prestation de services différenciés.

- vii. Lorsque les services sont fournis dans les prisons, dépistage systématique de la tuberculose.

Il faudrait envisager l'intégration de services de lutte contre la tuberculose et le VIH et de mesures conjointes en matière de programmes, de mise en œuvre, de supervision et de suivi.

Pour en savoir plus, consulter le [cadre modulaire](#), qui énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

3.2.6 Informations stratégiques : investir dans les données pour maximiser l'impact

Le manque de données clés, dont des exemples sont répertoriés ci-dessous, continue de nuire aux ripostes au VIH.

- Infections accidentelles.
- Surveillance des IST.
- Estimations de la taille des populations clés et des sous-groupes d'adolescentes et de jeunes femmes et de leurs partenaires sexuels masculins à risque accru d'infection à VIH.
- Données ventilées sur le genre et l'âge.
- Systèmes de données sécurisés à l'appui du suivi centré sur la personne et du suivi des cas de VIH.
- Suivi des résultats des programmes de prévention du VIH.
- Données qualitatives sur les facteurs sociaux influant sur la vulnérabilité au VIH et l'accès aux services^{3, 4}.

À l'aide d'un logiciel recommandé de modélisation de l'épidémie de VIH à l'échelle de la population (p. ex. modèles Spectrum⁵ et Naomi⁶), les pays sont encouragés à créer et à utiliser régulièrement des estimations nationales approuvées des PVVIH et des groupes de populations séronégatifs au VIH présentant un risque accru d'infection à VIH. Ces données doivent être ventilées par âge, sexe, unité administrative et profil de risque afin

¹ Parmi les schémas courts de prévention de la tuberculose, on compte : prise hebdomadaire d'isoniazide et de rifapentine pendant trois mois (3HP) ; prise quotidienne d'isoniazide et de rifapentine pendant un mois (1HP) ; et prise quotidienne d'isoniazide et de rifampicine pendant trois mois (3RH).

² OMS (2020). [Guide pratique de l'OMS sur la tuberculose. Module 1 : prévention – Traitement préventif de la tuberculose.](#)

³ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact.](#)

⁴ Hakim AJ, et coll. [Gaps and opportunities: measuring the key population cascade through surveys and services to guide the HIV response.](#) J Int AIDS Soc 2018 Jul;21 Suppl 5(Suppl 5):e25119.

⁵ Avenir Health (2019) : [Spectrum.](#)

⁶ Eaton JW et coll. (2021). [Naomi: a new modelling tool for estimating HIV epidemic indicators at the district level in sub-Saharan Africa.](#) J Int AIDS Soc 2021, 24(S5):e25788.

d'étayer les priorités d'investissement et de veiller à ce que les inégalités soient traitées de sorte que personne ne soit laissé pour compte.

Les candidats sont encouragés à améliorer les flux d'information au moyen de systèmes de suivi programmatique et de communication de l'information améliorés, notamment les dossiers médicaux électroniques, District Health Information System 2, ou d'autres outils mis en œuvre localement. En outre, les candidats sont encouragés à soutenir des initiatives visant à améliorer l'interopérabilité des systèmes de données afin d'accroître le partage et l'utilisation des données et de renforcer les systèmes de données courants pour permettre un suivi longitudinal des personnes au fil du temps et faciliter la prestation des services et la mesure des résultats, conformément aux directives de l'OMS¹. L'utilisation et la visualisation régulières de données pour apporter des correctifs (p. ex. au moins chaque trimestre, mais souvent chaque mois ou même chaque semaine) constituent un élément central des programmes de traitement antirétroviral réussis et sont encouragées².

Le suivi, la communication de l'information et l'évaluation des résultats relatifs aux investissements du Fonds mondial doivent être intégrés à des systèmes nationaux au lieu de fonctionner parallèlement à ceux-ci. Voir la section 4.4 sur les systèmes de suivi et d'évaluation et la section 6.4/annexe 4 sur les investissements essentiels en matière de suivi et d'évaluation dans la [Note d'information sur les SRPS](#). Au fur et à mesure de l'intégration de systèmes communautaires et nationaux de données sanitaires, l'accent doit être mis sur les besoins de confidentialité des données des populations prioritaires. La surveillance de la toxicité des antirétroviraux et la déclaration des effets indésirables peuvent être incluses aux systèmes de suivi et de communication de l'information courants, conformément aux systèmes de suivi nationaux. Cela comprend la surveillance de la sécurité pendant la grossesse ainsi que la surveillance active et courante de la toxicité des antirétroviraux dans toutes les populations de tous âges (voir aussi la [section 3.2.3a.vii](#)).

Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux investissements stratégiques suivants liés aux informations dans leurs demandes de financement s'ils ne sont pas financés par d'autres sources.

- i. *Examens courants des données de la cascade* : les analyses de la cascade établissent les lacunes à travers l'éventail de services liés à la prévention, au dépistage et à la charge virale du VIH. Elles permettent de repérer les éléments qui empêchent les programmes d'atteindre et de retenir les personnes ayant besoin de prévention et de traitement du VIH. Elles servent également à établir l'ampleur des besoins et des lacunes tout au long du continuum, et à définir et à analyser ces lacunes. Il faudrait les réaliser régulièrement, au moins une fois par an, et se concentrer sur des analyses géographiques et sociodémographiques ventilées de données disponibles en permanence au niveau individuel (p. ex. données de suivi des cas) et de données générales liées aux programmes (p. ex. prévention et dépistage du VIH, liaison avec les interventions de prévention ou de soins, mise

¹ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact](#).

² Jahun I, Said I, El-Imam I, Ehoche A, Dalhatu I, Yakubu A, et coll. (2021) [Optimizing community linkage to care and antiretroviral therapy initiation: lessons from the Nigeria HIV/AIDS indicator and impact survey \(NAIS\) and their adaptation in Nigeria ART Surge](#). *PLoS One* 16(9):e0257476.

sous traitement antirétroviral, et mesure et suppression de la charge virale). Les examens des données en cascade doivent être mis en œuvre à tous les niveaux pertinents du système de santé, du niveau central jusqu'aux établissements de santé. Ils comprennent notamment les services offerts dans la communauté et dans les prisons et autres lieux de privation de liberté. Ils doivent tenir compte des données quantitatives et qualitatives, en collaboration avec les partenaires dans le pays et en accord avec les directives de l'OMS¹. Un exemple de pays présenté à la [section 4.5](#) met en évidence les avantages de la réalisation fréquente d'examens conjoints des données.

- ii. *Suivi des cas de VIH* : la surveillance des cas de VIH et le suivi des patients favorisent la gestion clinique efficace de ces personnes et produisent des données utiles pour le suivi des programmes, conformément aux recommandations de l'OMS². Les systèmes de suivi des cas doivent faire suite à une évaluation des outils et des solutions numériques disponibles et se fonder sur une consultation d'experts³. Les candidats doivent tenir compte des normes politiques et juridiques lors de la conception et de la mise en œuvre d'identificateurs sanitaires uniques, comme l'indiquent les directives de l'OMS⁴. Ces données doivent constituer la source de données ventilées essentielles la plus fiable pour améliorer les programmes et assurer le suivi des résultats. Les données au niveau individuel doivent être utilisées avec les données ventilées et, de plus en plus, en remplacement de celles-ci pour les activités d'examen courant des données de la cascade décrites ci-dessus. Les systèmes de suivi des cas de VIH doivent être interopérables avec d'autres systèmes de données pertinents, p. ex. laboratoires pour la numération des CD4 et les tests de charge virale, dépistage du VIH pour les dates de tests, événements liés au traitement du VIH au fil du temps (rendez-vous manqués, etc.) et registres et statistiques de l'état civil pour des estimations réelles de la mortalité.
- iii. *Analyse détaillée des dépenses liées au VIH* : les données destinées aux analyses proviennent d'évaluations nationales des dépenses liées au sida visant à décrire et à mesurer les flux et les dépenses de financement du VIH. L'évaluation des dépenses nationales relatives au sida présente une analyse complète des dépenses relatives aux programmes de lutte contre le VIH, y compris les interventions réalisées au-delà du secteur de la santé, telles que la prévention, le soutien social et les interventions structurelles. Pour garantir la complémentarité avec les dépenses du Fonds mondial au titre des subventions pour la lutte contre la tuberculose et le paludisme, les candidats sont encouragés à réunir les analyses des comptes nationaux de la santé et les données annuelles mondiales de l'ONUSIDA sur la surveillance du sida selon une fréquence recommandée de deux ans. Les données d'analyse des dépenses doivent être examinées par source de financement (nationale, publique, privée, entité de financement internationale

¹ OMS (2018). [Guide d'utilisation des données de la cascade – Identification des lacunes en matière de services de soins du VIH et de soins de santé dans le but d'améliorer les programmes.](#)

² OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact.](#)

³ OMS (2022). [Digital Adaptation Kit for HIV: Operational Requirements for Implementing WHO Recommendations in Digital Systems.](#)

⁴ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact](#)

conformément aux lignes directrices récentes de l'évaluation des dépenses nationales relatives au sida), agent de financement (p. ex. ministère de la Santé, ministère de l'Éducation, administration locale, assurance maladie, donateurs, organisation communautaire), populations bénéficiaires qui reçoivent des services (ventilées par type de population clé, population générale, etc.), intervention et piliers de la prévention du VIH. Les évaluations des dépenses nationales relatives au sida appuient principalement les besoins en information des pays, comme l'allocation optimale, la suffisance et la pérennité des ressources. Les données servent également à la surveillance régionale ou mondiale¹.

- iv. *Enquêtes biocomportementales et estimations de la taille des populations* au sein des populations clés et vulnérables. De telles techniques doivent être mises en œuvre dans tous les contextes géographiques conformément aux lignes directrices et constituent des données clés pour établir les priorités d'investissement. Voir les recommandations de l'OMS² et les orientations du Fonds mondial³ relatives à la surveillance du VIH. En ce qui concerne les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les pays doivent revoir leurs estimations lorsqu'elles sont inférieures à 1 % de la population masculine adulte totale avant de fixer des objectifs⁴. Dans les rares situations où les ressources ou le contexte politique ne permettent pas de réaliser une enquête biocomportementale, une évaluation participative des besoins dirigée par la communauté peut être effectuée pour guider les estimations de la taille des populations clés et la conception des services.
- v. *Suivi des programmes de prévention du VIH*. Une attention accrue au suivi de la couverture et des résultats des programmes de prévention du VIH est mise en avant, conformément au cadre de résultats de la prévention primaire du VIH du Fonds mondial ([section 6.1/annexe](#)) et aux directives relatives aux mesures concernant les programmes de prévention du VIH soutenus par le Fonds mondial⁵. Le suivi des résultats de la prévention du VIH devrait être intégré au suivi courant des programmes de prévention du VIH soutenus par le Fonds mondial afin de suivre l'accès, l'utilisation et les résultats des programmes de prévention du VIH.

Voir la [section 4.2](#) pour un exemple de suivi des résultats de la prévention du VIH dans un pays.

- vi. *Évaluations de la qualité des données* : des évaluations de la qualité des données doivent être menées périodiquement pour évaluer et renforcer la transmission d'indicateurs ventilés nationaux prioritaires établis à partir des sources de données du système d'information sanitaire relatif aux patients (p. ex. nombre de PVVIH actuellement sous traitement antirétroviral et qualité et couverture de la mesure et de la suppression de la charge virale)⁶. Ces évaluations doivent être réalisées

¹ ONUSIDA (2009). [National AIDS Spending Assessment \(NASA\): classification and definitions](#).

² OMS (2017). [Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH](#).

³ Le Fonds mondial (2017). [Guidance Note: HIV surveillance options for key and vulnerable populations in Global Fund grants](#).

⁴ OMS et ONUSIDA (2020). [Recommended population size estimates of men who have sex with men](#).

⁵ Le Fonds mondial (2022). [Measurement Guidance for Global Fund-supported HIV Prevention Programs](#).

⁶ OMS (2020). [Module pour l'évaluation et le renforcement de la qualité des données sur la mesure de la charge virale dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH et des systèmes de suivi des patients](#).

conformément aux directives de mise en œuvre de l’OMS¹, en collaboration avec des partenaires, le cas échéant, et sous la supervision du ministère de la Santé.

- vii. *Surveillance de la pharmacorésistance du VIH* : l’OMS recommande des enquêtes périodiques² pour comprendre la pharmacorésistance acquise et préthérapeutique chez les adultes et les nourrissons, en particulier dans les 45 pays cibles de l’OMS en la matière³. Le suivi des indicateurs d’alerte précoce sur la pharmacorésistance devrait être associé aux données ou enquêtes de routine. Le suivi de la pharmacorésistance chez les personnes qui contractent le VIH pendant leur traitement de prophylaxie préexposition constitue une priorité croissante⁴. En 2021, l’OMS a publié une méthode de laboratoire utilisant des échantillons de charge virale résiduelle⁵. Les résultats du suivi de la pharmacorésistance du VIH peuvent être utilisés pour orienter les plans de mise à l’échelle et d’optimisation du traitement antirétroviral. Pour en savoir plus, se reporter aux recommandations et aux ressources de l’OMS^{6, 7}.
- viii. *Indice de stigmatisation des PVVIH⁸* et évaluations juridiques et liées au genre et aux droits humains relatives au VIH : de nombreux pays ont achevé ces évaluations qui fournissent des informations essentielles sur les obstacles liés aux droits humains et au genre en matière de prévention et de traitement du VIH. Les candidats sont encouragés à se reporter aux conclusions des évaluations existantes pour éclairer la planification des programmes de prévention et de traitement du VIH et pour mettre à jour les plans des programmes et rendre les données accessibles au public, au besoin.
- ix. Le suivi dirigé par la communauté constitue une source essentielle de données au niveau des pays qui peuvent fournir des informations précieuses sur la qualité, l’accessibilité, l’acceptabilité et l’accessibilité financière des services liés au VIH, ainsi que sur les obstacles auxquels sont confrontées les populations clés et vulnérables lorsqu’elles y ont recours. L’intégration de données produites par la communauté dans les systèmes nationaux de suivi courants des programmes pourrait permettre de surmonter les obstacles et d’améliorer la qualité des services. Les candidats sont également encouragés à consulter la section 4.3 de la [Note d’information sur les SRPS](#) sur les systèmes et les ripostes communautaires pour obtenir des renseignements supplémentaires.

Pour savoir comment créer des systèmes de collecte, d’analyse et d’utilisation des données à tous les niveaux des programmes soutenus par le Fonds mondial, consulter les cadres de suivi de l’organisation⁹ et les directives de l’ONUSIDA relatives aux programmes de lutte

¹ OMS (2018). [Évaluation de la qualité des données et des systèmes du niveau national et des partenaires relatifs au traitement de l’infection à VIH et au suivi des patients : outil de mis en œuvre.](#)

² OMS (2021). [HIV drug resistance strategy: 2021 update.](#)

³ OMS (2021). [HIV drug resistance report 2021.](#)

⁴ OMS (2021). [HIV drug resistance strategy: 2021 update.](#)

⁵ OMS (2021). [HIV Drug Resistance: Laboratory-based survey of acquired HIV drug resistance using remnant viral load specimens.](#)

⁶ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact.](#)

⁷ OMS (2021). [HIV drug resistance report 2021.](#)

⁸ Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (2022). [People living with HIV stigma index.](#)

⁹ Site Web du Fonds mondial. [Suivi et évaluation](#) (consulté le 5 juillet 2022).

contre le sida¹. Pour en savoir plus, le [cadre modulaire](#) énumère toutes les interventions et les approches admissibles aux financements.

3.2.7 Doits humains : éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services

La stratégie du Fonds mondial 2023-2028² exhorte l'ensemble des parties prenantes de l'organisation à poursuivre la mise à l'échelle de programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. Ces programmes doivent également se concentrer davantage sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, l'atteinte de l'égalité de genre, les efforts visant à supprimer les lois, les politiques et les pratiques punitives, et la distribution équitable des services en fonction des besoins des populations clés et vulnérables. Une telle action est nécessaire pour avoir un impact, ainsi que pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de droits humains et d'égalité de genre³.

Le [cadre modulaire](#) énumère toutes les interventions admissibles aux financements qui visent à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. Il s'inspire d'un ensemble de programmes reconnus à l'échelle internationale⁴, notamment d'interventions destinées à des populations clés précises et d'activités transversales visant à soutenir tous les groupes afin d'améliorer l'accès aux services. Pour maximiser l'impact, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions et aux approches suivantes dans leurs demandes de financement si elles ne sont pas financées par d'autres sources.

- i. *Élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les contextes* : conformément aux directives de l'OMS, les pays doivent faire en sorte d'éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH auxquelles sont confrontées les PVVIH et les populations clés⁵. Il faudrait gérer la stigmatisation et la discrimination dans plusieurs secteurs, notamment dans les soins de santé (voir ci-dessous) ; aux niveaux individuel, familial et communautaire ; sur le lieu de travail ; dans le domaine de l'éducation ; dans les contextes d'urgence et humanitaires ; et dans le secteur de la justice (voir ci-dessous)⁶. Il existe globalement deux types d'interventions relatives à la stigmatisation et à la discrimination liées aux VIH : celles qui mesurent ces comportements et celles qui les réduisent. Parmi les outils permettant de mesurer et de surveiller régulièrement la stigmatisation et la discrimination, citons l'indice de

¹ ONUSIDA (2021). [Cadre mondial de suivi du sida 2022-2026 – Cadre de suivi de la Déclaration politique sur le sida 2021](#).

² Le Fonds mondial (2021). [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde en meilleure santé et plus équitable](#).

³ Les objectifs mondiaux en matière de droits humains et d'égalité de genre sont les suivants : *garantir que moins de 10 % des pays ont des cadres juridiques et politiques répressifs qui mènent au refus ou à la limitation de l'accès aux services liés au VIH ; faire en sorte que moins de 10 % des PVVIH soient victimes de stigmatisation et de discrimination ; réduire à moins de 10 % la part de femmes, de filles, de PVVIH et de populations clés qui subissent des inégalités et de la violence fondées sur le genre.*

ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida](#).

⁴ ONUSIDA (2012). [Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH](#).

⁵ Voir les recommandations de l'OMS (2021) sur les catalyseurs essentiels. [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

⁶ ONUSIDA (2018). [Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH](#).

stigmatisation des PVVIH¹, des indicateurs précis du cadre mondial de suivi du sida² et le module de surveillance biocomportementale intégrée du VIH sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les populations clés³. Les exemples d'activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination comprennent le dialogue communautaire, les activités ludo-éducatives⁴, les formations destinées à sensibiliser les dirigeants à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH, les politiques de lutte contre la discrimination sur le lieu de travail et dans l'éducation et l'intégration des besoins des PVVIH et d'autres populations clés aux plans d'urgence nationaux. ([Élément essentiel de programme n° 20](#))

- ii. *Garantie d'une offre de soins de santé non discriminatoire* : l'OMS souligne l'importance des soins centrés sur la personne, y compris la sensibilisation des travailleurs à la prestation de services respectueux de la confidentialité et non discriminatoires⁵. Les formations doivent comprendre des séances de sensibilisation, préalables à l'entrée en service et en continu par la suite, à l'intention des fournisseurs de services, mais aussi du personnel administratif. Parmi les autres activités, citons l'intégration d'assistants juridiques dans les établissements de santé et l'élaboration de politiques institutionnelles et de mécanismes de responsabilité. ([Élément essentiel de programme n° 20](#))
- iii. *Amélioration des connaissances juridiques (« Connaître ses droits »)* : les programmes d'éducation juridique permettent à leurs bénéficiaires de connaître leurs droits, y compris les politiques et lois pertinentes liées au VIH, et de s'en servir pour élaborer des demandes concrètes concernant le VIH. Parmi les exemples d'activités d'éducation juridique, citons la mise sur pied de formations communautaires « Connaître ses droits » destinées aux PVVIH et à d'autres populations clés, et l'intégration d'information relative à l'éducation juridique aux efforts d'éducation par les pairs ou d'éducation aux traitements. L'élaboration et la diffusion de documents sur les droits des patients contribuent également à améliorer l'éducation juridique. ([Élément essentiel de programme n° 21](#))
- iv. *Amélioration de l'accès à la justice* : l'accès aux services juridiques peut aider leurs bénéficiaires à gérer divers problèmes structurels touchant leur santé, leur comportement de recours aux soins et leur bien-être général. Il peut par exemple s'avérer essentiel pour les personnes criminalisées, comme les travailleurs du sexe ou les personnes qui consomment des drogues injectables. Les services juridiques peuvent également servir à contester des lois et des politiques discriminatoires. L'offre de renseignements juridiques, l'orientation vers les services et la représentation par l'intermédiaire de la création de réseaux juridiques bénévoles, le

¹ Site Web du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+). [Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH](#) (consulté le 7 juillet 2022).

² ONUSIDA (2021). [Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022 – Indicateurs et questions pour le suivi des progrès de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021](#).

³ OMS (2017). [Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH](#). Voir la section II : module de questionnaire « *Honte, stigmatisation, harcèlement et discrimination* ».

⁴ L'éducation par le jeu, ou « ludo-éducation » utilise les médias de divertissement pour véhiculer des messages clés sur le changement de comportement dans le domaine de la santé publique. Site Web de la Banque mondiale, [Entertainment Education](#) (consulté le 7 juillet 2022).

⁵ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

développement des programmes d'assistance juridique par les pairs et le soutien de mécanismes permettant de régler les différends par d'autres moyens sont d'autres exemples d'activités. Un exemple de pays est présenté à la [section 4.7. \(Élément essentiel de programme n° 21\)](#)

- v. *Garantie de pratiques d'application de la loi fondées sur les droits* : les agents des forces de l'ordre, notamment la police, les juges, les procureurs et le personnel pénitentiaire, sont indispensables pour aider les personnes à accéder aux services de lutte contre le VIH et les protéger contre la discrimination et la violence. Cependant, ces agents ne connaissent pas toujours les modes de transmission du VIH ni les multiples formes de la vulnérabilité au virus, et peuvent être eux-mêmes à l'origine de la stigmatisation et de la discrimination. Exemples d'activités visant à garantir l'application de la loi fondée sur les droits :
- Formations de sensibilisation destinées aux agents (formation préalable et continue).
 - Aide au suivi, dirigé par la communauté, des violations des pratiques policières et pénitentiaires.
 - Création de groupes de travail conjoints entre les populations clés et la police locale.
- vi. *Amélioration des lois, des politiques et des règlements relatifs au VIH et au VIH et à la tuberculose* : l'OMS appelle les pays à revoir et à réviser leurs lois et leurs politiques pour s'assurer qu'elles favorisent un meilleur accès aux services pour les PVVIH et les autres populations clés. Cela comprend la décriminalisation de la toxicomanie, du commerce sexuel, des relations homosexuelles et des identités de genre non conformes¹. Les activités susceptibles d'améliorer le contexte juridique et politique comprennent les évaluations du contexte juridique et la mise en place de plans d'action de suivi aux fins de réforme, ainsi que les activités de plaidoyer en faveur de la réforme du droit et des séances de sensibilisation à l'intention des parlementaires. ([Élément essentiel de programme n° 22](#))
- vii. *Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité en lien avec le VIH* : le Fonds mondial encourage fortement les responsables des programmes à tenir compte des risques et des vulnérabilités propres au genre touchant les femmes et les filles, c.-à-d. à mettre en place des programmes « qui tiennent compte du genre ». Dans la mesure du possible, les programmes doivent viser à être transformateurs de genre en cherchant activement à établir des normes et des structures sociales équitables et à soutenir un comportement individuel équitable en matière de genre. Parmi les exemples d'activités portant sur les normes de genre néfastes, citons la mise en œuvre d'évaluations fondées sur le genre liées au VIH et à la tuberculose assorties de plans de suivi concrets ([élément essentiel de programme n° 19](#)) ; l'examen et la réforme des lois et des pratiques liées à l'âge du consentement, au consentement du conjoint et à la violence domestique de manière à ce qu'elles correspondent aux normes relatives à la santé publique et aux droits

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

humains ([élément essentiel de programme n° 22](#)) ; ainsi que la mobilisation et le leadership significatifs des femmes et des filles.

viii. *Mobilisation et plaidoyer en faveur des droits humains à l'échelle communautaire* : l'OMS et l'ONUSIDA ont établi l'importance de la mobilisation communautaire comme catalyseur essentiel d'une riposte efficace au VIH¹. Dans ce contexte, le Fonds mondial est en faveur d'un leadership plus fort des communautés vivant avec le VIH et touchées par la maladie. Voici des exemples d'activités de ce domaine de programmes : plaidoyer dirigé par la communauté en faveur d'une réforme des lois et des politiques, en particulier la décriminalisation ; suivi dirigé par la communauté de la réforme et de la mise en œuvre des lois et des politiques relatives au VIH et à la tuberculose ; campagnes de sensibilisation dirigées par la communauté concernant les normes de genre néfaste et les stéréotypes et autres obstacles liés aux droits humains et au genre.

Afin de suivre les progrès des pays vers un financement et un soutien durables pour des programmes de réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre, les pays sont encouragés à rendre compte de leurs dépenses nationales relatives à de telles interventions aux termes du Cadre mondial de suivi du sida².

Pour en savoir plus sur les interventions liées aux droits humains, se reporter aux descriptions détaillées d'activités présentées dans le [cadre modulaire](#) et la note d'orientation technique du Fonds mondial³.

¹ Ibid. et ONUSIDA (2021). [Rapport mondial actualisé sur le sida 2021 – Faire face aux inégalités](#).

² ONUSIDA (2021). [Cadre mondial de suivi du sida 2022-2026 – Cadre de suivi de la Déclaration politique sur le sida 2021](#).

³ Le Fonds mondial (2022). [Note d'information technique – VIH, droits humains et égalité de genre](#).

4. Exemples de pays

4.1. Introduction de nouveaux produits en Afrique du Sud

La South African Health Products Regulatory Authority a approuvé l'utilisation de l'anneau vaginal de dapivirine comme prophylaxie préexposition. Les parties prenantes élaborent actuellement des directives cliniques pour lancer la mise en œuvre et répondre aux questions sur la mise en œuvre du produit en dehors des essais cliniques. L'adoption rapide de produits de prévention du VIH approuvés par l'OMS augmente les options de prévention du virus pour les personnes qui souhaitent suivre une prophylaxie préexposition et qui ont besoin de pouvoir y accéder pour prévenir l'infection à VIH. L'élaboration de lignes directrices conformes aux recommandations de l'OMS est essentielle pour appuyer la qualité des programmes et l'accès aux produits.

4.2. Utilisation d'enquêtes pour clarifier les résultats des programmes de prévention du VIH au Kenya

Au cours de la période 2010-2020, le Kenya a enregistré une baisse de 49 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes âgés de 15 ans et plus. Pour poursuivre sur cette lancée, les services de prévention du VIH devaient se concentrer de plus en plus sur les populations clés qui présentent un risque accru d'infection.

Les investissements du Fonds mondial dans le budget de prévention du VIH au Kenya ont considérablement augmenté au fil du temps et ont appuyé une série d'interventions liées au VIH ciblant des populations clés. Les investissements les plus importants ont été alloués aux programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants, aux interventions visant à modifier les comportements, à l'autonomisation des communautés et aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.

Suivi des résultats de la prévention : des enquêtes en isolement ont été menées en 2014, 2015 et 2017 dans le cadre du programme national de lutte contre le sida et les IST du Kenya pour évaluer les résultats du programme de prévention du VIH au sein des populations clés¹. Les indicateurs de résultats les plus directement liés à une réduction des nouvelles infections à VIH étaient encourageants (tableau 3). En outre, le pays a mis en place un système de suivi fiable composé d'outils normalisés de collecte de données et de communication de l'information. Les données des programmes sont analysées chaque trimestre pour évaluer les progrès.

Conclusion : les enquêtes en isolement peuvent produire des données régulières sur les résultats des interventions de prévention.

¹ Les enquêtes en isolement permettent aux participants de fournir des renseignements de façon anonyme au moyen d'une urne. Voir le programme national de lutte contre le sida et les IST du ministère de la Santé du Kenya. 2018. [Third National Behavioural Assessment of Key Populations in Kenya: Polling Booth Survey Report](#).

Tableau 3. Résultats de la prévention fondés sur les enquêtes en isolement de 2014 à 2017, Kenya

Indicateur de résultats	2014	2015	2017
Utilisation du préservatif par les travailleuses du sexe lors du dernier rapport sexuel avec un client (objectif : 90 %)	88 %	92 %	92 %
Utilisation du préservatif par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes lors du dernier rapport anal (objectif : 90 %)	77 %	80 %	79 %
Consommateurs de drogues injectables ayant utilisé du matériel sûr lors de leur dernière injection (objectif : 95 %)	88 %	89 %	88 %

4.3. Adaptation des plateformes d'autodiagnostic à domicile du VIH en fonction du projet pilote aux fins de mise à l'échelle au Liberia

Au Liberia, les restrictions imposées en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19, notamment les restrictions de voyage, la distanciation sociale et le couvre-feu, ont considérablement perturbé l'offre de services liés au VIH aux populations clés. Le dépistage du VIH chez les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été particulièrement touché, enregistrant une baisse de 63 % au premier semestre de 2020 par rapport aux six mois précédents (de plus de 14 000 personnes testées à environ 5 200).

Au Liberia, pour remédier à ces perturbations des services, le programme national de lutte contre le sida et Population Services International ont utilisé des économies réalisées au titre des subventions pour financer des mesures d'adaptation, en particulier un projet pilote de trois mois sur l'autodiagnostic à domicile du VIH chez les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres. De plus, un assouplissement des subventions a permis d'acheter et de distribuer des masques et du matériel de désinfection pour protéger les clients et les travailleurs sur les lieux de prestation de services. Ainsi, au cours du projet pilote de trois mois mené de septembre à décembre 2020, plus de 8 700 personnes ont été testées et près de 300 ont été diagnostiquées séropositives et référées vers des services de soins.

L'évaluation qualitative du projet pilote a montré que les populations clés acceptaient plus facilement les trousse de dépistage du VIH par prélèvement de salive que les tests par prélèvement sanguin. Le rapport recommandait également des mesures pour améliorer le soutien et le suivi des liaisons avec les services de soins et de traitement (p. ex. bons de référence vers les services, transport d'éducateurs pour les pairs).

4.4. Gestion de la rupture de la liaison avec le traitement antirétroviral en Inde

En Inde, des données indiquant une rupture de la liaison – perte de patients entre le diagnostic de séropositivité au VIH dans un centre de dépistage et la mise sous traitement antirétroviral – ont entraîné une riposte dans 19 états et se sont concentrées sur

100 centres ayant signalé une perte élevée. Le programme Vihaan d'Alliance India a affecté un pair navigateur dans chacun des centres. Les pairs navigateurs ont entrepris de retrouver les cas « perdus » et de fournir à ces personnes des conseils pour la préparation au traitement, la référence vers les services et l'accompagnement éventuel dans le cadre des services liés au traitement antirétroviral. Ainsi, 76 % des clients diagnostiqués séropositifs entre octobre 2021 et mars 2022 ont été mis sous traitement antirétroviral. Cette proportion s'établissait à 54 % durant la période de six mois précédente. Les personnes mises sous traitement antirétroviral sont également suivies pendant six mois pour faciliter la poursuite de leur traitement.

4.5. Amélioration de la couverture du traitement antirétroviral au Nigéria

Au Nigéria, le pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui suivent un traitement antirétroviral augmente de façon régulière. Il est passé de 58 % en 2017 à environ 95 % en 2021. Malgré les nombreuses vagues de COVID-19, le Nigéria a pu continuer à adapter son programme national grâce à des approches d'atténuation stratégiques propres au contexte du pays. Exemples :

- Intensification du dépistage communautaire.
- Élargissement de la distribution d'antirétroviraux par l'intermédiaire des pharmacies et des centres communautaires de renouvellement des traitements.
- Extension de la disponibilité de la dispensation d'antirétroviraux pendant trois à six mois pour les personnes qui suivent un traitement antirétroviral.

Fin 2021, 98 % des patients sous traitement antirétroviral obtenaient des traitements antirétroviraux pour trois ou six mois en une seule fois.

Le Nigéria a réussi à mieux cibler les efforts supplémentaires grâce à une utilisation appropriée des données pour la planification et la prestation de services, notamment des estimations de la charge de morbidité et de la couverture des services à l'échelle nationale et étatique tirées de l'enquête sur les indicateurs et l'impact du VIH et du sida au Nigéria (HIV/AIDS Indicator and Impact Survey). De plus, une solide entente entre les parties prenantes, en particulier le Gouvernement du Nigéria, le PEPFAR et le Fonds mondial, a renforcé les synergies et amélioré l'efficacité. Ces efforts ont entraîné une forte augmentation du nombre de personnes sous traitement antirétroviral, même pendant les vagues de COVID-19 – passant de 1,15 million à la fin de 2019 à 1,49 million à la fin de 2020, puis à près de 1,8 million à la fin de 2021.

4.6. Accès accru à la mesure de la charge virale au Kenya

Le programme national de lutte contre le sida et les IST du Kenya et le laboratoire national de référence sur le VIH ont réussi à étendre le programme national de mesure de la charge virale, passant d'environ 600 000 tests en 2015 à près de 1,5 million en 2019. Voici certains des facteurs associés à ce succès.

- **Politiques conformes aux directives de l'OMS.**

- **Solide coordination gouvernementale et approche systémique** par le programme national de lutte contre le sida et les IST et le laboratoire national de référence sur le VIH, facilitant la planification et la gestion globales à tous les niveaux.
- **Approche fondée sur des données et évaluation régulière des progrès.** Un système électronique de gestion de données permettant le suivi des patients fournit des données par un tableau de bord national. L'information relative à la couverture et à la suppression de la charge virale est ainsi immédiatement accessible pour faciliter les examens réguliers des données et les activités d'amélioration de la qualité au niveau des sites. Le système permet également le suivi en temps réel des délais de traitement des échantillons – de la collecte à la réception et au traitement en laboratoire – et le repérage rapide des goulets d'étranglement.
- **Optimisation du réseau de diagnostic** pour accroître l'accès aux tests, améliorer l'efficacité du réseau et entraîner un impact plus important sur la santé publique.
- **Ententes efficaces de gestion des produits et de location de réactifs.**
- **Gestion au niveau des sites** incluant l'optimisation des ressources humaines et de la formation, l'examen des données et une approche axée sur l'amélioration de la qualité.
- **Activités de création de demande**, y compris l'éducation aux traitements.

4.7. Élimination des obstacles liés aux droits humains par l'entremise d'assistants juridiques communautaires au Mozambique

L'aide généralisée d'assistants juridiques communautaires a fait ses preuves en matière de réduction des obstacles liés au VIH et aux droits humains. En collaboration avec Namati, le projet Viva, un programme d'autonomisation juridique communautaire au Mozambique soutenu par le Fonds mondial, a formé près de 400 assistants juridiques communautaires aux droits humains, au genre et au VIH. Ces derniers ont aidé des PVVIH, des femmes, des adolescentes et des populations clés à réduire leurs vulnérabilités liées au VIH. Par exemple, dans le district de Tete, des assistants juridiques communautaires ont aidé à obtenir la libération de 45 travailleuses du sexe détenues par un conseil de sécurité communautaire pour possession de préservatifs usagés. Dans les provinces de Zambezia, Manica et Tete, la présence d'auxiliaires juridiques et l'organisation de séances d'éducation juridique ont permis d'éviter le mariage précoce de filles et de les protéger d'autres violations des droits. Le fait de s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre responsabilise les populations clés et vulnérables et les aide à se sortir de situations qui augmentent leur risque de contracter le VIH.

4.8. Intégration de la santé mentale aux interventions contre le VIH, la tuberculose et le COVID-19 au Zimbabwe

Le Fonds mondial soutient l'intégration de la santé mentale aux soins pour d'autres comorbidités, notamment les maladies infectieuses comme le VIH et la tuberculose. L'intégration des soins peut avoir des effets bénéfiques réciproques¹ : les soins de santé mentale améliorent l'observance des traitements contre le VIH et la tuberculose, et leur intégration aux programmes de lutte contre ces maladies permettrait de disposer du personnel nécessaire pour soutenir les personnes vivant avec des troubles de santé mentale, tout en élargissant l'accès à ces soins aux personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose dans le cadre d'une offre de services plus globale. Les interventions de lutte contre le VIH/la tuberculose et le COVID-19 de la demande de financement 2020-2022 du Zimbabwe incluaient la santé mentale, et plus précisément les activités suivantes :

- Mesures de formation et de supervision des professionnels de santé en matière de santé mentale.
- Soutien des agents de santé communautaires pour dépister les personnes qui pourraient avoir des problèmes de santé mentale.
- Renforcement du soutien psychosocial par les pairs pour les jeunes.

Sachant que l'absence de soutien psychosocial constitue un obstacle à la mise en place d'un traitement antirétroviral, la demande de financement prévoyait également des services de santé mentale et des services de conseil psychosocial dans l'ensemble minimum de mesures de prévention du VIH destiné aux hommes homosexuels et à d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

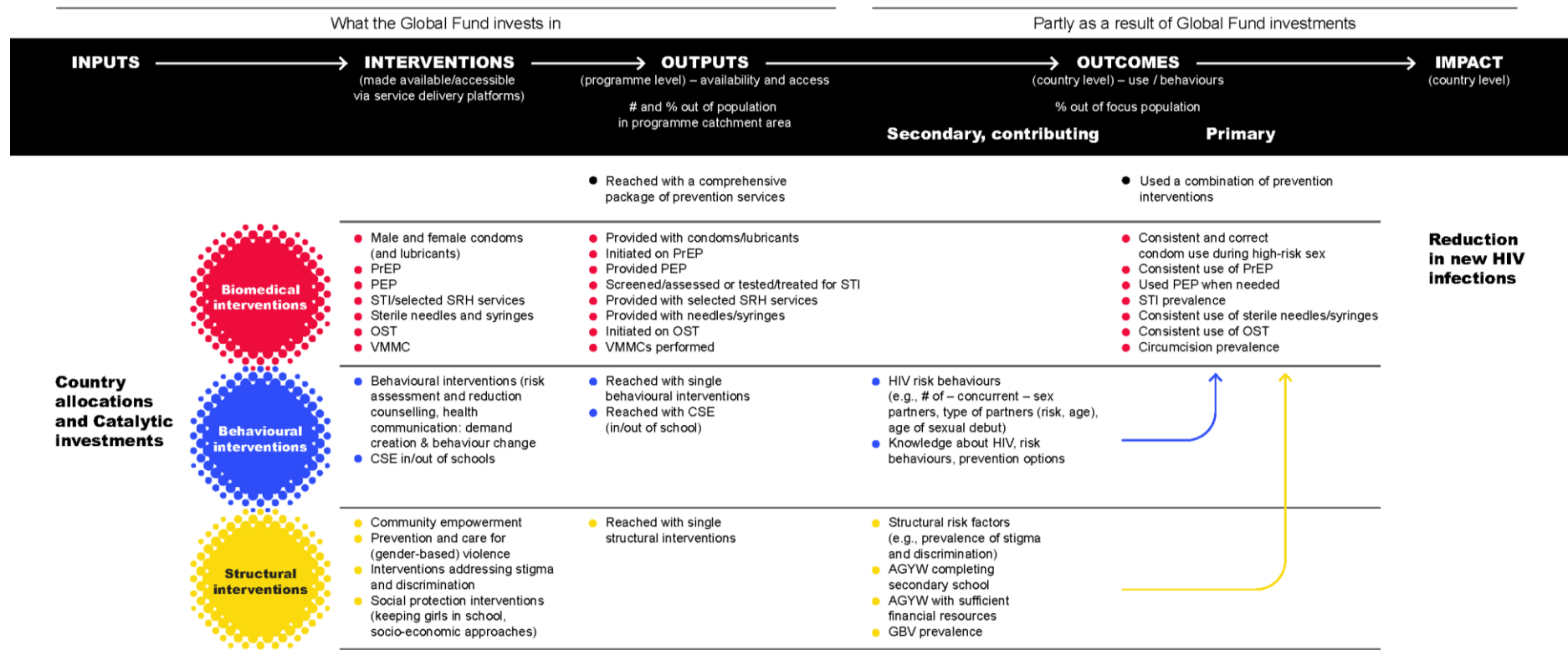
¹ Site Web de United for Global Mental Health. [Bending the Curve: The Impact of Integrating Mental Health Services on HIV and TB outcomes](#) (consulté le 5 juillet 2022).

5. Liste des abréviations

1HP	Prise quotidienne d'isoniazide et de rifampicine pendant un mois
3HP	Prise hebdomadaire d'isoniazide et de rifampicine pendant trois mois
3RH	Prise quotidienne d'isoniazide et de rifampicine pendant trois mois
CTEP	Comité technique d'examen des propositions (Fonds mondial)
DHIS2	District Health Information System 2
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PrEP	Prophylaxie préexposition
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
VPH	Virus du papillome humain

6. Annexes

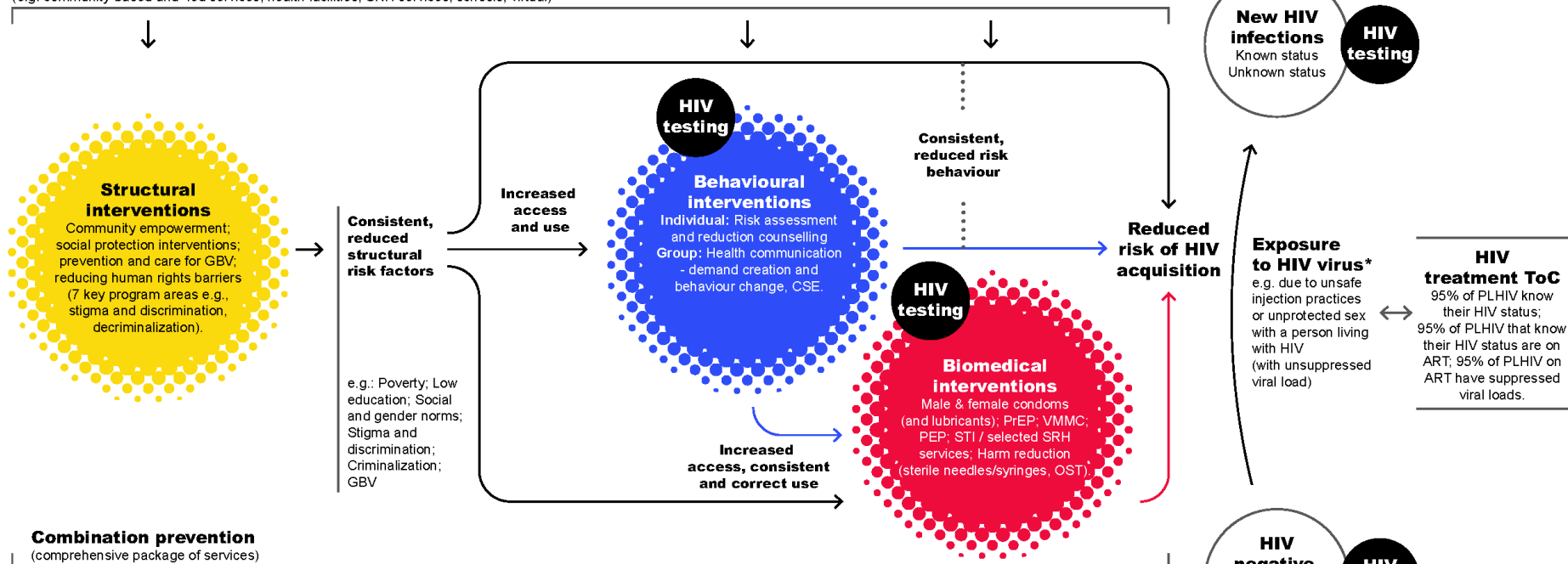
6.1 Cadre de résultats du Fonds mondial pour la prévention primaire du VIH



6.2 Théorie du changement sous-tendant l'investissement du Fonds mondial dans la prévention primaire du VIH

Service delivery platforms

(e.g. community-based and -led services, health facilities, SRH services, schools, virtual)



Combination prevention
(comprehensive package of services)

CSE: comprehensive sexuality education; GBV: gender-based violence; OST: opioid substitution therapy; PrEP: pre-exposure prophylaxis; STI: sexually transmitted infection, SRH: sexual and reproductive health; VMMC: voluntary medical male circumcision

*Sexual behaviours associated with an increased risk of exposure, if unprotected, e.g.: Multiple (concurrent) partners; Partner status unknown; Partner with high-risk behaviour; Anal sex; Commercial / transactional sex; Early sexual debut; Age discordant relationships; Sex under the influence of alcohol and/or drugs