

# Note d'information sur le VIH

15 décembre 2016  
Genève, Suisse

## Table des matières

I.	Introduction .....	3
	01 Objet de la présente note d'information .....	3
	02 En quoi la présente note d'information se rapporte-t-elle aux cibles mondiales liées au VIH ? ...	4
	03 Messages clés de la présente note d'information en vue de la préparation de demandes de financement auprès du Fonds mondial .....	4
	04 Axe prioritaire : une approche reposant sur la programmation conjointe .....	7
II.	Principaux domaines d'orientation liés au VIH .....	10
III.	Investissements stratégiques pour les programmes complets de riposte au VIH .....	13
IV.	Domaines thématiques et intersectoriels clés .....	18
	05 Populations clés et vulnérables .....	18
	06 Éliminer les obstacles liés au genre et aux droits de l'Homme .....	20
	07 Renforcer la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ..	22
	08 Renforcer les systèmes et les interventions communautaires.....	24
	09 Contextes d'intervention difficiles .....	25
	10 Pérennité des programmes financés par le Fonds mondial et transition .....	25
V.	Qualité et efficacité des programmes.....	26
	11 Modèles différenciés de soins et de prestation des services .....	27
	12 Normes relatives aux droits de l'Homme dans la prestation de services .....	28
VI.	Références clés .....	30
VII.	Liste des abréviations .....	32

# I. Introduction

## 01 Objet de la présente note d'information

**La présente note d'information** vise à fournir des orientations aux pays qui envisagent de déposer des demandes de financement auprès du Fonds mondial, afin de les encourager à adopter une **approche d'investissement stratégique** pour les demandes relatives à des projets en lien avec le VIH dans le cadre du cycle de financement 2017-2019. Il est essentiel de suivre cette approche tout au long du processus d'élaboration de la demande de financement afin de garantir une affectation optimale des ressources en fonction du contexte épidémiologique et d'obtenir un maximum d'effets multiplicateurs sur d'autres problèmes liés à la santé et au développement<sup>1</sup>. Elle englobe une approche **fondée sur les droits de l'Homme et tenant compte des questions de genre**.

Tous les candidats qui souhaitent présenter au Fonds mondial une demande de financement pour des projets en lien avec le VIH ou des projets conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH sont invités à faire usage de la présente note d'information. Elle contient en effet des orientations techniques destinées à faciliter **l'élaboration de demandes de financement adaptées à chaque contexte**. Elle a également pour objectif d'aider les demandeurs à donner la priorité aux interventions les plus rentables afin d'accélérer l'accès aux services, en particulier pour les **populations clés et vulnérables** qui courent un risque beaucoup plus élevé de contracter le VIH, et dont la capacité à recourir aux services essentiels de prévention, de dépistage, de prise en charge et de traitement, ainsi qu'à d'autres services d'assistance, est souvent gravement compromise en raison de la stigmatisation, de la discrimination et de la criminalisation dont elles font l'objet.

En s'appuyant sur les orientations techniques publiées précédemment, la présente note souligne que **l'établissement des priorités et l'orientation des projets sont aujourd'hui plus importants que jamais**, et tient compte de la nécessité **d'accélérer les mesures** visant à endiguer la propagation de l'épidémie du VIH, en vue de réaliser l'objectif d'y mettre un terme d'ici 2030. Pour optimiser l'impact des investissements consacrés à la riposte au VIH, il convient d'adopter des approches différenciées selon le contexte de chaque pays, étayées par une connaissance approfondie de la situation de l'épidémie au niveau national et infranational<sup>2</sup>.

Même si l'introduction, en 2011, de l'approche d'investissement stratégique a marqué le début d'une nouvelle ère en matière de collecte de données et l'apparition de nouvelles méthodes pour identifier les populations mal desservies, les systèmes communautaires et de santé présentent encore des lacunes, tandis que certaines zones requièrent une couverture bien plus étendue. Il est important d'élaborer des **scénarios pour un investissement optimal** et de faire systématiquement le lien entre les investissements nationaux en matière de riposte au VIH et leur impact, afin que les pays puissent prendre appui sur de tels scénarios. Cette démarche sera le **gage d'une amélioration constante des stratégies nationales de riposte au VIH, tout en permettant de relever les défis et de surmonter les obstacles encore existants**, qui sont toujours de taille dans bon nombre de pays.

La présente note doit être **lue en parallèle** avec les autres notes d'information et documents techniques fournis par le Fonds mondial, ainsi qu'avec les orientations techniques publiées par ses partenaires. Plusieurs documents importants contenant des informations plus détaillées sont répertoriés dans la rubrique « Principales références » à la fin de la présente note d'information. Le manuel du demandeur du Fonds mondial ([Manuel du candidat](#)) et les instructions relatives aux demandes de financement ([Dossiers de candidature](#))<sup>3</sup> contiennent par ailleurs des conseils génériques quant à la manière d'élaborer une demande de financement auprès du Fonds mondial.

---

<sup>1</sup> Schwartländer B. et al. (2011) : « Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS ». Lancet, 277:2031–2041.

<sup>2</sup> ONUSIDA (2015) : « Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030 ».

<sup>3</sup> [Fonds mondial \(2016\) : « Manuel du candidat : Guide pratique de préparation d'une demande de financement après la réception d'une lettre d'allocation »](#). Le Fonds mondial a revu son approche en matière de demandes de financement et d'évaluation de ces demandes, dans le cadre de sa nouvelle stratégie 2017/2022 et en vue d'avoir une incidence accrue sur les trois maladies. Les modifications apportées au cycle de financement 2017-2019 sont conçues pour mieux servir les personnes dans le besoin : les démarches associées aux demandes seront désormais mieux adaptées au contexte du pays.

## 02 En quoi la présente note d'information se rapporte-t-elle aux cibles mondiales liées au VIH ?

À travers ses orientations en matière d'investissement, la présente note vise également à faire concorder les interventions nationales avec les stratégies et les cibles fixées au niveau mondial. La **Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial, « Investir pour mettre fin aux épidémies »**, se donne pour objectif de réduire rapidement l'incidence et la mortalité liée au VIH, en élargissant l'accès universel à la prévention et au traitement de cette maladie<sup>4</sup>. Ses buts et cibles stratégiques sont explicitement liés à d'autres plans mondiaux, lancés par les partenaires suivants :

- La **Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021, « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida »**, a pour vocation d'atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2020, y compris les cibles relatives à la prévention et au traitement 90-90-90, s'appuyant sur une approche fondée sur les droits de l'Homme. Dans le droit-fil de l'objectif de développement durable (ODD) n° 3, cette stratégie vise à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030, avec zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida (veuillez vous reporter à l'Annexe 1 pour de plus amples informations sur les objectifs de la riposte accélérée)<sup>5</sup>. En juin 2016, plusieurs pays se sont engagés à atteindre ces objectifs à travers la Déclaration politique sur le VIH/sida<sup>6</sup>.
- La **Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, 2016-2021**, de l'OMS, concorde pleinement avec la stratégie de l'ONUSIDA et vise à instaurer la couverture sanitaire universelle. Elle renforce les objectifs de la stratégie de l'ONUSIDA à l'horizon 2020 et comprend des objectifs supplémentaires en rapport avec les co-infections par le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale ainsi qu'avec l'intégration du VIH dans la prestation d'autres services de santé<sup>7</sup>.

## 03 Messages clés de la présente note d'information en vue de la préparation de demandes de financement auprès du Fonds mondial

Cette section résume les principaux messages contenus dans la présente note d'information. Bien qu'elle énumère les aspects les plus importants à prendre en compte pour élaborer, à l'intention du Fonds mondial, des demandes de financement de projets liés au VIH ou à la co-infection tuberculose/VIH, elle n'est pas exhaustive. Il est donc conseillé aux demandeurs de lire attentivement la note d'information dans son intégralité.

**1.** Il est essentiel d'adopter une **approche d'investissement stratégique en matière de VIH** tout au long du processus d'élaboration de la demande de financement, afin d'assurer une affectation optimale des ressources, en ciblant les investissements sur les zones et les populations où ils auront la plus grande incidence. Cette approche est le gage de l'adéquation des demandes de financement au contexte local, et de la priorité donnée aux interventions les plus rentables pour accélérer l'accès aux services, en particulier en faveur des populations clés et vulnérables qui courent un risque beaucoup plus élevé de contracter le VIH, et dont la capacité à recourir à ces services est souvent très limitée.

**2.** Les plans stratégiques nationaux de riposte au VIH, ainsi que les dossiers d'investissement et documents afférents en matière de VIH constituent la base des demandes de financement auprès du Fonds mondial. Dans le cadre du processus d'élaboration de la demande de financement, certains pays peuvent décider d'entreprendre une **« révision succincte » de leurs documents stratégiques nationaux et de la modélisation de leurs scénarios d'investissement en matière de VIH**, afin de s'assurer que les stratégies les plus efficaces soient bien prises en compte et qu'elles concordent avec les objectifs de riposte accélérée. Cette révision succincte devrait se traduire par une reprise des efforts de modélisation précédents, que de nombreux pays ont déployés ces dernières années afin de déterminer la combinaison idéale d'interventions et de catalyseurs en matière de VIH, ainsi que leur impact. Une telle révision doit reposer sur les dernières données épidémiologiques et de riposte disponibles. Elle doit également tenir compte de

<sup>4</sup> [Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial : « Investir pour mettre fin aux épidémies »](#).

<sup>5</sup> ONUSIDA (2015). Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016–2021, « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida ».

<sup>6</sup> Déclaration politique sur le VIH/sida : « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ».

<sup>7</sup> OMS (2016). Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021.

l'évolution des coûts unitaires et/ou de l'adaptation nécessaire des nouveaux modèles de prestation de services, politiques, directives et technologies. Il n'est généralement pas nécessaire de revoir l'ensemble du document stratégique national sur le VIH.

**3.** L'adoption d'une approche d'investissement stratégique en matière de VIH a d'ores et déjà contribué à l'apparition de plans stratégiques et/ou de dossiers d'investissement nationaux solides du point de vue technique. Il est important de tirer parti de ces succès. Dans leurs demandes de financement, il est vivement recommandé aux candidats de décrire de façon précise leur **stratégie de mise en œuvre et la façon dont ils envisagent d'exécuter leurs interventions dans la pratique pour atteindre un impact maximal**.

**4.** Il est impératif de disposer de **données en temps réel et ventilées** pour orienter l'élaboration de programmes efficaces et pour faire en sorte que ces interventions aient l'impact voulu. En l'absence de données probantes, il est difficile de déterminer si les programmes sont mis en œuvre à une échelle suffisante, s'ils présentent une couverture et une qualité élevées, si l'épidémie régresse ou s'aggrave, ou encore si les interventions laissent certains groupes de population de côté. Une connaissance approfondie de l'étendue et de la dynamique de l'épidémie à l'échelle nationale est nécessaire, sur la base de données épidémiologiques réelles et des informations issues de la stratégie de riposte en cours. Il faut ainsi savoir où se trouvent les régions et les populations les plus exposées au VIH, mais aussi quels sont les principaux besoins non satisfaits en matière de services essentiels, ainsi que les obstacles structurels qui entravent le recours aux services et la portée de ces derniers.

**5.** Il est vivement conseillé aux candidats d'étudier les **principales orientations normatives** en matière de VIH, notamment les Lignes directrices unifiées de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH ; les orientations de l'ONUSIDA en matière de prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes (*UNAIDS Prevention Guidance among Adolescent Girls and Young Women*) ; les Lignes directrices unifiées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés ; les Directives de l'OMS relative à l'application de la prophylaxie pré-exposition (*WHO PrEP Implementation Guidelines*) ; et les directives de l'OMS (*à paraître*) sur les services d'auto-dépistage du VIH et d'information du partenaire (*WHO guidance on HIV self-testing and partner notification services*).

**6.** L'un des principaux éléments de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial est l'intégration de la composante de **qualité des programmes**. La qualité et l'efficacité des programmes découlent des efforts déployés par les pays, les partenaires et le personnel du Fonds mondial pour s'assurer que chaque étape du cycle de subvention est conçue et mise en œuvre de manière optimale et que les goulets d'étranglement sont identifiés et traités à différents niveaux dans les systèmes nationaux. L'un des principaux facteurs d'amélioration de la qualité des programmes est la création de services adaptés (différenciés). La prise en charge différenciée réside dans une approche centrée sur le patient qui simplifie et adapte les services liés au VIH au fil de toutes les étapes de prévention, dépistage, prise en charge et traitement, afin de tenir compte des préférences et des attentes de plusieurs groupes de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), y compris celles des populations clés vivant avec le VIH, tout en réduisant les contraintes inutiles imposées au système de santé. Pour atteindre les objectifs de prévention et de traitement accélérés de l'ONUSIDA, il est essentiel d'adapter les services de prestation du TARV et d'appui à des populations et à des contextes spécifiques.

**7.** **Les programmes conjoints de lutte contre la tuberculose/le VIH** sont essentiels pour assurer une riposte efficace à ces deux maladies. Il faut particulièrement veiller à la mise en synergie de la gestion de programme et de la collaboration au niveau du pays entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH. L'intégration des activités de planification, budgétisation, approvisionnement, mise en œuvre et suivi du programme, ainsi que le partage des ressources entre les programmes, sont vivement encouragés.

**8.** La mise en place de **systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS)** est l'un des principaux objectifs de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial. Il est essentiel d'intégrer les investissements prévus à cette fin dans les demandes de financement de projets liés au VIH ou à la co-infection tuberculose/VIH afin de veiller à ce que la population ait accès à des services efficaces et accessibles en matière de VIH grâce à des systèmes sanitaires et communautaires fonctionnels et bien adaptés.

**9.** Les **populations clés et vulnérables** se trouvent au cœur des interventions les plus performantes face à l'épidémie de VIH. Le Fonds mondial exige d'ailleurs que les demandes de financement émanant de l'ensemble des pays comprennent des programmes qui répondent aux besoins des populations clés et vulnérables. Les pays candidats sont appelés à centrer leurs interventions nationales sur les populations clés et doivent pour ce faire : (i) améliorer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données et des informations stratégiques sur les populations clés en vue d'étayer la conception et la mise en œuvre efficaces des programmes ; (ii) renforcer la participation des populations clés dans l'élaboration des plans nationaux et des demandes de financement ainsi que dans le contrôle des subventions, la collecte de données et la mise en œuvre des programmes ; (iii) veiller à ce que suffisamment de fonds soient affectés à l'accès des populations clés à des services complets ; (iv) améliorer l'expertise et la qualité en matière d'élaboration des programmes destinés aux populations clés ; et (v) promouvoir et protéger les droits fondamentaux des populations clés en veillant à leur participation active aux programmes, en supprimant notamment les obstacles politiques et juridiques les empêchant de recourir aux services et en veillant à ce que les programmes respectent les cinq normes minimales en matière de droits de l'Homme exigées pour toutes les subventions<sup>8</sup>.

**10.** Les investissements en matière de VIH doivent être accompagnés de ressources destinées à renforcer les liens avec les interventions en rapport avec la santé **sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents**. Le Fonds mondial a accordé la priorité à quatre domaines de prestation de services intégrés pour les femmes, les enfants et les adolescents, qui sont tous étroitement liés avec la riposte au VIH : les soins prénatals ; la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire ; les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de VIH ; et la santé des adolescents.

**11.** Le Fonds mondial exige également que les demandes de financement de tous les pays comprennent des programmes tenant compte des **vulnérabilités et obstacles existants liés aux droits de l'Homme et au genre**, afin de mettre en place et de renforcer les programmes spécifiques visant à supprimer ces obstacles, en particulier pour les populations clés et vulnérables. Par le passé, de nombreuses propositions ont bel et bien fait référence aux problèmes liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des sexes, mais n'ont toutefois inclus ni les coûts, ni le budget, ni les interventions et programmes spécifiques pour y remédier. Les candidats sont vivement encouragés à identifier (i) les principaux enjeux liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des sexes qui empêchent certaines populations clés et vulnérables d'accéder aux services ; (ii) les groupes, les communautés et les services de santé les plus touchés par ces obstacles ; et (iii) les programmes susceptibles d'éliminer ces contraintes. Les candidats doivent en outre estimer le coût de ces programmes et prévoir des budgets adéquats en conséquence. Il est par ailleurs capital de choisir des bénéficiaires principaux et des partenaires de mise en œuvre fiables, ainsi que de prévoir un budget pour le suivi et l'évaluation (S&E) des programmes. En outre, l'ensemble des services, des programmes et des interventions doivent être conformes aux cinq normes minimales en matière de droits de l'Homme<sup>8</sup> exigées par le Fonds mondial, comprenant la non-discrimination, la sécurité, la confidentialité et le consentement éclairé.

**12.** Le Fonds mondial encourage vivement les candidats à inclure des interventions visant à renforcer **les systèmes et les interventions communautaires**, au sein de leurs demandes de financement liées au VIH et à la co-infection tuberculose/VIH. La participation active des communautés est essentielle pour concevoir des interventions efficaces, améliorer l'accès, mettre en œuvre et évaluer la robustesse et la qualité des services de santé, y compris des soins différenciés centrés sur le patient et créer une demande de services. Le renforcement des systèmes communautaires revêt une importance particulière, car ceux-ci permettent aux programmes de lutte contre le VIH d'atteindre les populations exclues et marginalisées, y compris des populations clés dont la santé et les droits fondamentaux sont en péril. Les demandes de financement devraient inclure la prestation de services communautaires en parallèle de la prestation de services réalisée par d'autres secteurs, tout en décrivant la manière selon laquelle les services communautaires et ceux apportés dans les centres de santé entretiendront des liens efficaces.

**13.** Le Fonds mondial a lancé une nouvelle [politique relative aux contextes d'intervention difficiles](#) afin de garantir la flexibilité des programmes tout au long du cycle de financement, en s'adaptant à chaque contexte difficile afin d'étendre la couverture au maximum et de garantir l'accès aux services. Les candidats œuvrant

---

<sup>8</sup> Les cinq normes minimales relatives aux droits de l'Homme sont les suivantes : garantir l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention ; avoir recours exclusivement à des médicaments ou à des pratiques médicales scientifiquement approuvés et éprouvés ; ne pas faire appel à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ; respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé ; éviter la détention médicale et l'isolement imposé qui ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

dans des contextes d'intervention difficiles sont invités à se reporter à la [Note de politique opérationnelle sur les contextes d'intervention difficiles](#) (à paraître), qui comprend des orientations sur l'accès au financement et sur la gestion des subventions.

14. La nouvelle politique du Fonds mondial sur la [pérennité, la transition et le cofinancement](#) énonce les principes visant à accroître la pérennité et fournit un cadre visant à aider les pays à s'affranchir progressivement du soutien du Fonds mondial. Les programmes qui bénéficient aux populations clés et vulnérables, y compris les interventions critiques visant à éliminer les obstacles à l'accès liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des sexes, souffrent souvent d'un manque d'engagement politique réel. Afin d'éviter l'interruption de ces interventions critiques lorsque les programmes cessent de bénéficier du soutien du Fonds mondial, les populations clés et vulnérables doivent participer activement à la riposte nationale (non seulement en tant que bénéficiaires et que maître d'œuvre des services, mais aussi en tant que promoteurs d'une transition soigneusement planifiée, fondée sur l'information, qui maintient et élargit les interventions efficaces reposant sur des données probantes et sur les droits de l'Homme.

## 04 Axe prioritaire : une approche reposant sur la programmation conjointe

Les programmes d'action conjointe permettront de mieux cibler les ressources, d'élargir les services et d'accroître leur efficacité, leur efficience, leur qualité et leur pérennité.

### Les programmes d'action conjointe de lutte contre la tuberculose et le VIH

Afin d'optimiser les investissements réalisés en faveur des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, et de maximiser les synergies entre ces deux types de programmes en vue d'obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé, **les pays qui présentent de nombreux cas de co-infection tuberculose/VIH<sup>9</sup> sont tenus de soumettre une seule demande de financement** présentant une programmation conjointe et intégrée de lutte contre ces deux maladies. Ces demandes de financement doivent proposer des interventions et des activités à fort impact et classées par ordre de priorité dans le cadre de ces programmes (y compris des activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH) et fournir une description détaillée de la manière dont les deux programmes œuvreront conjointement en vue de lutter contre la co-infection tuberculose/VIH. Les pays qui préparent une seule demande de financement pour la tuberculose et le VIH devraient également tenir compte des contraintes communes liées au système de santé, qui pourraient compromettre la mise en œuvre et l'intégration des programmes de lutte contre ces deux maladies, mais également d'autres domaines transversaux communs.

**L'objectif d'une programmation conjointe tuberculose/VIH** est d'optimiser l'impact des investissements du Fonds mondial et des autres donateurs afin d'améliorer les résultats en matière de santé. Ces programmes nécessiteront des financements pour couvrir des domaines transversaux tels que la mise en place de systèmes de santé résistants et pérennes, l'élimination des obstacles liés au genre et aux droits de l'Homme en ce qui concerne l'accès aux services de lutte contre ces deux maladies, et l'utilisation plus efficace des informations sanitaires, du personnel et des produits de santé, dans le cadre de l'élargissement ciblé des services intégrés de lutte contre la tuberculose et le VIH.

La programmation conjointe permet également de mieux cibler les ressources et d'harmoniser les efforts visant à accroître **l'efficacité, l'efficience, la qualité et la pérennité des programmes**. Elle permet en particulier de gagner en efficacité grâce à une gestion de programmes coordonnée et à une collaboration nationale constante<sup>10</sup> entre les programmes de lutte contre les maladies lors de la préparation des demandes de financement, de la mise en œuvre et du suivi des subventions, et de l'investissement dans des systèmes de données de qualité. En outre, la planification et la budgétisation intégrées des programmes, la mise en place d'activités conjointes et le partage des ressources entre les programmes sont vivement recommandés.

---

<sup>9</sup> Les 28 pays présentant de nombreux cas de co-infections tuberculose/VIH et pouvant bénéficier d'un financement du Fonds mondial sont les suivants : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cameroun, Congo, Congo (République démocratique), Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Inde, Indonésie, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigéria, Ouganda, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République centrafricaine, Swaziland, Tanzanie (République-Unie), Tchad, Thaïlande, Zambie et Zimbabwe.

<sup>10</sup> Tel que préconisé par le Comité technique d'examen des propositions (une équipe d'experts indépendante et impartiale qui examine d'un point de vue technique les demandes de financement pour évaluer leur orientation stratégique et leur mérite technique) dans les Observations consolidées du Comité technique d'examen des propositions concernant le modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds pour la période 2014-2016.

La programmation conjointe permet de **renforcer la prestation de services essentiels pour les personnes atteintes de tuberculose, de VIH ou d'une co-infection tuberculose/VIH**, notamment le dépistage régulier de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et du VIH chez les personnes présentant des symptômes de tuberculose et les patients tuberculeux, la distribution de traitements d'antirétroviraux (ARV) et de médicaments antituberculeux aux patients co-infectés, et la mise à disposition d'un traitement préventif de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH n'ayant pas contracté la forme active de la tuberculose. Il existe plusieurs modèles permettant de proposer des services intégrés aux patients touchés par la tuberculose et le VIH, notamment un système de « guichet unique ». Cependant, il n'existe pas de solution toute faite.

**Les enseignements tirés de l'élaboration de notes conceptuelles uniques pour la tuberculose/le VIH** et de la programmation conjointe au cours du premier cycle de financement fondé sur l'allocation de fonds ont montré que ce système entraînait une **plus grande harmonisation des domaines transversaux**, tels que les achats et la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la supervision, le suivi et l'évaluation, ainsi que la prestation de services intégrés pour la lutte contre la tuberculose et le VIH. Il a également été constaté que ce principe permettait d'alléger la charge administrative liée à l'élaboration des propositions et de simplifier la gestion des subventions. Une note conceptuelle unique pourrait donc être un outil de candidature approprié pour les pays qui cherchent à accroître l'efficacité de leur procédure de demande et de gestion des subventions. Plusieurs **lacunes** ont toutefois été relevées. Ainsi, certains efforts déployés séparément pour lutter contre les maladies n'ont été pris en compte qu'à l'étape de présentation de la note conceptuelle, et la collaboration au sein des pays entre les programmes de lutte contre les maladies s'en est trouvée limitée au cours de la phase de mise en œuvre. Par ailleurs, les activités proposées pour lutter contre la tuberculose et le VIH ont rarement été **classées par population cible**, en dépit du fait que les groupes les plus touchés par la tuberculose et le VIH se recoupent souvent. Les programmes faisant explicitement référence à des populations clés (les migrants, les consommateurs de drogues injectables ou les détenus, par exemple) ou qualifiés d'interventions communautaires conjointes offrent plusieurs exemples de bonnes pratiques.

**Le dialogue mené par les pays** et les prises de décision afférentes par les parties prenantes de la lutte contre la tuberculose et le VIH (notamment les organisations de la société civile et les communautés touchées), conformes en tous points aux principes des droits de l'Homme et de l'égalité des sexes, sont deux facteurs essentiels de la réussite des programmes d'action conjointe de lutte contre ces deux maladies. La portée de la programmation conjointe est déterminée par le **contexte national**. L'épidémiologie de la tuberculose et du VIH dans le pays, la maturité et la capacité des programmes, les différentes infrastructures de santé et leur gestion, ainsi que les obstacles aux soins et les besoins des patients devraient déterminer la portée et les principales composantes des programmes d'action conjointe, selon une approche souple. Des gains d'efficacité peuvent être obtenus à plusieurs niveaux dans les programmes, de la planification à la prestation des services, en passant par la coordination et la collecte des données. Cette démarche réduit les doubles emplois, favorise les synergies et cible les ressources afin d'obtenir le maximum d'impact. Elle contribuera également à accroître la pérennité de la riposte à travers les programmes.

Pour de plus amples informations, veuillez vous référer aux documents suivants : la [Note d'information du Fonds mondial sur la tuberculose](#), la [Note d'orientation technique de l'ONUSIDA/OMS sur le VIH et la tuberculose](#), la [stratégie « Mettre fin à la tuberculose » de l'OMS](#), les [rapports du partenariat « Halte à la tuberculose » sur les populations clés](#), les directives de l'OMS intitulées « [Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs](#) » et rapport de la réunion de consultation tenue en 2015 à Addis-Abeba intitulé « Report of the consultation meeting to draw lessons from development of Single TB and HIV Concept Notes and defining the way forward for joint TB and HIV programming ».

### **Des systèmes résistants et pérennes pour la santé**

Il est essentiel de créer des **systèmes résistants et pérennes** pour la santé afin de mettre à la disposition de la population des services efficaces, efficaces et accessibles en matière de VIH, par le biais de systèmes communautaires et de santé performants et réactifs. Ce type de systèmes résistants et pérennes constituent l'un des principaux objectifs de la Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial, « Investir pour mettre fin aux épidémies ». Contrairement aux systèmes de santé classiques, les systèmes pour la santé ne se limitent pas aux seuls centres médicaux : ils sont bel et bien ancrés dans les communautés et sont en mesure d'atteindre les



populations qui ne se rendent pas toujours dans des établissements de santé classiques, en particulier les groupes les plus vulnérables et marginalisés. Les systèmes pour la santé sont axés sur la population et non pas sur les défis sanitaires ou les maladies.

Il est possible de solliciter le financement des systèmes résistants et pérennes dans le cadre des **sept sous-objectifs** de la nouvelle stratégie du Fonds mondial en la matière, repris dans le [Modular Framework Handbook](#), à savoir : (1) renforcer les interventions et les systèmes communautaires ; (2) soutenir la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ainsi que les plateformes de prestation intégrée des services ; (3) renforcer les systèmes mondiaux et nationaux d'achats et de chaîne d'approvisionnement ; (4) tirer parti des investissements essentiels en ressources humaines pour la santé ; (5) renforcer les systèmes de données pour la santé et les capacités des pays à les analyser et les utiliser ; (6) renforcer et mettre en synergie des stratégies nationales de santé et des plans stratégiques nationaux spécifiques aux maladies solides ; et (7) renforcer la gestion et le contrôle financiers.

L'appui aux systèmes résistants et pérennes pour la santé doit être utilisé pour **alléger les contraintes associées à la prestation de services auxquelles sont confrontés les programmes de riposte au VIH, en renforçant l'efficacité** des programmes et en permettant au système de santé national de se consolider. Par exemple, comme le souligne également le Comité technique d'examen<sup>11</sup>, si les subventions du Fonds mondial exigent un élargissement rapide du traitement ARV alors que les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement sont encore défaillants, la capacité à fournir des services adéquats restera faible. Le Comité technique d'examen recommande donc que les demandes de financement passent en revue les limites du système de santé et les investissements nécessaires<sup>12</sup>. À l'heure où l'espérance de vie des PVVIH ne cesse d'augmenter, il est essentiel de disposer de systèmes nationaux solides pour gérer les achats et la chaîne d'approvisionnement en médicaments et produits diagnostiques, ainsi que d'améliorer la capacité des laboratoires. Ce constat est d'autant plus valable que les orientations normatives de l'OMS recommandent d'utiliser la mesure de la charge virale en tant que méthode privilégiée de suivi du traitement, et que le fait d'atteindre la première et la troisième cible du traitement 90-90-90 repose sur des systèmes de laboratoire bien conçus, de qualité et pleinement intégrés.

**La fiabilité des systèmes d'information sanitaire** est elle aussi cruciale pour améliorer la qualité des programmes de riposte au VIH et la prise de décision. Elle permet, par exemple, d'effectuer une surveillance de routine des indicateurs d'alerte rapide liés à la résistance du VIH aux médicaments. En outre, face aux défis sanitaires, il a été constaté que les ressources humaines constituent l'un des principaux goulets d'étranglement pour la mise à l'échelle et la prestation de services de qualité en matière de lutte contre le VIH. Les investissements réalisés en vue de mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé peuvent contribuer à atténuer ces contraintes. La distribution, au sein des communautés, de médicaments contre le VIH et la tuberculose peut réduire les coûts et favoriser l'observance du traitement et la rétention dans les soins. Les investissements effectués dans le domaine des soins prénatals (pour améliorer les infrastructures ou les services de laboratoire, ou encore pour appuyer la supervision du personnel, par exemple) peuvent considérablement faciliter la **prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)**, qui a une incidence directe sur l'épidémie de VIH et contribue à l'adoption de comportements sains, tels que la présence d'un personnel qualifié à l'accouchement, les soins postnatals précoces et la planification familiale.

Les candidats sont invités à intégrer leur **demande de financement transversal concernant un système résistant et pérenne pour la santé** dans leur demande de financement spécifique pour la riposte au VIH ou à la co-infection tuberculose/VIH. Cette conceptualisation intégrée et la planification des investissements visant à lutter contre les maladies et à soutenir les systèmes de santé sont un gage d'efficacité et maximalisent l'incidence sur la santé au-delà de la seule composante VIH. Le [guide des demandes de financement](#) contient de plus amples renseignements quant à la manière de solliciter un soutien pour mettre en place un système résistant et pérenne pour la santé.

Des informations détaillées sur les activités dans lesquelles le Fonds mondial investit au titre de ces sous-objectifs sont présentées dans les notes d'information portant sur la mise en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé avec les investissements du Fonds mondial, sur le rôle du Fonds mondial dans le soutien

---

<sup>11</sup> Le Comité technique d'examen des propositions est une équipe d'experts indépendante et impartiale qui examine d'un point de vue technique les demandes de financement pour évaluer leur orientation stratégique et leur mérite technique.

<sup>12</sup> Fonds mondial : Observations consolidées du Comité technique d'examen des propositions concernant le modèle de financement fondé sur l'allocation de fonds pour la période 2014-2016.

apporté au pays en vue de mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé ([Mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé avec les investissements du Fonds mondial](#)) et la note d'information à destination des candidats « [Soutien stratégique à l'intégration des services de laboratoire](#) ». Veuillez également vous reporter à la section du présent document consacrée aux systèmes et aux interventions communautaires.

## II. Principaux domaines d'orientation liés au VIH

Les candidats sont invités à consulter un certain nombre de documents d'orientation avant d'élaborer leurs demandes de financement pour leurs programmes de riposte au VIH et/ou aux co-infections tuberculose/VIH. La liste suivante, non exhaustive, contient plusieurs documents d'orientation récents particulièrement pertinents en la matière.

### ***Lignes directrices unifiées de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH***

Le Fonds mondial adhère aux directives unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH (*Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*) publiées par l'OMS en juin 2016<sup>13</sup>. Ces lignes directrices réunissent de nouvelles données probantes sur les atouts de la méthode consistant à « dépister et offrir un traitement à tout le monde ». Elles contiennent par ailleurs des conseils de nature médicale et programmatique, ainsi que des orientations relatives à la prestation de services, pour toutes les tranches d'âges, à l'intention des pays à revenu faible et intermédiaire.

Au nombre des principales recommandations figurent les suivantes :

1. **Fournir un traitement antirétroviral à vie** à tous les enfants, adolescents et adultes qui vivent avec le VIH, notamment aux femmes enceintes et allaitantes, indépendamment du stade clinique de l'OMS et du nombre de CD4 chez ces patients.
2. **Lancer des traitements de première intention alternatifs**, reposant notamment sur des associations de médicaments en doses fixes contenant du dolutégravir (un inhibiteur de l'intégrase) ou une posologie réduite d'éfavirenz, en tant que nouvelles options dans un nombre croissant de cas, visant à améliorer la tolérance et à réduire les coûts<sup>14</sup>.
3. **Proposer une prophylaxie pré-exposition** (PrEP) aux individus qui courent un risque particulièrement élevé de contracter le VIH (dans le cadre d'une combinaison de méthodes de prévention du VIH).
4. **Accroître l'utilisation de la mesure de la charge virale** en tant que méthode privilégiée de suivi du traitement antirétroviral, en donnant la priorité à la mise en place de services destinés aux femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'aux enfants.
5. **Effectuer un suivi systématique** des indicateurs d'alerte précoce relatifs à la pharmacorésistance du VIH et réaliser des enquêtes sur cette pharmacorésistance.
6. **Effectuer des dépistages systématiques** chez les enfants hospitalisés ou reçus dans les services de nutrition. Recourir de manière stratégique aux tests à base d'acide nucléique à la naissance et au dépistage sur le lieu de soins pour obtenir un diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons.
7. **Améliorer la prophylaxie chez les nourrissons**, en offrant notamment une double prophylaxie de six semaines aux nourrissons nés de mère séropositive, qui présentent un risque

---

<sup>13</sup> OMS (2016), « Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection Recommendations for a public health approach - Second edition ».

<sup>14</sup> Ces médicaments sont recommandés par l'OMS en tant que traitements de première intention alternatifs dans l'attente de données complémentaires en vue de préconiser aussi leur utilisation chez les femmes enceintes, les personnes co-infectées à la tuberculose et les enfants.

élevé de contracter le VIH, et de six semaines supplémentaires aux nourrissons à haut risque qui sont allaités.

8. **Améliorer la prise en charge des cas suspectés de tuberculose chez les PVVIH qui sont gravement malades**, en respectant notamment les dernières recommandations relatives à l'évaluation du dosage de lipoarabinomannane (LAM) sur bandelette à flux latéral, au nouvel algorithme intégrant le test Xpert MTB/RIF et le test de LAM, ainsi qu'au traitement présomptif de la tuberculose.
9. **Réduire la fréquence des consultations cliniques (tous les 3 à 6 mois) et des rendez-vous pour retirer des médicaments (tous les 3 à 6 mois) pour les personnes sous traitement ARV en état stable**. Par ailleurs, les programmes devraient appuyer le soutien communautaire offert aux PVVIH afin de les encourager à poursuivre leur traitement.

Dans les pays qui sont actuellement en phase de transition vers la mise en application des lignes directrices de 2016, les gestionnaires de programmes nationaux de riposte au VIH sont invités à prendre en compte les mécanismes de gouvernance, l'épidémiologie du VIH, l'équité en matière d'accès, la capacité des systèmes de santé, ainsi que la disponibilité et la pérennité des ressources financières dans le pays. Les demandes de financement doivent inclure des cadres opérationnels bien définis en vue du déploiement à grande échelle des interventions, tout en garantissant la qualité des services à toutes les étapes du traitement du VIH.

### ***Lignes directrices unifiées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés***

Les lignes directrices sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés rassemblent l'ensemble des orientations de l'OMS actuellement disponibles en ce qui concerne cinq groupes de population clés : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres espaces clos, les professionnels du sexe et les personnes transgenres<sup>15</sup>. Ces recommandations portent sur la prévention du VIH, la réduction des risques, les services de dépistage du VIH, le traitement et la prise en charge du VIH, la prévention et la gestion des co-infections et de la comorbidité, et la santé sexuelle et reproductive. Parmi les nouvelles recommandations, il convient de mentionner la prophylaxie pré-exposition en tant que méthode supplémentaire de prévention pour toutes les personnes qui sont particulièrement exposées au risque de contracter le VIH (dans de nombreux milieux, cela comprend les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transgenres et les professionnels du sexe, en particulier en Afrique subsaharienne), ainsi que la mise à disposition de naloxone aux personnes qui sont susceptibles d'assister à une overdose d'opioïdes. Les programmes complets de réduction des risques restent le moyen le plus efficace de prévenir l'infection à VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC) chez les consommateurs de drogues injectables. Les lignes directrices insistent sur la nécessité de tenir compte des particularités de chaque pays et de supprimer les obstacles liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres susceptibles d'entraver les progrès<sup>16</sup>.

### ***Dépistage du VIH, notamment à travers la mesure de la charge virale et l'auto-dépistage, et services de dépistage***

Dans ses lignes directrices unifiées de 2015 relatives aux services de dépistage du VIH, l'OMS fournissait un éventail d'orientations pour l'élaboration de programmes et encourageait les pays à lancer des projets pilotes afin d'évaluer l'efficacité de l'auto-dépistage dans leur contexte particulier<sup>17</sup>. Dans la lignée de ces orientations, le Fonds mondial a publié une note de recherche opérationnelle et a mis sur pied un comité d'examen accéléré pour les produits de diagnostic, afin d'aider les pays à mettre en œuvre l'auto-dépistage du VIH<sup>18</sup>. L'OMS élabore actuellement de nouvelles directives sur l'auto-dépistage et la notification assistée aux partenaires, qui

<sup>15</sup> OMS (2016), « Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés ».

<sup>16</sup> Cela comprend l'examen et la révision des lois, des politiques et des pratiques qui touchent les populations clés et qui ont une incidence sur leur accès aux services ; la mise en œuvre de lois de protection et antidiscrimination pour éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'égard des membres des populations clés ; la mise à disposition de services de santé, accessibles et acceptables, pour ces populations ; l'autonomisation accrue des communautés, et la lutte contre la violence à l'égard des populations clés.

<sup>17</sup> OMS (2015), « Consolidated guidelines on HIV testing services ».

<sup>18</sup> [Fonds mondial, « Briefing Note on Operational Research to Improve Implementation and Uptake of HIV Self-testing ».](#)

devrait être publiées en décembre 2016<sup>19</sup>. Ces nouvelles lignes directrices recommandent aux pays de proposer l'auto-dépistage du VIH en tant que stratégie complémentaire à intégrer dans la prestation des services de dépistage, ainsi que des services de notification volontaire et assistée du VIH aux partenaires dans le cadre d'un ensemble de services complets. L'OMS recommande également le dépistage du VIH effectué par des prestataires communautaires formés à cette fin<sup>20</sup>. Les considérations techniques et opérationnelles de l'OMS sur la mise en œuvre du contrôle de la charge virale du VIH, publiées en 2014, offrent des conseils quant à la manière d'exécuter et de mettre à l'échelle les programmes de mesure de la charge virale du VIH, qui est actuellement la méthode privilégiée pour assurer le suivi du traitement et en confirmer l'échec le cas échéant, selon les dernières directives de l'OMS<sup>21</sup>. L'organisation a également publié des directives destinées à améliorer la qualité du dépistage<sup>22</sup>.

### ***Lignes directrices de l'OMS relatives à la mise en œuvre de la prophylaxie pré-exposition***

En 2015, l'OMS a publié des lignes directrices sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH. Elle préconise ainsi de recourir à un schéma thérapeutique de PrEP incluant le ténofovir, un médicament antirétroviral, en tant que méthode de prévention renforcée pour les individus particulièrement exposés au VIH<sup>23</sup>. Ces lignes directrices de mise en œuvre sont actuellement en cours de préparation. Les candidats trouveront davantage d'informations sur l'application de la PrEP dans les programmes (nationaux de riposte au VIH) dans le document de l'ONUSIDA intitulé « Prophylaxie préexposition par voie orale – questions et réponses »<sup>24</sup>.

### ***Orientations de l'ONUSIDA en matière de prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes***

Pour des raisons à la fois comportementales et biologiques, les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement touchées par l'infection à VIH. Les orientations de l'ONUSIDA en matière de prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes<sup>25</sup> dressent un état des lieux des connaissances scientifiques actuelles en matière de prévention du VIH chez les jeunes femmes, les adolescentes et leurs partenaires masculins, en vue d'étayer l'orientation des politiques. Cette publication met en exergue les différences épidémiologiques relevées parmi les jeunes femmes, ainsi qu'entre les régions et les pays touchés.

Le document définit plusieurs concepts et offre des exemples pour bien saisir la dynamique de l'épidémie, concevoir une riposte efficace, mettre en place les programmes appropriés, ainsi qu'évaluer et maintenir l'incidence de ces programmes au fil du temps. Sur la base de données probantes et de l'expertise accumulée en matière de programmes, ce document propose une palette de programmes prioritaires que les pays peuvent utiliser pour adapter leur riposte en fonction du taux d'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes au niveau national<sup>26</sup>. Il reconnaît en outre qu'il est impératif, dans le cadre de chaque programme, de travailler aussi bien aux côtés des femmes que des hommes.

### ***Le plan d'action mondial contre la résistance du VIH aux médicaments, 2017-2021***

Dans plusieurs pays, des indices rendent compte, dans le pré-traitement du VIH, d'un niveau élevé de pharmacorésistance aux antiviraux de première intention. Cette tendance est d'autant plus préoccupante que la prévention et la riposte à la pharmacorésistance du VIH occupent une place particulièrement importante dans les cibles « 90-90-90 », notamment en ce qui concerne la troisième cible, qui consiste à éliminer la charge

---

<sup>19</sup> Site de l'OMS, <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hiv-self-testing-2016/en/>.

<sup>20</sup> Un prestataire communautaire est une personne exerçant des fonctions liées à la prestation de soins de santé et formée à la délivrance de prestations spécifiques, mais n'ayant obtenu aucun certificat professionnel ou paraprofessionnel formel ni aucun diplôme du troisième cycle. Note d'orientation de l'OMS : « L'OMS préconise le dépistage du VIH par des prestataires communautaires » (2015).

<sup>21</sup> OMS, Technical and operational considerations for implementing HIV viral load testing: Interim technical update, édition de juillet 2014, p. 28.

<sup>22</sup> OMS, Improving the quality of HIV-related point-of-care testing: ensuring the reliability and accuracy of test results, décembre 2015, p. 90 ; OMS, WHO Guide for the Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation in the African Region (Checklist), p. 1-60, 2015.

<sup>23</sup> OMS (2015), Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV

<sup>24</sup> ONUSIDA (2016), « Prophylaxie préexposition par voie orale – questions et réponses ».

<sup>25</sup> ONUSIDA (2016), « HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys ».

<sup>26</sup> L'ensemble de services standard offert dans le cadre des programmes prioritaires comprend par exemple : des préservatifs masculins et féminins et des gels lubrifiant ; des services de conseil et de dépistage du VIH ; un traitement antirétroviral ; la circoncision masculine médicalisée volontaire ; la réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables ; les programmes de prévention pour les jeunes professionnels du sexe et une éducation sexuelle complète. D'autres éléments de programme, tels que l'accès à la PPrE, peuvent en outre être ajoutés en fonction du taux d'incidence du VIH.

virale chez les patients sous ARV. L'OMS recommande le recours systématique aux indicateurs d'alerte précoce et la réalisation d'enquêtes sur la pharmacorésistance du VIH en tant que composantes essentielles des plans nationaux de mise à l'échelle des traitements ARV<sup>27</sup>. Après avoir mené des consultations approfondies auprès des parties prenantes, l'OMS lancera début 2017 un plan d'action mondial sur la pharmacorésistance. Ce plan prévoit de mettre en œuvre une surveillance systématique dans tous les pays faisant l'objet de mesures accélérées, d'obtenir des données fiables pour étayer les lignes directrices, de renforcer les données de programme et la capacité des laboratoires, et de veiller à ce que des mécanismes d'appui, tels que le plaidoyer et l'appropriation nationale, soient bien en place pour assurer une riposte efficace<sup>28</sup>. Pour plus d'informations sur le plan d'action, veuillez consulter l'[aide-mémoire du Plan d'action mondial contre la résistance du VIH aux médicaments, 2016-2021](#).

### III. Investissements stratégiques pour les programmes complets de riposte au VIH

En 2011, l'**approche d'investissement stratégique dans la lutte contre le VIH** a été mise au point par un groupe international d'experts, issus de l'ONUSIDA, du Fonds mondial, de la fondation Bill & Melinda Gates, d'organisations de la société civile, de la Banque mondiale, de l'OMS, de l'UNICEF et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, en vue d'accroître l'impact du financement lié au HIV et de parvenir à une riposte efficace, efficiente et pérenne<sup>1</sup>.

L'adoption de cette approche a marqué le commencement d'une nouvelle ère dans la riposte mondiale au VIH. De plus en plus de pays adhèrent à ce modèle d'investissement stratégique pour concevoir leur programme de lutte contre le VIH. Ainsi, ils accordent la **priorité aux investissements qui ciblent les régions particulièrement touchées ainsi que les populations clés et vulnérables**, en puisant dans les ressources allouées à des activités moins efficaces. Cette approche a également contribué à la formulation de **plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH** et/ou de **dossiers d'investissement** particulièrement solides du point de vue technique, des éléments qui constituent le fondement des demandes de financement auprès du Fonds mondial<sup>29</sup>.

En s'appuyant sur un modèle fondé sur les droits de l'Homme et l'égalité des genres, l'approche d'investissement stratégique préconise également une analyse méticuleuse de l'épidémiologie et d'autres données pertinentes (voir ci-dessous), une évaluation réaliste des ressources existantes et une quantification des retours sur investissement. Elle suggère un autre **une procédure en quatre étapes pour établir la priorité des différentes composantes** de la riposte au VIH dans un pays (voir Encadré 1). Ces quatre étapes sont particulièrement importantes dans les démarches de révision des plans stratégiques nationaux et/ou des dossiers d'investissement existants en matière de VIH (ou d'élaboration de nouveaux plans et dossiers, si besoin est), car elles sont le gage de **demandes de financement solides, bien hiérarchisées et chiffrées à présenter au Fonds Mondial**.

---

<sup>27</sup> OMS (2015), « HIV Drug Resistance surveillance guidance: 2015 Update ».

<sup>28</sup> En outre, l'OMS élabore actuellement des recommandations sur la gestion de la pharmacorésistance du VIH au niveau programmatique, visant à orienter la prise de décisions des pays quant aux interventions stratégiques à mettre en œuvre si un certain seuil de pharmacorésistance (défini au préalable à l'échelle nationale) est franchi lors du pré-traitement. Ces orientations devraient être publiées en milieu d'année 2017, sous forme de mise à jour des lignes directrices unifiées de 2016 relatives à l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH.

<sup>29</sup> ONUSIDA (2015), « Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030 ».

## **Encadré 1 : Les quatre étapes clés de l'approche d'investissement stratégique en matière de VIH<sup>30</sup>**

- **Comprendre** : afin d'optimiser l'impact des investissements réalisés en matière de VIH, il est essentiel de bien saisir l'ampleur et la dynamique de l'épidémie nationale de VIH, d'après les dernières données épidémiologiques disponibles et la stratégie de riposte en cours. Il est ainsi nécessaire de savoir où se trouvent les régions et les populations les plus exposées au VIH, mais aussi quels sont les principaux besoins non satisfaits en matière de services essentiels, ainsi que les obstacles structurels qui entravent le recours aux services et limitent la portée de ces derniers.
- **Concevoir** : sur la base de ces éléments de preuve, les pays doivent déterminer la combinaison d'interventions auxquelles donner la priorité (en tenant compte de l'efficacité de celles-ci pour réduire l'épidémie de VIH et maintenir les personnes en vie, en vue d'avoir un impact maximal).
- **Accomplir** : pour accroître l'impact de la riposte, celle-ci doit être mise en œuvre à l'échelle nécessaire, c'est-à-dire atteindre toutes les personnes qui en ont besoin. Il est donc recommandé aux pays de repérer les principales lacunes de leurs programmes de lutte contre le VIH, et de définir des stratégies pour remédier aux goulets d'étranglement et aux obstacles qui entravent l'accès, la prestation et la qualité des services liés au VIH. Dans ce contexte, il peut s'avérer important de rechercher des gains d'efficacité à travers la réduction des coûts d'approvisionnement en produits de santé et l'adoption de méthodes de prestation plus rentables. Une attention particulière doit également être accordée à la recherche de moyens efficaces de surmonter les obstacles liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres, et d'atteindre les populations clés et les groupes vulnérables, notamment les mères et les enfants.
- **Maintenir** : les pays doivent relever les défis associés à une riposte durable au sida, en mettant par exemple en synergie les investissements en matière de santé et les investissements effectués dans d'autres secteurs de développement, susceptibles d'avoir un impact positif sur les programmes liés au VIH et leurs résultats<sup>1</sup>, en intégrant les principaux services et en évitant les doubles emplois. Cette approche met également en avant la nécessité de pérenniser davantage le financement de la riposte au VIH en recherchant des sources de financement nouvelles et innovantes, aussi bien dans le pays qu'à l'échelle internationale.

### **Concentrer les efforts sur l'emplacement et la population : la conception de programmes d'intervention fondés sur des preuves et adaptés à des contextes particuliers**

Dans les mois et les années qui viennent, l'application de l'approche d'investissement stratégique continuera de revêtir une importance capitale pour atteindre les objectifs accélérés d'ici 2020 et mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030. Alors que **l'épidémie est devenue plus hétérogène**, avec une proportion croissante de nouvelles infections chez les membres des populations clés dans toutes les régions, il est essentiel d'approfondir plus encore les connaissances sur cette épidémie à l'échelle nationale afin de mettre au point des interventions plus différenciées, mieux adaptées et plus efficaces. En Afrique australe et de l'Est, par exemple, l'accès et le recours aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH sont toujours nettement moins fréquents chez les hommes que chez les femmes. Il convient donc d'accroître les efforts déployés pour diagnostiquer le VIH chez les hommes et les inciter à utiliser les services. Il est plus que jamais nécessaire de **cibler les zones et les populations clés** afin d'optimiser et de redistribuer les ressources par ordre de priorité en vue d'améliorer l'accès<sup>31</sup>.

Les pays doivent impérativement poursuivre et élargir la collecte et l'analyse des différentes données disponibles sur la dynamique actuelle de l'épidémie et son évolution, la situation des systèmes de santé et communautaires, l'efficacité et l'efficience de la riposte au VIH déployée dans le pays, et les obstacles à la prestation de services, notamment ceux relatifs aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres. Les lignes directrices unifiées de l'OMS sur les informations stratégiques énoncent les indicateurs clés liés au VIH et aux systèmes de données dans le secteur de la santé. Les systèmes de communication de l'information programmatique relative au dépistage, à la prise en charge et au traitement du VIH, ainsi que les services de laboratoire, peuvent s'appuyer sur les dossiers médicaux électroniques et/ou les logiciels d'information médicale de district ou tout autre outil mis en œuvre au niveau local, en recourant à des identifiants uniques. Le Comité technique d'examen recommande explicitement aux pays d'investir dans la création et le

<sup>30</sup> ONUSIDA (2013), « Making the case for investing in HIV more strategically: An investment case tool ».

<sup>31</sup> ONUSIDA (2015), « Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030 ».

renforcement de systèmes d'information de qualité, en donnant la priorité aux interventions fondées sur des données probantes. Il leur recommande en outre d'analyser et d'utiliser systématiquement les données pour étayer et améliorer l'élaboration de programmes<sup>12</sup>.

### **Les types de renseignements suivants sont essentiels pour garantir la répartition stratégique des investissements liés au VIH :**

- Des informations récentes sur la dynamique de l'épidémie et son évolution au niveau national et infranational, fournissant des renseignements sur tous les groupes de population qui jouent un rôle important dans l'épidémie et la riposte à celle-ci. Cela comprend des données ventilées, par groupes de population clé et vulnérable, dans l'idéal<sup>32</sup>, mais aussi par sexe et par tranche d'âge, ainsi que des données sur l'incidence du VIH et de la tuberculose, tout comme sur les taux de morbidité et de mortalité qui y sont associés, car ces informations sont nécessaires pour faire le lien entre les tendances épidémiologiques et les activités des programmes. Cela implique notamment d'identifier les groupes et sous-groupes de population susceptibles d'être disproportionnellement lésés en matière d'accès aux services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH, ainsi que d'accès aux services d'assistance, tout en cherchant la cause de ces entraves à l'accès.
- Des informations sur les zones géographiques où l'incidence/la transmission du VIH est particulièrement forte, et sur toute éventuelle évolution récente de l'épidémie, notamment au sein des populations clés et vulnérables.
- Des données ventilées sur les indicateurs de santé relatifs au comportement et sur les tendances afférentes le cas échéant : mesures préventives, dépistage, traitement et orientation du patient.
- Des données relatives aux facteurs qui sont susceptibles d'entraîner des inégalités ou de provoquer des entraves à l'accès aux services de prévention, de dépistage, de prise en charge, de traitement, et d'assistance du VIH. Ces facteurs incluent la stigmatisation et la discrimination, notamment dans la prestation de services ; les normes sexospécifiques ; les inégalités de genre et la violence sexiste ; les atteintes aux droits de l'Homme ; les lois, réglementations et pratiques policières punitives ou néfastes ; les services de santé contraires à l'éthique ou aux fondements scientifiques ; les obstacles politiques liés à la pauvreté. Toutes ces informations sont essentielles étant donné que les obstacles en matière de droits de l'Homme et d'égalité des genres doivent être surmontés à l'aide de programmes visant précisément à les supprimer, pour assurer une prestation optimale des services liés au VIH.
- Des données sur les capacités et les contraintes systémiques au niveau national, infranational et communautaire, qui pourraient avoir une incidence sur l'épidémie de VIH/sida. Cela implique notamment d'étudier les contraintes liées à la participation des communautés et des organisations communautaires dans la mise en œuvre des programmes.
- Des informations tirées des évaluations nationales de S&E concernant les systèmes existants, pouvant être utilisées pour étayer le renforcement des activités de S&E au niveau national et infranational.
- Des systèmes de surveillance du VIH au cas par cas et de suivi des patients<sup>33</sup>.
- Des données générées par les programmes sur les étapes vers la réalisation des cibles 90-90-90, sur la base de cinq indicateurs<sup>34</sup> et des données sur les différents niveaux de services liés au VIH.

---

<sup>32</sup> Le fait de recueillir des données sur les populations clés peut présenter des risques pour certains membres individuels et groupes de ces populations. Il convient de veiller au respect du principe éthique de « ne pas nuire », à la confidentialité des données, au consentement éclairé et à l'adoption de garanties supplémentaires tout au long du processus. Pour obtenir une estimation de la taille des populations clés, il est possible de recourir aux directives de l'OMS/ONUSIDA en la matière : « [WHO/ONUSIDA Guidelines on Estimation the Size of Populations Most at Risk to HIV](#) »

<sup>33</sup> « WHO HIV Patient Monitoring and Case Based Surveillance Guidelines » (à paraître en décembre 2016).

<sup>34</sup> Les cinq indicateurs relatifs aux étapes des cibles 90-90-90 sont les suivants : (1) nombre estimé de PVVIH, (2) nombre et pourcentage de PVVIH qui sont au courant de leur situation, (3) nombre et pourcentage de PVVIH qui reçoivent un traitement contre le VIH (y compris des ARV), (4) nombre et pourcentage de PVVIH qui reçoivent des ARV, (5) nombre et pourcentage de PVVIH chez lesquelles la répllication virale a été inhibée (<1000 copies/ml).

Étant donné que de nombreux pays sont toujours confrontés à des défis de taille en matière de surveillance systématique et de suivi des patients<sup>35</sup>, et qu'un **ensemble de mesures adéquates ne peut être défini qu'après un examen approfondi de la situation** et de l'évolution des tendances de l'épidémie locale, il sera nécessaire de poursuivre les efforts déployés pour recueillir et analyser les données.

Même si la teneur des services de prévention et de traitement varie d'un pays à l'autre, il existe un certain nombre **d'interventions à fort impact en matière de prévention et de traitement du VIH** qui se doivent d'être au cœur de la stratégie d'investissement, et qui sont soutenues par le Fonds mondial (Encadré 2). Dans cette optique, il convient de souligner d'après les données récentes que les efforts de prévention du VIH doivent être accrus pour garantir une riposte accélérée au sida et mettre fin à l'épidémie d'ici 2030<sup>36</sup>. Ces efforts doivent être axés sur les **cinq piliers de la prévention**<sup>37</sup>.

### **Encadré 2 : Programmes et interventions à fort impact liés au VIH**

Il est **vivement conseillé** aux candidats de se rapporter aux orientations techniques et normatives les plus récentes en ce qui concerne ces interventions à fort impact. Une liste des principaux documents d'orientation disponibles figure à la fin de la présente note d'information. L'ensemble des programmes, des interventions et des services doivent être fondés sur les principes des droits de l'Homme, y compris la non-discrimination, la participation, la sécurité, la confidentialité et le consentement éclairé.

- **La promotion et la distribution de préservatifs masculins et féminins et de gels lubrifiant**, notamment à travers des méthodes de franchisage social. L'utilisation du préservatif reste complémentaire à tous les autres moyens de prévention du VIH, étant donné qu'il s'agit de la seule méthode capable de limiter à la fois la transmission du VIH et celle d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) tout en prévenant les grossesses non désirées. Les interventions en la matière devraient s'efforcer d'éliminer les obstacles qui réduisent les possibilités de recourir aux préservatifs, en particulier chez les jeunes et les populations clés, et veiller à ce que la population ait les connaissances, les compétences et les capacités requises pour les utiliser correctement et systématiquement<sup>38</sup>. La distribution et la vente de préservatifs peuvent être renforcées en combinant les campagnes de répartition effectuées par le secteur public, le marketing social et les ventes du secteur privé<sup>39</sup>.
- **La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)**<sup>40</sup>, qui met notamment l'accent sur les adolescentes, les jeunes femmes et les travailleuses du sexe enceintes et allaitantes.
- **La prophylaxie pré-exposition (PPRe) par voie orale**, en tant que moyen de prévention supplémentaire pour les personnes qui présentent un risque élevé d'infection à VIH. L'expression « risque élevé » ne répond à aucune définition précise et dépend des priorités nationales relatives à l'épidémie. Toutefois, il est estimé que la PPRE devient rentable lorsque le taux d'incidence dans la population qui en bénéficie est d'environ 3 pour 100 personnes par an ou plus<sup>24</sup>.
- **La circoncision masculine médicalisée volontaire (CMMV)**, qui procure aux hommes une protection élevée, en particulier en Afrique subsaharienne. La grande majorité des CMMV est

<sup>35</sup> ONUSIDA 2016, « Fast-Track Update On Investments Needed in the AIDS response ».

<sup>36</sup> Le rapport de l'ONUSIDA sur le retard en matière de prévention, intitulé « Prevention gap report », révèle que, depuis au moins cinq ans, près de 1,9 million d'adultes chaque année contractent le VIH, et que les nouvelles infections au VIH chez les adultes sont en hausse dans certaines régions.

<sup>37</sup> Les cinq piliers de la prévention sont : (1) la prévention combinée, comprenant notamment l'éducation sexuelle complète, l'autonomisation économique et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes femmes et les adolescentes et leurs partenaires masculins dans des zones à forte prévalence ; (2) les programmes de prévention reposant sur des données probantes et fondés sur les droits de l'Homme à l'intention des populations clés, comprenant des services spécifiques, ainsi qu'une mobilisation et une autonomisation des communautés ; (3) le renforcement des programmes nationaux liés aux préservatifs (approvisionnement, distribution, marketing social, ventes du secteur privé et création de demande) ; (4) la circoncision masculine médicalisée volontaire dans les pays prioritaires qui présentent un taux élevé de prévalence du VIH et un faible taux de circoncision masculine, dans le cadre d'une plus grande offre de services en matière de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents et des hommes ; et (5) la prophylaxie pré-exposition des groupes de population particulièrement exposés au risque d'infection à VIH. Veuillez vous reporter au rapport de l'ONUSIDA 2016, « Prevention gap report ».

<sup>38</sup> UNFPA, OMS et ONUSIDA (2015), « Déclaration de position sur les préservatifs et la prévention du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées » ; OMS, UNFPA, Family Health International (2010 ; révisé 2013), « Male latex condom. Specification, prequalification and guidelines for procurement ».

<sup>39</sup> USAID, PEPFAR, SHOPS (2015), « Using Total Market Approaches in Condom Programs ».

<sup>40</sup> La PTME se décline en quatre volets : la prévention primaire chez les femmes et les filles ; la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives ; le traitement antirétroviral pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et pendant l'allaitement ; et la prévention, le dépistage et le traitement des enfants et des autres membres de la famille.



effectuée en toute sécurité avec succès au moyen d'une opération chirurgicale classique. Comme alternative à la circoncision chirurgicale conventionnelle dans les milieux où les moyens sont limités, l'OMS recommande le recours à des instruments non chirurgicaux pour circoncire les adultes, de pair avec une vaccination antitétanique<sup>41</sup>. La CMMV ciblant les adolescents et les jeunes hommes est en outre une occasion unique de toucher ces groupes cibles et de leur fournir des informations, des services choisis et une passerelle vers d'autres services.

- **Une éducation sexuelle complète** et des programmes incitant au changement de comportement, à l'intention notamment des jeunes et des personnes ayant des relations avec des partenaires sexuels occasionnels, afin d'accroître la demande de services fonctionnant sur la base d'éléments concrets.
- **Des services de dépistage du VIH** conformes aux « 5 C » (consentement, confidentialité, conseil, résultats corrects et connexion). De tels services existent dans les pays qui optent pour une combinaison stratégique de méthodes de dépistage factuelles du VIH, que ce soit au sein de la communauté ou en établissement de santé, à savoir : conseil et dépistage proposés par le prestataire, dépistage du VIH en couple et dépistage du partenaire, notification assistée du VIH au partenaire, dépistage à partir de cas de référence, dépistage du VIH à domicile, équipes mobiles de sensibilisation, programmes sur le lieu de travail, et auto-dépistage du VIH<sup>42</sup>.
- **La thérapie antirétrovirale pour toutes les personnes vivant avec le VIH** (y compris pour la prévention de la transmission du VIH). Le traitement du VIH, y compris celui des infections opportunistes, doit être fourni dans le cadre d'une prise en charge différenciée, durable et de qualité, en utilisant les tests de charge virale du VIH pour évaluer le succès du traitement ou au contraire diagnostiquer et confirmer son échec<sup>43</sup>.

En outre, le Fonds mondial exige de tous les pays qu'ils **investissent en quantité suffisante dans des programmes visant à supprimer les entraves aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres en ce qui concerne l'accès aux services de lutte contre le VIH**, et qu'ils promeuvent l'égalité des genres (voir également la section 4 ci-dessous).

### **Le rôle des plans stratégiques nationaux et des dossiers d'investissement dans la préparation des demandes de financement auprès du Fonds mondial**

**Les dossiers d'investissement, les plans stratégiques nationaux et d'autres documents pertinents dans le domaine du VIH énoncent les aspects d'une riposte stratégique solide à l'échelle nationale.** Les demandes de financement présentées au Fonds mondial doivent concorder avec les priorités nationales telles que définies dans ces documents afin de mettre sur pied une riposte efficace pilotée au niveau national. Les pays doivent régulièrement revoir et corriger ces documents pour s'assurer que les stratégies les plus efficaces sont prises en compte et qu'elles correspondent aux objectifs de la riposte accélérée, c'est-à-dire aux dix objectifs et étapes stratégiques à accomplir d'ici 2020 énoncés dans la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021, qui orientent les interventions mondiales en matière de lutte contre le sida<sup>5</sup>.

**L'ONUSIDA et d'autres partenaires techniques mettent à la disposition des pays plusieurs outils et documents d'orientation utiles** afin d'appuyer le renforcement des plans stratégiques nationaux et des dossiers d'investissement liés au VIH, d'encourager la mise au point de stratégies nationales solides axées sur les résultats, dans le cadre des investissements stratégiques, et de faciliter les bons choix face à la question difficile de l'affectation des ressources et de l'établissement des priorités pour optimiser l'impact des interventions<sup>43</sup>. Parmi ces instruments figurent l'outil d'investissement et le guide des processus de l'ONUSIDA en matière de riposte au VIH, que les pays sont invités à utiliser. Error! Bookmark not defined.

Étant donné que des changements ont pu se produire depuis l'adoption de l'approche d'investissement stratégique, certains pays peuvent choisir **d'entreprendre une révision succincte** de la modélisation actuelle de leurs scénarios d'investissement. Cet examen consistera à relancer les modèles d'investissement existants dans les pays, qui ont été mis au point pour déterminer la combinaison optimale de mesures de prévention du VIH, d'interventions liées au traitement du VIH et de catalyseurs, ainsi que leur impact. La révision des scénarios d'impact comprendra :

<sup>41</sup> OMS (2016), « [A framework for voluntary medical male circumcision](#) » ; OMS (2016), « [List of prequalified male circumcision devices](#) »

<sup>42</sup> OMS (2012), « Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC) : A strategic policy framework ».

<sup>43</sup> ONUSIDA (2012), « Investing for Results. Results for People. A people-centred investment tool towards ending AIDS ».

- des données épidémiologiques mises à jour pour définir la dynamique et les tendances de l'épidémie (dynamique de transmission et critères géographiques, en se procurant notamment des données au niveau infranational) ;
- un état des lieux quant aux nouvelles politiques adoptées (par exemple, élargissement de programmes de prévention du VIH et politique de « dépister et traiter ») et au niveau actuel de couverture ;
- des informations relatives à l'inclusion d'autres modèles de prestation de services qui favorisent la qualité et l'accélération de la mise en œuvre ;
- les données les plus récentes sur les catalyseurs essentiels et les synergies ; et
- des informations à jour sur les coûts unitaires.

Les pays devraient également envisager de recourir à **des outils et à des modèles d'affectation des ressources liées à la riposte au VIH** afin de comparer plusieurs scénarios d'intervention et de définir les programmes d'intervention optimaux pour maximiser l'impact. Parmi ces outils figurent [OneHealth](#)<sup>44</sup>, [AIDS Epidemic Model](#)<sup>45</sup>, [Optima](#)<sup>46</sup> et [Socio-Technical Allocation of Resources](#)<sup>47</sup>. Ces outils sont décrits plus en détail dans les notes d'orientation de l'ONUSIDA/OMS relatives à la programmation par pays<sup>48</sup>. En fonction des besoins et du contexte de chaque pays, plusieurs outils dotés d'attributs spécifiques peuvent être utilisés. Grâce aux outils qui contiennent un cadre d'établissement des coûts et des modèles solides pour évaluer l'impact épidémiologique, les pays sont plus à même de prendre des décisions d'investissement stratégique, car ils peuvent quantifier les coûts et les impacts sanitaires de leurs scénarios d'investissement<sup>49</sup>. Ces outils sont en outre utiles pour les pays qui entreprennent d'effectuer une analyse de viabilité budgétaire fondée sur les projections des financements à venir. En passant en revue les coûts et les avantages des différentes possibilités d'intervention, ils facilitent les négociations et les prises de décisions stratégiques, tout en permettant de tenir compte d'autres facteurs, tels que l'équité et la faisabilité.

Les bons résultats issus d'une affectation optimale des ressources en faveur de la riposte au sida peuvent étayer l'examen des plans stratégiques nationaux dans chaque pays<sup>50</sup>. Lorsqu'ils revoient leurs plans stratégiques nationaux et autres documents stratégiques afférents, les pays sont par ailleurs invités à se reporter à « **L'évaluation conjointe des stratégies sanitaires nationales** » (*Joint Assessment of National Health Strategies*) (JANS)<sup>51</sup>. Cet outil, assorti de directives, n'est toutefois pas le plus efficace pour évaluer les aspects liés aux droits de l'Homme, à l'égalité des genres ou aux systèmes et interventions communautaires. Ces enjeux doivent pourtant être eux aussi abordés par les pays, et le Fonds mondial en tiendra compte dans ses évaluations. Pour ce faire, les pays peuvent avoir recours à l'outil d'évaluation de l'ONUSIDA basé sur le genre ou à l'indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Pour plus d'informations sur le processus d'examen des plans et documents stratégiques, veuillez vous reporter également au guide [Manuel du candidat](#) et aux documents techniques sur le VIH, les droits de l'Homme et l'égalité des genres ([HIV, Human Rights and Gender Equality Technical Brief](#)) publiés par le Fonds mondial.

## IV. Domaines thématiques et intersectoriels clés

### 05 Populations clés et vulnérables

<sup>44</sup> <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/one-health-tool/>

<sup>45</sup> <http://www.eastwestcenter.org/>

<sup>46</sup> <http://optimamodel.com/>

<sup>47</sup> <http://www.health.org.uk/collection/star-socio-technical-allocation-resources>

<sup>48</sup> <http://www.unaids.org/en/ourwork/programmebranch/countryimpactsustainabilitydepartment/globalfinancingpartnercoordination/division/unaidsguidancenotesforcountryprogramming>

<sup>49</sup> Certains outils permettent également une affectation optimale des ressources entre plusieurs programmes liés au VIH pour un scénario budgétaire donné.

<sup>50</sup> Les plans stratégiques nationaux viseront à utiliser les scénarios à fort impact, identifiés à travers la modélisation, dans la mise en œuvre stratégique, et à faire en sorte que les investissements réalisés dans les trois à cinq années à venir aient un impact à long terme.

<sup>51</sup> Une approche JANS répond à un processus selon lequel les parties prenantes et les partenaires du développement dans le pays effectuent une évaluation indépendante d'un plan stratégique national à la lumière d'un ensemble de critères convenus au niveau international. IHP+ (2013), « Joint Assessment of National Health Strategies and Plans – Combined Joint Assessment Tool and Guidelines ».

Les populations clés et vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH, sont un élément central des interventions de lutte contre le VIH à fort impact. **Le Fonds mondial reconnaît l'importance des intrants apportés par les populations clés et vulnérables dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes**, et considère qu'il est très important de promouvoir une relation participative avec ces populations. Dans le contexte du VIH, les populations clés comprennent : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe, les personnes transgenres et les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres espaces clos<sup>52</sup>. La stigmatisation, la discrimination, la privation des droits de vote et la criminalisation des populations clés entravent les efforts déployés par les pays pour atteindre leurs buts et objectifs respectifs, ce qui porte préjudice aux stratégies de riposte nationales. Les populations vulnérables sont celles qui font preuve d'une plus grande fragilité face au VIH et qui sont le plus frappées par l'épidémie. Selon les pays, ces populations incluent des groupes tels que les orphelins, les enfants (des rues), les femmes et les adolescentes (enceintes), les personnes handicapées, les personnes vivant dans la pauvreté extrême, les travailleurs mobiles, les populations déplacées et d'autres catégories de migrants.

Dans tous les pays qui recueillent et communiquent de manière fiable leurs données de surveillance, les membres de **ces groupes présentent un risque plus élevé de contracter le VIH, ainsi qu'un taux de mortalité et/ou de morbidité plus élevé** par rapport au reste de la population. Par ailleurs, ces populations ont généralement tendance à recourir moins souvent aux services qui les concernent. Les personnes vivant avec le VIH font en outre l'objet d'une certaine stigmatisation et discrimination, ce qui représente un obstacle majeur à l'amélioration des résultats en matière de santé.

Les pays qui souhaitent obtenir de nouvelles subventions sont invités à axer leur stratégie nationale de riposte sur les populations clés, à travers :

- 1. L'amélioration de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données** et des informations stratégiques sur les populations clés afin de renforcer l'efficacité des programmes. Le fait de recueillir des données sur les populations clés peut présenter des risques pour certains membres individuels et groupes de ces populations. Il convient de veiller au respect du principe éthique de « ne pas nuire », à la confidentialité des données, au consentement éclairé et à l'adoption de garanties supplémentaires tout au long du processus.
- 2. Le renforcement de la participation et de la mobilisation des populations clés et vulnérables**, ainsi que de leurs réseaux, dans les processus d'examen des plans stratégiques nationaux et dans l'élaboration des demandes de financement, mais aussi dans la conception des programmes, le suivi des subventions, la collecte de données et la mise en œuvre des programmes. Afin d'optimiser les apports fondamentaux réalisés par les populations clés, il faut veiller au respect des principes des droits de l'Homme (notamment la non-discrimination, l'égalité et la diversité des genres, la sécurité et la confidentialité de la participation, la transparence et la responsabilité) tout au long de ces processus. La participation active des populations clés dans la gouvernance des systèmes de santé est reconnue comme étant une étape indispensable pour accroître les investissements réalisés en faveur de programmes fondés sur des données factuelles et sur les droits de l'Homme, qui ont une plus grande incidence sur la riposte aux trois maladies, tout en renforçant la responsabilité au niveau local.
- 3. L'affectation de fonds suffisants aux populations clés au niveau des pays** afin de répondre à leurs besoins, mais aussi pour garantir un impact maximal.
- 4. L'amélioration de l'expertise et de la qualité dans l'élaboration des programmes réalisés pour et avec les populations clés** (en offrant par exemple un meilleur appui technique ciblé, apporté notamment par les populations clés). Pour améliorer l'accessibilité et la rétention dans les soins chez les populations clés, il est essentiel de mettre en place des stratégies de prestation de services différenciées (voir section 5.1 : modèles différenciés de soins et de prestation de services).

---

<sup>52</sup> [Guide de terminologie de l'ONUSIDA \(2015\)](#)

5. **La promotion et la protection des droits fondamentaux des populations clés**, en assurant leur participation active aux programmes, en éliminant les obstacles de nature sociale, politique et juridique qui entravent leur accès aux services, et en veillant à ce que les programmes tiennent compte des cinq normes relatives aux droits de l'Homme associées à toutes les subventions. **Error! Bookmark not defined.** Il convient d'accorder une attention particulière au respect de la diversité des genres dans les interventions visant à promouvoir la participation et l'élaboration de programmes sensible au genre pour les populations clés.

**Les consommateurs de drogues sont particulièrement exposés au risque de VIH et de co-infection au VHC et VHB** en raison de certaines pratiques de consommation, comme le partage du matériel d'injection, y compris les « cookers », ou du matériel d'inhalation orale ou nasale. Le cadre de financement du Fonds mondial lié aux co-infections et à la comorbidité VIH/sida, tuberculose et paludisme<sup>53</sup> permet aux pays d'utiliser une partie de leurs subventions pour financer des interventions destinées à prévenir ou traiter des co-infections lorsque celles-ci ont une incidence particulièrement grave sur les personnes vivant avec les trois maladies. Dans le contexte du VHC, cela implique de compléter le kit de réduction des risques qui est généralement fourni pour prévenir le VIH pour y inclure des supports de prévention de la transmission du VHC et d'envisager de proposer une prise en charge du VHC, notamment par le biais d'antiviraux à action directe, sur la base d'évaluations de rentabilité approfondies.

D'après les données disponibles, les **populations clés d'adolescents sont très fortement touchées par le VIH dans presque tous les milieux**<sup>54</sup>. Les obstacles politiques et juridiques liés à l'âge minimum du consentement requis pour accéder à un éventail de services de santé, notamment aux services de conseil et de dépistage du VIH, de santé sexuelle et reproductive, de réduction des risques et à d'autres services consacrés spécifiquement aux populations clés, limitent la capacité de ces individus à faire valoir leur droit à la prise de décision indépendante et les empêchent d'accéder à des services essentiels. **Error! Bookmark not defined.** Des considérations particulières devraient porter sur le soutien des populations clés d'adolescents et de jeunes afin de leur permettre d'accéder aux services, sur la base des recommandations et des principes énoncés dans les directives existantes<sup>55</sup>.

En dépit des preuves solides existantes quant à l'inefficacité des « traitements » obligatoires destinés à « guérir » l'orientation sexuelle et la toxicomanie, ainsi que des programmes de réadaptation à l'intention des professionnels du sexe, de tels programmes et interventions continuent d'être en vigueur dans un certain nombre de pays. Non seulement ces programmes portent gravement atteinte aux droits de l'Homme et renforcent la stigmatisation des populations clés, mais ils contribuent aussi parfois à accentuer le risque de transmission du VIH. Le Fonds mondial prône leur cessation immédiate et **ne financera aucune intervention réalisée dans le cadre de ces programmes obligatoires**, y compris dans les centres de détention pour consommateurs de drogues.

Le Fonds mondial possède des politiques et des critères d'admissibilité spécifiques pour garantir une orientation adéquate en faveur des populations clés et vulnérables. Le [Cadre de performance des instances de coordination nationale](#) et la [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) contiennent des orientations en la matière. Pour de plus amples informations sur la mise en œuvre de programmes complets auprès des populations clés, veuillez vous référer à la note d'information sur le commerce du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres et les personnes vivant dans des espaces clos dans le contexte de l'épidémie de VIH ([Addressing Sex Work, MSM and Transgender People and People in Closed Settings in the Context of the VIH Epidemic](#)), à la [note d'information sur la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues](#), et aux directives de mise en œuvre élaborées par les partenaires techniques<sup>56</sup>.

## 06 Éliminer les obstacles liés au genre et aux droits de l'Homme

<sup>53</sup> [https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33\\_11-co-infectionsandco-morbidities\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf)

<sup>54</sup> ONUSIDA (2013), rapport mondial

<sup>55</sup> Documents techniques de l'IATT sur les populations de jeunes clés

<sup>56</sup> ONUSIDA/OMS/PNUD/UNFPA (2016), « [Mise en œuvre de programmes complets VIH et IST avec les personnes transsexuelles : guide pratique pour les interventions collaboratives](#) » ; OMS (2015), « [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: Practical guidance for collaborative interventions](#) », OMS (2013), « [Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives](#) ».

En fonction de leur statut social et juridique, certaines populations clés et vulnérables continuent de faire l'objet d'une stigmatisation, d'une discrimination, ainsi que de politiques et de lois sévères et punitives, notamment de pratiques policières illégales. Même si les inégalités de genre, un mal très répandu, touche tout le monde, elle affecte presque partout de manière disproportionnée les femmes et les filles. En fait, dans tous les pays où le Fonds mondial réalise des investissements, il existe un certain nombre d'obstacles importants liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres, qui touchent les filles, les garçons, les femmes, les hommes et les communautés transgenres. Il s'agit de contraintes majeures entravant l'accès, l'adoption et le maintien des services de prévention et de traitement du VIH.

Ainsi, afin de **maximiser l'impact de ses investissements** et de progresser plus efficacement vers l'élimination des trois épidémies, le Fonds mondial a renforcé, dans sa stratégie pour la période 2017/2022, son engagement à « mettre en place puis intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits de l'Homme, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme » et à « réaliser des investissements pour réduire les inégalités sur le plan de la santé, notamment les inégalités liées au genre et à l'âge ».

Parmi les principaux risques et obstacles liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres qui entravent l'accès aux services figurent :

- **La stigmatisation et la discrimination** fondées sur le VIH, le genre, l'orientation sexuelle, le statut social et/ou juridique. Elles peuvent survenir au sein des communautés et des ménages, dans les établissements de soins, sur le lieu de travail ou dans le système éducatif. Sur les lieux de soins, elles se traduisent généralement par des attitudes désobligeantes, un traitement discriminatoire, une demande de pots-de-vin ou le refus de l'accès aux soins de santé.
- **Les pratiques, politiques et lois punitives**, qui comprennent : le dépistage obligatoire ; le manque de confidentialité ; des lois discriminatoires en matière d'héritage ; l'âge du consentement pour accéder aux services de dépistage du VIH et à d'autres services de santé ; le recensement obligatoire des consommateurs de drogues ; la criminalisation du commerce du sexe, de la consommation de drogues, des personnes LGBT, de la transmission du VIH ; le refus de l'accès aux mesures de réduction des risques ; le refus aux détenus, aux migrants et aux réfugiés de mesures de prévention et de traitement du VIH ; les pratiques policières illégales (harcèlement, arrestations arbitraires, extorsion et actes de violence, y compris le viol) et qui entravent la prévention du VIH (utiliser les préservatifs comme élément de preuve, utiliser les aiguilles et seringues fournies pour réduire les risques comme éléments de preuve, arrêter les consommateurs de drogues à la sortie des services de réduction des risques).
- **L'inégalité de genre** y compris le manque d'autonomie des femmes et des filles sur le plan de la sexualité, de l'économie et de la santé ; les violences sexistes et au sein du couple ; l'accès inégal à l'éducation à tous les niveaux ; les mariages forcés ou précoces ; le refus de dispenser des soins de santé ; les pratiques discriminatoires dans le système de santé ; le manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ; les normes sexospécifiques néfastes concernant les femmes séropositives ; et le rejet, les reproches, les pertes matérielles et la perte des droits de garde, et/ou les actes de violence si leur séropositivité est révélée. Les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les femmes transgenres, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les bisexuels et les lesbiennes sont confrontés à des niveaux particulièrement élevés de violence sexiste.

Depuis 2012, l'ONUSIDA préconise **sept programmes clés** destinés à éliminer les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH<sup>57</sup>. Ces programmes, qui servent également à renforcer les systèmes de santé et communautaires, sont les suivants : (1) réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; (2) formation des personnels de santé aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale liée au VIH ; (3) sensibilisation des législateurs et agents des forces de l'ordre ; (4) éducation juridique (« connaître ses droits ») ; (5) services juridiques liés au VIH ; (6) contrôle et réforme des lois,

---

<sup>57</sup>[Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH](#), ONUSIDA/JC2339E (version française, 2012), ISBN:978-92-9173-962-2

règlements et politiques liés au VIH ; et (7) réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH.

En vue d'atteindre l'objectif consistant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres qui entravent l'accès aux services de santé, toutes les propositions de programmes de lutte contre le VIH devraient inclure des interventions destinées à supprimer les **principaux obstacles** pour les personnes les plus touchées. Ces interventions doivent être souples, rentables et spécifiques aux enjeux, aux populations et au contexte. Elles doivent être associées à des objectifs qui se recoupent et seront d'autant plus efficaces qu'elles seront mises en œuvre stratégiquement de manière conjointe avec d'autres programmes de santé et de développement.

Par le passé, de nombreuses propositions ont fait référence aux défis liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres, sans toutefois inclure les interventions, les coûts et le budget spécifiques requis pour les relever. Afin de définir puis d'élargir des programmes durables destinés à supprimer les obstacles aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres, les candidats sont vivement encouragés à suivre les étapes suivantes, par le biais de processus inclusifs et participatifs :

1. Identifier les principaux **enjeux liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres** qui sont autant d'obstacles à l'accès des populations clés et vulnérables aux services de lutte contre le VIH, entravant l'utilisation et la rétention de ces derniers.
2. **Repérer les groupes, les communautés et les services de santé** les plus touchés par ces obstacles.
3. **Identifier les programmes les plus efficaces** pour éliminer les obstacles aux droits de l'Homme et à l'égalité des sexes, ainsi que le niveau de couverture requis pour faire évoluer la situation.
4. **Estimer le coût** de ces programmes, en incluant dans leur conception une composante d'évaluation afin de mesurer leur impact et leurs résultats, ainsi que d'étayer et d'améliorer l'élaboration des programmes en général, et leur affecter les budgets appropriés.
5. **Identifier les récipiendaires principaux** et les partenaires de mise en œuvre de ces programmes.
6. Définir et budgétiser le processus **de suivi et d'évaluation** des résultats.

Les candidats sont invités à se reporter au document technique « [Les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence de VIH](#) » et au document « [Scaling up programmes to remove human rights barriers to health services](#) » (dans les questions courantes) sur le site Internet du Fonds mondial, ainsi qu'à l'outil d'estimation des coûts des droits de l'Homme de l'ONUSIDA ([UNAIDS Human Rights Costing Tool](#)) et son guide d'utilisation.

## 07 Renforcer la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents

Afin d'avoir un impact maximal, les investissements en matière de VIH doivent être intégrés à des ressources destinées à renforcer les liens avec les interventions relatives à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents (SRMNCAH). Un des sous-objectifs clés de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial, « Investir pour mettre fin aux épidémies », est d'assurer un appui à l'intégration des interventions et des programmes de SRMNCAH dans le cadre de plateformes de prestation de services intégrés.

En ce qui concerne la prestation de services intégrés en faveur des femmes, des enfants et des adolescents, le Fonds mondial accorde la priorité à quatre domaines d'intervention qui présentent un intérêt direct pour l'efficacité des programmes de riposte au VIH :

- 1. Les soins prénatals :** les principaux éléments des soins prénatals ayant trait au VIH et financés par le Fonds mondial comprennent la prévention primaire du VIH pendant la grossesse, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), et le dépistage, la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez les femmes enceintes. Il est important d'accomplir la totalité des étapes de la PTME, allant du dépistage du VIH chez les femmes enceintes et les nouveau-nés à la prophylaxie complète des nourrissons exposés au risque de VIH. Les programmes de soins prénatals doivent tenir compte des groupes de population difficiles à atteindre tels que les adolescentes enceintes et les populations clés.
- 2. La prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C) :** le Fonds mondial ne remet pas en question la nécessité de déployer des programmes de santé infantile intégrés et de qualité au niveau des établissements de santé, mais considère que la PEC-C est un outil complémentaire qui facilite la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles là où l'accès aux établissements de santé reste déficient. La PEC-C consiste à former et à appuyer des agents de santé communautaires et d'autres intervenants communautaires afin de diagnostiquer et de traiter les cas de pneumonie, de diarrhée et de paludisme chez les enfants malades. Des programmes de formation d'agents de santé communautaires ont été adaptés pour y intégrer des mesures relatives au VIH et à la tuberculose.
- 3. Les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH :** des preuves de plus en plus nombreuses démontrent les nombreux avantages qu'il existe à intégrer les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et les services en rapport avec le VIH (par exemple, prévention et traitement des IST, planification familiale, dépistage du cancer du col de l'utérus et vaccination contre le PVH) afin d'améliorer la rentabilité, l'adoption et la qualité des soins ainsi que l'accès à ces derniers<sup>58</sup>. Pour bon nombre de femmes et de filles exposées au risque de VIH, les services de SSR représentent souvent le premier point de contact avec le système de santé. Il s'agit donc d'une occasion unique pour les prestataires de santé de leur proposer des services de prévention et de traitement du VIH. De même, en ce qui concerne les femmes et les filles qui vivent avec le VIH ou sont touchées par celui-ci, l'accès à des services de SSR de qualité, notamment pour la planification familiale et les soins prénatals, s'avère fondamental pour une meilleure prévention et prise en charge du VIH.
- 4. La santé des adolescents :** le VIH est la principale cause de décès chez les adolescents en Afrique et la deuxième cause de décès chez les adolescents dans le monde entier<sup>59</sup>. Par rapport aux enfants et aux jeunes adultes, les adolescents ont moins souvent recours aux services de dépistage du VIH ; ils sont moins souvent mis en relation avec les soins et présentent un taux moindre de rétention, d'observance du traitement et de suppression de l'état viral. Les adolescents ont besoin de services complets liés au VIH, pédagogiques et sociaux, adaptés à cette étape de la vie. Ces services se doivent d'être conviviaux et fournis là où il est le plus facile de communiquer avec les adolescents (dans les établissements scolaires, les communautés, les cliniques, par exemple)<sup>60</sup>, sans avoir à obtenir le consentement de leurs parents ou tuteurs. Les éléments essentiels de la santé des adolescents en rapport avec le VIH susceptibles d'être financés par le Fonds mondial comprennent : une éducation sexuelle complète ; des méthodes de prévention du VIH et des IST comprenant notamment la distribution de préservatifs, le dépistage, le conseil et le traitement ; la réduction des risques ; la contraception et la planification familiale.

Le Fonds mondial a reconnu que les adolescentes et les jeunes femmes constituaient une priorité, en particulier dans les pays d'Afrique australe et de l'Est présentant les plus forts taux d'incidence et de prévalence du VIH chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. La prévention de nouvelles infections dans ce groupe de population exige des approches combinées touchant également les hommes et les adolescents. Les investissements réalisés en faveur de programmes de santé, communautaires et multisectoriels complets et ciblés à l'échelle appropriée sont essentiels pour les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier celles appartenant aux populations clés. Ces programmes doivent inclure des soins différenciés et des services

---

<sup>58</sup> Santé sexuelle et de la reproduction et VIH – Liens : examen des preuves et recommandations, IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009

<sup>59</sup> UNICEF, 2016 <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/>.

<sup>60</sup> Pour de plus amples informations, veuillez vous référer au rapport de 2014 de l'ONUSIDA intitulé « GAP Report », disponible à l'adresse : [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/ONUSIDA\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ONUSIDA_Gap_report_en.pdf).

complets en matière de SRMNCAH. Cette démarche implique l'adoption d'approches fondées sur les droits en mesure de traiter les inégalités entre les sexes et la violence sexiste, d'assurer la poursuite de la scolarisation chez les filles et de faciliter l'intégration des services liés au VIH/à la SDR<sup>61</sup>.

Les candidats sont invités à consulter le document technique intitulé « [Renforcement de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente \(SSRMNIA\) dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial](#) », la note d'information du Fonds mondial intitulée « [Investissements stratégiques en faveur des adolescents Dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#) » et la stratégie mondiale de l'OMS intitulée « [Global Strategy for Women, Children and Adolescents Health 2016-2030](#) ». Le groupe de travail interinstitutions fournit des [orientations](#) sur la manière dont les politiques et programmes liés au VIH et à la SSR peuvent et devraient être mis en relation, notamment sur l'intégration de la prestation de services pour optimiser les résultats en matière de santé<sup>62</sup>.

## 08 Renforcer les systèmes et les interventions communautaires

**Le Fonds mondial encourage vivement les pays à inclure, dans leurs demandes de financement spécifiques aux maladies ou relatives aux systèmes de santé résistants et pérennes, des interventions destinées à renforcer les systèmes et les interventions communautaires.** Les communautés les plus touchées par certains enjeux et maladies spécifiques ont plus que quiconque la capacité et la responsabilité d'identifier, de comprendre et de répondre aux besoins des individus qui sont marginalisés et vulnérables dans les sociétés et qui souffrent en conséquence d'un accès limité aux services de santé et à d'autres services élémentaires. L'impact des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose peut être accru si une attention suffisante est accordée aux obstacles liés aux atteintes aux droits de l'Homme, y compris les inégalités entre les sexes et/ou autres exclusions. **La participation active des communautés touchées** est le gage d'une riposte réussie. La contribution des communautés est essentielle pour concevoir des interventions efficaces, pour mettre en œuvre et évaluer la solidité et la qualité des services de santé (y compris les soins différenciés axés sur le patient), et pour stimuler la demande de services. Les systèmes pour la santé marqués par la participation de la communauté seront toujours les premiers à détecter, à signaler et à combattre de nouvelles menaces sanitaires.

La nouvelle stratégie 2017/2022 du Fonds mondial fait du renforcement des systèmes et des interventions communautaires l'un des piliers de l'objectif stratégique consistant à créer des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Le Fonds mondial emploie l'expression « **ripostes communautaires** » pour décrire les moyens que les communautés utilisent pour relever les défis auxquels elles sont confrontées et pour satisfaire leurs besoins. L'expression générique « systèmes communautaires » désigne les structures, mécanismes, processus et acteurs communautaires impliqués dans les interventions communautaires. Le renforcement des systèmes communautaires (RSC) est une approche qui favorise le développement de communautés, ainsi que d'organisations, de groupes, de réseaux et de structures communautaires éclairées, capables et coordonnées.

Le RSC revêt une importance particulière car il est le gage que les programmes liés au VIH atteignent effectivement les populations exclues et marginalisées, notamment les populations clés, qui voient leur santé et leurs droits fondamentaux compromis. **Les populations clés sont souvent plus tributaires des systèmes communautaires que le reste de la population.** La création de réseaux sociaux et d'organisations de soutien, de plaidoyer et de prise en charge par les proches est cruciale pour ces populations clés. En effet, celles-ci font souvent preuve de crainte et de méfiance à l'égard des systèmes de santé publique, par crainte d'y recevoir un mauvais traitement ou de subir des représailles en cas de divulgation de leur statut. Un grand nombre d'interventions parmi les plus efficaces dans la lutte contre le VIH chez les populations clés se déroulent dans un contexte communautaire, où elles sont couramment proposées par des pairs. Toutefois, ces communautés manquent souvent de moyens pour jouer le rôle de partenaires efficaces dans les interventions nationales de lutte contre le VIH. Par conséquent, les demandes de financement en partie axées sur le renforcement de ces organisations et réseaux sociaux peuvent avoir des répercussions positives sur la capacité des populations clés à participer à la prestation et à la gestion des services de santé et de lutte contre le VIH<sup>63</sup>. Les investissements réalisés dans les systèmes communautaires et les services dirigés par des pairs

<sup>61</sup> Ceux-ci comprennent : prévention et prise en charge du VIH, contraception, soins prénatals de qualité et dépistage du HPV ; prise en charge à l'accouchement et soins postnatals ; lutte contre la violence sexiste ; en mettant particulièrement l'accent sur les adolescents socialement marginalisés, notamment les personnes LGBTI.

<sup>62</sup> [http://srhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions\\_2010\\_en.pdf](http://srhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions_2010_en.pdf).

<sup>63</sup> [Plan d'action du Fonds mondial en faveur des populations-clés, 2014-2017](#)



permettent d'effectuer un travail de sensibilisation crucial, en particulier auprès des populations clés d'adolescents, tout en améliorant l'observance du traitement et la poursuite des soins chez les adolescents vivant avec le VIH.

Lorsqu'ils étudient la manière de mettre en œuvre différentes interventions à fort impact sur le VIH, les candidats sont invités à envisager une **prestation de services dirigée par la communauté et par les pairs**, car celle-ci permet de fournir ces services à grande échelle et d'atteindre des groupes exclus. Aux premiers stades de la planification du dialogue au niveau du pays, il est conseillé aux candidats de tenir pleinement compte du rôle que les organisations communautaires sont appelées à jouer dans la mise en œuvre des programmes. Les gouvernements sont invités à veiller à la mise en place de politiques permettant aux communautés de participer activement aux dialogues nationaux, ainsi qu'à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes. Les demandes de financement doivent inclure la prestation de services dans le secteur communautaire au même titre que celle envisagée dans d'autres secteurs, tout en décrivant la manière dont les **liens seront effectivement facilités et assurés entre les services communautaires et les services fournis en établissements de santé**. Le programme d'assistance technique du Fonds mondial en matière de ripostes communautaires, de droits et de genre aide les organisations de la société civile et communautaires à participer activement au modèle de financement au cours des processus de dialogue national et d'élaboration de la demande de financement<sup>64</sup>.

Des orientations sur la manière d'inclure, dans les subventions du Fonds mondial, les investissements destinés à renforcer les systèmes et les interventions communautaires, sont présentées dans le document technique intitulé « Strengthening Community Systems and Responses » [LINK]. Les candidats sont également invités à consulter la note d'information sur la création de systèmes pour la santé résistants et pérennes grâce aux investissements du Fonds mondial, intitulée « Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments » [LINK].

## 09 Contextes d'intervention difficiles

Les contextes d'intervention difficiles désignent les régions ou les pays marqués par des problèmes de gouvernance, un accès limité aux services de santé, et des catastrophes naturelles ou des crises provoquées par l'homme. Dans ces contextes, les interventions sont généralement moins performantes qu'ailleurs, en raison de **carences systémiques importantes et de lacunes en termes de capacités**, qui entravent considérablement l'aptitude à mettre en œuvre des programmes. En fonction des enjeux spécifiques associés au contexte, ces environnements peuvent être classés en deux types : ceux éprouvant une urgence soudaine et ceux souffrant d'une instabilité chronique. Des interventions adaptées ainsi qu'une mise en œuvre et une gestion de programme reposant sur le contexte local sont essentielles pour parvenir à un résultat optimal dans ces pays et régions. La politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles<sup>65</sup> est un gage de **souplesse** tout au long du cycle de financement adapté à chaque contexte en fonction de la situation, afin d'étendre la couverture au maximum et de garantir l'accès aux services. Elle permet une classification *ad hoc* pour prendre rapidement des mesures face aux situations d'urgence<sup>66</sup>. Selon le contexte sur le terrain, les populations clés et vulnérables en situation d'urgence comprennent, entre autres, les réfugiés et les personnes déplacées, les femmes et les membres des forces armées.

Les pays classés comme représentant un contexte d'intervention difficile trouveront des conseils sur l'accès au financement et la gestion des subventions dans le document intitulé « [Operational Policy Note on Challenging Operating Environments](#) » (à paraître) et sont invités à consulter la politique du Fonds mondial qui leur est consacrée ([Policy on Challenging Operating Environments](#)).

## 10 Pérennité des programmes financés par le Fonds mondial et transition

Le Fonds mondial encourage tous les pays à inclure des considérations en matière de pérennité dans la conception de ce dernier. Les principes à suivre sont énoncés dans sa nouvelle [Politique en matière de](#)

---

<sup>64</sup> <http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/technicalcooperation/communityrightsgender/>

<sup>65</sup> Fonds mondial, « [Challenging Operating Environments Policy](#) »

<sup>66</sup> Une situation d'urgence dans un pays est un événement ou une série d'événements qui représente une menace très sérieuse pour la santé, la sécurité, la sûreté ou le bien-être d'un grand groupe de personnes. Elle peut résulter d'un conflit armé et d'un coup d'état, d'une catastrophe naturelle, d'une épidémie ou d'une famine, et entraîne souvent des déplacements de population.

[pérennité, de transition et de cofinancement](#)<sup>67</sup>, qui fournit un cadre pour aider les pays à effectuer une **transition réussie** une fois que le financement du Fonds mondial arrive à son terme, différenciée tout au long du continuum de développement.

Bien souvent, les programmes en faveur des populations clés, dont les interventions critiques destinées à éliminer les obstacles à l'accès liés aux droits de l'Homme et à l'égalité des genres, ne bénéficient pas d'un engagement politique adéquat. Pour éviter que ces interventions essentielles ne prennent fin lorsque les programmes cesseront de recevoir le soutien du Fonds mondial, les populations clés et vulnérables doivent être placées au cœur des interventions, non seulement en tant que bénéficiaires et partenaires opérationnels des services, mais aussi en tant que promoteurs d'une transition factuelle bien planifiée, une transition qui pérennise et qui renforce des interventions efficaces fondées sur des données probantes et sur les droits de l'Homme.

Les candidats trouveront des informations complémentaires pour élaborer leurs demandes de financement conformément à la [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) dans la note d'orientation correspondante (*Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note*, à paraître).

## V. Qualité et efficacité des programmes

L'un des éléments clés de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial est l'intégration de la composante « qualité du programme » à chacune des étapes du cycle de subvention afin d'optimiser l'impact des investissements du Fonds mondial. La qualité et l'efficacité des programmes sont le fruit des efforts déployés par les pays, les partenaires et le personnel du Fonds mondial pour faire en sorte que chaque étape du cycle de subvention soit conçue et mise en œuvre de manière optimale, et que les principaux goulets d'étranglement à différents niveaux des systèmes nationaux soient identifiés et traités.

L'identification et la reproduction des méthodes conduisant à de meilleurs résultats pour la santé est une démarche clé pour déployer les innovations à grande échelle et accroître l'impact des programmes. Le Fonds mondial mettra particulièrement l'accent sur les améliorations possibles dans la mise en œuvre des programmes et la prestation des services. Cela comprend, entre autres, le fait d'offrir des services adaptés à un plus grand nombre de personnes, de classer les investissements par ordre de priorité d'après les informations disponibles afin d'optimiser les résultats du programme à tous les niveaux du financement, d'approfondir les capacités de gestion dans les programmes nationaux et d'utiliser des données au niveau communautaire pour apporter des améliorations.

La stratégie du Fonds mondial consistant à intégrer une composante liée à la qualité et à l'efficacité du programme repose sur quatre principes :

1. **Approche partenariale centrée sur le pays** : tirer parti des ressources techniques et financières à l'appui des besoins et des priorités du pays. Un dialogue national étayé par des données probantes constitue le point de départ de la mobilisation des moyens techniques et financiers dans le cadre du partenariat afin d'appuyer l'amélioration de la qualité du programme et ses résultats.
2. **Utilisation des données comme cadre d'action** : pour améliorer la qualité et l'efficacité du programme, il est essentiel d'obtenir des informations précises en temps opportun, recueillies par le biais de systèmes d'information solides. L'établissement des priorités en termes d'investissement, les politiques et les prises de décision doivent s'appuyer sur des données nationales ou infranationales ventilées, décrivant la dynamique de l'épidémie de VIH et les obstacles à la mise en œuvre. Les acteurs concernés, notamment les communautés et les fournisseurs locaux, devraient être en mesure d'accéder aux données relatives à l'épidémie de VIH et aux interventions, de les utiliser et d'intervenir en conséquence, afin de mettre en lumière les éventuels problèmes de qualité du programme et les obstacles à l'accès aux services. Pour plus d'informations sur les types de données indispensables à l'élaboration d'un programme efficace, veuillez vous reporter à la section 3 de la présente note d'information, « Investissements stratégiques pour les programmes complets de riposte au VIH ».

---

<sup>67</sup> Fonds mondial, « [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) »

3. **Résultats et impact** : les indicateurs clés de performance mis au point avec les pays et les partenaires dans le cadre de la formulation de la stratégie 2017/2022 du Fonds mondial constituent des énoncés mesurables des résultats escomptés pour l'ensemble du portefeuille. Ces indicateurs de performance sont importants pour renforcer l'accent mis sur l'obtention de changements mesurables en termes de qualité, de résultats et d'efficacité.
4. **Rentabilité** : afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des programmes, il est impératif de classer soigneusement les investissements et les interventions par ordre de priorité, en précisant où ils font le plus défaut et où les mesures sont susceptibles d'engendrer le plus grand retour sur investissement. La différenciation et l'établissement de priorités sont essentiels aussi bien dans les systèmes et processus du Fonds mondial que dans les programmes et systèmes du pays.

## 11 Modèles différenciés de soins et de prestation des services

L'un des facteurs clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des programmes a trait au perfectionnement de la mise en œuvre et de la prestation des services pour veiller à ce qu'un nombre croissant de personnes puisse bénéficier de **services adaptés (différenciés)**. Cette démarche est le gage d'une incidence et d'une efficacité accrues. Les soins différenciés reposent sur une approche centrée sur le client, qui simplifie et adapte les services liés au VIH au fil des étapes de prévention, de dépistage, de prise en charge et de traitement, afin de tenir compte des besoins, des préférences et des attentes des différents groupes de personnes vivant avec le VIH, tout en réduisant les charges inutiles sur le système de santé. Les directives unifiées de l'OMS sur le traitement ARV, récemment mises à jour, révèlent un changement de paradigme dans la prestation du traitement du VIH, afin de reconnaître les besoins divers des PVVIH. Les nouvelles orientations comprennent désormais des recommandations relatives à la prestation de services sur la base d'un cadre de prise en charge différencié. En fournissant des soins différenciés, le système de santé peut désormais concentrer ses ressources sur les personnes qui sont le plus dans le besoin. Pour atteindre les objectifs 90-90-90, il est nécessaire d'adapter la prestation des services de TARV et d'assistance au contexte et à des groupes de patients spécifiques.

La mise en œuvre réussie de la prestation de services de TARV différenciés offre la possibilité de réaliser des économies de coûts sur le terrain de l'ordre de 20 %<sup>68</sup> tout en stabilisant ou en améliorant l'état de santé des patients. En règle générale, la prestation de services différenciés ne requiert pas forcément de moyens supplémentaires dans le secteur de la santé, mais plutôt de faire un usage plus rationnel des ressources existantes. La prise en charge du traitement antirétroviral peut être mise en place peu à peu, en introduisant plusieurs « **blocs** » au sein du système de santé existant. Ces blocs tiennent compte des besoins divers des PVVIH et facilitent le transfert de ressources en aidant de manière adéquate les patients qui présentent un état stable à interagir moins fréquemment et de manière plus superficielle avec le système de santé. Les pays peuvent commencer par mettre en œuvre des gains d'efficacité rapides, en réduisant par exemple la fréquence du retrait des antirétroviraux (à une fois tous les 3 à 6 mois), des consultations médicales cliniques (à une fois tous les 6 à 12 mois) et les analyses de laboratoire pour les personnes sous traitement antirétroviral présentant un état stable. En fournissant des soins mieux appropriés par le biais d'une approche différenciée, il est possible d'améliorer le taux de rétention dans les soins et la suppression de l'état viral.

Outre la prise en charge différenciée du TARV, les pays sont encouragés à identifier d'autres modalités de prestation de services pour d'autres programmes liés au VIH. Plusieurs modalités de prestation de services peuvent être étudiées en vue d'accroître la demande de services de prévention du VIH, notamment la CMMV et d'autres projets. De même, le dépistage confidentiel peut être effectué par le biais de plusieurs types de services, notamment le dépistage à domicile, le dépistage communautaire, le dépistage réalisé par un prestataire communautaire et d'autres méthodes pour faire en sorte que les populations difficiles à atteindre réalisent un dépistage et soient orientées vers les services de traitement. Les services différenciés peuvent également inclure des **interventions communautaires** visant à améliorer la prévention et le suivi des étapes du traitement, y compris le recours aux services et l'observance du traitement. Les stratégies de prestation de services différenciés de l'OMS à l'intention des populations clés, qui améliorent l'accessibilité aux

---

<sup>68</sup> Ce pourcentage est fondé sur des recherches publiées et des observations réalisées sur le terrain par l'organisation d'assistance sur le sida (TASO) en Ouganda, relatives à la distribution de médicaments contre le VIH et de réapprovisionnement en ARV au sein d'une communauté.

soins et le recours à ces derniers, comprennent l'intégration<sup>69</sup> et la décentralisation<sup>70</sup> des services, la délégation des tâches<sup>71</sup> et les approches communautaires<sup>72</sup>. Les pays et les partenaires nationaux sont invités à étudier les différentes modalités de prestation de services qui ont été mises en œuvre à l'échelle nationale par d'autres partenaires, dont le PEPFAR, ainsi qu'à tenir compte de l'expérience et des conseils d'autres pays<sup>73</sup>.

Le Fonds mondial a lancé, à l'intention des établissements de santé, une [trousse à outils](#) sur les soins différenciés en matière de VIH et de tuberculose. Le site Internet [www.differentiatedcare.org](http://www.differentiatedcare.org) présente plusieurs exemples de [modèles de soins différenciés](#) pour différents groupes de patients et individus. Le [cadre décisionnel pour la fourniture du TARV \(A decision framework for ART delivery\)](#) énonce un plan en cinq étapes pour orienter les gestionnaires de programme de TARV, et présente les différents blocs de la prestation de services afférente, avec des exemples de TARV différencié en Afrique subsaharienne. Les [considérations techniques du PEPFAR relatives aux plans opérationnels nationaux/plans opérationnels régionaux 2016 \(PEPFAR technical considerations for Country Operational Plans \(COP\)/Regional Operational Plans 2016\)](#)<sup>74</sup> mettent l'accent sur le remodelage des modalités de prestations des services en vue d'en améliorer l'efficacité et d'en réduire les coûts. Les modèles différenciés de soins peuvent également s'appliquer à d'autres maladies, telles que la tuberculose. Pour de plus amples informations sur la qualité des programmes liés au VIH, veuillez vous référer aux lignes directrices unifiées de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH<sup>13</sup>.

## 12 Normes relatives aux droits de l'Homme dans la prestation de services

L'accord de subvention du Fonds mondial comprend désormais cinq normes minimales à respecter en matière de droits de l'Homme, représentant les exigences de base du Fonds mondial pour tous les programmes qu'il soutient. En vertu de l'accord de subvention, les bénéficiaires du Fonds mondial sont tenus d'informer celui-ci si les programmes risquent d'une manière ou d'une autre d'enfreindre l'une de ces normes. Ils peuvent dans ce cas être appelés à œuvrer aux côtés du Fonds mondial pour remédier à ces risques à l'aide d'interventions spécifiques.

Ces normes sont le gage de services de santé éthiques et conformes aux normes internationales des droits de l'Homme, mais aussi de services de qualité, fournis de manière à en encourager l'accès et l'utilisation. Conformément à ces normes, les partenaires opérationnels s'engagent à :

- accorder l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention ;
- avoir recours exclusivement à des médicaments ou à des pratiques médicales scientifiquement approuvés et éprouvés ;
- ne pas faire appel à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ;
- respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé ;

---

<sup>69</sup> L'OMS recommande d'intégrer les services liés au VIH dans d'autres services médicaux pertinents, tels que les services de prise en charge de la tuberculose ou de l'hépatite virale, de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et reproductive, et de traitement de la toxicomanie.

<sup>70</sup> La décentralisation comprend la mise en place du traitement ARV dans les hôpitaux et son maintien dans les centres de santé périphériques, la mise en place et le maintien sous ARV dans les centres de santé périphériques, ou le maintien sous ARV au niveau de la communauté entre les consultations régulières à la clinique.

<sup>71</sup> La délégation des tâches implique une redistribution rationnelle des tâches parmi les agents de santé. Le cas échéant, certaines tâches qui incombait jusqu'alors à des agents de santé hautement qualifiés sont assignées à des agents de santé ayant suivi une formation plus courte et possédant moins de qualifications complémentaires.

<sup>72</sup> Les services dirigés par la communauté, dans lesquels certains membres de la communauté dirigent les activités de sensibilisation et de supervision liées à un programme de prévention du VIH, présentent des avantages importants en termes de résultats dans la riposte au VIH. Les méthodes de sensibilisation, les services itinérants, les centres d'accueil et les méthodes fondées sur des endroits déterminés sont utiles pour atteindre les populations qui sont mal desservies ou qui ont un accès limité aux établissements de santé officiels. Ces méthodes permettent de tisser des liens et de favoriser les orientations entre la communauté et les établissements de santé, tout en soutenant la décentralisation.

<sup>73</sup> Ministère de la Santé du Kenya, « Improving the quality and efficiency of health services in Kenya: A practical handbook for HIV managers and service providers on differentiated care », [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions\\_2010\\_en.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions_2010_en.pdf).

<sup>74</sup> Le rapport PEPFAR COP17, qui contient plusieurs considérations techniques récentes, sera publié début 2017.

- éviter la détention médicale et l'isolement imposé, qui, conformément aux directives de l'OMS, ne doivent être utilisés qu'en dernier recours<sup>75</sup>.

---

<sup>75</sup> Se reporter à la procédure de plainte du Fonds mondial pour atteinte aux droits de l'Homme, disponible en ligne.

## VI. Références clés

### Notes d'information et documents techniques du Fonds mondial

- Note d'information du Fonds mondial : [Note d'information sur le VIH](#) (2016).
- Note d'information du Fonds mondial : [Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments](#) (2016).
- Document technique du Fonds mondial : [Addressing Sex Work, MSM and Transgender People in the Context of the HIV Epidemic](#) (2016).
- Document technique du Fonds mondial : [Strengthening Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Funding Requests to the Global Fund](#) (2016).
- Document technique du Fonds mondial : [HIV, Human Rights and Gender Equality](#) (2016).
- Document technique du Fonds mondial : [Strengthening Community Systems and Responses](#) (2016).
- Note d'information du Fonds mondial : [Operational Research to Improve Implementation and Uptake of HIV Self-testing](#) (2016)

### Sélection complémentaire de documents du Fonds mondial

- Fonds mondial : [Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial, « Investir pour mettre fin aux épidémies »](#) (2016).
- Fonds mondial : [Manuel du candidat](#) (2016).
- Fonds mondial : [Dossiers de candidature](#) (2016).
- Fonds mondial : [Questions fréquemment posées Le cycle de financement 2017/2019](#). (2016)
- Fonds mondial : [The Role of the Global Fund in Supporting Countries to Build Resilient and Sustainable Systems for Health](#) (2015).
- Fonds mondial : [Framework for Financing Co-infections and Co-Morbidities of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria \(COIM\)](#) (2015)
- Fonds mondial : outil IDUIT (2016).
- Fonds mondial : [Maximizing impact by addressing adolescents' needs in Global Fund funding requests Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs](#) (2016).
- Fonds mondial : [Scaling up programmes to remove human rights barriers to health services](#) (2016)
- Fonds mondial : [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) (2016).
- Note d'orientation du Fonds mondial : Sustainability, Transition and Co-financing (à paraître).
- Fonds mondial : [Challenging Operating Environments Policy](#) (2016).
- Fonds mondial : [Guide to Global Fund Policies on Procurement and Supply Management of Health Products](#) (2016)

### Principaux documents et outils de planification et d'orientation de l'ONUSIDA

- ONUSIDA : [Stratégie pour 2016-2021 : Accélérer la riposte pour mettre fin au sida](#).
- ONUSIDA/OMS/PNUD/UNFPA : [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions \(the "TRANSIT"\)](#) (2016).
- ONUSIDA : [Stronger together: from health and community systems to systems for health](#) (2016).
- ONUSIDA : [Do no harm: health, human rights and people who use drugs](#) (2016).
- ONUSIDA : [HIV prevention among adolescent girls and young women](#) (2016).
- ONUSIDA/OMS : [Guidance notes for country programming](#) (2014).
- ONUSIDA, note d'orientation : [Reduction of HIV-related stigma and discrimination](#) (2014)
- ONUSIDA (en ligne, mis à jour régulièrement) : [HIV Prevention Toolkit](#).
- ONUSIDA : Making the case for investing in HIV more strategically: an investment case tool (août 2013) [PowerPoint].
- ONUSIDA : Making the case for investing in HIV more strategically: a process guide (août 2013) [PowerPoint].
- ONUSIDA : [Smart Investments](#) (2013).
- ONUSIDA : [Investing for Results. Results for People. A people-centred investment tool towards ending AIDS](#) (2012).
- ONUSIDA : [Human Rights Costing Tool](#) & [The User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool](#) (2012).
- ONUSIDA, note d'orientation : [Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH](#) (2016)
- ONUSIDA/OMS : [TB/HIV Technical Guidance Note for Global Fund HIV Proposals](#) (2011)

- ONUSIDA : [Supporting community-based responses to AIDS, tuberculosis and malaria. A guidance tool for including community systems strengthening in proposals for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#) (2011).

## Directives et documents clés de l'OMS

- OMS : Recommendations on programmatic management of HIVDR (*à paraître*)
- OMS : Global Action Plan on HIV drug resistance, 2017-2021 (*à paraître*)
- OMS : PrEP Implementation Guidance (*à paraître*)
- OMS : HIV self-testing and partner notification services recommendation (*à paraître*)
- OMS : [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection Recommendations for a public health approach - Second edition](#) (2016).
- OMS : [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (2016).
- OMS : [Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021](#) (2016).
- OMS : [Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs. Consolidated guidelines.](#) (2016).
- OMS : [Aide-mémoire du Plan d'action mondial contre la résistance du VIH aux médicaments, 2016-2021](#) (2016).
- OMS : [Global report on early warning indicators of HIV drug resistance. Technical report](#) (2016).
- OMS : [A framework for voluntary medical male circumcision](#) (2016).
- OMS : [Landscape for HIV rapid diagnostic tests for HIV self-testing](#) (2016)
- OMS : [HIV Drug Resistance surveillance guidance: 2015 Update](#) (2015)
- OMS : [Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé](#) (2015).
- OMS : [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men Practical guidance for collaborative interventions](#) (2015).
- OMS : [Consolidated guidelines on HIV testing services](#) (2015)
- OMS : [L'OMS préconise le dépistage du VIH par des prestataires communautaires](#), note d'orientation (2015)
- OMS : [WHO recommendations to assure HIV testing quality](#), note d'orientation (2015)
- OMS : [Improving the quality of HIV-related point-of-care testing: ensuring the reliability and accuracy of test results](#) (2015)
- OMS : [WHO Guide for the Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation \(SLIPTA\) in the African Region \(with checklist\)](#) (2015)
- OMS : [Technical and operational considerations for implementing HIV viral load testing](#) (2014)
- OMS : [Implementation guidance on Adolescent HIV testing, counselling and care](#) (2014)
- OMS : [Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe: approches pratiques tirées d'interventions collaboratives](#) (2013).
- OMS : [Guide to conducting programme reviews for the health sector response to HIV/AIDS - Guidance](#) (2013).
- OMS : [HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV](#) (2013)
- OMS : [Making health services adolescent friendly](#) (2012)

## Autres documents clés

- [Differentiated care for HIV: A decision framework for antiretroviral therapy delivery.](#) (2016)
- Modèles de soins différenciés : [www.differentiatedcare.org](http://www.differentiatedcare.org)
- PEPFAR : [PEPFAR Technical Considerations for COP/ROP](#) (2016)
- Partenariat « Halte à la tuberculose » : [Key Population Briefs](#) (2016)
- Médecins sans Frontières (MSF) : « Making viral load routine. Successes and challenges in the implementation of routine HIV viral load monitoring ». [Part 1: Programmatic Strategies](#) and [Part 2: The Viral Load Laboratory](#) (2016)
- Outil pratique du PNUD : [Legal Environment Assessment for HIV](#) (2014)
- IHP+ : [Joint Assessment of National Health Strategies and Plans – Combined Joint Assessment Tool and Guidelines](#) (2013).

- UNICEF : [Options B and B+: Key Considerations for Countries to Implement an Equity-focused Approach. Eliminating New HIV Infections Among Children and Keeping Mothers Living with HIV Alive and Well](#) (2012).
- PNUD/ONUSIDA : [Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments](#) (2012).

## VII. Liste des abréviations

ARV	-	Antirétroviral
JANS	-	Évaluation conjointe des stratégies nationales en matière de santé
LAM	-	Lipoarabinomannane
ODD	-	Objectif de développement durable
PEC-C	-	Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire
PPrEP	-	Prophylaxie pré-exposition
PSN	-	Plan stratégique national
PTME	-	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVVIH	-	Personnes vivant avec le VIH
S&E	-	Suivi et évaluation
SRPS	-	Systèmes pour la santé résistants et pérennes
SSR	-	Santé sexuelle et reproductive
TRP	-	Comité technique d'examen des propositions
VHB	-	Virus de l'hépatite B
VHC	-	Virus de l'hépatite C