
Note d'information sur le VIH

SEPTEMBRE 2019

Table des matières

1. Contexte	3
2. Principes d'investissement clés	4
3. Interventions classées par ordre de priorité à chaque phase de la cascade du VIH	7
3.1 Prévention : intensifier les services essentiels pour la prévention du VIH	
3.2 Dépistage : fournir une combinaison stratégique de modalités de dépistage du VIH personnalisées et assurer la liaison avec les services de prévention ou de traitement	
3.3 Traitement et rétention : fournir une combinaison d'interventions différenciée	
3.4 Informations stratégiques : investir dans les données pour maximiser l'impact	
3.5 Droits de l'Homme : lever les obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services	
4. Démarche d'investissement	20
4.1 Comprendre : continuer à s'informer sur l'épidémie et ses besoins en ressources	
4.2 Concevoir : élaborer une combinaison d'interventions qui maximise l'impact	
4.3 Exécuter : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour unepassage a echelle optimale	
4.4 Pérenniser : renforcer la pérennité des ripostes aux maladies et des systèmes de santé nationaux	
Annexe	34
A. Abréviations et acronymes	
B. Principaux documents de référence	

1. Contexte

Cette note d'information donne des orientations aux candidats qui préparent des demandes de financement destinées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, afin d'accélérer les progrès en matière de prévention, dépistage et traitement du VIH. Elle concerne les demandes de financement de programmes de lutte contre le VIH et de lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH, pour la période d'allocation 2020-2022¹.

Ces vingt dernières années, des progrès sans précédent ont été obtenus dans la lutte contre le sida : le nombre de nouvelles infections à VIH dans le monde a diminué, passant de 3,4 millions en 1996 à 1,8 million en 2017, et l'élargissement du traitement a entraîné une réduction de 34 pour cent du nombre de décès de causes liées au sida entre 2000 et 2017². Toutefois, les progrès sont très variables selon les régions, les groupes de population et les interventions, et leur rythme se révèle insuffisant pour atteindre d'ici 2021 et 2022, respectivement, les objectifs globaux énoncés dans les stratégies de l'OMS, de l'ONUSIDA et du Fonds mondial³.

Cette note d'information renseigne les candidats sur les principes d'investissement du Fonds mondial et sur les aspects des programmes de lutte contre le VIH qu'il préconise de financer en priorité. Compte tenu de l'urgente nécessité d'accélérer les progrès, elle a été profondément remaniée depuis le précédent cycle d'allocation. Elle explique le « *pourquoi* », en utilisant le cadre de la cascade du VIH (prévention, dépistage, traitement et soins, rétention) et les exigences transversales en matière d'informations stratégiques et de droits de l'Homme. Elle traite également du « *comment* », notamment comment recueillir les données adéquates pour concevoir des programmes efficaces et fournir des services de qualité pour prévenir la transmission, améliorer le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, en soulignant l'importance d'un soutien durable des programmes.

Les pays lourdement touchés par la co-infection tuberculose/VIH doivent présenter des demandes de financement conjointes détaillant une programmation intégrée de qualité pour ces deux maladies⁴.

Les candidats consulteront également les [ressources](#) suivantes :

- le manuel du candidat : pour savoir comment élaborer une demande de financement ;
- les instructions relatives à la demande de financement : pour remplir le formulaire de candidature ;
- le cadre modulaire : il présente les interventions soutenues par le Fonds mondial, le budget associé et les indicateurs de mesure des progrès ;
- les [notes d'information de base et techniques](#).

¹ Période d'allocation actuelle : 2017-2019 , prochaine période d'allocation : 2020-2022.

² ONUSIDA (2018). [Data 2018](#).

³ OMS (2016). [Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021](#), Stratégie de l'ONUSIDA (2015). [Accélérer la riposte pour mettre fin au sida](#), Fonds mondial (2017). [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022. Investir pour mettre fin aux épidémies](#). Les cibles d'accélération de l'ONUSIDA comprennent les ambitieuses cibles de traitement 90-90-90 (90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique VIH, 90 pour cent des personnes diagnostiquées séropositives au VIH recevront un traitement antirétroviral durable, 90 pour cent des personnes sous traitement antirétroviral auront une charge virale supprimée d'ici 2020) et les cibles de prévention avec une couverture de 90 pour cent.

⁴ Pays lourdement touchés par la co-infection tuberculose/VIH (OMS, 2019) : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cameroun, Congo, Congo (République démocratique du), Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Inde, Indonésie, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigéria, Ouganda, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République centrafricaine, Swaziland, Tanzanie (République-Unie de), Tchad, Thaïlande, Zambie et Zimbabwe.

Encadré 1 : Icônes utilisées dans cette note d'information



Modifications et ajouts majeurs propres à la période d'allocation 2020-2022.



Études de cas de précédents cycles d'allocation fournies à titre d'exemples.



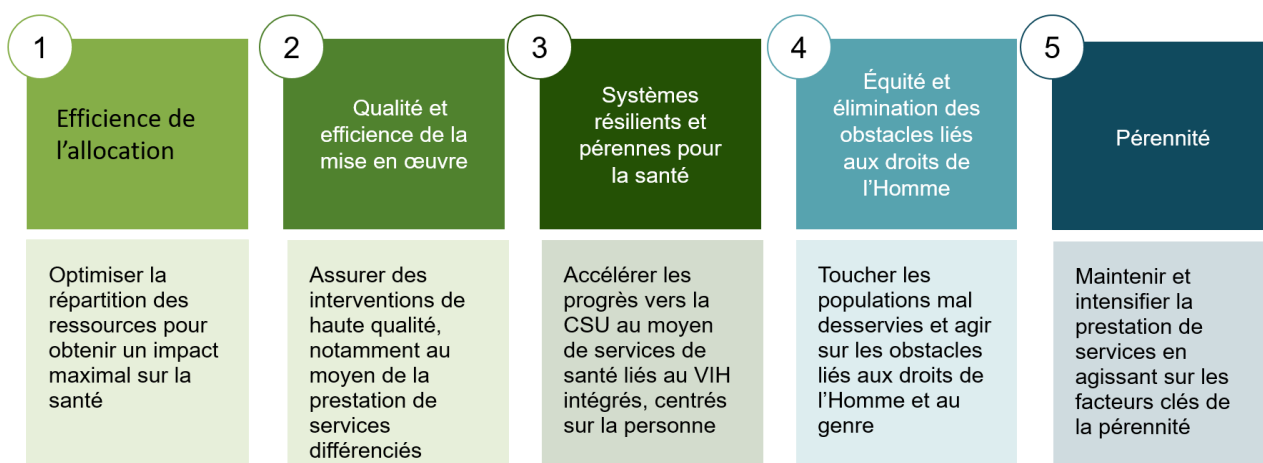
Liens vers des documents et des orientations techniques clés pour les candidats.

2. Principes d'investissement clés



Les principes suivants sont fondamentaux pour tous les candidats :

Figure 1 : Les cinq principes d'investissement clés pour la période d'allocation 2020-2022



1. *Efficiency of allocation* – Optimiser la répartition des ressources pour obtenir un impact maximal sur la santé (vies sauvées, infections évitées). Pour y parvenir, il convient de répartir les ressources des programmes de manière stratégique entre les interventions, les groupes de population et les zones géographiques du pays en vue de maximiser l'impact sur la santé. Les demandes de financement expliqueront comment les priorités ont été définies et comment l'ensemble des financements pour la santé à la disposition du pays ont été alloués, y compris ceux sollicités auprès du Fonds mondial⁵. L'efficacité de l'allocation est essentielle, compte tenu de la hausse continue de la demande dans un contexte où les ressources sont limitées⁶.

⁵ Fonds mondial (2019). *Assessing Value for Money when Reviewing Global Fund Requests for Funding*.

⁶ Institute for Health Monitoring and Evaluation (2019). *Financing Global Health*.

2. *Qualité et efficacité de la mise en œuvre* – Assurer des interventions de haute qualité conformes aux orientations normatives et garantir des coûts minimaux pour une combinaison d'intrants en vue de créer un produit ou d'obtenir un résultat donné en matière de santé⁷. Une demande de financement solide en termes d'efficacité technique pourra présenter les caractéristiques suivantes : i) des éléments attestant que les interventions proposées sont les mieux adaptées techniquement et conformes aux orientations techniques normatives les plus récentes ; ii) une utilisation optimale des capacités existantes, comme des services de laboratoire communs ou des formations combinées pour les maladies ; iii) des mécanismes visant à lever les obstacles communs à la prestation de services, comme des ruptures de stock ou des contraintes propres aux agents de santé (avec la délégation des tâches, par exemple) ; et/ou iv) des efforts pour fournir des services de qualité selon des modalités efficaces, par exemple par l'intermédiaire de systèmes communautaires, en intégrant les services ou en déployant à grande échelle des modèles de prestation de services différenciés centrés sur le patient, à chaque phase de la cascade du VIH⁸. Cela reflète la nécessité d'examiner de façon critique les catalyseurs et les goulots d'étranglement ayant un impact sur les résultats, et de gérer en permanence les obstacles à la prestation. Dans ce cadre, les modèles de prestation de services différenciés⁹ décrits plus en détail dans la section 4.3 sont un outil essentiel. Des détails additionnels sur les différentes façons de renforcer l'efficacité se retrouvent dans la note d'information



technique du Fonds mondial : Value for money

(<https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/>)

Encadré 2 : Définition des populations-clés et vulnérables

Les populations-clés regroupent les travailleurs/sexes du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables, les personnes incarcérées et les autres personnes vivant en milieux fermés. Les populations vulnérables présentent une vulnérabilité accrue au VIH et à son impact, par rapport à la population générale. Suivant le contexte du pays, elles peuvent inclure les enfants et les jeunes (10 à 24 ans), les adolescentes et les jeunes femmes (y compris celles qui sont enceintes), les orphelins, les personnes handicapées, les personnes vivant dans une extrême pauvreté, les personnes sans domicile fixe, les travailleurs mobiles, les populations déplacées et les autres migrants.

Source : adapté du [Guide de terminologie de l'ONUSIDA](#)

3. *Systèmes résilients et pérennes pour la santé* – Accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle au moyen de services de santé liés au VIH intégrés centrés sur la personne. Le Fonds mondial reconnaît explicitement que des systèmes résilients et pérennes pour la santé qui réagissent aux épidémies émergentes et fournissent des services de santé plus intégrés et centrés sur la personne sont essentiels pour éliminer le VIH et progresser vers la couverture sanitaire universelle¹⁰. Les systèmes pour la santé sont axés sur les individus plutôt que sur les défis sanitaires et les maladies. Dans le contexte des programmes de lutte contre le VIH, les investissements du Fonds mondial dans des systèmes résilients et pérennes pour la santé devraient être définis pour soutenir les besoins des programmes de lutte contre le VIH, par exemple les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de données, les ressources humaines pour la santé et les systèmes de laboratoire, et pour faire face à des problèmes plus généraux propres aux systèmes de santé qui font souvent obstacle à la fourniture de services pour la tuberculose et le paludisme et d'autres services de santé. Ils peuvent éliminer des doublons, des chevauchements ou corriger des défauts d'alignement touchant les fonctions essentielles des systèmes de santé. Investir dans des systèmes résilients et pérennes pour la santé peut également renforcer l'efficacité, l'efficacité et la pérennité des

⁷ Par exemple, investir dans l'utilisation rationalisée d'instruments de mesure de la charge virale implantés de manière stratégique par rapport aux réseaux de transport des prélèvements pour atteindre un taux d'accès élevé au dépistage, ce qui facilitera une prise de décision clinique de haute qualité et incitera davantage les patients à rester sous traitement.

⁸ Fonds mondial (2019). [Assessing Value for Money when Reviewing Global Fund Requests for Funding](#).

⁹ La prestation de services différenciés est définie comme une démarche centrée sur le patient qui simplifie et adapte les services liés au VIH à chaque phase de la cascade [prévention, dépistage, traitement et soins, rétention], de façon à mieux répondre aux besoins des PVVIH et, parallèlement, réduire les contraintes inutiles pesant sur le système de santé. Société internationale sur le sida (2019). [Differentiated Service Delivery](#)

¹⁰ OMS (2016). [Framework on integrated, people-centered health services](#).

programmes de lutte contre la maladie, notamment en améliorant l'alignement sur le système de santé national.¹¹ La [note d'information sur des systèmes pérennes pour la santé](#) traite d'investissements plus larges dans les systèmes de santé qui concernent aussi les programmes de lutte contre le VIH.

4. *Équité et élimination des obstacles liés aux droits de l'Homme* – Toucher les populations-clés et vulnérables, lever les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre entravant l'accès aux services et combattre les inégalités. Il convient d'intensifier les efforts visant à identifier et éliminer les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre et à combattre les inégalités pour garantir que les populations-clés, vulnérables et mal desservies ont accès aux services. Ces populations comprennent les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs/ses du sexe, les consommateurs de drogues, les personnes transgenres et les personnes incarcérées dans tous les contextes, mais aussi les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les environnements lourdement touchés¹². Le précédent cycle de financement a révélé des lacunes concernant l'accès aux services de prévention des groupes plus exposés au risque, ainsi qu'un faible taux de rétention dans les programmes de traitement antirétroviral¹³. Le Fonds mondial exige que toutes les demandes de financement intègrent des programmes répondant aux besoins des populations-clés et vulnérables (encadré 2) et des programmes qui éliminent les obstacles et les vulnérabilités liés aux droits de l'Homme et au genre (voir les sections 3.4 et 4.2). De surcroît, il promeut une démarche fondée sur les droits : les programmes de lutte contre le VIH sont conçus et mis en œuvre sans discrimination pour toucher toutes les personnes ayant besoin d'aide, quels que soient leur âge, leur orientation sexuelle et leur identité de genre, leur état de santé, leur comportement et leur statut social et juridique. Il soutient des services liés au VIH acceptables, accessibles, abordables et d'une qualité suffisante et gère les obstacles structurels et d'ordre politique qui freinent l'accès des populations-clés et vulnérables à ces services. Une démarche fondée sur les droits garantit aussi un engagement et une participation significatives des populations-clés et vulnérables à la conception et à la mise en œuvre de stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH, et rend les gouvernements et les autres parties prenantes nationales responsables vis-à-vis de ces populations.
5. *Pérennité* – Le Fonds mondial définit la pérennité comme la capacité d'un programme de santé ou d'un pays à maintenir et intensifier la couverture des services de façon à pouvoir maîtriser de manière permanente un problème de santé publique et à soutenir les efforts d'élimination, même après le retrait du financement externe par le Fonds mondial et d'autres donateurs extérieurs majeurs¹⁴. La pérennité est donc un processus plutôt qu'une fin en soi. Ses dimensions sont nombreuses dans le cadre de la riposte au VIH : financière, programmatique, politique, liées aux systèmes, à la gouvernance et aux droits de l'Homme¹⁵. Tous les pays devraient envisager la pérennité de leurs programmes de lutte contre le VIH dans le cadre de la pérennité globale des systèmes de santé. Le Fonds mondial exige des candidats qu'ils intègrent des considérations relatives à la pérennité lorsqu'ils conçoivent leurs programmes, qu'ils aient mis en place un plan stratégique national robuste, chiffré et hiérarchisé ainsi qu'une stratégie de financement de la santé, avec un financement adéquat des efforts menés au niveau communautaire et de la société

¹¹ Hatt, Laurel, Ben Johns, Catherine Connor, Megan Meline, Matt Kukla, and Kaelan Moat, June 2015. [Impact of Health Systems Strengthening on Health](#). Bethesda, MD: Health Finance & Governance Project, Abt Associates.

¹² ONUSIDA. Mise à jour des données mondiales du sida (2018). [Un long chemin reste à parcourir. Combler les écarts, rompre les barrières, réparer les injustices](#).

¹³ Fonds mondial (2017). [Comité technique d'examen des propositions : Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement remises au cours de la première et de la deuxième période d'examen pour la période d'allocation 2017/2019](#). Le rapport final synthétisant les conclusions des quatre périodes d'examen sera disponible d'ici fin 2019 sur le site web du Fonds mondial.

¹⁴ Fonds mondial (2017). [Note d'orientation : Pérennité, transition et cofinancement des programmes soutenus par le Fonds mondial](#).

¹⁵ Plusieurs cadres présentent les différentes dimensions de la pérennité. Cet exemple est adapté d'Oberth, G., & Whiteside, A. (2016). [What does sustainability mean in the HIV and AIDS response?](#).

civile, et qu'ils assurent le suivi des dépenses des programmes de santé et de la lutte contre la maladie.

3. Interventions classées par ordre de priorité à chaque phase de la cascade du VIH

!

Le Fonds mondial continue de soutenir le principe d'appropriation par le pays, couplé à un centrage accru sur les interventions classées par ordre de priorité dont l'impact est avéré.

Pour atteindre les cibles en matière de VIH aux niveaux national et mondial, le Fonds mondial et ses partenaires ont identifié un ensemble d'*interventions classées par ordre de priorité*.

Pour sauver des vies et réduire l'incidence du VIH, le Fonds mondial exhorte les candidats à proposer des demandes de financement :

- qui équilibrent traitement du VIH et prévention du VIH ;
- qui classent les interventions par ordre de priorité, avec une couverture et à une échelle suffisantes pour avoir un impact
- qui s'adressent aux populations ayant le plus grand fardeau et barrières pour avoir accès aux services de VIH ;
- qui intensifient l'utilisation rapide de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies, conformément aux recommandations de l'OMS et d'autres institutions normatives

Le candidat devra justifier son choix si sa demande de financement ne contient pas certaines interventions classées par ordre de priorité¹⁶ (celles-ci sont déjà financées par une autre source, nationale ou internationale, par exemple). Le Fonds mondial recommande également aux candidats d'envisager d'inclure dans leur demande des *interventions fortement encouragées*. Celles-ci ne sont pas nécessairement obligatoires mais peuvent, en plus, être demandées.

Les interventions présentées sont étroitement liées à la [stratégie du Fonds mondial](#)¹⁷ et tiennent compte des leçons tirées pendant le précédent cycle d'allocation¹⁸. Elles respectent également les orientations de l'OMS et les exigences minimales d'autres partenaires¹⁹.

Une liste des interventions classées par ordre de priorité et fortement encouragées est présentée ci-après, et l'encadré 3 contient une synthèse des interventions classées par ordre de priorité. La liste complète des interventions soutenues par le Fonds mondial figure dans le [cadre modulaire](#).

Les candidats peuvent se reporter à la section 4.1 pour voir comment un ensemble d'interventions prend en compte des facteurs contextuels comme le lieu/les zones géographiques et d'autres facteurs épidémiologiques spécifiques au pays.

¹⁶ Voir la partie 2 du formulaire de demande de financement, qui prévoit un espace pour décrire la justification de la demande de financement et des priorités retenues.

¹⁷ La stratégie du Fonds mondial prévoit des mesures pour maximiser l'impact des investissements contre le VIH au moyen d'approches différenciées, d'un alignement accru et de la pérennité des programmes et reconnaît l'importance du renforcement des systèmes de santé pour obtenir des résultats dans la lutte contre les maladies. Fonds mondial (2017). [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022. Investir pour mettre fin aux épidémies](#).

¹⁸ Elles se fondent largement sur les recommandations du Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial. Le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial « est une équipe d'experts indépendants et impartiaux nommés par le Comité de la stratégie (en vertu des pouvoirs délégués à ce dernier par le Conseil d'administration) et chargés de fournir une évaluation technique rigoureuse des demandes de financement adressées au Fonds mondial ». Fonds mondial (2016). [Mandat du Comité technique d'examen des propositions](#).

¹⁹ Les exigences minimales 2019 du PEPFAR sont elles aussi conformes aux directives et aux recommandations de l'OMS.

3.1 Prévention : intensifier les services essentiels pour la prévention du VIH

Le recul des nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les adultes est beaucoup trop lent²⁰, en dépit de solides éléments attestant du succès des programmes de prévention combinée du VIH quand ils sont mis en œuvre à une échelle suffisante et quand des outils de prévention efficaces sont disponibles.

! Compte tenu des progrès insuffisants pour réduire l'incidence du VIH, les candidats accorderont une attention particulière à l'intensification et à la qualité de la prévention du VIH, en centrant leurs réponses nationales en matière de prévention sur les cinq piliers de la prévention approuvés par la Coalition mondiale pour la prévention du VIH²¹.

Le Fonds mondial s'attend à trouver les interventions suivantes dans les demandes de financement des candidats :

1. *Programmes de prévention du VIH pour les populations-clés dans tous les contextes épidémiques.* Les données nationales et infranationales sur la transmission du VIH détermineront le centrage des investissements programmatiques. Les candidats sont encouragés à identifier et desservir les populations où l'incidence du VIH est élevée, et les populations ou sous-populations incluant des populations-clés spécifiques au sein desquelles les nouvelles infections sont les plus nombreuses. Le Fonds mondial investit en priorité :
 - dans des programmes de prévention primaire complets déployés à grande échelle et ciblant les populations-clés, comme décrit dans les orientations de l'OMS et des partenaires²² ;
 - dans des programmes conçus pour combler les déficits de couverture et élargir considérablement l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement pour les populations-clés ;
 - dans des programmes de prévention intégrant des interventions sur les droits de l'Homme, de sorte que les bénéficiaires disposent des connaissances et des moyens nécessaires pour prévenir le VIH et ne craignent pas d'être arrêtés, détenus, criminalisés ou qu'il soit porté atteinte à leur vie privée. Ces programmes produisent les meilleurs résultats quand ils sont mis en œuvre par des organisations communautaires²³ ;
 - dans l'élaboration et l'expansion de plateformes animées par la société civile pour la mise en œuvre à grande échelle de programmes de prévention en vue d'activités de dépistage du VIH, de traitement, de soutien à l'observance et de mobilisation communautaire ciblant les populations-clés.



La [note d'information technique: Répondre aux besoins des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des personnes transgenres, des consommateurs de drogues et des personnes incarcérées dans le contexte de l'épidémie de VIH](#) et la [note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#) du Fonds mondial contiennent des informations plus détaillées.

²⁰ ONUSIDA (2018). [HIV Prevention Score Card: The Big Picture](#).

²¹ ONUSIDA (2017). [HIV Prevention 2020 Road Map](#).

²² OMS (2014). [La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations-clés. Lignes directrices unifiées](#).

Remarque : les directives de l'OMS permettent de structurer des programmes complets pour des populations-clés universellement reconnues : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes incarcérées et autres personnes vivant en milieux fermés, consommateurs de drogues injectables, travailleurs/ses du sexe, personnes transgenres. Consulter l'annexe qui fournit des liens de référence vers les outils de mise en œuvre pour les populations-clés touchées par le VIH, notamment MSMIT, SWIT, IDUIT et TRANSIT.

²³ *Ibid.* ; voir aussi ONUSIDA (2017). [Strengthening HIV Primary Prevention](#)

2. *Prévention combinée du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes, les hommes et les garçons, dans les environnements à forte charge de morbidité*²⁴. Les programmes de prévention qui mettent en œuvre une combinaison différenciée d'interventions formant un ensemble dans les environnements à forte charge de morbidité sont une priorité du Fonds mondial.

Interventions prioritaires :

- fourniture d'informations et de produits, génération de la demande pour la prévention et le dépistage du VIH (par exemple, préservatifs masculins et féminins et prophylaxie préexposition) ;
- prévention du VIH en et hors milieu scolaire dans le cadre d'une éducation sexuelle complète qui aborde les normes de masculinité et les autres normes néfastes fondées sur le genre, ainsi que les obstacles liés aux droits de l'Homme, y compris la violence fondée sur le genre ;
- amélioration de l'accès aux services et aux droits de santé sexuelle et génésique, notamment la contraception comme une priorité pour les adolescentes et les adolescents, et pour les femmes et les hommes ;
- intégration des services de prévention du VIH, comme la fourniture de préservatifs masculins et féminins, la prophylaxie préexposition et le dépistage du VIH, y compris le dépistage des partenaires dans des centres de planification familiale (Voir aussi en bas le point #6);
- Adressant les besoins de prévention du VIH spécifiques aux adolescentes et aux jeunes femmes jusqu'à l'âge de 29 ans, et à leurs partenaires masculins.



L'ONUSIDA donne des conseils pour identifier les déterminants sous-jacents de la vulnérabilité au VIH et le type de programmes efficaces, mettre en œuvre des programmes pour les adolescentes et les jeunes femmes et les améliorer sur la base des leçons tirées, dans le document [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](#). Voir aussi la [note d'information technique Les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes à forte prévalence de VIH](#) pour plus d'informations.

3. *Programmes de circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) pour les hommes et les garçons dans des environnements à forte charge de morbidité où la circoncision masculine médicale a une faible couverture.*, mis en œuvre parallèlement à d'autres services comme le dépistage du VIH ainsi que le diagnostic et le traitement des IST. Les services de CMMV sont un ensemble de services défini par l'OMS²⁵ et peuvent engendrer des économies en réduisant l'acquisition du VIH. Ils offrent des occasions de toucher les garçons et les hommes et constituent une passerelle vers d'autres services. L'OMS recommande de pratiquer la circoncision masculine chirurgicale, l'alternative étant le recours à des dispositifs non chirurgicaux pour la circoncision adulte présélectionnés en association avec une vaccination antitétanique dans les environnements à faibles ressources, lorsque l'infrastructure et les capacités sont insuffisantes pour réaliser une intervention chirurgicale^{26,27}.

²⁴ Forte charge de morbidité est définie comme des endroits avec un taux d'incidence élevé de plus de 0.3% (0.3 pour 100 personne/Année. Référence : [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](#)

²⁵ OMS (2018). Manual for male circumcision under local anaesthesia and HIV prevention services for adolescent boys and men <https://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/male-circumcision-guide-2018/en/>

²⁶ OMS (2013). [Status of active products undergoing the prequalification of male circumcision devices assessment procedure](#).

²⁷ OMS (2013). La présélection par l'OMS du dispositif de circoncision masculine médicale PrePex peut potentiellement aider les pays à accélérer la CMMV.

4. *Programmes relatifs aux préservatifs dans des environnements à charge de morbidité modérée à élevée.* Le Fonds mondial reconnaît l'existence d'importantes lacunes concernant l'accès et le recours aux préservatifs dans de nombreux pays. Il reconnaît également que de solides programmes relatifs aux préservatifs sont essentiels dans le cadre des efforts nationaux de prévention du VIH, dans des environnements à prévalence modérée à élevée. Afin d'améliorer l'accès et le recours aux préservatifs des populations prioritaires, des changements sont nécessaires à plusieurs niveaux. Au niveau des systèmes, une meilleure gestion des programmes nationaux relatifs aux préservatifs nécessite d'améliorer la quantification des besoins²⁸ et de comprendre les utilisations existantes, de renforcer les systèmes d'achat et d'approvisionnement, et de disposer d'une solide base d'éléments probants pour comprendre les dynamiques de marché et les facteurs influençant l'adhésion et l'utilisation. Les programmes nationaux relatifs aux préservatifs doivent également s'accompagner d'efforts pour créer un environnement favorable, notamment susciter la demande à l'échelle nationale, améliorer la coordination et le plaidoyer en faveur d'une approche globale du marché, et favoriser des environnements politiques et réglementaires qui soutiennent des marchés diversifiés pour pérenniser l'accès aux préservatifs. Au niveau communautaire, il convient d'assurer l'achat et la fourniture de préservatifs et lubrifiants masculins et féminins, la distribution par les pairs aux populations prioritaires, des distributions gratuites à celles et à ceux qui en ont le plus besoin, en particulier dans les zones rurales et isolées, la communication pour le changement de comportement pour faciliter une utilisation efficace des préservatifs, des activités de création de la demande et un marketing social ciblé. Les interventions relatives aux préservatifs devraient s'attaquer aux obstacles qui freinent l'utilisation de tels dispositifs, en particulier chez les jeunes et dans les populations-clés, et s'assurer que la population possède les connaissances, les compétences et le pouvoir d'utiliser des préservatifs correctement et systématiquement.



Pour plus d'informations, consulter le document ONUSIDA/UNFPA [Technical Note on Condom Programming](#) (disponible en septembre 2019).

5. *Prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes à risque élevé²⁹ dans tous les contextes épidémiques,* en particulier les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres, les travailleurs/ses du sexe, les adolescentes et les jeunes femmes dans certains contextes en Afrique de l'Est et en Afrique australe. Le Fonds mondial constate l'efficacité de la PrEP pour les groupes de population très exposés au risque de VIH³⁰. Un ciblage précis de la PrEP sur les personnes à risque élevé, tels les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, est essentiel³¹. Les pays consulteront les orientations normatives pour déterminer le seuil d'incidence du VIH à partir duquel la PrEP est efficace au regard des coûts, ce seuil variant selon les zones géographiques et les populations. Lorsqu'ils déterminent si ou comment proposer la PrEP serait efficace au regard des coûts pour un groupe spécifique à haut risque et un lieu spécifique, les pays sont encouragés à prendre en considération les facteurs de mise en œuvre de la PrEP lorsqu'ils conçoivent le programme de PrEP, notamment le prix des intrants, les modalités de prestation du service, le suivi du service et les interventions de soutien à l'observance³². Les populations ciblées devraient participer de manière significative à la conception et à la mise en œuvre des programmes de PrEP.

²⁸ L'ONUSIDA propose un outil qui aide à quantifier les besoins en préservatifs <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/resource/condom-needs-and-resource-requirement-estimation-tool/>

²⁹ Risque élevé est défini par l'OMS comme lié à une aire géographique où la transition du VIH est intensifiée ou à une population spécifique au prise à une incidence supérieure à 3 pour 100 personne/année

³⁰ Voir OMS (2017). [WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection.](#)

³¹ Gomez GB, et al. (2013). [The cost and impact of scaling up pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: a systematic review of cost-effectiveness modelling studies.](#)

³² OMS (2017). [Implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection. Module 9: Strategic planning.](#)

6. *L'intégration des services de planification familiale, de la santé sexuelle et reproductive* dans les soins VIH pour toutes les femmes dans les zones de haute prévalence. Ceci inclut la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), la planification familiale et le dépistage du cancer du col pour améliorer l'efficacité, l'absorption, l'accès et la qualité de soins³³

3.2 Dépistage : fournir une combinaison stratégique de modalités de dépistage du VIH personnalisées et assurer la liaison avec les services de prévention ou de traitement

! Concernant les services de dépistage du VIH³⁴, il faudra intensifier des approches différenciées, y compris des approches innovantes, dans de nombreux environnements afin d'atteindre les objectifs mondiaux³⁵. Les candidats devront prouver que leurs stratégies de dépistage sont adaptées au contexte épidémiologique et respectent les 5 C : consentement, confidentialité, conseil, résultats corrects et connexion/liaison immédiate³⁶.

Le Fonds mondial s'attend à trouver les activités programmatiques suivantes dans les demandes de financement des candidats :

1. *Une stratégie de dépistage du VIH s'appuyant sur de fréquents examens de routine des données de dépistage (rendement, charge de morbidité, par exemple) afin d'identifier les déficits de couverture par zone géographique, tranche d'âge, sexe et site de prestation des services.* Ces informations serviront à étayer la prise de décision relative aux approches de dépistage différenciées³⁷, aux stratégies de liaison et à l'établissement des priorités géographiques pour le dépistage communautaire ou en établissement.
2. *Une combinaison stratégique d'approches différenciées* qui améliore l'efficacité du dépistage (surtout au sein des populations-clés lorsque la couverture du dépistage est faible³⁸) et l'efficacité des services de dépistage du VIH³⁹. Ces approches devront être mises en œuvre dans les communautés et les établissements de santé en appliquant divers types de modalités de dépistage, notamment l'autodépistage et le dépistage des proches d'un cas de référence avec notification assistée des partenaires, conformément aux lignes directrices de l'OMS sur les services de dépistage du VIH (à paraître)⁴⁰. Les stratégies répondront de manière adaptée aux besoins des groupes difficiles à atteindre confrontés à des obstacles entravant l'accès aux services en établissement, tels les jeunes hommes, les adolescentes et les jeunes femmes et les populations-clés. Dans les environnements

³³ Les résultats de l'Essai ECHO ont montré que l'incidence du VIH était élevée chez les femmes voulant prévenir la grossesse, mettant l'accent sur la nécessité de renforcer les services de prévention du VIH au niveau des services de planification familiale.

³⁴ Les services de dépistage du VIH comprennent l'ensemble des services qui doivent accompagner le dépistage, à savoir les conseils (informations préalables au test et conseils après le dépistage), la liaison avec les services appropriés de prévention, de traitement et de soins de l'infection à VIH et d'autres services cliniques et de soutien et la coordination avec les services de laboratoire pour contribuer à l'assurance de la qualité et fournir des résultats corrects. OMS (2019). [VIH/sida : Services de dépistage du VIH](#).

³⁵ ONUSIDA (2019). [Knowledge is power — Know your status, know your viral load](#).

³⁶ OMS (2015). [Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH : 5C : consentement, confidentialité, conseil, résultats corrects et connexion](#).

³⁷ Société internationale sur le sida (2018). [Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for HIV Testing Services](#).

³⁸ Concernant le cycle d'allocation 2017/2019, le Comité technique d'examen des propositions a fait remarquer que les pays doivent veiller davantage à cibler les groupes à plus haut risque pour identifier les cas de VIH et mettre en œuvre des stratégies innovantes pour un dépistage de haute qualité. Fonds mondial (2017). [Comité technique d'examen des propositions : Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement remises au cours de la première et de la deuxième période d'examen pour la période d'allocation 2017/2019](#).

³⁹ Le rendement du dépistage du VIH devrait être utilisé pour évaluer l'efficacité des services de dépistage du VIH en vue d'identifier les personnes qui ont contracté le virus mais qui ne connaissent pas leur statut sérologique et de les mettre en relation avec des services de traitement. Pour les populations présentant un risque élevé d'infection à VIH, le dépistage a aussi pour objectif de mettre les personnes dont le résultat est négatif en relation avec des services de prévention du VIH et non de maximiser le rendement du dépistage.

⁴⁰ Les lignes directrices unifiées les plus récentes sont disponibles sur le [site web](#) de l'OMS. Les candidats peuvent se reporter aux [Lignes directrices sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires](#) de l'OMS (2016) jusqu'à ce qu'une version actualisée soit disponible.

fortement touchés, il est recommandé de mettre en œuvre en priorité le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant pour toute personne accédant aux services prénatals et postnatals ainsi qu'aux services pour les infections sexuellement transmissibles, les cas présumés de tuberculose ou les cas de tuberculose active. Pendant que le Fonds mondial priorise des investissements dans le dépistage au niveau de la CPN dans les zones de forte endémie seulement, il reste attaché au cadre d'accélération pour mettre fin au VIH. ([Super-Fast-Track Framework to end AIDS](#)). Le Fonds mondial encourage les pays à investir les ressources nationales disponibles pour atteindre des cibles nationales de dépistage du VIH au niveau de la CPN dans les zones non couvertes par le Fonds mondial.

3. *Liaison avec les services.* Ces interventions mettent les personnes, quels que soient leur âge, leur sexe et leur catégorie de risque, en relation avec les services dont elles ont besoin, en fonction des résultats du dépistage. Par exemple, pour les personnes dont le résultat est positif, il convient d'établir de solides passerelles avec les services de traitement et de soins du VIH et, pour celles avec un résultat négatif qui présentent un risque accru au VIH, vers des services complets de prévention du VIH.
4. Dans les environnements à forte prévalence, utilisation de la *détection d'acide nucléique à la naissance* chez le nourrisson exposé au VIH et dépistage sérologique du VIH vers l'âge de neuf mois. Le Fonds mondial s'attend à ce que des techniques sur le lieu de soins⁴¹ soient utilisées pour le dépistage et le diagnostic précoces chez le nourrisson. Il convient de cartographier et d'optimiser les réseaux de laboratoires (en chiffrant les coûts, par exemple) pour garantir une implantation adaptée des techniques conventionnelles et des techniques sur le lieu de soins. Voir le document de l'OMS [Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV](#) pour plus d'informations.
5. Intensification d'*approches de dépistage innovantes* comme l'autodépistage du VIH, en sachant que leur mise en œuvre pourra impliquer de modifier certaines politiques et réglementations. L'autodépistage sera utilisé pour toucher les populations à haut risque n'ayant pas accès aux services de santé, comme les jeunes hommes, y compris les partenaires masculins des bénéficiaires de soins prénatals, les populations-clés et les personnes en contact avec ces dernières. Les maîtres d'œuvre qui planifient, lancent ou intensifient l'autodépistage du VIH consulteront le document de l'OMS [HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up](#), qui présente une approche en six étapes du dépistage différencié du VIH⁴².
6. Les pays où le rendement du dépistage dans les centres est sous-optimal par rapport à la prévalence du VIH devront envisager le recours à des *outils d'établissement des priorités basés sur les besoins et les ressources disponibles*, en utilisant des outils d'établissement des priorités géographiques et de dépistage. L'utilisation d'outils de dépistage suppose un suivi et une évaluation minutieux. Le dépistage des risques ne sera déployé qu'après la validation et l'évaluation des coûts du dépistage par rapport aux avantages d'un dépistage d'un nombre de personnes plus réduit.
7. Validation et inclusion de *tests de diagnostic rapide du VIH de remplacement/de secours* dans les algorithmes de dépistage nationaux pour toutes les lignes de tests (pour chaque test de dépistage, à savoir Test 0, Test 1, Test 2 et Test 3), conformément aux lignes

⁴¹ Selon l'OMS, il n'existe pas de définition universelle du dépistage sur le lieu de soins, dont les principales caractéristiques sont les suivantes : 1) le dépistage est réalisé là où se trouve le patient ou à proximité, 2) les résultats sont communiqués à la personne concernée pendant cette même visite et 3) ces résultats peuvent être utilisés immédiatement pour soigner et orienter le patient. OMS (2015). [Improving the Quality of HIV-Related Point-of-Care Testing](#).

⁴² Les candidats consulteront le module de suivi et d'évaluation de l'autodépistage du VIH de l'OMS (à paraître) pour savoir comment surveiller l'intensification de l'autodépistage.

directrices de l'OMS⁴³, de façon à garantir la sécurité au niveau des fournisseurs. L'OMS continue de recommander qu'un diagnostic de séropositivité soit basé sur un algorithme de test avec deux ou trois tests différents de diagnostic rapide du VIH. Il est essentiel que les pays valident des algorithmes de dépistage nationaux lors du choix des produits pour un diagnostic du VIH plus précis et plus fiable.

3.3 Traitement et rétention : fournir une combinaison d'interventions différenciée

! Le Fonds mondial, le PEPFAR et les partenaires mondiaux recommandent que tous les pays proposent des plans de transition en temps opportun vers les lignes directrices de l'OMS les plus récentes relatives à l'utilisation de schémas antirétroviraux optimaux, surtout la recommandation « traiter tout le monde »⁴⁴.

Le Fonds mondial s'attend à trouver les interventions programmatiques suivantes dans les demandes de financement des candidats :

1. *Des modèles de prestation de services différenciés intensifiés qui fournissent des services centrés sur la personne* et une combinaison d'interventions appropriées tant au niveau des établissements de santé qu'au niveau communautaire, notamment :
 - i) intensification d'approches différenciées pour tous les groupes prioritaires, sexes et tranches d'âge ;
 - ii) démarrage rapide du traitement antirétroviral pour les personnes diagnostiquées séropositives, y compris le jour même du diagnostic en l'absence de contre-indication clinique ;
 - iii) pour les patients stables, adoption de la prescription pour plusieurs mois (3 à 6 mois) et du renouvellement standardisé pour plusieurs mois, facilités par l'amélioration des capacités des systèmes de gestion des achats et des stocks.
2. *Une transition sûre et efficace vers les [orientations de l'OMS sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux optimaux](#)*, notamment les schémas thérapeutiques à base de dolutégravir (DTG) comme le TLD (ténofovir, lamivudine, dolutégravir) et les schémas de traitement antirétroviral optimisés pour l'enfant⁴⁵. Dans leurs candidatures, les pays indiqueront comment ces schémas thérapeutiques seront intensifiés, notamment pour combler les écarts de traitement entre populations adultes et pédiatriques, tout en adoptant une approche centrée sur les femmes et fondée sur les droits de l'Homme. Concernant les enfants, la transition vers les lignes directrices les plus récentes de l'OMS suppose des prévisions détaillées des stocks nationaux dans la durée pour coordonner l'approvisionnement mondial en médicaments. Le Fonds mondial ne financera plus les demandes de névirapine (NVP) pour l'adulte et réduira progressivement le financement des médicaments à base de névirapine destinés à l'enfant, compte tenu de l'accroissement de l'offre mondiale d'autres antirétroviraux, en particulier dans les pays où l'on observe une forte résistance à la NVP.
3. *Un système efficace de maintien des patients sous traitement*, y compris l'identification et la recherche systématiques des patients perdus de vue. Ces systèmes devront s'appuyer sur un mécanisme de suivi de tous les patients mis sous TAR. Ceux qui ne se présentent pas aux rendez-vous médicaux devront être retrouvés et il faudra s'efforcer de les remettre en contact régulier avec des professionnels de santé capables d'apporter des conseils d'observance, un soutien et un suivi clinique différenciés, adaptés à des groupes de

⁴³ Les lignes directrices unifiées les plus récentes sont disponibles sur le [site web](#) de l'OMS. Les candidats peuvent se reporter aux [Lignes directrices unifiées sur le dépistage du VIH](#) (OMS 2015) jusqu'à ce qu'une version actualisée soit disponible.

⁴⁴ Visiter le [site web](#) de l'OMS pour connaître les dernières recommandations en date concernant le traitement antirétroviral.

⁴⁵ Les lignes directrices de l'OMS de juillet 2019 confirment que le DTG est l'antirétroviral privilégié pour les schémas thérapeutiques de première et de deuxième intention, en raison du moindre risque estimé d'anomalie de fermeture du tube neural et de l'efficacité observée.

population comme les populations-clés, les adolescents et les femmes enceintes. Il faudra notamment s'assurer que les établissements se montrent accueillants envers les patients qui réintègrent le parcours de soins.

4. *Accès élargi à la mesure de la charge virale pour le suivi de routine de toutes les personnes sous TAR*, notamment les populations-clés, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes. Cette mesure remplacera la numération des CD4 en tant qu'approche standard de suivi des personnes sous TAR. Toutefois, la mesure du taux de CD4 de référence est indiquée au moment de la mise sous traitement, quand des patients se représentent après une interruption des soins et lors de l'identification de patients à un stade avancé de la maladie. Il est important que les candidats prennent en considération l'accès élargi à la mesure de la charge virale, notamment sur le lieu de soins, dans leurs projets globaux d'intégration et d'optimisation des systèmes de laboratoire.
5. *Accès à la numération des CD4 pour identifier toute personne présentant une infection à VIH à un stade avancé* ($CD4 \leq 200$ cellules/mm³ ou stade 3 ou 4 de l'OMS), en proposant un parcours et un ensemble de services : dépistage, traitement et/ou prophylaxie pour des infections opportunistes comme la tuberculose et la méningite cryptococcique, administration rapide d'antirétroviraux, en particulier pour les PVVIH dont le taux de CD4 est faible (≤ 200 cellules/mm³), et soutien à l'observance.

Traitement préventif de la tuberculose dans les environnements fortement touchés par la co-infection tuberculose/VIH. Ceci inclut la combinaison de médicaments récemment recommandés par l'OMS pour les PVVIH sans tuberculose active, tels que la rifapentine en combinaison avec l'Isoniazid pour 12 semaines (3HP) ou encore l'isoniazid et la rifampicine (3RH), comme faisant partie du plan de passage à échelle nationale de la Thérapie préventive de la Tuberculose. , (voir la section 4.3 pour en savoir plus)⁴⁶.

6. *Systèmes de lutte contre la pharmacorésistance du VIH*, notamment des enquêtes menées tous les trois ans pour comprendre la pharmacorésistance acquise/avant traitement chez l'adulte, et tous les cinq ans pour le nourrisson, en particulier dans les 45 pays ciblés par l'OMS, conformément au document de l'OMS [Global Action Plan on HIV Drug Resistance \(2017-2021\)](#) et dans le cadre d'une approche de santé publique de la pharmacorésistance du VIH.



Le Fonds mondial encourage vivement les candidats à inclure les interventions suivantes dans leurs demandes de financement :


1. *Intégration de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) aux services de soins prénatals et postnatals* dans les environnements fortement touchés, pour améliorer l'accès aux services et leur qualité. Les candidats sont invités à prendre connaissance de la [note d'information sur des systèmes résilients et pérennes pour la santé](#) afin de comprendre comment des investissements supplémentaires visant à renforcer les plateformes de santé sexuelle, génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente créent des synergies qui concourent au succès de la PTME.
2. *Intensification des interventions communautaires fondées sur des éléments probants*, notamment de la distribution d'antirétroviraux et des groupes de soutien TAR animés par



⁴⁶ Les candidats des pays faiblement touchés par la co-infection tuberculose/VIH sont eux aussi encouragés à prendre en charge l'intensification des interventions simples liées à la tuberculose, comme la fourniture d'un traitement préventif de la tuberculose aux PVVIH présentant une infection tuberculeuse latente. Voir le document [WHO Guidelines on tuberculosis infection prevention and control 2019 update](#) (OMS 2019) pour plus de détails sur les mesures de prévention tuberculose/VIH.

des pairs. Plusieurs modèles ont été élaborés pour optimiser la prestation de services liés au VIH destinés aux patients stables. Par exemple, les membres des groupes communautaires TAR se rendent à tour de rôle dans l'établissement de santé pour venir chercher les médicaments de tous les membres.


3. *Utilisation de plateformes multi-maladies/intégrant des services de diagnostic de différentes maladies.* Les pays fortement touchés par la co-infection tuberculose/VIH devront envisager d'utiliser les machines GeneXpert de façon optimale pour répondre aux besoins de mesure de la charge virale dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH⁴⁷. Des systèmes devront être en place afin que les résultats des tests puissent être renvoyés en temps opportun et utilisés pour la gestion clinique.
4. *Alignement de tous les investissements sur les plans stratégiques des laboratoires nationaux.* Les candidats auront une vue d'ensemble stratégique des investissements nécessaires dans les services de laboratoire⁴⁸. Si un candidat ne dispose pas d'un tel plan, il pourra utiliser les ressources du Fonds mondial pour l'élaborer. Les pays envisageant d'utiliser des instruments à proximité du lieu de soins, il faudra réaliser un exercice d'optimisation du réseau de laboratoires, notamment une cartographie et un chiffrage des coûts du système de laboratoires, afin d'identifier le besoin d'instruments traditionnels et à proximité du lieu de soins et leur implantation appropriée, en recourant à la location de réactifs ou à des approches inclusives. Cette démarche améliorera la prestation de services et contribuera à une gestion efficiente des ressources en garantissant une utilisation optimale des technologies.

 Voir la [note d'information technique Soutien stratégique à l'intégration des services de laboratoire](#) du Fonds mondial pour plus d'informations.

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

Les ripostes au VIH restent freinées par l'indisponibilité de certaines données comme la taille estimée des populations-clés, des données ventilées par sexe et par âge et des données sur les obstacles politiques ou juridiques qui entravent l'accès aux services⁴⁹. Les candidats sont encouragés à améliorer les flux d'information au moyen de systèmes de communication de l'information et de suivi programmatiques améliorés, notamment les dossiers médicaux électroniques, DHIS2 et/ou d'autres outils mis en œuvre localement. Ils devront également se concentrer sur le renforcement et l'intégration du suivi des interventions réalisées en dehors des établissements de santé, les systèmes de suivi de routine de ces interventions étant souvent moins performants que les systèmes cliniques. Le suivi, la communication de l'information et l'évaluation relatifs aux investissements du Fonds mondial devront être intégrés à des systèmes nationaux plus larges au lieu de fonctionner parallèlement à ceux-ci (voir aussi la [note d'information sur des systèmes résilients et pérennes pour la santé](#) du Fonds mondial⁵⁰, qui définit également les investissements prioritaires dans le système d'information sanitaire et la santé numérique).

Cette section présente les investissements dans des informations stratégiques spécifiques au VIH prioritaires, dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH. Toutes ces interventions sont

 cohérentes avec les [Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé](#) et les [Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon](#)

⁴⁷ Les candidats expliqueront dans leurs demandes de financement comment ils relèveront les défis de l'utilisation des machines, tant nouvelles qu'existantes, pour mesurer la charge virale (Fonds mondial (2019). [Comité technique d'examen des propositions : Report on RSSH Investments in the 2017-2019 Funding Cycle](#). Pour plus de détails sur le dépistage, le traitement et les soins relatifs à la co-infection tuberculose/VIH, voir les documents [Consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment 2019 update](#) (OMS 2019) et [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection](#) (OMS, à paraître).

⁴⁸ Comité technique d'examen des propositions (2017). [TRP review of Global Fund Window 1 funding requests: Technical lessons learned for malaria, TB and HIV](#).

⁴⁹ Fonds mondial (2019). [Comité technique d'examen des propositions : Report on RSSH Investments in the 2017-2019 Funding Cycle](#).

⁵⁰ Fonds mondial : [note d'information sur des systèmes résilients et pérennes pour la santé](#).

[une approche centrée sur la personne](#) de l'OMS. Pour savoir comment construire des systèmes pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données à tous les niveaux de la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial, consulter le document [Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level](#). En outre, le [Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida de l'ONUSIDA](#) donne des orientations aux programmes nationaux de lutte contre le sida concernant l'utilisation d'indicateurs mondiaux pour mesurer les ripostes des pays et en rendre compte. Les [Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé \(2015\)](#) de l'OMS expliquent comment les pays devraient assurer le suivi de la riposte du secteur de la santé au VIH.

La section 4.1 contient d'autres informations décrivant comment utiliser les ressources mentionnées ci-dessus pendant l'élaboration d'une demande de financement.

Le Fonds mondial s'attend à trouver les éléments suivants dans les demandes de financement des candidats :

1. *Examens de routine des données de la cascade*, menés chaque mois, trimestre ou semestre ou, au minimum, une fois par an. Ils se concentreront sur des analyses ventilées par zone géographique et selon des caractéristiques sociodémographiques des données de routine des programmes disponibles au niveau individuel (surveillance des cas, par exemple) ou agrégé, concernant notamment la prévention, le dépistage, la liaison avec les soins ou des interventions de prévention, la mise en route du traitement et le maintien sous traitement et la mesure de la charge virale. Ils seront mis en œuvre à tous les niveaux pertinents du système de santé, du niveau central jusqu'à celui des établissements de santé.

Ces examens incluront l'évaluation des principaux résultats du traitement, notamment la rétention sous traitement, les patients perdus de vue et la suppression de la charge virale, conformément au document de l'OMS [Cascade Data Use Manual to Identify Gaps in HIV and Health Services for Programme Improvement](#). Pour faciliter l'analyse de la cascade, les candidats relieront la surveillance des cas au suivi des patients (par exemple à l'aide d'une base de données des personnes sous TAR et de codes d'identification uniques pour mettre les patients en liaison avec d'autres services de santé). Les examens annuels de la cascade contiendront des données d'impact et épidémiologiques actualisées (issues de [Spectrum](#) ou d'enquêtes de population, par exemple). Il est important que les pays s'approprient les activités, que celles-ci aient une assise communautaire (elles seront organisées et supervisées par le ministère de la Santé) et impliquent l'ensemble des donateurs, partenaires techniques et partenaires de mise en œuvre concernés. Voir la section 4.1 qui contient des informations sur l'importance des analyses de la cascade.

2. *Surveillance des cas de VIH* : il conviendra d'investir dans le suivi des patients, pour favoriser une gestion clinique efficace de ceux-ci et générer des données pour le suivi des programmes, conformément aux [Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne](#) de l'OMS, après une évaluation spécifique au contexte des solutions et outils numériques disponibles et après avoir consulté des experts. Les candidats devront tenir compte des normes politiques pour la mise en œuvre de codes d'identification uniques concernant la santé. Cette analyse de données ventilées essentielles sera la source d'informations la plus solide pour améliorer les programmes et assurer le suivi des résultats des traitements. Elle devra être utilisée avec les données agrégées et, de plus en plus, en remplacement de celles-ci, pour les activités d'examen de routine des données de la cascade décrites ci-dessus.

Le Fonds mondial encourage vivement les candidats à inclure les éléments suivants dans leurs demandes de financement :

1. *Enquêtes bio-comportementales et estimations de taille de population* au sein des populations-clés, menées dans toutes les zones géographiques pertinentes conformément aux [Lignes directrices relatives aux enquêtes bio-comportementales portant sur les populations exposées au VIH](#) de l'OMS. Voir le document [HIV surveillance options for key and vulnerable populations in Global Fund grants](#). Les interventions devront également tenir compte du contexte local, par exemple des financements disponibles et de la qualité des données des programmes de routine. Dans le cadre de la collecte de données, les efforts porteront sur les estimations de taille de population, ou ces interventions devront être financées séparément.
2. Des *évaluations de la qualité des données* seront menées périodiquement pour évaluer et renforcer la communication d'indicateurs agrégés nationaux prioritaires (comme le nombre de PVVIH actuellement sous traitement antirétroviral, établi à partir des sources de données du système d'information sanitaire relatif aux patients). Pour procéder à ces évaluations, les candidats se reporteront au document de l'OMS [Évaluation de la qualité des données et des systèmes du niveau national et des partenaires relatifs au traitement de l'infection à VIH et au suivi des patients. Outil de mise en œuvre](#).
3. *Indicateurs d'alerte précoce sur la pharmaco résistance* associés aux données ou enquêtes de routine. Ces informations devront étayer les plans d'intensification du TAR. Voir la section 3.3 et les documents de l'OMS [Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne](#) et [Global report on early indicators of HIV drug resistance](#) pour plus d'informations.

3.5 Droits de l'Homme : lever les obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services

! Les interventions de prévention et de traitement doivent atteindre toutes les personnes touchées. Les candidats doivent mettre en place des programmes pour lever les obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services pour le VIH. Ces obstacles sont i) le rejet social et la discrimination fondés sur le VIH, le genre, l'orientation sexuelle, le statut social ou juridique, ii) les pratiques, politiques et lois punitives et iii) l'inégalité entre les genres ou la violence à l'encontre des femmes vivant avec le VIH.

Le Fonds mondial attend des candidats i) qu'ils exploitent les données existantes ou évaluent les obstacles aux services liés aux droits de l'Homme afin d'identifier les obstacles et les personnes qu'ils affectent, ii) qu'ils identifient la combinaison appropriée d'interventions décrites ci-après les plus à même d'éliminer ces obstacles et précisent comment celles-ci devront être intégrées aux stratégies de prévention et de traitement et iii) qu'ils chiffrent les coûts, élaborent le budget et mettent en œuvre les activités à une échelle adaptée.

Les gouvernements et les partenaires techniques s'accordent à reconnaître que les domaines programmatiques suivants sont essentiels pour lever les obstacles qui freinent l'accès aux services :

1. *réduction du rejet social et de la discrimination ;*
2. *formation des soignants aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale ;*
3. *sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre ;*
4. *réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH ;*
5. *éducation juridique (« connaître ses droits ») ;*
6. *services juridiques ;*
7. *suivi et réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH et à la tuberculose.*



Les candidats sont invités à consulter les documents du Fonds mondial [Note d'information technique VIH, droits de l'Homme et égalité de genre](#) et [Frequently Asked Questions for the 2020-2022 Funding Cycle](#) ainsi que le [guide de l'utilisateur de l'outil d'estimation des coûts des droits de l'Homme de l'ONUSIDA](#) (en anglais). Ils peuvent utiliser l'[indice de stigmatisation des PVVIH mis au point par GNP+, l'ICW et l'ONUSIDA](#) afin d'évaluer le rejet social, y compris l'auto-stigmatisation et la discrimination, dans divers environnements, et son impact sur les personnes et les communautés. La section 4.3 présente d'autres priorités du Fonds mondial en matière de droits de l'Homme.

Encadré 3 : Synthèse des interventions classées par ordre de priorité

PROGRAMME/

DOMAINES D'INVESTISSEMENT

PRIORITÉS PROGRAMMATIQUES

Prévention du VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de prévention du VIH ciblant les populations-clés dans tous les contextes épidémiques. • Programmes de prévention du VIH ciblant les adolescentes, les jeunes femmes et les hommes dans les environnements fortement touchés. • CMMV des adolescents et des hommes dans les environnements fortement touchés. • Programmation complète relative aux préservatifs. • Programmes de prophylaxie pré-exposition ciblant les populations très exposées au VIH. • L'intégration de la planification familiale et des services de santé sexuelle et reproductive dans les soins VIH pour toutes les femmes dans les zones de prévalence élevée
Dépistage du VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de dépistage du VIH fondées sur l'examen de routine et fréquent des données de dépistage du VIH. • Combinaison stratégique d'approches différenciées de dépistage (auto-dépistage compris) qui améliorent la couverture et le rendement du dépistage ainsi que l'efficacité des services de dépistage du VIH. <p>Stratégies de liaison conçues pour s'assurer que les clients – différenciés par âge, sexe et risque - sont mis en relation avec des services de prévention et de traitement appropriés.</p>
Traitement et soins liés au VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles de prestation de services différenciés intensifiés offrant une combinaison d'interventions au niveau des établissements de santé et de la communauté. • Mise en route rapide du traitement pour toutes les personnes diagnostiquées séropositives et solides mécanismes de rétention à chaque phase de la cascade. • Introduction de schémas antirétroviraux optimaux à l'échelle qui convient, conformément aux recommandations de l'OMS. • Parcours pour les patients à un stade avancé de l'infection à VIH. • Mesure de la charge virale optimisée, déployée à l'échelle qui convient, en tant qu'approche privilégiée de suivi du traitement. • Suivi de la pharmacorésistance au moyen des enquêtes recommandées par l'OMS. • Traitement préventif de la tuberculose à l'échelle qui convient dans les pays fortement touchés par la co-infection tuberculose/VIH.
Informations stratégiques sur le VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de routine des données, suivi des personnes tout au long de la cascade de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. • Surveillance des cas de VIH.
Droits de l'Homme	<ul style="list-style-type: none"> • Les sept programmes clés de l'ONUSIDA pour réduire le rejet social et la discrimination et élargir l'accès à la justice, intensifiés et intégrés aux programmes de prévention et de traitement.

4. Démarche d'investissement

Les investissements stratégiques sont essentiels lors de la préparation d'une demande de financement au Fonds mondial. Cette section définit les quatre étapes d'une démarche d'investissement stratégique : *comprendre, concevoir, exécuter et pérenniser*⁵¹.

Les investissements du Fonds mondial devront contribuer aux ripostes que les pays se sont appropriées et, par conséquent, les demandes devront être alignées sur les priorités nationales énoncées dans les documents stratégiques nationaux (encadré 4), à savoir les plans stratégiques nationaux qui devront être alignés sur la stratégie nationale du secteur de la santé.

Encadré 4 : Mettre à jour les documents stratégiques nationaux

Les dossiers d'investissement pour la lutte contre le VIH, les plans stratégiques nationaux et d'autres documents relatifs aux systèmes de santé et spécifiques à la maladie décrivent les aspects d'une riposte stratégique nationale solide contre le VIH et la co-infection tuberculose/VIH et en faveur du renforcement des systèmes de santé. Les pays devront envisager de mettre à jour leurs documents stratégiques nationaux et la modélisation de leur scénario d'investissement dans la lutte contre le VIH pendant la conception de la demande de financement si :

- ces documents n'intègrent pas encore les stratégies les plus efficaces et qu'il faut aligner les cibles sur les objectifs d'accélération ;
- les données épidémiologiques et celles de la riposte doivent être actualisées ;
- de nouvelles politiques et directives, de nouveaux modèles de prestation de services, de nouvelles technologies entraînant une évolution des coûts unitaires associés ont été introduits ;
- les informations sur les obstacles sociaux et juridiques freinant l'accès aux services et à la riposte programmatique pour lever ces obstacles doivent être actualisées ;
- les réseaux des populations-clés et les organisations communautaires sont soutenus de manière pérenne pour se doter des moyens d'agir, s'impliquer et se mobiliser autour de leurs besoins. Les candidats sont encouragés à utiliser les [notes d'orientation de l'OMS et de l'ONUSIDA pour la programmation nationale](#) (en anglais) afin de renforcer leurs plans stratégiques nationaux et leurs dossiers d'investissement, concernant la lutte contre le VIH.




⁵¹ Adapté des quatre étapes de développement d'un paquet d'investissements adapté au contexte, axé sur les résultats et que le pays s'est approprié (ONUSIDA). Voir ONUSIDA (2012) [Investir pour des résultats au bénéfice des individus](#) et ONUSIDA (2013) [Smart investments](#).

4.1 Comprendre : continuer à s'informer sur l'épidémie et ses besoins en ressources

Le Fonds mondial encourage les pays à étendre la collecte et l'analyse des données. Un niveau de détail accru des données est essentiel pour analyser les sous-épidémies et les résultats des programmes (encadré 5), à l'appui de solides demandes de financement⁵².

Plus précisément, les candidats doivent :

1. *Analyser la situation épidémiologique actuelle et son évolution*

 Les données seront collectées conformément aux [Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé](#) de l'OMS, qui se concentrent sur l'analyse de routine et l'utilisation des données des établissements de santé pour améliorer les programmes (plutôt que sur des analyses épidémiologiques et d'impact isolées)⁵³. Les candidats collecteront et analyseront des données ventilées par zone géographique (au niveau infranational), population-clé, sexe et tranche d'âge, et des données sur l'incidence du VIH et de la tuberculose et sur la morbidité et la mortalité associées, nécessaires pour établir des liens entre les tendances épidémiologiques et les efforts programmatiques.

Encadré 5 : Conclusions du CTEP concernant l'utilisation des données

Le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) a constaté que les données ventilées relatives aux populations-clés et générales restaient peu utilisées pour établir les priorités. De plus, de nombreuses demandes de financement ne prenaient pas en considération les données épidémiologiques et qualitatives pour les programmes de prévention du VIH. Le CTEP précise qu'il faut veiller à ce que les demandes de financement présentent des actions de prévention du VIH ciblant les jeunes femmes et les filles, ainsi que les jeunes plus exposés au VIH. Source : Aidspace (2018). [Le CTEP identifie les enseignements des demandes de financement de la quatrième période d'examen.](#)

Comprendre la situation du VIH suppose également d'estimer la taille des populations souffrant de manière disproportionnée d'un faible accès aux services et d'identifier les facteurs qui facilitent le recours aux services et y font obstacle. Il est essentiel de cartographier les populations-clés et d'estimer leur taille, de manière fiable, pour s'assurer que les programmes atteignent et couvrent une proportion adéquate de ces populations avec des services pertinents. Recueillir des données sur les populations-clés peut présenter des risques pour certains membres et groupes de ces populations. Le principe éthique « ne pas nuire », la confidentialité des données, le consentement en connaissance de cause et d'autres garanties doivent être respectés pendant tout le processus. Les candidats utiliseront la modélisation avec modération et exploiteront diverses sources de données, notamment des données programmatiques et épidémiologiques, pour adapter les ripostes aux besoins et lacunes des pays⁵⁴. Le Fonds mondial encourage les candidats à consacrer ses financements et ceux d'autres donateurs à la collecte de données programmatiques, comportementales et sur la prévalence, et à estimer la taille des différents groupes de populations-clés, selon des approches adaptées à l'environnement et pérennes. Voir la section 3.4 qui présente les interventions classées par ordre de priorité.


2. *Analyser la cascade du VIH prévention-dépistage-traitement-rétention*

Des informations seront recueillies à chaque phase de la cascade du VIH. Les analyses de la cascade supposent d'identifier où les programmes échouent à atteindre et retenir les PVVIH et d'autres populations vulnérables. Elles facilitent également le suivi de la suppression de la charge virale et le soutien de l'observance du traitement et de la rétention dans les soins, déterminent l'ampleur des pertes et des lacunes tout au long du continuum, et identifient et analysent les origines des lacunes. Voir la section 3.4 qui contient des informations essentielles et explique comment les candidats doivent procéder aux analyses de la cascade.

⁵² Fonds mondial : [Funding Request Instructions](#).


⁵³ Une mise à jour de ce document sera bientôt disponible. Consulter la [page web de l'OMS consacrée aux publications sur le VIH/sida](#).

⁵⁴ Fonds mondial (2017). [Comité technique d'examen des propositions : Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les demandes de financement remises au cours de la première et de la deuxième période d'examen pour la période d'allocation 2017/2019](#).


 Les candidats consulteront le document de l'OMS [HIV test-treat-retain cascade analysis: guide and tools 2017, 2nd ed.](#) qui explique comment analyser la cascade, les [Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne](#) de l'OMS qui donnent des orientations relatives au suivi des systèmes pour les patients et de tous les cas de VIH dans le cadre de la surveillance de la santé publique, et l'outil d'analyse de la cascade de prévention de l'ONUSIDA⁵⁵, disponible prochainement.

3. *Comprendre les principaux obstacles à la prestation de services, notamment les contraintes liées aux systèmes communautaires et de santé et les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre*


Les candidats sont encouragés à adopter une approche axée sur les systèmes pour comprendre les obstacles à la prestation de services. Ils cartographieront systématiquement et s'emploieront à comprendre les principaux obstacles au niveau des systèmes de santé qui entravent la prestation de services liés au VIH, par exemple les pénuries de personnel de santé, des systèmes d'orientation défaillants, des systèmes de laboratoire fragmentés, les contraintes liées à l'implication des communautés et les contraintes que rencontrent les organisations

 communautés en tant que maîtres d'œuvre de programmes et de services. Les communautés devront participer de manière significative aux processus de recueil d'informations et décisionnels. Les candidats sont invités à consulter la [note d'information sur des systèmes résilients et pérennes pour la santé](#) du Fonds mondial pour plus d'informations.

Le Fonds mondial a pris l'engagement stratégique d'investir de façon à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre. Les candidats devront acquérir une connaissance approfondie de la nature et de l'étendue de ces obstacles qui entravent l'accès aux services liés au VIH, et mettre en œuvre et déployer à l'échelle qui convient des programmes qui s'emploient à lever ces

 obstacles (voir la section 3.5). La [note d'information technique VIH, droits de l'Homme et égalité de genre](#) du Fonds mondial fournit des informations plus détaillées.

L'[outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre](#) pour les ripostes nationales au VIH et l'[outil d'évaluation des sexospécificités \(ONUSIDA et Partenariat Halte à la tuberculose\)](#) pour les ripostes nationales à la co-infection tuberculose/VIH pourront aider les pays à évaluer l'épidémie de tuberculose/VIH, le contexte et la riposte du point de vue du genre et à apporter des réponses transformatrices de genre, équitables et fondées sur les droits. Dans tous les environnements, les candidats devront évaluer le niveau des risques pour la sûreté et la sécurité des individus et des organisations qui s'engagent dans la fourniture de programmes destinés aux populations-clés et élaboreront des mesures pour atténuer ces risques⁵⁶.

 Dans le cadre de l'initiative du Fonds mondial *Lever les obstacles*, vingt pays⁵⁷ ont bénéficié d'évaluations formelles de l'ensemble des obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services de santé et ont commencé à mettre en place des plans et des programmes pour apporter des réponses complètes. Presque tous les pays ont rassemblé d'autres données sur ces obstacles (par exemple, en menant des évaluations de l'environnement juridique et des évaluations basées sur le genre et en mesurant le rejet social au sein des communautés, des établissements de santé et de la police). Les candidats peuvent utiliser l'[indice de stigmatisation des PVVIH mis au point par GNP+, l'ICW et l'ONUSIDA](#) pour évaluer le rejet social, y compris l'auto-stigmatisation et la discrimination, dans divers environnements, ainsi que son impact sur les individus et les communautés.

⁵⁵ Ce document sera disponible sur le site web de l'ONUSIDA lorsqu'il sera publié.

⁵⁶ Pour en savoir plus sur la conduite de cette évaluation, consulter le document Frontline AIDS (anciennement Alliance internationale contre le VIH/sida) (2018) [Safety and Security Toolkit](#).

⁵⁷ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Honduras, Indonésie (dans certaines villes), Jamaïque, Kenya, Kirghizistan, Népal, Mozambique, Ouganda, Philippines, République démocratique du Congo (au niveau des provinces), Sénégal, Sierra Leone, Tunisie et Ukraine.

4. S'assurer que les estimations des coûts unitaires sont actualisées et de qualité

Une bonne compréhension des estimations des coûts des interventions essentielles et des domaines programmatiques par entrées de coût (personnel, médicaments et déplacements, par exemple) peut aider les pays à mieux identifier les défauts d'efficacité d'un programme et à évaluer de manière plus sûre les besoins en ressources pour la riposte au VIH.

Ces informations sont également nécessaires pour analyser l'efficacité des allocations (section 4.2) et étayer les décisions d'allocation de ressources. Par exemple, les candidats peuvent évaluer le coût des interventions par rapport à l'impact attendu du programme (infections ou cas évités) et privilégier celles qui ont le plus d'impact. Ils sont invités à consulter le [guide de l'utilisateur de l'outil d'estimation des coûts des droits de l'Homme de l'ONUSIDA](#) (en anglais) pour estimer les coûts associés aux programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits de l'Homme.



5. Analyser le paysage des partenaires

Le Fonds mondial reste attaché aux programmes dirigés par les pays qui favorisent des partenariats entre toutes les parties prenantes concernées et dans tous les secteurs de la société, notamment les autorités publiques, la société civile, les populations-clés, les organismes multilatéraux et bilatéraux, dont le PEPFAR, et le secteur privé⁵⁸. Il est capital de comprendre la situation des financements et le paysage des partenaires actuels pour accélérer les progrès vers une riposte au VIH coordonnée et entièrement financée.

Les candidats s'emploieront à aligner les modalités de prestation des services, rationaliser les informations stratégiques et la collecte de données, tendre vers une couverture et une intensification complètes et s'assurer que les besoins d'assistance technique formulés dans leur demande de financement complètent le support technique et le soutien au renforcement des capacités fournis par d'autres acteurs.

Les candidats sont invités à signaler toute évolution des financements nationaux ou internationaux susceptible d'avoir un impact substantiel sur l'efficacité et la pérennité des programmes⁵⁹. La section 4.4 décrit des outils mis au point pour faciliter cette tâche.

4.2 Concevoir : élaborer une combinaison d'interventions qui maximise l'impact

Lors de la conception d'une combinaison d'interventions fondées sur des éléments probants et efficaces au regard des coûts, il faut impérativement prendre en considération les interventions techniquement viables et classées par ordre de priorité (section 3), la situation épidémique qui prévaut, les coûts associés (section 4.1), la pérennité et l'équité (section 4.4), notamment l'accessibilité des services pour les populations-clés, en veillant à s'attaquer aux obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre.

1. Outils permettant d'identifier l'ensemble d'interventions optimal

Les candidats sont encouragés à utiliser des outils et des modèles d'allocation de ressources spécifiques au VIH pour comparer différents scénarios d'intervention et identifier un ensemble d'interventions optimal qui maximise l'impact avec les ressources disponibles, par exemple les modèles AIM (*AIDS Impact Model*), Goals (incorporé à la suite Spectrum)⁶⁰ et AEM (*AIDS Epidemic Model*), Optima-HIV⁶¹, STAR (allocation de ressources socio-techniques)⁶² et les interventions CHOICE de l'OMS⁶³. Certains de ces outils peuvent être utilisés pour incorporer un cadre d'établissement des coûts et des modèles rigoureux pour évaluer l'impact épidémiologique susceptibles d'aider les pays à prendre des décisions d'investissement stratégique en quantifiant

⁵⁸ Ce sont des valeurs essentielles pour l'instance de coordination nationale du Fonds mondial. Fonds mondial (2018). [Politique relative aux instances de coordination nationale comprenant les principes et les exigences](#).

⁵⁹ Fonds mondial : [Applicant Instructions](#).

⁶⁰ Avenir Health (2019) : [Spectrum](#).

⁶¹ Modèle Optima (2019) : [Optima](#).

⁶² The Health Foundation (2019) : [Star: A tool for commissioners](#).

⁶³ OMS (2019) : [WHO-CHOICE](#).

les coûts et les impacts sur la santé de leurs scénarios d'investissement. Ces outils peuvent également aider les pays à mener des analyses de viabilité budgétaire basées sur des projections de financements à venir, faciliter les concertations politiques et la prise de décision en analysant les coûts et les avantages des différentes possibilités d'intervention et permettre la prise en compte d'autres facteurs comme l'équité et la faisabilité.

Lorsqu'ils utiliseront ces outils, les candidats devront choisir des objectifs programmatiques stratégiques, des cibles et un délai raisonnable pour l'analyse, améliorer les données en entrée, présenter clairement les questions clés, y compris les compromis à faire, et convertir l'analyse en politique. Il leur est recommandé de consulter le document du Fonds mondial [Technical Brief on Value for Money](#) qui aborde de façon plus complète la thématique du rapport coût/efficacité.

2. Renforcer l'accessibilité des services pour les populations-clés

Le Fonds mondial applique des politiques et des critères d'admissibilité spécifiques pour garantir un centrage adéquat sur les populations-clés dans les demandes de financement⁶⁴. Il est attendu des gouvernements des pays qui s'affranchissent de plus en plus, voire bientôt totalement, du soutien du Fonds mondial, qu'ils assument de manière croissante la responsabilité du financement de programmes critiques comme les interventions visant les populations-clés⁶⁵.

Les populations-clés devront participer au processus de candidature ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi des programmes, pour formuler leurs principales préoccupations et classer leurs besoins par ordre de priorité, veiller à être associées à l'élaboration des stratégies, politiques et plans chiffrés nationaux, mieux formuler des rôles spécifiques, conformément aux orientations techniques et à un large éventail d'éléments probants, dans des programmes de services différenciés de prévention, dépistage, traitement et soins du VIH⁶⁶.

Concernant les droits de l'Homme, le Fonds mondial exige que cinq normes soient respectées dans tous les services de santé qu'il finance : i) garantir l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes incarcérées, ii) avoir recours exclusivement à des médicaments ou à des pratiques médicales scientifiquement approuvés et éprouvés, iii) ne pas faire appel à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes, iv) respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée dans le cadre du dépistage médical, des traitements ou des services de santé et v) éviter la détention médicale et l'isolement sous contrainte, qui ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

Le Fonds mondial a mis en place une procédure qui permet à son Bureau de l'Inspecteur général, une entité indépendante, d'instruire les plaintes alléguant que ces normes ne sont pas respectées⁶⁷. Il ne financera pas de programmes de traitement obligatoire, notamment ceux visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, à « réhabiliter » les travailleurs/ses du sexe ou à traiter les addictions aux drogues en centre fermé. À titre exceptionnel, il pourra financer, des services médicaux scientifiquement éprouvés dans le cadre de certains programmes obligatoires ou centres⁶⁸.

⁶⁴ Fonds mondial (2019) : [Populations-clés](#).

⁶⁵ Fonds mondial : [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#).

⁶⁶ La participation significative des populations-clés à la gouvernance de la santé est reconnue comme une étape nécessaire pour accroître les investissements en faveur de programmes fondés sur des éléments probants et respectueux des droits qui ont plus d'impact et renforcent la responsabilité au niveau local. De plus amples informations sur la mise en œuvre de programmes complets auprès des populations-clés sont fournies dans la [note d'information technique Répondre aux besoins des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des personnes transgenres, des consommateurs de drogues et des personnes incarcérées dans le contexte de l'épidémie de VIH](#) et la [note d'information technique Réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues](#) du Fonds mondial, ainsi que dans les orientations relatives à la mise en œuvre données par les partenaires techniques.

⁶⁷ Fonds mondial (2018). [Global Fund Human Rights Complaints Mechanism](#).

⁶⁸ Fonds mondial (2015). [33^e réunion du Conseil d'administration : Rapport 2016 sur les communautés, les droits et le genre](#).

Pour plus d'informations sur le mécanisme de plainte pour atteinte aux droits de l'Homme du Bureau de l'Inspecteur général, consulter le document [Global Fund Human Rights Complaints Mechanism](#).

4.3 Exécuter : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour un passage à échelle optimale

! Le Fonds mondial continue de mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la mise en œuvre des programmes, au vu des éléments attestant de l'importance de la qualité des soins⁶⁹.

Encadre 6 : Démarche du Fonds mondial pour améliorer la qualité et l'efficacité de la mise en œuvre des programmes

1. Efficacité technique de la prestation de services, notamment avec des modèles de prestation de services différenciés
2. Efficacité de la gestion, notamment de la planification, de l'amélioration de la qualité, de l'assurance de la qualité, du contrôle de la qualité, du suivi, de l'évaluation et des flux d'information
3. Efficacité du financement des programmes et des flux financiers
4. Efficacité institutionnelle et intégration des systèmes, notamment au moyen de services de santé intégrés centrés sur la personne

1. Améliorer l'efficacité technique de la prestation de services, notamment au moyen de modèles de prestation de services différenciés

La prestation de services différenciés est une démarche centrée sur le client pour fournir des services personnalisés à une population, des caractéristiques cliniques et un contexte donnés. Elle vise à répondre aux besoins de populations identifiées via l'utilisation en temps réel et continue de données pour la prise de décision, rendant ainsi la programmation plus efficace.

L'élaboration de modèles de prestation de services différenciés appropriés requiert une analyse situationnelle qui évalue les données, les politiques et les modèles de prestation de services différenciés dans le pays. Les pays devront évaluer s'il est possible d'adapter les modèles existants ou s'il faut en créer de nouveaux. L'adaptation ou la création de modèles nécessite d'étudier les piliers de la prestation de services, en particulier la fréquence optimale des services (« quand »), le lieu de prestation (« où »), le prestataire (« qui ») et l'ensemble de services (« quoi ») pour chaque composante du service fourni.

! Les candidats disposent de plusieurs ressources pour élaborer et intensifier des modèles de prestation de services différenciés. Les *outils de mise en œuvre auprès des populations-clés touchées par le VIH* fournissent des informations supplémentaires décrivant comment fournir des services différenciés aux populations-clés : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSMIT)⁷⁰, travailleurs/ses du sexe (SWIT)⁷¹, consommateurs de drogues injectables (IDUIT)⁷² et personnes transgenres (TRANSIT)⁷³. Le [site web](#) de la Société internationale sur le

⁶⁹ Voir, par exemple, Kruk *et al.* (2018). [High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution](#).

⁷⁰ UNFPA *et al.* (2015). [Implementing comprehensive HIV and STI Programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions](#).

⁷¹ PNUD *et al.* (2017). [Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Intervention](#).

⁷² INPUD *et al.* (2017). [Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC avec les personnes usagères de drogues en injection](#).

⁷³ UNFPA *et al.* (2016). [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#).

sida propose plusieurs approches et cadres décisionnels⁷⁴. Le document du Fonds mondial [Implementation Quality Technical Brief](#) contient des informations plus détaillées.

Les candidats devront prendre en considération et intensifier des modèles de prestation de services différenciés pour la prévention⁷⁵. Ils veilleront en particulier à tirer parti de l'avantage comparatif des systèmes communautaires pour atteindre les populations ayant un accès aux services souvent limité. Au moyen de programmes communautaires, il peut être plus facile d'atteindre les personnes, de les inscrire et les maintenir dans le continuum de prévention et de traitement du VIH, en particulier les plus marginalisées et les plus touchées par le VIH⁷⁶. Les organisations, réseaux et consortiums communautaires sont souvent des plateformes de prestation efficaces pour tout un éventail de programmes, tels ceux qui réduisent les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre et d'autres obstacles, suscitent la demande de produits ou de services, favorisent la mobilisation communautaire, renforcent les parcours d'orientation et soutiennent l'observance.

Le plaidoyer communautaire soutient les programmes et les services qui répondent aux besoins des communautés, ainsi que les investissements utilisés de manière efficiente, efficace et équitable pour renforcer l'impact et contribuer à améliorer la santé, les droits et le bien-être.

Les candidats sont vivement encouragés à promouvoir et faciliter l'investissement dans des organisations communautaires en tant qu'acteurs clés d'un système global pour mettre en œuvre des programmes et des services de lutte contre le VIH. Les organisations et les systèmes communautaires ont besoin d'investissements dans le renforcement des capacités et les systèmes de gestion, notamment les systèmes de données et de suivi de routine, pour mettre en œuvre les programmes de lutte contre le VIH efficacement et à l'échelle qui convient. Investir dans le renforcement des systèmes communautaires peut favoriser le développement des capacités institutionnelles et organisationnelles, notamment la gouvernance, la gestion financière, la planification de la pérennité, l'élaboration des politiques, le développement des capacités de direction, la gestion des programmes, les systèmes de suivi et l'utilisation des données, l'évaluation et l'apprentissage, la mise en place de partenariats durables, l'organisation et le plaidoyer communautaires.

Le suivi communautaire soutient des efforts visant à améliorer l'accessibilité, la réactivité et la qualité des services. Les candidats sont encouragés à explorer le potentiel de l'allocation de fonds à ce suivi, pour augmenter la participation communautaire au moyen d'approches collaboratives visant à identifier les goulots d'étranglement et les lacunes de la prestation de services, en offrant des circuits courts de retour d'information, au niveau local. Le suivi communautaire peut être axé sur des services de santé généraux, spécifiques à une maladie ou à une intervention (tel le suivi de l'accès au traitement du VIH ou des obstacles liés aux droits de l'Homme pour les populations-clés). Les candidats devront envisager d'utiliser des outils de suivi communautaire comme les fiches de suivi, les mécanismes de dépôt de plaintes, les systèmes d'alerte en cas de rupture de stock, les observatoires de traitement et le suivi des obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui entravent l'accès aux services.



Pour plus d'informations, consulter la page web du Fonds mondial consacrée aux [systèmes et réponses communautaires](#) et les [Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires](#).

2. Améliorer l'efficacité de la gestion

⁷⁴ Société internationale sur le sida (2017). [Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for Antiretroviral Therapy](#). Société internationale sur le sida (2018). [Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for HIV Testing Services](#). Société internationale sur le sida (2019). [Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery for Key Populations](#). Le site web de la Société internationale sur le sida propose aussi des informations sur les [Services pour les travailleuses du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes](#).

⁷⁵ Aidsplan (2017). [TRP review of Global Fund Window 1 funding requests: Technical lessons for malaria, TB and HIV](#).

⁷⁶ Fonds mondial (2019). [Comité technique d'examen des propositions : Report on RSSH Investments in the 2017-2019 Funding Cycle](#).

Les candidats devront envisager d'améliorer l'efficacité de la gestion de leurs programmes, notamment la planification, le suivi régulier, l'évaluation, les flux d'information, l'assurance de la qualité et les pratiques d'amélioration de la qualité, ainsi que la gestion des ressources humaines pour la santé, celle-ci incluant la planification des effectifs, le renforcement des capacités, le développement des capacités de direction et de gestion, les mesures incitatives, les récompenses et la reconnaissance. Cela implique généralement de trouver un équilibre entre le renforcement des capacités des acteurs clés, l'utilisation des données de suivi de routine pour résoudre les problèmes sur une base régulière, et la simplification des pratiques, des normes, des procédures et des outils pour faciliter l'exercice des responsabilités^{77,78}.

La section 3.4 fournit des détails sur le suivi de routine, l'évaluation et les flux d'information. L'amélioration des processus de planification peut entraîner des gains d'efficacité substantiels en orientant les ressources vers les secteurs et les populations prioritaires, en faisant converger les efforts des principales parties prenantes et en évitant les doublons à ce niveau. Les instances de coordination nationale ont un rôle clé à jouer pour que les processus de planification s'appuient sur des données de qualité et à jour et impliquer un ensemble de parties prenantes représentatives.

Les candidats garantiront la disponibilité, l'accessibilité et la qualité du personnel de santé et des services qu'il fournit. Les pays pourront par exemple solliciter des financements pour une formation préalable et une remise à niveau sur la prestation de services de santé intégrés sans discrimination. Passer d'un personnel organisé verticalement (agents de santé communautaires spécialistes du VIH, par exemple) à des agents de santé polyvalents — dans les établissements de santé et au niveau communautaire — est plus efficace, facilitera la répartition du personnel de santé dans le pays et élargira l'accès aux services⁷⁹. Cela inclut de soutenir la motivation et la rétention des agents de santé, en gérant les ressources humaines dans des environnements aux ressources limitées et en renforçant les compétences de gestion des dirigeants au moyen de



pratiques innovantes. La [note d'information technique Soutien stratégique aux ressources humaines pour la santé](#) du Fonds mondial fournit de plus amples informations sur l'amélioration des ressources humaines pour la santé.

3. Développer l'efficacité du financement des programmes et des flux financiers

Des systèmes financiers nationaux capables d'assurer un suivi précis des ressources, de tenir compte des estimations des coûts et d'établir des liens entre les investissements et les résultats en matière de santé sont un élément important d'une démarche systématique pour améliorer la qualité et l'efficacité des programmes. La méthodologie d'élaboration des comptes de la santé SHA 2011 est souvent utilisée pour le suivi des ressources pour la santé⁸⁰. En outre, certains pays ont mené des évaluations des dépenses nationales relatives au sida pour analyser de manière approfondie les dépenses liées au VIH et disposer de données beaucoup plus détaillées sur les dépenses des programmes. Cette granularité des données est particulièrement utile dans le cadre des dialogues sur l'efficacité et la pérennité. Toutefois, pratiquées isolément (sans SHA), ces analyses approfondies des dépenses liées à la maladie ne rendent pas compte des autres dépenses de santé. Le PEPFAR, le Fonds mondial et l'ONUSIDA ont élaboré un cadre budgétaire harmonisé aligné sur le futur cadre d'évaluation des dépenses nationales relatives au sida (2019). Les pays sont encouragés à procéder à cette évaluation et à solliciter l'assistance technique de l'ONUSIDA si nécessaire.

⁷⁷ Homan R. *et al.* (2018). Leveraging existing program data for routine efficiency measurement in Zambia. Gates open research. 2018;2.

⁷⁸ Kandasami S *et al.* (2019). Can changes in service delivery models improve program quality and efficiency? A closer look at HIV programs in Kenya and Uganda. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes published ahead of print at: https://journals.lww.com/jaids/Abstract/publishahead/Can_changes_in_service_delivery_models_improve.96387.aspx

⁷⁹ OMS (2018). [Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires](#).

⁸⁰ Voir la [page web](#) de l'OMS consacrée aux comptes de la santé.

Les candidats détailleront dans leurs candidatures les complémentarités entre les financements du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres sources. Pour que les pays aient une vue d'ensemble des complémentarités entre les financements des principales sources de financement, donner une vue complète du paysage d'investissement et mieux synchroniser les investissements, le Fonds mondial, le PEPFAR et la Fondation Bill et Melinda Gates ont travaillé ensemble à la création de profils de budget harmonisés. Les profils spécifiques aux pays seront communiqués aux pays concernés.

4. *Maximiser les efficacités institutionnelles et l'intégration des systèmes, notamment au moyen de services de santé intégrés centrés sur la personne*

Avec un diagnostic précoce et la mise en route d'un traitement antirétroviral efficace, les PVVIH devraient avoir une durée de vie normale. Le modèle de soins adopté pour le VIH est donc, de plus en plus, celui d'une maladie chronique. Les services spécifiques au VIH devraient être intégrés à des systèmes de santé plus larges. Les candidats devraient améliorer l'efficacité et la qualité en intégrant ces services aux efforts nationaux pour la prestation de services de santé intégrés, centrés sur la personne⁸¹. Ils sont invités à examiner en détail la [note d'information sur des systèmes résilients et pérennes pour la santé](#) du Fonds mondial.

Les établissements de soins de santé primaires et les systèmes de santé communautaires sont des domaines particulièrement importants pour les pays soucieux d'étudier les possibilités d'intégration accrue. Pour intégrer les services, une autre piste consiste à renforcer la plateforme prénatale en vue de favoriser la fourniture d'un ensemble de services, notamment la PTME, aux femmes enceintes.



- Le Kenya s'est employé à renforcer l'intégration des services autour des soins prénatals et postnatals. Les investissements se sont notamment concentrés sur la PTME, la gratuité des accouchements réalisés par des professionnels et le matériel obstétrical d'urgence. Ils ont contribué à des progrès d'ampleur nationale, notamment une hausse de 27 pour cent du dépistage du VIH chez les femmes enceintes (entre 2007 et 2012), première étape cruciale vers une cascade de services complète et efficace⁸². La [note d'orientation technique Renforcement de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente \(SRRMNIA\) dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial](#) du Fonds mondial fournit de plus amples informations sur les activités visant à améliorer la santé sexuelle, génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.



Investir dans l'intégration des ressources humaines pour la santé aux services dispensés dans les établissements de santé et au niveau communautaire permet aussi d'améliorer l'efficacité de la prestation de services.



En **Zambie**, le Fonds mondial a investi dans des services intégrés de lutte contre le VIH, la tuberculose et le cancer du col de l'utérus, notamment en formant les ressources humaines pour la santé des centres de traitement antirétroviral au dépistage de ce cancer. L'intégration de ces services se justifie par la très forte prévalence du VIH et du cancer invasif du col de l'utérus, et il est important de réduire la mortalité et la morbidité liées à ce cancer chez les femmes vivant avec le VIH.

⁸¹ Les services de santé intégrés sont des services « gérés et fournis de façon à assurer à chacun la continuité des services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de prise en charge, de réadaptation et de soins palliatifs, coordonnés aux différents niveaux et dans les différents sites de soins, dans le cadre ou à l'extérieur du secteur de la santé, conformément à ses besoins tout au long de la vie ». Les soins centrés sur la personne sont « une approche de soins qui adopte consciemment la perspective individuelle et celle des aidants, des familles et des communautés en tant que participants à des systèmes de santé fiables – et bénéficiaires de ces systèmes – pour répondre aux besoins complets des personnes plutôt que pour combattre des maladies déterminées, en respectant leurs préférences ». OMS (2016). [Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne](#).

⁸² SEEK Development (2013 ; non publié). Thematic Review of Global Fund's Contribution to Millennium Development Goals 4 and 5.

Le **Bénin** s'est doté d'une stratégie nationale pour les agents de santé communautaires que le Fonds mondial soutient en finançant le recrutement, la formation et les salaires de ces agents afin d'étendre et d'intensifier des services de santé communautaires intégrés, conformément aux priorités stratégiques du pays concernant le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite et la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. Le rôle des agents de santé communautaires est élargi pour inclure la détection des cas de tuberculose et la prévention du VIH, le suivi et le soutien, et ces thèmes sont ajoutés au programme de formation intégrée des agents. Le gouvernement s'est engagé à financer partiellement le salaire de ces agents avec des fonds publics locaux.

Dans le contexte des demandes de financement de la lutte contre le VIH, le soutien de systèmes résistants et pérennes pour la santé devrait être formulé de façon à garantir l'efficacité de l'ensemble du système de santé : pour éliminer les doublons, les chevauchements ou les défauts d'alignement touchant les fonctions essentielles du système de santé (financement, gouvernance et prestation de services) qui limitent le niveau de couverture effective que le système de santé pourrait atteindre. Le soutien de ces systèmes devrait viser spécifiquement à alléger les contraintes sur la prestation de services qui se posent aux programmes de lutte contre le VIH et contre les trois maladies, en rendant les programmes et le système de santé national plus efficaces.

Les pays fortement touchés par la co-infection tuberculose/VIH⁸³ doivent remettre des demandes de financement présentant une programmation conjointe et intégrée pour ces deux maladies, à savoir des interventions à fort impact classées par ordre de priorité, notamment des activités tuberculose/VIH collaboratives comme le dépistage régulier de la tuberculose chez les PVVIH, le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et les personnes présentant des symptômes de cette maladie, la fourniture d'un traitement antirétroviral, le co-trimoxazole et de médicaments antituberculeux aux patients coinfectés et la fourniture d'un TPT (notamment la combinaison de médicaments récemment recommandée telle que 3HP et 3RH pour les PVVIH sans tuberculose active). Il existe plusieurs possibilités pour renforcer la collaboration entre les deux programmes, notamment avec des plateformes multi-maladies comme GeneXpert qui pourraient être utilisées pour diagnostiquer la tuberculose et mesurer la charge virale du VIH, et l'utilisation du dosage urinaire du lipoarabinomannane sur bandelette à flux latéral (LF-LAM) pour dépister et diagnostiquer la tuberculose active chez les PVVIH. L'expansion de ces activités devrait être fondée sur la cartographie d'un déploiement optimal et l'utilisation des technologies idoines.

Les demandes de financement conjointes devront également décrire de façon détaillée le fonctionnement des deux programmes pour réduire la charge de morbidité de la tuberculose, du VIH et de la co-infection tuberculose/VIH. Elles mettront l'accent sur les gains d'efficacité découlant d'une gestion coordonnée des programmes, d'une collaboration nationale constante entre les programmes de lutte contre les maladies pendant la préparation des demandes de financement, la mise en œuvre et le 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 fortement encouragés. Les pays devront également prendre en compte les contraintes communes relatives aux systèmes de santé qui compromettent la mise en œuvre et l'intégration des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH et d'autres interventions transversales. Concernant l'intégration tuberculose/VIH, les lacunes en matière de prévention de la tuberculose chez les PVVIH, par exemple, peuvent être comblées en proposant un traitement préventif de la tuberculose dans le cadre de soins communautaires différenciés (traitement antirétroviral et observance).

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 doivent déterminer la portée et les domaines prioritaires de la programmation

⁸³ La note de bas de page 4 de la section 2 présente la liste de ces pays.

conjointe selon une démarche flexible. Il existe notamment un modèle de « guichet unique » pour proposer des services intégrés aux patients touchés par ces deux maladies, mais il n'y a pas de solution universelle.



Le Mozambique⁸⁴ utilise un « modèle à guichet unique » pour fournir des services intégrés, et des services de lutte contre la tuberculose et le VIH sont disponibles conjointement dans la plupart des établissements de santé. Résultat, 96 pour cent des patients tuberculeux connaissent leur statut sérologique VIH et 94 pour cent des patients co-infectés identifiés comme porteurs de la tuberculose ont été mis sous traitement antirétroviral en 2016⁸⁵.

Pour plus de détails, consulter la [note d'information sur la tuberculose](#) du Fonds mondial, la [stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose](#), ainsi que le document [Key Population Brief: People Living With HIV](#) du partenariat Halte à la tuberculose et le document [Consolidated guidelines on Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs](#) de l'OMS.



5. Adapter la riposte aux contextes d'intervention difficiles

Les programmes mis en œuvre dans des [contextes d'intervention difficiles](#) méritent une mention particulière, le contexte pouvant amener à modifier la démarche de mise en œuvre⁸⁶. Il existe en particulier des situations dans lesquelles des plateformes spécifiques aux maladies peuvent être plus adaptées que des plateformes intégrées, par exemple pour mettre en œuvre une mesure à court terme dans des États fragiles et gérer certaines urgences. Les candidats consulteront la [note d'information sur des systèmes résilients et pérennes pour la santé](#) et le document [Programmation des interventions axées sur les droits de l'Homme et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles](#) du Fonds mondial pour en savoir plus sur les contextes d'intervention difficiles, en connaître la liste et découvrir d'autres exemples de pays.



Des interventions personnalisées et une gestion différenciée des programmes sont cruciales dans les contextes d'intervention difficiles pour obtenir des résultats et un impact. Le Fonds mondial accorde des assouplissements pour maximiser la couverture et l'accès aux services dans les contextes d'intervention difficiles⁸⁷. La [politique relative aux contextes d'intervention difficiles](#) du Fonds mondial adopte le principe de « santé pour tous » et la vision des ODD, « ne laisser personne de côté ». Les partenariats visant à améliorer la prestation de services et la coordination dans le pays pour atteindre les populations ayant besoin d'aide, tirer pleinement parti de l'assistance technique et des avantages comparatifs des partenaires sont au cœur de cette politique.



Le portefeuille de la Somalie illustre la mise en pratique de la politique relative aux contextes d'intervention difficiles du Fonds mondial. Des décennies de guerre civile ont gravement perturbé le système de santé somalien. Le pays est confronté à d'autres difficultés avec les déplacements de population engendrés par une violence généralisée, des sécheresses et des inondations à répétition. Dans ce contexte fragile, le Fonds mondial a accepté des assouplissements au niveau programmatique et des processus : ajustements budgétaires, fourniture de produits de santé tenant compte de changements de situation constants, plan de travail personnalisé pour les subventions, cadre de résultats adaptable et délais repoussés pour la collecte de données et la communication de l'information. Le programme a permis de réduire l'incidence du VIH de 23 pour cent et les décès liés au sida de 39 pour cent entre 2010 et 2017.

⁸⁴ Au Mozambique, l'incidence de la co-infection tuberculose/VIH est de 221/100 000. OMS (2018). [Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde](#).


⁸⁵ Aidsplan (2019). [Mozambique's TB/HIV funding request to the Global Fund builds on achievements of current gaps, TRP says](#).

⁸⁶ Les défis inhérents aux contextes d'intervention difficiles peuvent aussi avoir un impact sur les phases « comprendre » et « concevoir », surtout pour la mise en œuvre des programmes, et c'est pourquoi ces contextes sont traités dans cette section. En règle générale, les approches décrites dans les sections 4.1 et 4.2 doivent être employées dans les contextes d'intervention difficiles.

⁸⁷ Les financements du Fonds mondial dans les contextes d'intervention difficiles proviennent généralement des sommes allouées aux pays. Celles-ci peuvent être reprogrammées pour gérer des crises, y compris au niveau infranational et régional. Dans des situations d'urgence, et pour répondre rapidement aux besoins des populations-clés, des pays, zones ou régions peuvent être classés ponctuellement dans la catégorie des contextes d'intervention difficiles.

D'autres indicateurs de résultats du Fonds mondial, comme le taux d'absorption financière du pays, ont progressé.

4.4 Pérenniser : renforcer la pérennité des ripostes aux maladies et des systèmes de santé nationaux

 Comme l'explique la [politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#), la pérennité est un processus et non une fin en soi. Ses dimensions sont multiples : financière, programmatique, politique, liée aux systèmes, à la gouvernance et aux droits de l'Homme⁸⁸. Un financement externe peut renforcer la pérennité des ripostes aux maladies et des systèmes de santé nationaux ou, au contraire, lui nuire. Des financements nationaux insuffisants menacent sérieusement la pérennité des programmes de lutte contre le VIH. La mobilisation de recettes publiques insuffisantes, une part trop modeste du budget national allouée au secteur de la santé, une part trop faible du budget de la santé allouée au VIH, un système global ou une prestation de services inefficaces limitent l'efficacité des financements disponibles, même lorsque ceux-ci augmentent. Régler ces problèmes nécessite un engagement politique et une collaboration entre divers secteurs des gouvernements nationaux, en particulier avec les ministères des finances.

Les pays devront prendre en considération tous les aspects de la pérennité lorsqu'ils renforcent la planification nationale. Ils concentreront notamment leurs efforts dans les domaines suivants :

- financier : financement national des interventions ciblant les populations-clés, l'intensification du traitement et une efficacité accrue pour faire baisser les coûts à long terme ;
- programmatique : qualité du programme, prestation de soins différenciés, intégration des services aux soins de santé primaires ;
- systèmes : les systèmes de santé formels devront travailler efficacement avec les organisations de la société civile, et les réformes de santé (notamment celles liées à l'assurance-maladie sociale) renforceront l'accès aux services et la protection financière des PVVIH, amélioreront les systèmes de données, l'accès pérenne aux données et l'exploitation de celles-ci ;
- gouvernance : participation continue des personnes touchées par le VIH et des populations-clés aux processus décisionnels liés au VIH ;
- droits de l'Homme : élimination des obstacles entravant l'accès aux services et mise en œuvre d'interventions efficaces pour réduire le rejet social et la discrimination ;
- politique : efforts visant à affermir la volonté politique de renforcer la pérennité globale des ripostes nationales aux maladies.

Tous les pays, et pas seulement ceux en passe de s'affranchir des financements externes, devront prendre en considération les dimensions de la pérennité dans leurs demandes de financement, la mise en œuvre des subventions et des programmes. Cela devra se faire dans le contexte de la pérennité globale des services de santé, en tenant compte des financements nationaux en faveur de la santé et/ou de la stratégie du secteur de la santé du pays. Porter une attention accrue à la pérennité peut contribuer à renforcer les systèmes de santé de façon à soutenir les résultats en matière de VIH, accroître les financements nationaux à long terme, conformément aux objectifs du plan stratégique national, renforcer l'efficacité globale de la prestation de services, préparer tôt les pays à s'affranchir des financements externes, le cas échéant, et faciliter graduellement l'appropriation accrue par le pays de la riposte nationale à la maladie.

⁸⁸ Plusieurs cadres présentent les différentes dimensions de la pérennité. Cet exemple est adapté d'Oberth, G., & Whiteside, A. (2016). [What does sustainability mean in the HIV and AIDS response?](#).

Il n'existe pas d'approche unique pour gérer la pérennité des programmes de lutte contre le VIH et le contexte national et régional jouera un rôle important dans l'identification des domaines d'intervention les plus appropriés et à fort impact. Il est particulièrement important que les pays tiennent compte des éléments et principes suivants pendant la planification nationale et la préparation des demandes de financement.

1. Une démarche propre au pays, dirigée par le pays

Conformément à l'un des principes fondateurs du Fonds mondial, le pays s'approprie et dirige les programmes. Dans la pratique, cela se traduit par la participation et l'inclusion des parties prenantes à tous les niveaux (national, provinces et districts). Il est démontré qu'une programmation de lutte contre le VIH inclusive est plus efficace pour atteindre les personnes qui ont besoin d'aide et gérer des problèmes critiques que celle où les principales parties prenantes ne s'impliquent pas⁸⁹.

2. Planifier la pérennité dès le départ

Les pays devraient prendre en considération la pérennité le plus tôt possible, y compris quand ils élaborent ou adaptent des programmes et des services. Trop souvent, les projets pilotes efficaces ne tiennent pas compte des facteurs liés à l'intensification et à la transition vers des financements et une gestion nationaux, notamment les coûts unitaires, les ressources humaines et l'équilibre entre ressources nationales et ressources externes. Par exemple, l'introduction de services nouveaux, de haute technologie ou innovants peut s'avérer efficace mais la transformer en prestation de services pérenne et efficace peut se révéler difficile, en particulier si les programmes n'intègrent pas la notion de pérennité dès le départ. S'appuyer sur des services existants, puis les développer et les adapter, garantit que les innovations pourront être intégrées de manière durable aux systèmes de santé et aux systèmes communautaires. Les démarches et les programmes ne devraient pas fonctionner isolément mais être intégrés aux stratégies et aux pratiques nationales ainsi qu'aux procédures standard.

3. Une démarche impulsée par la base, soutenue par le sommet

Au sein du système de santé, la gestion et la programmation relèvent trop souvent d'une approche descendante. Des idées, des solutions et des instructions venues d'en haut tentent de relever les défis en atteignant des objectifs. Pourtant, la vraie compréhension des défis et de ce qui fonctionnera ou pas, fondée sur l'expérience, s'acquiert à la base, là où les éléments constitutifs du système interagissent et où les défis surviennent. La prestation de services différenciés est une démarche clé pour rendre la programmation plus efficiente, fondée sur l'utilisation continue et en temps réel de données pour la prise de décision. Associer les communautés à l'élaboration des services prend du temps mais des éléments probants suggèrent que les démarches participatives, notamment la « conception centrée sur l'humain » peuvent améliorer les services. Fournir aux populations les services qu'ils demandent et dont ils ont besoin plutôt que des services standard est plus efficace, potentiellement plus efficient, et se traduira à terme par des services plus durables.

4. Trouver des moyens de développer des plateformes intégrées

Les programmes spécifiques à la maladie se révèlent souvent efficaces pour mettre en œuvre des interventions précises et ciblées, et ont permis une intensification rapide. Au fil du temps, il faudra s'employer à identifier comment mieux intégrer et aligner ces services sur les services de santé primaires et sur d'autres plateformes intégrées (voir aussi la section 4.3). Garantir la pérennité ira souvent de pair avec l'intégration d'interventions spécifiques à la maladie au processus global de demande et d'offre de services de santé, tout en contribuant au renforcement du système. Cet aspect prend une importance accrue à mesure que l'épidémie progresse dans un pays⁹⁰.

5. Processus d'amélioration continue de la qualité

⁸⁹ Fonds mondial (2016). [Involvement of Key Populations and People Living with the Diseases Achieving Inclusiveness of Country Coordinating Mechanisms](#)

⁹⁰ Par exemple, quand l'épidémie progresse, et du fait de l'espérance de vie accrue des PVVIH bénéficiant de traitements efficaces, les maladies non transmissibles deviennent plus fréquentes et doivent être prises en charge avec des plateformes intégrées.

La pérennité nécessite une démarche itérative de test et d'apprentissage pour alimenter un processus d'amélioration continue. Les mesures étayant la gestion des résultats sont au cœur de la pérennité et devraient être utilisées pendant la mise en œuvre pour tirer rapidement les leçons des succès et des échecs et apporter promptement des corrections.

Dans le cadre de la lutte contre le VIH, de nombreux pays ont mené des initiatives nationales d'assurance et d'amélioration de la qualité. Le groupe de travail de l'OMS chargé de la qualité de la lutte contre le VIH a récemment publié le document [Maintaining and Improving Quality of Care within HIV Clinical Services](#). Le document [Implementation quality technical brief](#) du Fonds mondial et le [Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité](#) de l'OMS contiennent d'autres informations sur ce thème et sur d'autres domaines liés à qualité.

La politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement décrit les principes fondamentaux du renforcement de la pérennité et fournit un cadre pour aider les pays à renforcer la pérennité, augmenter les financements nationaux, mieux préparer la transition en vue de s'affranchir des financements du Fonds mondial et, de plus en plus, relever des défis propres à la pérennité et à la transition.

La [note d'orientation Pérennité, transition et cofinancement](#) du Fonds mondial a été enrichie d'une annexe sur le VIH qui contient d'autres considérations spécifiques au VIH qui peuvent s'avérer utiles à l'appui du dialogue avec les parties prenantes, ainsi que des considérations relatives à la pérennité. De plus, l'[indice et le tableau de bord de pérennité du PEPFAR](#) (en anglais) pourront faciliter une évaluation globale de la pérennité, dans les pays soutenus par le Fonds mondial qui utilisent ces outils.

Annexe

A. Abréviations et acronymes

ADVIH	Autodépistage du VIH
AEM	<i>AIDS Epidemic Model</i>
AIM	<i>AIDS Impact Model</i>
AJF	Adolescentes et jeunes femmes
CHOICE	<i>CHOosing Interventions that are Cost-Effective</i> (OMS)
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
CSU	Couverture sanitaire universelle
CTEP	Comité technique d'examen des propositions
DCIP	Dépistage et conseil à l'initiative du prestataire
DTG	Dolutégravir
EBC	Enquêtes bio-comportementales
EQD	Évaluation de la qualité des données
ETP	Estimations de taille de population
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH
ICW	Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida
IST	Infection sexuellement transmissible
NVP	Névirapine
OIG	Bureau de l'Inspecteur général
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PC	Populations-clés
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PRVIH	Pharmacorésistance du VIH
PSD	Prestation de services différenciés
PSN	Plan stratégique national
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RHS	Ressources humaines pour la santé
RSC	Renforcement des systèmes communautaires
SRPS	Systèmes résilients et pérennes pour la santé

SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRMNIA	Santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente
STAR	<i>Socio-Technical Allocation of Resources</i>
TAR	Traitement antirétroviral
TLD	Fumarate de ténofovir disoproxil, lamivudine et dolutégravir
TPT	Traitement préventif de la tuberculose

B. Principaux documents de référence

Ressources clés du Fonds mondial

- [Applicant's Handbook](#)
- [Politique relative aux contextes d'intervention difficiles](#)
- [Community Systems Technical Brief](#)
- [FAQ on 'Scaling up programs to remove human-rights barriers to health services'](#)
- [Funding Request Instructions](#)
- [Guidance Note on Self-Testing](#)
- [Human Rights Complaints Mechanism](#)
- [Modular Framework Handbook](#)
- [RSSH Information Note](#)
- [Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level](#)
- [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022. Investir pour mettre fin aux épidémies](#)
- [Note d'orientation Pérennité, transition et cofinancement](#)
- [Note d'information sur la tuberculose](#)
- [Note d'orientation technique Réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues](#)
- [Note d'orientation technique VIH, droits de l'Homme et égalité de genre](#)
- [Technical Brief on HIV and key populations](#)
- [Technical Brief on Implementation Quality](#)
- [Technical Brief on TB and Human Rights](#)
- [Note d'orientation technique Renforcement de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente \(SSRMNIA\) dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial](#)
- [Technical Brief on Value for Money](#)
- [Note d'information technique Maximiser l'impact en renforçant les systèmes et les ripostes communautaires](#)

Outils et documents d'orientation et de planification des institutions partenaires

- [Frontline AIDS \(anciennement Alliance internationale contre le VIH/sida\) Safety and Security Toolkit.](#)
- [GNP+, ICW and UNAIDS PLHIV Stigma Index](#)
- [Société internationale sur le sida Differentiated Care for HIV: A Decision Framework for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery – For Children, adolescents and pregnant and breastfeeding women](#)
- [Société internationale sur le sida Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for Differentiated Antiretroviral Therapy Delivery for Key Populations](#)
- [Société internationale sur le sida Differentiated Service Delivery for HIV: A Decision Framework for HIV Testing Services.](#)
- [IATT Technical Briefs on Young Key Populations.](#)
- [INPUD et al. Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC avec les personnes usagères de drogues en injection.](#)
- [PEPFAR Sustainability Index and Dashboard](#)
- [Partenariat Halte à la tuberculose Outil d'évaluation des sexospécificités](#)
- [Partenariat Halte à la tuberculose Key Population Brief: People Living With HIV](#)
- [ONUSIDA \(à paraître en septembre 2019\) Prevention Cascade Analysis Tool\]](#)
- [ONUSIDA The Privacy, Confidentiality and Security Assessment Tool User Manuel](#)
- [ONUSIDA Accélération de la riposte et droits de l'homme. Faire progresser les droits](#)

de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH

- ONUSIDA 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.
- Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre
- ONUSIDA User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool
- ONUSIDA Strengthening HIV Primary Prevention
- ONUSIDA/UNFPA (à paraître en septembre 2019). Technical Note on Condom Programming
- ONUSIDA/OMS Guidance Notes for country programming
- ONUSIDA Stratégie pour 2016-2021 : Accélérer la riposte pour mettre fin au sida
- ONUSIDA Do no harm: health, human rights and people who use drugs
- ONUSIDA HIV prevention among adolescent girls and young women
- ONUSIDA Stronger together: from health and community systems to systems for health
- PNUD *et al.* Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Intervention.
- UNFPA *et al.* Implementing comprehensive HIV and STI Programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions.
- UNFPA *et al.* Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions.
- OMS Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH
- OMS Cascade Data Use Manual to Identify Gaps in HIV and Health Services for Programme Improvement
- OMS Considerations for Adoption and Use of Multi-disease Testing Devices in Integrated Laboratory Networks
- OMS Consolidated guidelines on 'Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs'
- OMS Consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment 2019 update
- OMS La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés. Lignes directrices unifiées.
- OMS Le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne. Lignes directrices unifiées
- OMS Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé
- OMS Consultation on HIV differentiated service delivery models for specific populations and settings: Pregnant and breastfeeding women, children, adolescents and key populations
- OMS Évaluation de la qualité des données et des systèmes du niveau national et des partenaires relatifs au traitement de l'infection à VIH et au suivi des patients. Outil de mise en œuvre
- OMS (à paraître) Consolidated guidelines on HIV testing services⁹¹
- OMS (à paraître) HIV ST M&E Module
- OMS Framework on integrated, people-centered health services
- OMS Global Action Plan on HIV Drug Resistance (2017-2021)
- OMS Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021
- OMS Global report on early indicators of HIV drug resistance
- OMS Guide for the Stepwise Laboratory Improvement Process Towards

⁹¹ Lignes directrices existantes au moment de la publication: OMS (2015) [Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH](#)

Accreditation in the African Region

- OMS Guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes
- OMS Guidelines on tuberculosis infection prevention and control 2019 update
- OMS Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité
- OMS HIV Self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up
- OMS Implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection
- OMS Prequalification of PrePex medical male circumcision device has potential to help countries accelerate key HIV prevention program
- OMS The Maputo declaration on strengthening of laboratory systems
- OMS Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV
- OMS Policy Brief. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens (juillet 2019)
- OMS guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes
- OMS/ONUSIDA Guidelines for HIV mortality measurement
- OMS Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services