

Cycle de subvention 8

Vue d'ensemble des ressources pour les candidats (1/2)

Notes d'information : SRPS, VIH, tuberculose et paludisme

Le 12 janvier 2026

Programme

1

Introduction – 5 min.

2

Mises à jour de la Note d'information sur les SRPS – 10 min.

3

Mises à jour de la Note d'information sur le VIH – 10 min.

4

Mises à jour de la Note d'information sur la tuberculose – 10 min.

5

Mises à jour de la Note d'information sur le paludisme – 10 min.

6

Messages clés :
intégration ; cadre modulaire ; communautés, droits et genre ; climat et santé –
20 min. (5 min. chacun)

7

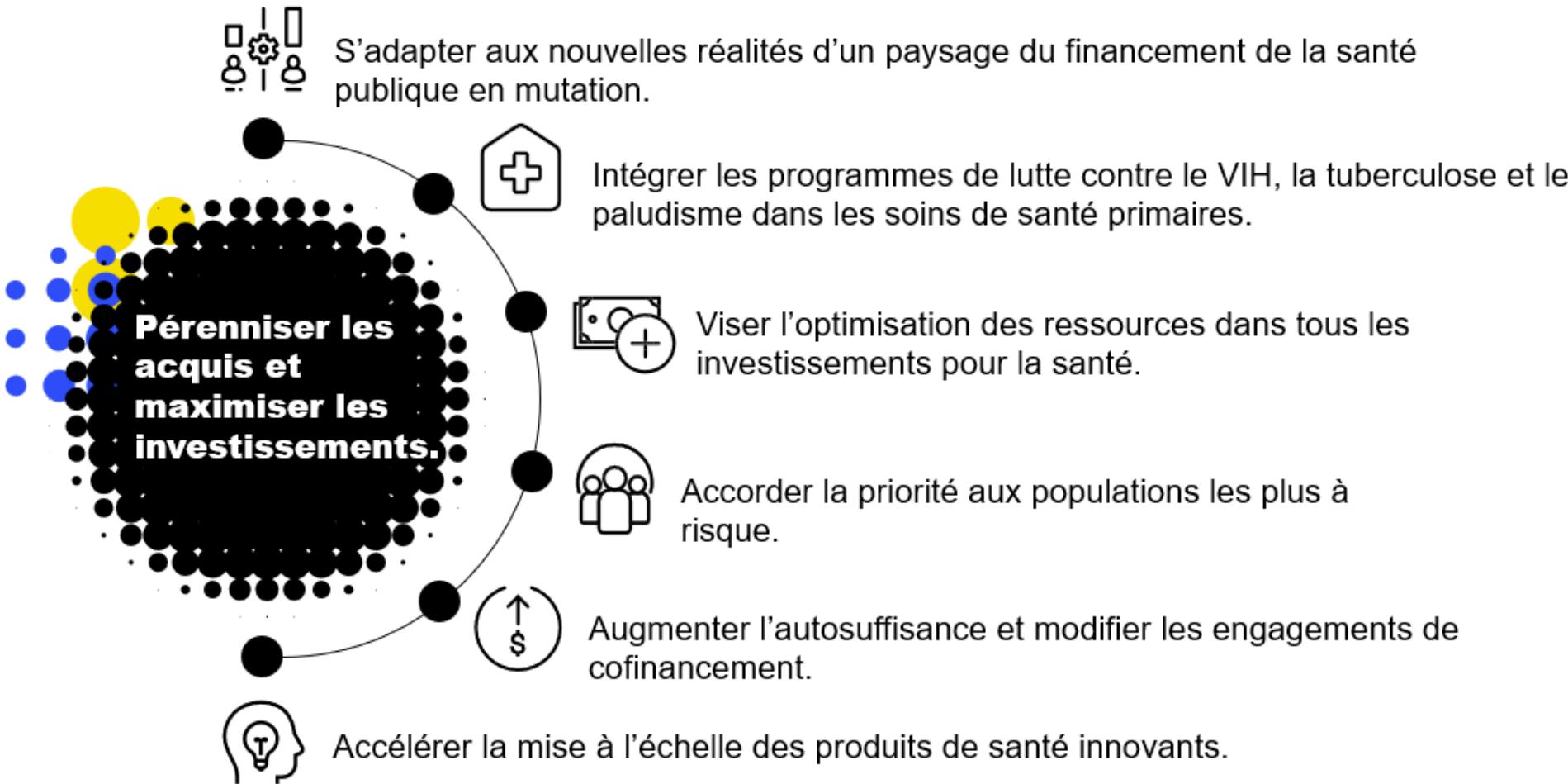
Période de questions et conclusion – 45 min.

1

Introduction

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance

Réorientations stratégiques du CS8 : sur la voie de l'autosuffisance



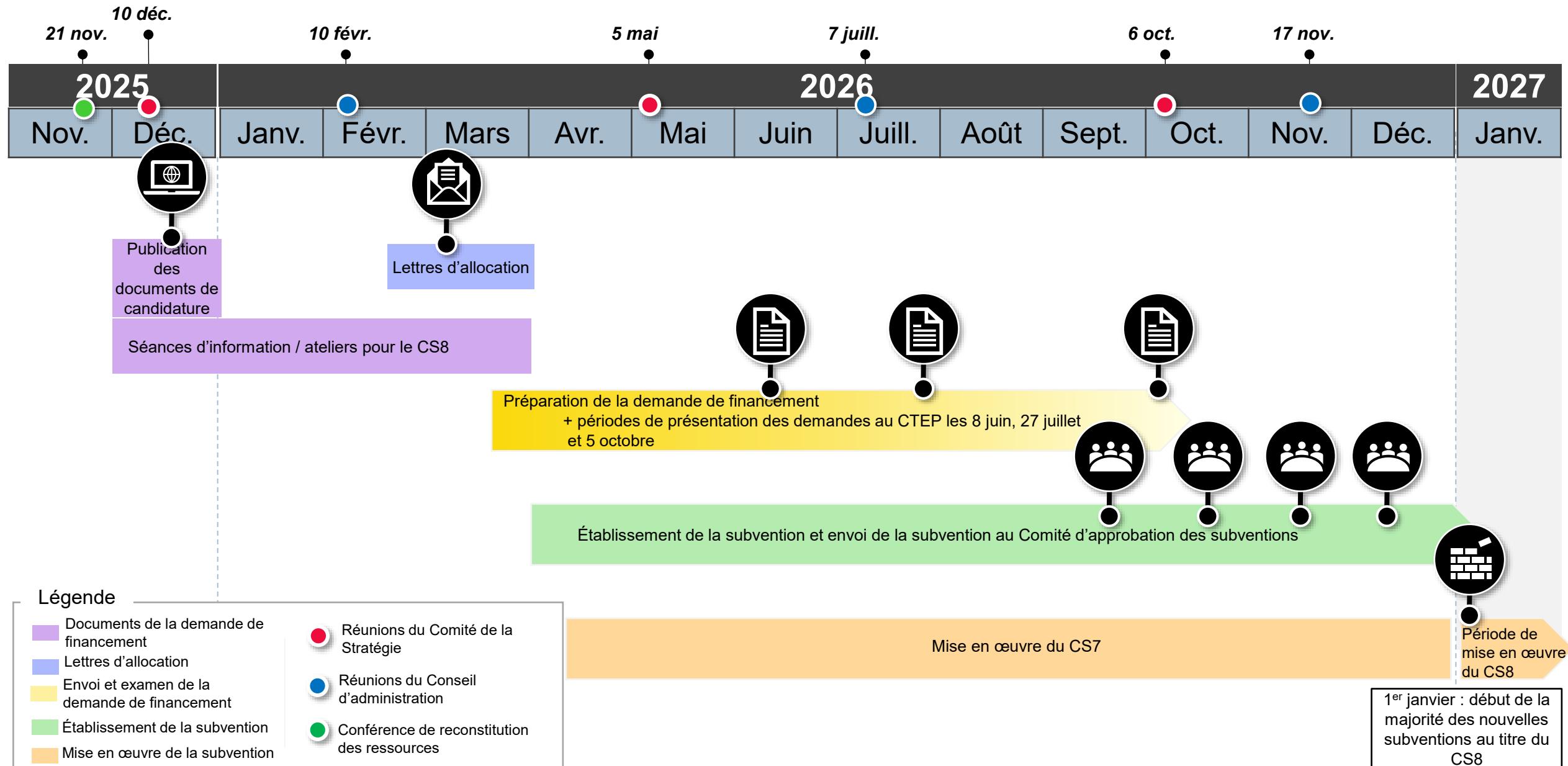
Principaux changements apportés aux notes d'information : CS7 ➤ CS8

Il est plus important que jamais que les investissements soient judicieux et soutenus.

- Comme indiqué dans le document [Démarche de redéfinition des priorités programmatiques – CS7](#) (publié en juin 2025), les activités devront être **clairement priorisées**. Les pays devront faire des choix difficiles pour maximiser leurs résultats de santé et leur progrès vers l'autosuffisance. Chaque module contient des tableaux indiquant : 1) les activités prioritaires pour les investissements du Fonds mondial ; 2) les activités peu prioritaires (en fonction du contexte) ; et 3) les considérations relatives au rapport coût-efficacité, à l'optimisation et à l'efficacité.
- **Intégration** des services dans les soins de santé primaires et au sein de tous les piliers du système de santé.
- Mises à jour des **éléments essentiels du programme** en fonction des dernières orientations et du contexte.
- **Plus d'orientations sur le « comment »** prendre des décisions d'investissement à l'appui de l'efficacité des coûts et d'une programmation à fort impact, dans un contexte financier difficile. Moins d'orientations sur le « quoi » (cela est le rôle de l'assistance technique).
- **Intégration** des considérations relatives aux communautés, aux droits humains et au genre, pour une planification holistique et un accès équitable.
- Davantage d'importance accordée à la gestion des **produits de santé** pour tous les médicaments essentiels, toutes sources confondues (y compris les achats non subventionnés).
- Soutien à l'**innovation** pour améliorer l'efficacité et maintenir le progrès.
- Orientations plus succinctes, pratiques et simples, catégorisation des activités prioritaires clarifiée, et **renvoi à d'autres notes d'information** pour éviter les répétitions.



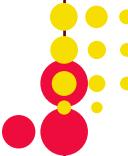
Calendrier du cycle de subvention 8 : 2026



Publication des ressources pour les candidats

La liste suivante comprend les orientations de base pour le CS8 qui seront publiées progressivement à partir de la mi-décembre

- Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Note d'information sur le VIH
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Note d'information sur la tuberculose
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Note d'information sur le paludisme
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Note d'information technique sur l'intégration
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Note d'information technique sur la réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme
[English](#)
- Orientations du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement
- Note d'information technique sur l'optimisation des ressources
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Note d'information technique sur le climat et la santé
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Note d'information technique sur le paiement en fonction des résultats
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Orientations du Fonds mondial en matière d'achats et de chaîne d'approvisionnement
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)
- Manuel du cadre modulaire (CS8)
[English](#) | [Español](#) | [Français](#)



2

Note d'information sur les SRPS

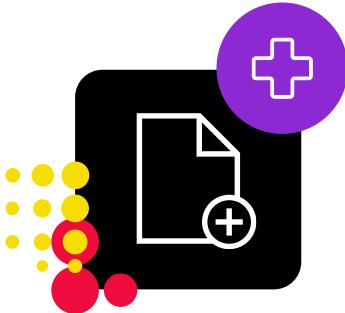


Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies

Table des matières

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance	3
Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation	
Quoi de neuf dans la Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et préparation et riposte aux pandémies et la préparation et la riposte aux pandémies pour le CS8	
Autres considérations	
1. Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne	10
2. Renforcement des systèmes communautaires	13
3. Systèmes de financement de la santé	20
4. Systèmes de gestion des produits de santé	25
5. RHS, y compris les agentes et agents de santé communautaires	36
6. Renforcement des systèmes de laboratoire intégrés	48
7. Oxygène médical et soins respiratoires	54
8. Systèmes d'information sanitaire et données stratégiques	58
9. Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	66
10. Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	72
Acronymes	77

Note d'information sur les SRPS-PRP – Quoi de neuf ?



- Baser la **priorisation stratégique** sur des données probantes solides, y compris en utilisant des modèles de maturité.
- **Intégrer les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les soins de santé primaires et les systèmes de santé**, en fonction du contexte du pays, est un impératif pour la pérennisation. Les investissements dans du personnel ou des systèmes spécifiques à une maladie sont déconseillés, à moins qu'ils ne soient fortement justifiés.
- **Appuyer la pérennisation et l'optimisation des ressources**. Assurer la transition vers l'affranchissement du financement du Fonds mondial pour la rémunération des ressources humaines pour la santé (RHS), y compris des agentes et agents de santé communautaires (ASC), la gestion des programmes, et les coûts de fonctionnement des équipements et des infrastructures, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.
- **Mettre l'accent sur l'exploitation des partenariats** afin d'optimiser l'impact de toutes les sources de financement avec Gavi, la Banque mondiale / le Mécanisme de financement mondial, les partenaires bilatéraux, etc.
- **Élaborer des stratégies de participation communautaire** pour lever les obstacles à l'accès et améliorer l'intégration.
- **Soutenir des considérations relatives à la sécurité sanitaire et au climat** intégrées dans tous les domaines thématiques des systèmes résistants et pérennes pour la santé et de la préparation et la riposte aux pandémies (SRPS-PRP).

SRPS-PRP : Démarche d'investissement



Modules / domaines SRPS-PRP

1. Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne
2. Renforcement des systèmes communautaires
3. Systèmes de financement de la santé
4. Systèmes de gestion des produits de santé
5. RHS, y compris les ASC
6. Systèmes de laboratoires intégrés
7. Oxygène médical et soins respiratoires
8. Systèmes de suivi et d'évaluation
9. Réduction des obstacles liés aux droits humains **(nouveau)**
10. Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre **(nouveau)**



Plus grande priorisation programmatique pour améliorer le ciblage stratégique

Interventions prioritaires...

- Approches intégrées
- Renforcement de la maturité des systèmes
- Mesures de pérennisation

Interventions peu prioritaires...

- Investissements spécifiques aux maladies
- Renforcement des capacités autonome et à court terme

Exemples de priorisation pour le CS8

(non exhaustifs)

Thème	Interventions prioritaires	Interventions peu prioritaires
Renforcement des systèmes communautaires	<ul style="list-style-type: none">Évaluation de la maturité et des besoins de développement des organisations à assise communautaire / dirigées par la communauté à l'aide d'outils comme le cadre d'évaluation de la maturité du renforcement des ripostes et des systèmes communautaires et le Community Pulse, pour garantir l'intégration et la pérennisation.	<ul style="list-style-type: none">Formations verticales et ponctuelles, et activités de développement des capacités qui ne contribuent pas à des ripostes et à une participation communautaires plus efficaces.
Systèmes de gestion des produits de santé	<ul style="list-style-type: none">Quantification et prévision en temps utile, planification de l'approvisionnement et des achats pour acquérir des produits de santé dont la qualité est garantie au coût le plus bas possible et s'assurer de leur disponibilité continue.	<ul style="list-style-type: none">Ateliers résidentiels pour les activités liées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (p. ex. l'élaboration de lignes directrices, les plans stratégiques, les outils et les examens de programmes).
Ressources humaines pour la santé (RHS)	<ul style="list-style-type: none">Déploiement fondé sur des données probantes et rémunération par l'investissement ciblé sur le personnel des soins de santé primaires, aligné sur les plans stratégiques nationaux pour les RHS et la santé communautaire visant à combler le manque ou les déficits de compétences ou à permettre des ripostes rapides aux événements liés au climat et dans le cadre de la PRP.	<ul style="list-style-type: none">Recrutement, rémunération et déploiement de nouvelles RHS / nouveaux ASC spécialisés dans une seule maladie, y compris de responsables du suivi et de l'évaluation spécialisés dans une seule maladie.Rémunération dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, et rémunération dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sans plan de cofinancement ou de pérennisation assorti de calendriers clairs.
Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	<ul style="list-style-type: none">Garantie d'une prestation de soins de santé exempts de discrimination, en faisant des systèmes et des services de santé des lieux d'accueil, d'inclusion, de bienveillance et de prise en charge pour toutes et tous.	<ul style="list-style-type: none">Activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination en milieu scolaire.

Établir des partenariats : collaborer avec Gavi, la Banque mondiale / le Mécanisme de financement mondial et d'autres partenaires pour tirer parti des investissements dans les SRPS-PRP

Thème	Exemples de possibilités de collaboration
Gestion des finances publiques	<ul style="list-style-type: none">Renforcer et utiliser la fonction de contrôle interne et d'audit de la gestion des finances publiques dans les pays, ce qui est essentiel pour renforcer le financement des soins de santé primaires
Chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none">S'aligner sur le modèle commun de maturité de la chaîne d'approvisionnement et se concentrer sur le renforcement de l'efficacité et des innovations de la chaîne d'approvisionnement
Données / suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none">Soutenir les feuilles de route de plusieurs donateurs pour les investissements dans les systèmes d'information sanitaire, les bases numériques, les enquêtes efficaces ou les outils de routine, y compris l'analyse conjointe et le renforcement des capacités
Financement de la santé	<ul style="list-style-type: none">Renforcer la mobilisation des ressources nationales, le cofinancement, le plaidoyer et le suivi, le financement groupé et mixte, et des innovations telles que les incitations axées sur la demande, le financement direct des infrastructures et d'autres approches axées sur les résultats
Ressources humaines pour la santé	<ul style="list-style-type: none">Soutenir l'analyse des RHS, les plans chiffrés en matière de RHS, les accords et les transitions de postes. Aligner les investissements stratégiques dans les ASC sur les plans nationaux et soutenir des améliorations de la qualité, y compris la formation et la supervision numériques
Direction et gouvernance	<ul style="list-style-type: none">Soutenir la planification, la gestion et le suivi conjoints par le ministère de la Santé et les autorités locales pour tous les investissements (SRPS-PRP, VIH, tuberculose, paludisme et vaccination)
Genre	<ul style="list-style-type: none">Renforcer l'assistance technique, harmoniser les évaluations en matière de genre et rationaliser les priorités et les indicateurs des programmes en matière de genre
Planification et fourniture de services intégrés	<ul style="list-style-type: none">Recourir à des programmes ciblés (ASC, santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, programme élargi de vaccination) pour atteindre les populations clésSoutenir le renforcement des districts pour la fourniture de services de santé intégrésRenforcer les capacités de la société civile à fournir et suivre des services de santé intégrés et la création de la demande



Soutenir l'élaboration de plans stratégiques et opérationnels nationaux, en collaboration avec les partenaires



Assurer la planification coordonnée des investissements par le biais d'un dialogue au niveau du pays S'aligner sur les besoins d'investissement et les lacunes du système, ainsi que sur le paysage plus large de financement



Élaborer une demande de financement au Fonds mondial pour les SRPS-PRP qui soit alignée sur les investissements des partenaires et les budgets nationaux, et qui en tire parti

3

Mises à jour de la Note d'information sur le VIH



Note d'information sur le VIH

Cycle de subvention 8

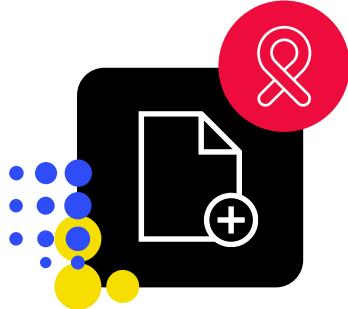
Orientations
de base

Photo de couverture : Le Fonds mondial / Karin Schermbrucker / [Slingshot](#)

Table des matières

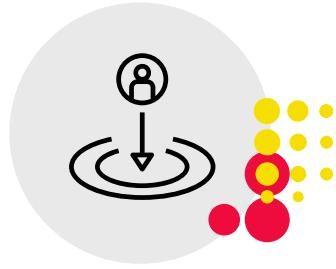
Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance	3
Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation	4
Messages clés	5
Autres considérations	8
<hr/>	
1. Éléments essentiels du programme	12
2. Investissements VIH	14
2.1 Prévention du VIH	14
2.2 Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant	24
2.3 Dépistage différencié du VIH	27
2.4 Traitement et prise en charge du VIH	30
2.5 Co-infection tuberculose/VIH	36
2.6 Réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose et le VIH	39
2.7 Systèmes et ripostes communautaires	44
2.8 Information stratégique	47
<hr/>	
Annexe 1 : Produits de santé pour introduction et mise à l'échelle au cours du CS8	48
Annexe 2 : Ressources pour orienter la prise de décision	51
Annexe 3 : Liste des abréviations	54

Mises à jour de la Note d'information sur le VIH



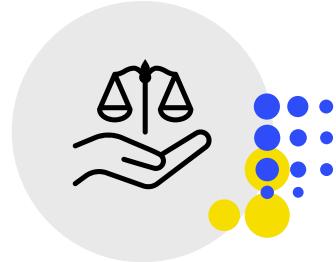
- **Mises à jour techniques** : Mises à jour des éléments essentiels du programme (introduits au cours du CS7) et des considérations relatives aux produits de santé tenant compte du contexte actuel et des dernières orientations des partenaires techniques. Renvoi à d'autres notes d'information (p. ex. SRPS, tuberculose) aux fins de simplification et d'élimination des duplications.
- **Ciblage stratégique à l'appui de la pérennisation** : S'appuyant sur sa Démarche de redéfinition des priorités programmatiques publiée en 2025, le Fonds mondial insiste sur la nécessité, dans un contexte de contraintes financières, d'une prise de décision visant délibérément le maintien et l'accélération du progrès en même temps que l'augmentation du rapport coût-efficacité.
- Pour chaque module, des tableaux présentent 1) les activités prioritaires pour les investissements du Fonds mondial ; 2) les activités dépendantes du contexte ou peu prioritaires ; et 3) les considérations d'optimisation et d'efficacité à l'appui de la priorisation stratégique (y compris par le biais de seuils basés sur l'incidence) et de l'optimisation des ressources.
- **Soutien à l'intégration** : Identification des possibilités d'intégration intersectorielle des programmes et des systèmes, et accent mis sur la pérennité programmatique et financière

Messages clés



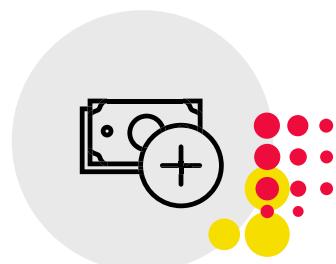
Investir pour l'impact :

- Déterminer la combinaison et l'échelle optimales des interventions, grâce à des décisions fondées sur des données et à l'utilisation d'outils analytiques. Réduire ou éliminer les interventions les moins efficaces.
- Mettre l'accent sur les interventions à fort impact : prévention du VIH ciblant les personnes et les régions où les besoins en la matière sont les plus importants ; stratégies de dépistage du VIH adaptées ; intensification du traitement antirétroviral et suppression durable de la charge virale, avec des interventions de soutien qui s'attaquent aux obstacles et augmentent la valeur et l'utilisation des services de lutte contre le VIH.
- Renforcer la collaboration entre les structures gouvernementales et les organisations communautaires.
- Continuer à investir dans les systèmes communautaires, avec des approches basées sur les pairs et la référence vers les services adéquats.



Améliorer l'accès en réduisant les obstacles liés aux droits humains et au genre et en renforçant les systèmes communautaires :

- Prioriser les programmes et les services fondés sur les droits et sensibles au genre, conçus avec et pour les populations clés et vulnérables, afin d'en garantir l'accès.
- Protéger la sécurité des données, du personnel et des clients.



Démontrer l'optimisation des ressources :

- Optimiser la prestation de services et tirer parti des possibilités d'intégration : intégrer les services liés au VIH à d'autres services pertinents, notamment les services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ; les services pharmaceutiques.
- Offrir aux personnes un choix d'options et de services, différenciés selon leurs préférences pour en bénéficier (p. ex. les services communautaires décentralisés, la fourniture du traitement antirétroviral pour plusieurs mois, etc.).
- Optimiser le soutien des systèmes, notamment par la délégation des tâches et des approches structurées d'amélioration de la qualité.

Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH



Prévention du VIH

1. Préservatifs et lubrifiants pour les personnes à risque élevé d'infection à VIH.
2. PrEP pour les personnes à risque élevé d'infection à VIH, prophylaxie postexposition (PEP) à la suite d'une exposition potentielle au VIH et traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH afin de promouvoir le traitement du VIH comme moyen de prévention.
3. Services de réduction des dommages pour les personnes qui consomment des drogues.
4. Circoncision masculine médicale volontaire pour les adolescents (15 ans et plus) et les hommes dans les pays où cette intervention est prioritaire, selon l'OMS et l'ONUSIDA.
- 5. NOUVEAU :** Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles pour les personnes à risque élevé d'infection à VIH.



Dépistage différencié du VIH

6. Les services de dépistage du VIH utilisent des autotests, des tests de diagnostic rapide et des méthodes immunoenzymatiques pouvant être réalisés sur les lieux de soins.
7. Les services de dépistage du VIH comprennent le dépistage basé sur le réseau (dont le dépistage index) et le dépistage et l'accompagnement psychologique à l'initiative du prestataire, y compris la référence vers la prévention et le traitement.
8. Un algorithme à trois tests de diagnostic rapide est utilisé pour le dépistage du VIH.
9. Les tests de diagnostic rapide sont effectués par des professionnels de santé et par des prestataires non professionnels, dans les structures de santé et les communautés.

Prévention de la transmission verticale

10. Traitement antirétroviral pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH afin de garantir la suppression de la charge virale.
- 11. NOUVEAU :** Dépistage du VIH, de la syphilis et de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) au moins une fois et aussitôt que possible durant la grossesse.
12. Soins à tous les nourrissons exposés au VIH – y compris le dépistage conforme aux orientations normatives, comme le diagnostic précoce du nourrisson et le test après l'arrêt de l'allaitement maternel – et prophylaxie postnatale.



Traitement et prise en charge du VIH

13. Instauration rapide du traitement antirétroviral, y compris le jour même, pour les personnes vivant avec le VIH à la suite de la confirmation du diagnostic.
14. Traitements pour le VIH fondés sur les schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS pour les adultes et les enfants.
15. Dosage des marqueurs de la classe de différenciation 4 (CD4) pour la détection de la maladie à VIH à un stade avancé, et paquet de soins recommandé par l'OMS pour toutes les personnes ayant reçu un diagnostic positif de la maladie à VIH à un stade avancé.
16. Dépistage et test des co-infections et comorbidités pertinentes.
17. Test de la charge virale pour la prise en charge du VIH et le suivi du traitement.
18. Services pour la continuité du traitement et le retour aux soins.

Tuberculose/VIH

19. Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose commencent le traitement antirétroviral dès que possible.
20. Traitement préventif de la tuberculose pour les adultes, enfants et adolescents vivant avec le VIH éligibles.
- 21. NOUVEAU :** Les services de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH respectent les orientations de l'OMS pour l'utilisation simultanée de tests d'amplification d'acide nucléique (TAAN) automatisés et de faible complexité et de tests urinaires du lipoarabinomannane à flux latéral (LF-LAM) pour le diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.



Prestation de services différenciés

22. Services de lutte contre le VIH dans les structures de santé et dans la communauté.
23. Fourniture du traitement antirétroviral pour plusieurs mois et d'autres produits de lutte contre le VIH.
- Droits humains et genre**
24. Les services de lutte contre le VIH comprennent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre.
25. Programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination auxquelles font face les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables, dans les contextes de soins de santé et autres.
26. Accès aux services judiciaires pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables.
27. Mobilisation et plaidoyer dirigés par la communauté pour le suivi et la réforme du droit criminel et d'autres législations, politiques et pratiques qui nuisent à une riposte efficace au VIH.
- 28. NOUVEAU :** Identification de la violence entre partenaires intimes, soutien et soins de première ligne, et soins à la suite d'un viol intégrés dans les services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH.



Exemples de priorisation pour le CS8

(non exhaustifs)

Thème	Interventions prioritaires	Interventions peu prioritaires (en fonction du contexte)
Prévention	<ul style="list-style-type: none">Accès élargi aux préservatifs et lubrifiants dans les sites informels gérés par les acteurs locaux.Introduction / intensification de la PrEP orale et injectable la plus économique pour les populations étant le plus à risque de contracter le VIH selon les seuils de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.	<ul style="list-style-type: none">Préservatifs féminins en raison du coût plus élevé et de l'usage limité (flexibilité recommandée lorsque la demande est élevée, notamment parmi les travailleuses et travailleurs du sexe).Diagnostics et services pour les utilisations de la PrEP/PEP qui ne font pas partie des paquets minimums de services suggérés par l'OMS.
Traitement, prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH	<ul style="list-style-type: none">Traitements du VIH, y compris l'achat d'antirétroviraux et la prestation de services (traitement antirétroviral, soutien à l'observance du traitement), pour les cohortes existantes et les personnes nouvellement diagnostiquées.Schémas optimisés pour les adultes et les enfants (traitement initial et ultérieur) alignés sur les lignes directrices de l'OMS.Gestion de la maladie à VIH à un stade avancé, y compris le dosage des CD4 pour toutes les personnes qui commencent un traitement, reprennent les soins ou présentent des signes d'échec du traitement.	<ul style="list-style-type: none">Les enquêtes et la surveillance sur la pharmacorésistance du VIH (y compris lorsque les ressources sont disponibles).
Tuberculose/VIH	<ul style="list-style-type: none">Dépistage des symptômes de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH à chaque contact avec une structure de santé.	<ul style="list-style-type: none">Achat de protéine C réactive pour le dépistage de la tuberculose.
Objectifs transversaux	<ul style="list-style-type: none">Débloquer des économies budgétaires par l'optimisation des produits de santé.Utiliser des outils analytiques pour étayer le choix des compromis dans le contexte de ressources limitées, en tenant compte de facteurs tels que le rapport coût-efficacité, l'impact et l'équité.	<ul style="list-style-type: none">Les produits pharmaceutiques, les diagnostics et les produits à coût élevé, alors qu'il existe des alternatives moins coûteuses et dont la qualité est garantie.

4

Mises à jour de la Note d'information sur la tuberculose



Note d'information sur la tuberculose

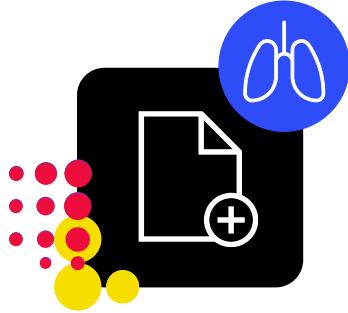
Cycle de subvention 8

Photo de couverture : Le Fonds mondial / [Johns Alarcón](#)

Table des matières

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance	3
Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation	4
Messages clés	5
Autres considérations	7
<hr/>	
1. Priorisation des investissements du Fonds mondial	9
1.1 Dépistage et diagnostic de la tuberculose, y compris de la tuberculose pharmacorésistante	9
1.2 Traitement et prise en charge de la tuberculose pharmacosensible et pharmacorésistante	12
1.3 Prévention de la tuberculose	15
1.4 Tuberculose et VIH	17
1.5 Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs	19
1.6 Populations clés et vulnérables	21
1.7 Systèmes et ripostes communautaires	24
1.8 Réduction des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prise en charge de la tuberculose	26
1.9 Informations stratégiques	29
1.10 Nouveaux produits et innovations	31
<hr/>	
2. Pratiques exemplaires : optimiser l'utilisation des ressources disponibles	33
2.1 Exemples de pays : interventions efficaces au regard des coûts et économiques	34
2.2 Exemples de pays : prestation de services intégrés	36
<hr/>	
Annexe 1 : Éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose du Fonds mondial	38
Annexe 2 : Liste des abréviations	39

Mises à jour de la Note d'information sur la tuberculose



- Pour la première fois, les interventions sont classées comme hautement ou peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial. Une troisième catégorie d'interventions peut être envisagée à des fins d'optimisation et d'efficacité.
- La Note d'information sur la tuberculose est alignée sur la [Démarche de redéfinition des priorités programmatiques – CS7](#), y compris en ce qui concerne l'efficacité programmatique et les optimisations qui sont pertinentes dans tous les scénarios de financement, qu'il soit plus faible ou maintenu à un niveau équivalent.
- Les éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose, introduits au cours du CS7, sont désormais inclus en tant qu'interventions prioritaires dans les sections pertinentes de la note d'information. Ils sont résumés dans un tableau en annexe.
- L'accent est mis sur l'intégration, les innovations et l'optimisation des ressources. Des exemples sont inclus dans la note d'information.
- Les orientations relatives à la tuberculose comprennent l'introduction du dépistage de la maladie près des lieux de soins et la mise en commun des échantillons (en attente de l'approbation de l'OMS), et les nouvelles recommandations de l'OMS sur les schémas thérapeutiques pour le traitement de la tuberculose pharmacorésistante et l'utilisation simultanée des tests pour le diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et les enfants
- Les populations clés et vulnérables en matière de tuberculose comprennent les personnes vivant dans des environnements fragiles et touchés par des conflits, les personnes touchées par des phénomènes météorologiques extrêmes et les conséquences du changement climatique sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance.

Démarche d'investissement dans la lutte contre la tuberculose

Exemples tirés de la section sur le dépistage et le diagnostic de la tuberculose (non exhaustifs)



Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Mettre en œuvre des algorithmes de dépistage et de diagnostic sensibles, précis et efficaces, tels que la radiographie thoracique numérique avec détection assistée par ordinateur / IA pour le dépistage de la tuberculose, et les tests moléculaires rapides comme premier test de dépistage de la tuberculose
- Se préparer à l'introduction et à la mise à l'échelle de nouveaux outils, notamment des tests à proximité des lieux de soins et des techniques d'échantillonnage alternatives recommandées par l'OMS
- Intensifier le dépistage de la tuberculose dans les structures de santé, y compris l'amélioration de la qualité
- Intégrer les services liés à la tuberculose dans les paquets et les systèmes de soins essentiels
- Mettre en œuvre la recherche active des cas ciblée sur les populations clés et vulnérables

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Restreindre l'utilisation des analyses microscopiques d'expectorations au suivi du traitement plutôt que pour le diagnostic de la tuberculose
- Limiter les grands déploiements de campements sanitaires mobiles dans la population générale ou les interventions de recherche active des cas non ciblées, en particulier celles qui n'ont pas abouti à l'identification du nombre de cas attendu

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Envisager de cartographier et de cibler les groupes à haut risque et les zones géographiques à forte incidence (zones sensibles), au moyen des données disponibles, y compris les indices de vulnérabilité
- Étudier des options permettant d'optimiser l'utilisation des cartouches de test, comme la mise en commun des échantillons d'expectoration pour le test moléculaire de diagnostic rapide recommandé par l'OMS et la réalisation préalable de radiographies (avec détection assistée par ordinateur) pour le dépistage de la tuberculose

Exemples de priorisation pour le CS8

(non exhaustifs)

Thème	Interventions prioritaires	Interventions peu prioritaires
Dépistage et diagnostic	<ul style="list-style-type: none">Radiographie thoracique numérique, détection assistée par ordinateur / IA, test moléculaire de diagnostic rapide recommandé par l'OMS, à proximité du lieu de soins*, test urinaire du LF-LAMIntégration de la tuberculose dans les systèmes et paquets de soins de santé primairesMise en commun des échantillons*	<ul style="list-style-type: none">Microscopie des expectorations pour le diagnosticCampagnes de détection active des cas non menées
Traitement	<ul style="list-style-type: none">Tuberculose pharmacosensible : 2HRZE/4HR, 2HRZ(E)/2HRTuberculose pharmacorésistante : BPaLM de 6 mois, BDLLfxC	<ul style="list-style-type: none">Tuberculose pharmacosensible : 2HPMZ/2HPM pour les personnes de ≥ 12 ansTuberculose pharmacorésistante : BLMZ, BLLfxCZ et BDLLfxZ de 9 mois
Prévention	<ul style="list-style-type: none">Tests cutanés de dépistage antigénique de la tuberculoseTraitements préventifs de la tuberculose pour les enfants de ≤ 5 ans et les personnes vivant avec le VIHPréparation à l'introduction du vaccin contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none">Tests de libération de l'interféron gammaDépistage de l'infection tuberculeuse et traitement préventif de la tuberculose pour les contacts familiaux et les autres groupes à risque
Informations stratégiques	<ul style="list-style-type: none">Renforcement et interopérabilité du système de surveillance numérique de la tuberculose en temps réel et basé sur les casAnalyse et utilisation de routine et périodique des données	<ul style="list-style-type: none">Uniquement dans des circonstances exceptionnelles : enquêtes sur la prévalence de la tuberculose, enquêtes sur les coûts pour les ménages, enquêtes auprès des populations clés touchées, recherche opérationnelle
Objectifs transversaux	<ul style="list-style-type: none">Les populations clés et vulnérables comprennent : les personnes vivant dans des environnements fragiles et touchés par des conflits, affectées par des phénomènes météorologiques extrêmes et les impacts du changement climatiqueProduits de santé : utiliser des spécifications de produits normalisées, optimiser les canaux d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none">Achat de véhicules et d'équipements non essentiels, rénovations, conférences internationales, journées commémoratives, événements médiatiques génériques. Optimiser les formations, les réunions et la supervision

* Interventions à proximité du lieu de soins éligibles pour les achats du Fonds mondial, mise en commun des échantillons dans les conditions prévues par la recherche opérationnelle. Toutes deux font l'objet d'une procédure d'examen par l'OMS.

Éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose du Fonds mondial

- Les 13 éléments essentiels du programme de lutte contre la tuberculose introduits au CS7 sont conservés au CS8.
- Dérivés des orientations normatives, ils résument au mieux sur les interventions prioritaires clés du Fonds mondial.
- Ils sont considérés comme essentiels pour accélérer la riposte à la tuberculose afin d'atteindre les objectifs de la stratégie du Fonds mondial et de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose.
- Il convient de tenir compte du contexte du pays pour aborder les éléments essentiels du programme.

TB screening and diagnosis
PE1_SCREEN: Systematic TB screening is provided for those at highest risk (key and vulnerable populations), preferably using chest x-rays, with or without computer-aided detection.
PE2_WRD: Multiyear plan to achieve universal use of molecular WHO-recommended rapid diagnostic tests, including near point-of-care tests, as the initial test to diagnose TB for all people with presumptive TB, with implementation on track.
PE3_DST: All people with bacteriologically confirmed TB are tested for at least rifampicin resistance; those with rifampicin resistance are further tested to rule out resistance to other drugs.
PE4_DXNETWORK: TB diagnostic network operates efficiently to increase access to testing and includes specimen transportation, maintenance of equipment, connectivity solutions, biosafety, quality assurance and supply system.
TB treatment and care
PE5_PED: Child-friendly formulations and a four-month regimen for non-severe, DS-TB are used for TB treatment in children.
PE6_DRTB: People with DR-TB receive shorter, all oral regimens or individualized longer treatment regimens as recommended by WHO, with BPaLM regimen as the treatment of choice.
TB prevention
PE7_TPT: TB preventive treatment (including shorter regimens) is available for all eligible people living with HIV (adults and children) and for all eligible household contacts of people with bacteriologically confirmed pulmonary TB.
TB/HIV
PE8_TBHIV: All people living with HIV with TB disease are started on antiretroviral treatment early
PE9_TBHIV: TB/HIV services follow recommendations for concurrent use of LC- ANAAT and LF-LAM tests for the diagnosis of TB disease among people living with HIV in line with WHO guidance.
Cross-cutting areas
PE10_M&E/SURVEILLANCE: Establish, progressively scale-up and maintain a single comprehensive, real-time, digital case-based TB surveillance system and conduct TB care cascade analyses to identify gaps, inform decision making and prioritize interventions.
PE11_PSE: Engagement of private healthcare providers is on a scale commensurate with their role in the healthcare system.
PE12_CSR: Decentralized, ambulatory, community-based and -led, home-based, people-centered services are provided across the continuum of TB care.
PE13_HRG: All TB programming must be human rights-based, gender-responsive and informed by and respond to analysis of inequities and include stigma and discrimination reduction activities for people with TB and TB-affected populations, legal literacy and access to justice activities, support for community mobilization and advocacy and community-led monitoring for social accountability.

5

Mises à jour de la Note d'information sur le paludisme



Note d'information sur le paludisme

Cycle de subvention 8

Table des matières

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance	3
Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation	4
Autres considérations	5
1. Démarche d'investissement dans la lutte contre le paludisme	6
2. Investissements en faveur de la lutte contre le paludisme	11
2.1 Gestion des cas	11
(a) Traitement des cas simples de paludisme	13
(b) Gestion des cas graves de paludisme et orientation	16
(c) Gestion du <i>Plasmodium vivax</i>	16
(d) Études d'efficacité thérapeutique et surveillance	17
2.2 Lutte antivectorielle	17
(a) Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	18
(b) Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent	20
(c) Interventions supplémentaires de lutte antivectorielle	21
(d) Autres considérations	22
2.3 Traitements préventifs	23
(a) Chimioprévention du paludisme saisonnier	24
(b) Traitements préventifs fournis par les services de routine	24
(c) Autres considérations : la vaccination contre le paludisme	26
2.4 Surveillance, suivi et évaluation	27
(a) Adaptation à l'échelle infranationale	27
(b) Systèmes d'information de routine et utilisation des données	28
(c) Autres sources de données, approches et méthodes	29
2.5 Communication pour le changement social et comportemental	30
2.6 Élimination	32
Annexe 1 : Liens vers les orientations publiées par les partenaires	33
Annexe 2 : Liste des abréviations	34

Mises à jour : Note d'information sur le paludisme



Ciblage stratégique : accent mis davantage sur la **priorisation adaptée à l'échelle infranationale** et des plans chiffrés optimisés et priorisés, élaboration des **possibilités d'intégration pratique** entre les secteurs, et considérations liées à la pérennisation à long terme



Orientations programmatiques élargies : conseils plus granulaires et opérationnels, y compris de nouvelles orientations sur les produits, des considérations sur les coûts et les avantages, et des indications d'intervention actualisées alignées sur les recommandations de l'OMS, telles que les nouveaux outils de lutte antivectorielle et la lutte contre la pharmacorésistance aux médicaments antipaludiques



Amélioration des stratégies de campagne et de mise en œuvre : meilleure élaboration de l'intégration des approches de campagne, des stratégies de livraison alternatives ou adaptées, de la participation communautaire et de l'élimination des obstacles à l'accès aux interventions

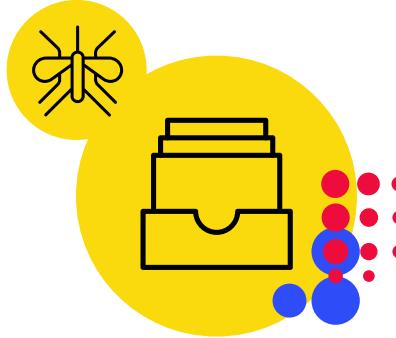


Prise de décision fondée sur les données : plus grande attention portée à l'utilisation des données de routine, aux plateformes numériques, aux sources de données granulaires améliorées et au rôle central des répertoires de données nationaux. Intégration des droits humains et des considérations liées au genre dans les processus standard, et attention portée à l'amélioration continue de la qualité, en particulier au niveau des soins de santé primaires



Aspects transversaux essentiels pour un impact équitable et la pérennisation : considérations incorporées tout au long du processus pour aborder l'équité, les droits humains, les obstacles liés au genre et autres, le leadership et la participation communautaires, les adaptations environnementales et climatiques, les environnements opérationnels complexes

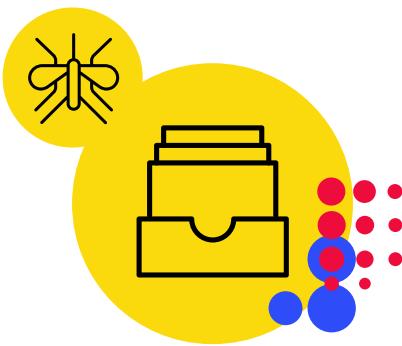
Démarche d'investissement dans la lutte contre le paludisme



Interventions prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

- Les demandes de financement doivent privilégier les **interventions à fort impact, fondées sur des données probantes** et tirées de **plans stratégiques nationaux adaptés à l'échelle infranationale**, sur la base d'une analyse du contexte local.
- Viser à réduire la morbidité et la mortalité grâce à un accès rapide et équitable à des diagnostics, des traitements et des interventions de prévention de qualité.
- **En ce qui concerne la réduction de la couverture de la prévention** dans les zones à potentiel de transmission modéré à élevé, cela risque de déclencher une résurgence du paludisme, qui fait grimper les besoins et les coûts de gestion des cas et annule bien souvent les économies financières à court terme réalisées avec la réduction de la couverture. Il est essentiel de prendre en compte le maintien de l'équilibre dans l'élaboration des demandes de financement.
- **Les fonctions essentielles de surveillance, de suivi et d'évaluation** doivent guider une mise en œuvre efficace.
- **La communication pour le changement social et comportemental** doit être assurée à la bonne échelle, cartographiée selon les besoins des populations et ciblée à l'échelle infranationale.
- **Les efficacités opérationnelles** de la fourniture doivent être soigneusement pensées pour toutes les interventions.
- Prendre en compte toutes les interventions liées au paludisme et les investissements dans les systèmes de santé, **y compris ceux qui ne sont pas financés par le Fonds mondial**, afin d'éviter les duplications et la fragmentation.
- Prévoir et présenter si les ressources humaines, la gestion des programmes et les autres prestations de services généralement financées par le Fonds mondial pourraient être progressivement confiées au gouvernement. Il peut s'agir, en fonction du contexte du pays, des coûts des services dans le cadre des campagnes ou encore du soutien à la prestation des services de soins de santé primaires et aux ASC fournissant des services de gestion intégrée des cas au niveau communautaire. Envisager des produits de base tels que la sulfadoxine-pyriméthamine et les tests de diagnostic rapide..

Investissements dans la lutte contre le paludisme : exemple de lutte antivectorielle, moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)



Considérations prioritaires pour les investissements du Fonds mondial : MII

- La stratégie en matière de MII doit être adaptée à l'échelle infranationale en fonction de l'épidémiologie locale, du profil vectoriel (notamment de la résistance aux insecticides), de l'accès historique aux MII et de leur utilisation, des comportements par sous-groupes de population et des besoins en matière d'équité (etc.)
- Afin de favoriser autant que possible un accès équitable aux MII, il est recommandé de proposer différentes stratégies de déploiement
- Prioriser la couverture dans les zones où la charge de morbidité est élevée ou modérée et dans les groupes biologiquement vulnérables
- Dans les zones où la couverture historique ne peut être maintenue (mais où la transmission est active), expliquer comment le risque de recrudescence sera atténué
- Le Fonds mondial ne financera plus l'achat de moustiquaires uniquement imprégnées de pyréthrinoïdes lorsque la résistance à ce produit est démontrée
- Les moustiquaires à double principe actif imprégnées de pyréthroïde-chlorphénapyr ou les moustiquaires imprégnées de pyréthroïde-pipéronyl butoxyde doivent être déployées en fonction du profil de résistance aux insecticides et respecter les tailles normalisées disponibles conformément aux orientations du Fonds mondial en matière d'achats

Interventions peu prioritaires pour les investissements du Fonds mondial

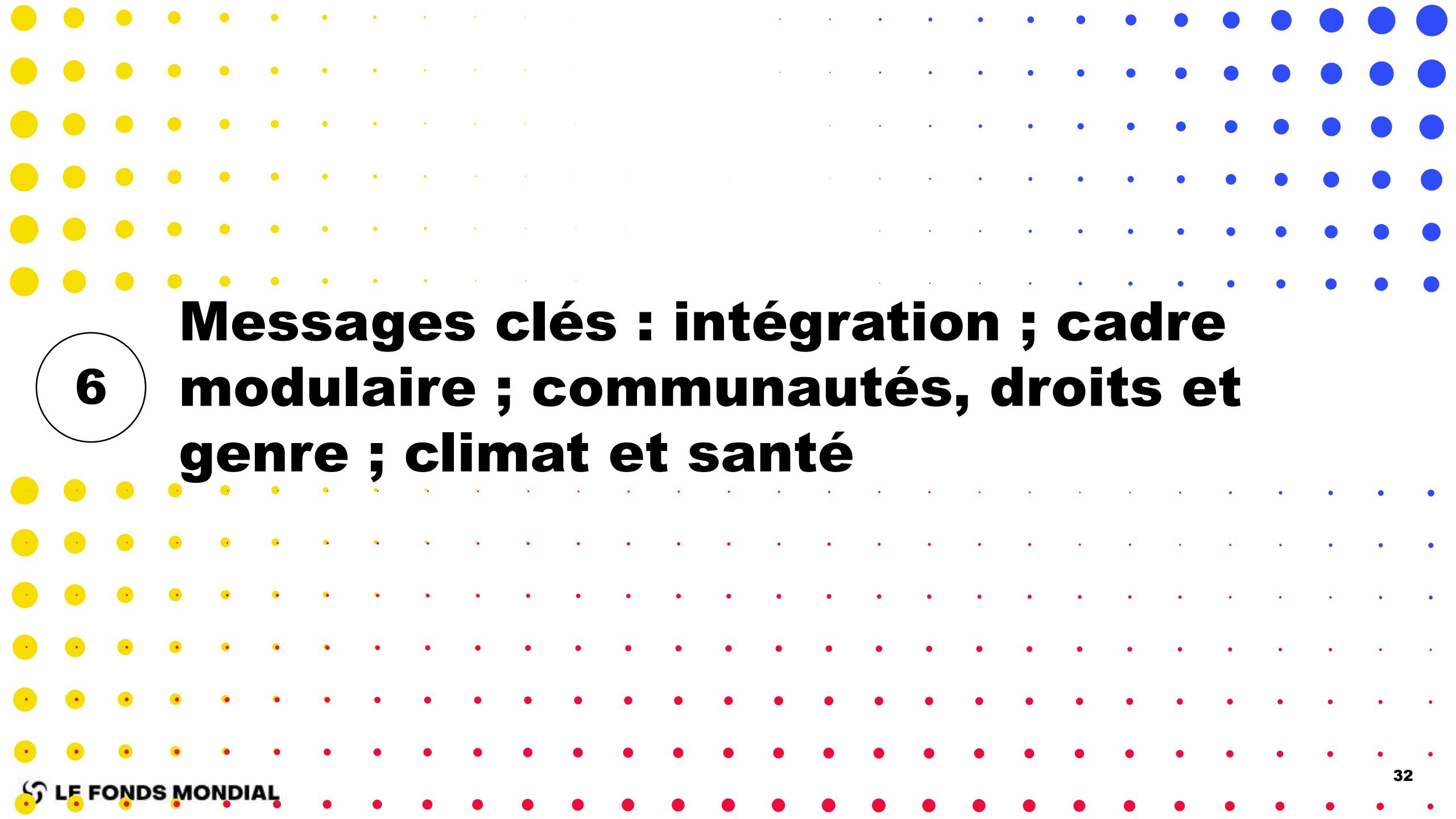
- Les grandes agglomérations urbaines doivent, en règle générale, être exclues des campagnes de distribution massive de MII, d'autres stratégies étant alors utilisées pour garantir l'accès aux services de lutte contre le paludisme
- Passer d'une approche de communication pour le changement social et comportemental généralisée à une approche de communication pour le changement social et comportemental ciblée, où l'utilisation ou l'accès est faible

Optimisation, efficacité et autres considérations

- Dans la mesure du possible, les activités de distribution doivent être intégrées dans d'autres plateformes ou activités du secteur public ou de lutte contre le paludisme afin d'améliorer leur efficacité et leur portée
- Utiliser une plateforme numérique intégrée et multifonctionnelle pour les campagnes de lutte contre le paludisme et d'autres campagnes et activités
- Suivre les lignes directrices de l'Alliance pour la prévention du paludisme, notamment les recommandations concernant la livraison des MII dans les contextes où les ressources sont limitées

Exemples supplémentaires de priorisation pour le CS8

Thème	Interventions prioritaires	Interventions peu prioritaires
Gestion des cas	<ul style="list-style-type: none">Amélioration continue de la qualité dans les secteurs public et communautaire au moyen d'une approche intégrée.Maintien de la qualité du diagnostic par une supervision intégrée et une évaluation externe de la qualité.Mesures contre la pharmacorésistance par la diversification des associations thérapeutiques à base d'artémisinine et des traitements de première intention multiples.Surveillance de l'efficacité thérapeutique des médicaments.	<ul style="list-style-type: none">Formations et supervision autonomes de la gestion des cas de paludisme.Non pris en charge : détection des cas systématique à l'aide de tests d'acide nucléique (p. ex. LAMP, réaction en chaîne par polymérase) ou de tests de diagnostic rapide très sensibles.
Traitements préventifs	<ul style="list-style-type: none">Chimioprévention du paludisme saisonnier : prioriser les enfants de moins de 5 ans et se concentrer sur les zones géographiques les plus touchées par le paludisme.Le traitement préventif intermittent pendant la grossesse, la chimioprévention du paludisme pérenne et la distribution régulière de MII doivent être pleinement intégrés dans les soins prénatals ou les programmes élargis de vaccination dans le cadre desquels ils sont fournis.	<ul style="list-style-type: none">Envisager de ne plus prioriser les zones urbaines compte tenu de l'accès aux soins et des difficultés logistiques (à l'exception des bidonvilles urbains, qui ont probablement un accès limité aux soins).L'achat de sulfadoxine-pyriméthamine doit idéalement être financé par le gouvernement.
Informations stratégiques	<ul style="list-style-type: none">Il est recommandé de privilégier des méthodes de collecte régulières, pérennes et détaillées afin d'obtenir des données en temps quasi réel, facilitant la stratification et la priorisation.	<ul style="list-style-type: none">Enquêtes nationales à grande échelle.

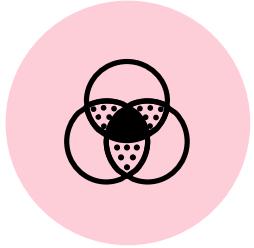


6

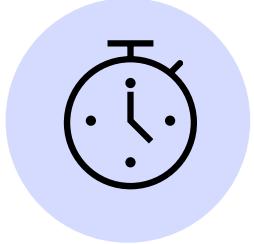
Messages clés : intégration ; cadre modulaire ; communautés, droits et genre ; climat et santé

Messages clés

Intégration dans le contexte du VIH, de la tuberculose et du paludisme



- L'intégration correspond au processus stratégique consistant à **fournir des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme de manière coordonnée au sein des soins de santé primaires et des systèmes de santé plus larges**, afin de garantir la pérennisation, l'efficacité et la réactivité aux besoins des personnes.
- Il s'agit d'un **moyen et non d'une fin en soi**.
- L'intégration remplace des approches fragmentées par un modèle unifié qui **maximise l'impact et favorise l'équité et la redevabilité**.
- Deux composantes principales se chevauchent : l'**intégration de la prestation de services** et l'**intégration des systèmes de santé**.



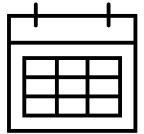
Adaptation aux nouvelles réalités

- L'environnement de financement actuel exige un **changement de mentalité**, y compris l'adaptation des processus du Fonds mondial.
- Les programmes verticaux cloisonnés ne sont plus viables.
- L'intégration est un moyen de protéger et de maintenir les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Le CS8 offre la possibilité d'**une transition en douceur vers une diminution de la dépendance à l'égard des financements extérieurs**.



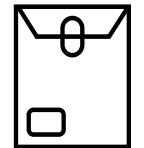
Intégration en fonction du contexte national / infranational spécifique et dans les pays qui en ont la capacité

Au CS8, le Fonds mondial encourage vivement les pays à optimiser les financements des sommes allouées aux maladies au moyen de l'intégration en fonction du contexte du pays, en :



Planifiant dès maintenant avec toutes les parties prenantes clés sous la direction du ministère de la Santé

- Identifier d'emblée les priorités d'intégration par le ministère de la Santé et l'instance de coordination nationale avant la planification ciblée sur une seule maladie, en coordonnant les acteurs concernés, y compris les programmes de lutte contre les maladies, avant l'arrivée de la lettre d'allocation.



Envoyant une demande de financement intégrée unique ou toutes les demandes de financement au cours de la même période d'examen, et prévoyant des investissements dans les SRPS à l'appui de l'intégration des services et des systèmes, afin d'optimiser et d'intégrer les ressources pour les trois maladies

- Permettre aux pays d'optimiser et d'intégrer les ressources en fonction des maladies.



Ajustant les accords de mise en œuvre, si cela est nécessaire

- Dans un objectif de pérennisation, il convient de sélectionner en priorité des récipiendaires principaux et des sous-récipiendaires nationaux (et des organisations de la société civile, selon les besoins).
- Envisager de mettre en place une **Unité de gestion de programmes commune** au sein du ministère de la Santé, quand cela est possible.



Exploitant les leviers financiers

- Les achats stratégiques et d'autres modèles de financements fondés sur les extrants (p. ex. la contractualisation sociale auprès des communautés) peuvent encourager l'intégration de la prestation de services.

Tous les leviers du CS8 disponibles seront utilisés pour améliorer l'intégration



Messages et outils dans les documents du CS8

- La **Note d'information technique sur l'intégration** suggère la manière dont les pays peuvent utiliser les subventions pour accélérer l'intégration, y compris les processus du Fonds mondial (toutes les composantes de maladie éligibles dans une seule demande de financement ; les investissements dans les SRPS rationalisés en une seule subvention).
- Toutes les **notes d'information** priorisent l'intégration. Les investissements dans des systèmes ciblés sur une seule maladie y sont déconseillés.
- Les **lignes directrices à l'intention des candidats** prévoient que toutes les demandes de financement d'un pays soient envoyées en même temps.
- Le **formulaire de demande de financement** comprend une question destinée aux candidats, qui leur demande de préciser les priorités en matière d'intégration et d'indiquer l'état d'avancement des efforts d'intégration.
- L'**exemple de demande de financement** comprend toutes les composantes et démontre l'intégration dans le formulaire de demande de financement.
- **Message de la lettre d'allocation** sur l'utilisation optimisée des fonds alloués au VIH, à la tuberculose et au paludisme, encourageant l'intégration.
- **Cadre de suivi** sur l'intégration (indicateurs personnalisés pour les pays cibles au minimum)



Sensibilisation par le biais de différents canaux

- **Participation des instances de coordination nationale** au moyen de formations et de matériel d'apprentissage
- **Séances d'information pour les pays** et **webinaires d'apprentissage par les pairs**
- Participation à des **réunions** portant sur une maladie spécifique afin d'améliorer l'intégration du point de vue de la maladie



Incorporation de l'intégration dans l'ensemble du processus de demande de financement

- **Ateliers sur l'intégration** dans certains pays cibles à partir du T1 2026 pour renforcer le **dialogue en amont sur les priorités d'intégration**
- Soutenir la préparation et l'**alignement des fournisseurs d'assistance technique** (y compris l'assistance technique pour le VIH, la tuberculose et le paludisme)
- Intégration envisagée dans le cadre du **processus d'examen et d'approbation des demandes de financement**
- **Investissement catalytique** pour soutenir les services intégrés (investissement catalytique pour l'optimisation des SRPS)
- **Appui consultatif du Secrétariat** aux demandes de financement (y compris pour l'examen et l'établissement de la subvention)

Messages clés : cadre modulaire

Contenu mis à jour ; modules, interventions et hiérarchie des indicateurs maintenus ; pas de changements structurels.



A. Simplification et facilité d'utilisation

- Liste réduite de modules, d'interventions et d'indicateurs pour une planification, une budgétisation et une communication de l'information rationalisées.
- Activités clairement définies et illustrées pour soutenir une mise en œuvre cohérente.
- Format convivial avec une navigation améliorée et des sections plus claires.



B. Alignement et intégration stratégiques

- Renforce l'intégration de la planification et de la prestation de services dans l'ensemble des programmes.
- Reflète les dernières orientations des partenaires techniques afin de rester à jour et pertinents.
- Adapté à l'évolution des besoins et des priorités – ciblé sur des domaines stratégiques à fort impact.



C. Portée élargie pour la résilience des systèmes de santé

- Intègre les considérations relatives au climat et à la santé : adaptation, atténuation et résilience des systèmes dans le cadre des interventions liées au VIH, à la tuberculose, au paludisme et aux SRPS.
- Renforce le rôle d'autres aspects du renforcement des systèmes de santé pour obtenir un impact durable.



D. Accent mis sur l'équité, le genre et les droits humains

- Les interventions / modules liés aux droits humains et au genre ont été déplacés des sections spécifiques aux maladies vers les SRPS.
- Reconnaît que les droits humains et les obstacles liés au genre sont des obstacles systémiques et transversaux qui affectent l'équité en matière de santé au sens large.



Réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre

Considérations clés des notes d'information

Exigences et obligations minimales

- Sauvegarder les normes minimales en matière de droits humains afin de garantir la fourniture de soins centrés sur la personne et de prévenir les dommages, notamment en garantissant un accès non discriminatoire, le respect du consentement éclairé, de la confidentialité et de la vie privée, l'utilisation de pratiques scientifiquement fondées, l'absence de méthodes nocives ou dégradantes, la prévention de la détention médicale ou de l'isolement involontaire et la protection de la sécurité des données, du personnel et des clients.
- Mettre en œuvre des mesures de protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (PEAHS) afin d'identifier et d'atténuer les risques d'exploitation et d'abus.



Intégrer des approches fondées sur les droits et sensibles au genre

- Se concentrer sur l'accès équitable, l'utilisation et la rétention pour les populations clés et vulnérables.
- Adapter les services pour lever les obstacles rencontrés par les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes de diverses identités de genre.
- Concevoir des services avec et pour les communautés touchées afin de s'assurer qu'ils sont disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.

Prioriser des domaines d'investissement spécifiques du Fonds mondial pour la réduction des obstacles

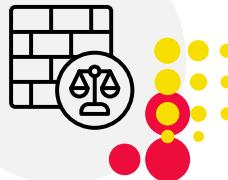
- Former les agentes et agents de santé à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; renforcer la redevabilité et l'autonomisation juridique.
- Mettre en œuvre une prise charge et un soutien adaptés aux violences fondées sur le genre, y compris une prise en charge intégrée après un viol.

Note d'information technique sur la réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

i

- Le cadre modulaire du CS8 comprend désormais des modules sur les droits humains et le genre dans la section SRPS du cadre modulaire. Cette modification de l'outil de budgétisation n'est pas une modification des orientations en matière d'investissement programmatique.
- Une note d'information technique supplémentaire a été élaborée comme outil de soutien à cette gestion du changement par rapport au CS7.

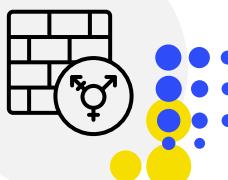
Réduction des obstacles liés aux droits humains



Priorités transversales des SRPS

- Intégrer les considérations relatives aux droits humains dans les formations initiales et continues des prestataires de soins de santé.
- Renforcer les lois, les réglementations et les politiques pour permettre l'accès aux services de santé.
- Détenir des connaissances juridiques et un accès à la justice pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, afin qu'elles puissent connaître leurs droits et demander réparation.

Réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre



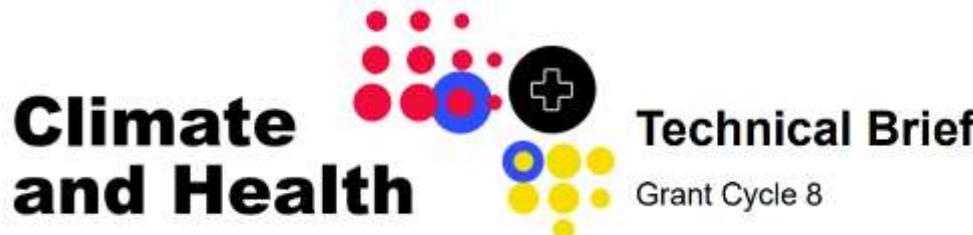
- Prioriser des interventions qui s'attaquent aux normes de genre et aux pratiques discriminatoires qui augmentent le risque de maladie ou limitent l'accessibilité ou l'utilisation des services.
- Renforcer les interventions en cas de violence fondée sur le genre, et les intégrer dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Priorités spécifiques aux maladies

- Renforcement des capacités pour des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits afin de protéger les populations clés vivant avec le VIH.
- Mobilisation et plaidoyer communautaires par les réseaux de personnes survivantes à la tuberculose pour réduire la stigmatisation.
- Autonomisation juridique pour s'assurer que les femmes enceintes peuvent avoir accès à la prévention et au traitement du paludisme sans le consentement de leur conjoint.

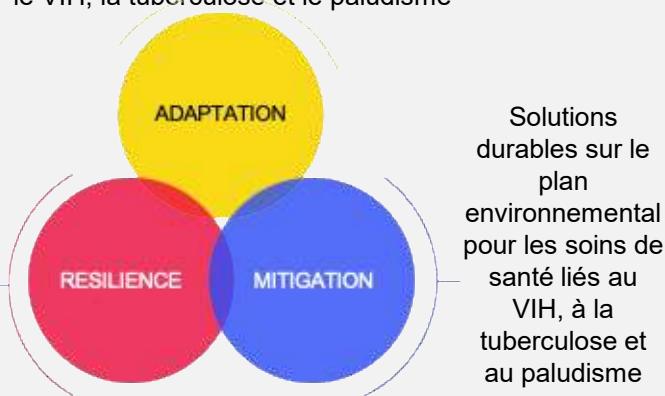
- Identification de la violence entre partenaires intimes, soutien de première ligne, et soins à la suite d'un viol intégrés dans la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH.
- Participation communautaire des hommes et des garçons par l'éducation par les pairs et les campagnes communautaires pour réduire les comportements engendrant un risque de contracter la tuberculose, et amélioration du recours aux soins et de l'observance du traitement.
- Réduction des obstacles liés au genre entravant l'accès aux soins prénatals comme plateforme clé pour la prestation de services de lutte contre le paludisme.

Messages clés : climat et santé



Cadre d'action du Fonds mondial sur l'axe climat-santé

Gestion des risques liés au climat et adaptation des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme



Systèmes de santé résilients face au changement climatique

- Continuité des services
- Approche intégrée
- Données / informations sur le climat
- Alignement sur les politiques et les financements nationaux en matière de climat et de santé

Interventions et activités liées au climat dans le cadre modulaire

	Module	Exemples de mesures de l'axe climat-santé
SRPS	Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés centrés sur la personne	Évaluations et planification des vulnérabilités et des adaptations liées au climat et à la santé ; renforcement de la planification, du leadership et de la gouvernance intersectoriels de l'axe climat-santé
	Renforcement des systèmes communautaires	Réduction des risques de catastrophes et mesures d'adaptation au niveau communautaire et suivi dirigé par la communauté des effets du climat sur l'accès aux soins de santé
	Systèmes de financement de la santé	Suivi et communication de l'information sur les dépenses et budgets de santé liés au climat, financement innovant de l'axe climat-santé
	Systèmes de gestion des produits de santé	Systèmes d'alerte rapide et protection des structures de santé et des entrepôts contre les phénomènes météorologiques extrêmes, gestion durable des déchets des soins de santé
	Ressources humaines pour la santé	Politiques visant à protéger les professionnels de santé et les agentes et agents de santé communautaires contre les chocs climatiques, procédures opérationnelles normalisées pour des ensembles de services de santé résilients face au climat
	Systèmes de laboratoire	Minimiser les perturbations des réseaux de laboratoires dans les zones exposées aux catastrophes, renforcer la détection et la surveillance des maladies sensibles au climat
VIH et tuberculose	Systèmes de suivi et d'évaluation	Améliorer l'interopérabilité des systèmes de gestion de l'information sanitaire et d'alerte rapide avec les données et les informations sur le climat pour améliorer la prise de décision en matière de santé fondée sur les données climatiques et la surveillance des maladies, les alertes précoce et la riposte
	Modules Prévention, Traitement, Prise en charge et Soutien	Modèles flexibles de prestation de services en matière de VIH et de tuberculose pour mieux atteindre les populations vulnérables, p. ex. les cliniques mobiles et la prévention et les soins communautaires pour les populations touchées par des phénomènes météorologiques extrêmes et l'insécurité alimentaire
Paludisme	Populations clés et/ou vulnérables	Identification et suivi des populations déplacées par le climat et des populations à haut risque, collaboration intersectorielle avec les services de nutrition et de protection sociale pour les populations touchées par les déplacements induits par le climat et l'insécurité alimentaire / nutritionnelle
	Lutte antivectorielle	Évaluation des risques liés au climat pour guider les interventions de lutte antivectorielle et la gestion durable des déchets
	Gestion des cas	Garantie d'un accès continu au dépistage et au traitement dans les zones à haut risque, en intégrant les données climatiques dans les stratégies de préparation aux épidémies et d'élimination
	Interventions de prévention spécifiques	Adaptation temporelle et géographique de la chimoprévention du paludisme saisonnier à l'évolution de la saisonnalité à l'aide des meilleures données et informations disponibles en matière de santé publique, de climat et d'environnement



**Thank you!
Merci !
¡Gracias!
Obrigado!**

