



Note d'information sur le VIH

Cycle de subvention 8

Orientations
de base

Date de publication : 15 décembre 2025

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
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
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

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

[Le résultat de la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial](#), bien qu'encore partiel, est un reflet du paysage de la santé mondiale qui met encore davantage le partenariat à l'épreuve. Le modèle de partenariat unique du Fonds mondial, bien qu'encore solide, **doit évoluer pour le cycle de financement 8 (CS8)**. Disposant de moins de fonds, le partenariat devra travailler plus intelligemment et collaborer encore plus efficacement.

Au cours du CS8, la plupart des pays recevront des allocations réduites. Les pays ayant une capacité économique plus élevée et une charge de morbidité plus faible connaîtront une réduction plus importante. Cependant, tous les pays devront prendre des décisions difficiles, mais nécessaires, pour cibler de façon sélective les investissements afin de protéger les résultats en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme et de maintenir l'élan, tout **en utilisant plus rigoureusement les investissements du Fonds mondial** de manière catalytique, en complément des budgets nationaux et d'autres financements.

Le Fonds mondial opérera des changements importants et des réorientations stratégiques au cours du CS8, notamment en réorganisant son approche de cofinancement, en mettant davantage l'accent sur la planification de la transition, et en soutenant la gestion des finances publiques, l'intégration et d'autres changements que préparent ses organes de gouvernance. Les démarches vers la pérennisation et la transition seront guidées par le contexte des pays.

Au cours de cette phase, les pays peuvent commencer à se préparer en planifiant certains éléments, décrits ci-dessous.

- **Accélérer le progrès vers l'autosuffisance.** Tous les pays devront identifier les changements nécessaires sur la voie de l'autosuffisance et de la pérennisation. L'augmentation du financement national de la santé sera essentielle pour la pérennisation, quel que soit le portefeuille. Le Fonds mondial continuera à soutenir des transitions accélérées par des investissements efficaces et responsables, en laissant les gouvernements prendre progressivement le relais, à commencer par le financement des ressources humaines pour la santé et des produits.
- **Redéfinir rigoureusement les priorités et optimiser les ressources.** Les pays peuvent s'attendre à ce que le Fonds mondial mette fortement l'accent sur une priorisation stratégique des investissements, qui favorise un accès équitable aux services essentiels pour les populations les plus vulnérables et renforce les systèmes de santé et communautaires. L'optimisation des investissements et la simplification des accords de mise en œuvre pour exploiter au maximum les ressources seront essentielles. Le leadership et la participation des communautés resteront au cœur de l'approche du partenariat.
- **Maximiser les résultats en matière de santé et la pérennisation par l'intégration** des systèmes de santé et de la prestation de services. L'optimisation et la pérennisation des résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme nécessitent une intégration

susceptible d'améliorer les résultats, de favoriser l'équité d'accès et de maximiser les gains d'efficacité et le rapport coût-efficacité. Cette démarche doit tenir compte du contexte et des priorités propres à chaque pays. Parmi les autres éléments facilitateurs, on compte la levée des obstacles aux droits humains et à l'égalité des genres pour atteindre les populations les plus à risque.

- **Accélérer l'accès aux innovations.** L'accélération de l'introduction et du déploiement à grande échelle des innovations, qu'il s'agisse de produits, de plateformes de distribution ou de systèmes de données, sera essentielle pour obtenir des résultats plus rapidement dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela dit, les innovations doivent être intégrées dans des paquets de services centrés sur la personne, afin d'en assurer l'accès aux personnes susceptibles d'en bénéficier le plus.

Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation

Les orientations relatives aux investissements du CS8 exposent plus clairement les domaines d'investissement hautement prioritaires, les domaines d'investissement que le Fonds mondial ne financera probablement pas, ou ceux qui nécessiteront une justification solide, afin que les pays puissent prendre des décisions éclairées. Les orientations insistent sur la nécessité pour les pays d'optimiser les investissements et l'efficacité des coûts afin de maximiser les résultats.

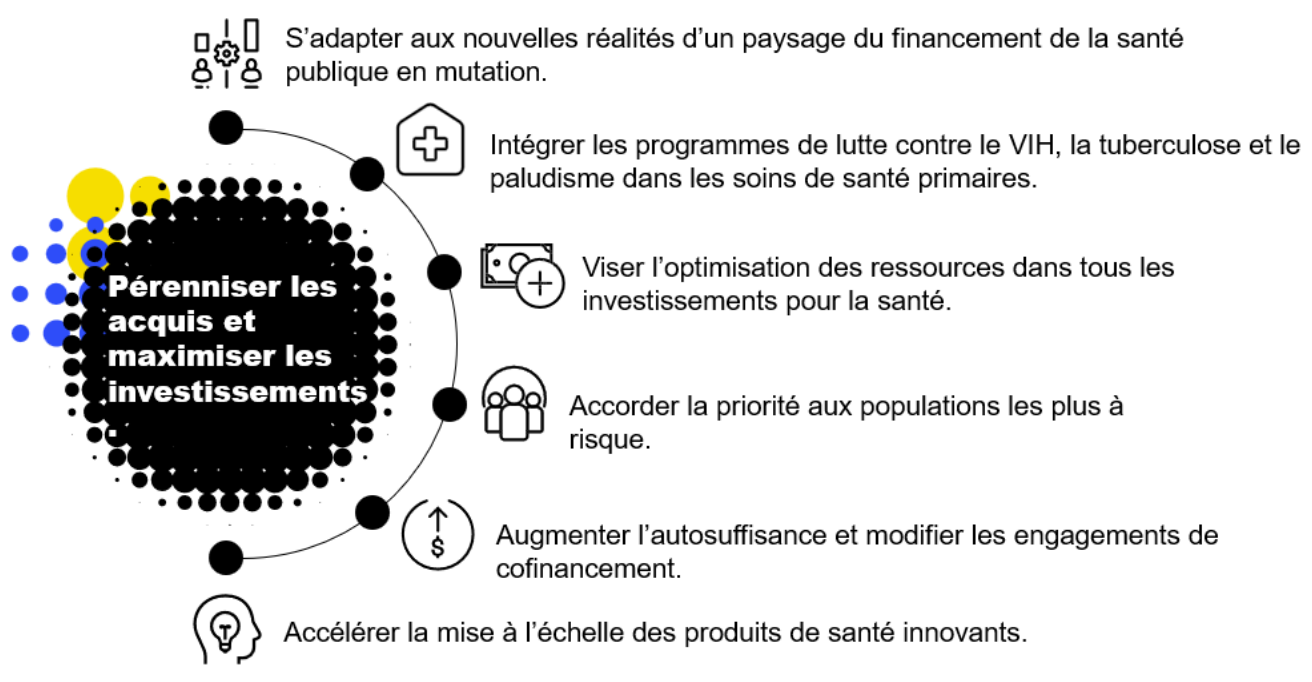
Les pays doivent identifier les priorités de **l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme** dans les soins de santé primaire et pour tous les piliers des systèmes de santé et communautaires. Les aspects touchant les **communautés, les droits humains et le genre** doivent être planifiés de manière holistique, et les investissements spécifiques doivent conduire directement à un accès équitable aux services.

Deux autres domaines nécessitant une attention particulière sont la gestion des médicaments essentiels, toutes sources confondues (y compris les achats non subventionnés), et le **soutien à l'introduction et à la mise à l'échelle des innovations**.

Les domaines sur lesquels se concentrer pour s'affranchir du financement du Fonds mondial comprennent : la rémunération des agentes et agents de santé, la gestion des programmes et les coûts d'entretien et de fonctionnement des équipements et des infrastructures. Les pays doivent **progressivement recourir au financement national pour les diagnostics et les médicaments essentiels**, tels que les traitements de première intention pour le VIH et la tuberculose, les médicaments contre le paludisme pendant la grossesse et les tests de diagnostic rapide du paludisme.

Quoi de neuf dans toutes les notes d'orientation relatives aux investissements

Réorientations stratégiques du CS8 : vers l'autosuffisance



Messages clés

La présente note d'information s'adresse aux candidats au financement du Fonds mondial souhaitant sélectionner les interventions qui auront le plus d'impact sur l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et pour maintenir la riposte au VIH après 2030. Les actions prioritaires et les cibles qui y sont exposées sont fondées sur la [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#) et sur la [stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031](#)¹.

La présente note d'information contient des mises à jour des éléments essentiels du programme (introduits au cours du CS7) et des considérations relatives aux produits de santé. Elle s'appuie sur la [Démarche de redéfinition des priorités programmatiques](#) du Fonds mondial publiée en 2025, qui insiste sur la nécessité, dans un contexte de contraintes financières, d'une prise de décision visant délibérément le maintien et l'accélération des progrès en même temps que l'optimisation des ressources.

Pour des investissements qui ont un impact, le maintien des progrès et la correction des lacunes avec des ressources réduites², les candidats sont encouragés à prendre les mesures suivantes.

- **Recourir à l'efficacité allocative pour déterminer une combinaison et une échelle optimales des interventions qui maximise l'impact sur le VIH**, dans une optique de réduction de l'incidence, de la morbidité et de la mortalité du VIH dans chaque contexte épidémique, ainsi que pour diminuer ou éliminer les interventions qui ne le maximisent pas.
- **Prévention du VIH.** Prioriser les interventions destinées **aux personnes ayant les besoins les plus importants en matière de prévention du VIH et aux endroits où l'incidence du**

VIH est la plus élevée, en comblant les lacunes d'accès dans les lieux à forte concentration de populations clés, et aux adolescentes et aux jeunes femmes courant un risque particulièrement élevé dans les lieux où l'incidence du VIH est modérée à élevée³. Prioriser **l'intégration de la prévention et du dépistage du VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive et de santé adolescente**.

- **Dépistage du VIH.** Prioriser les stratégies adaptées aux besoins et aux préférences des **populations prioritaires** afin de permettre à chaque personne de connaître son statut sérologique, et de soutenir la prévention et l'adoption du traitement. Inclure le **dépistage et le traitement du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B** chez les femmes enceintes et allaitantes, afin de réduire les infections et la mortalité chez les enfants.
- **Traitement du VIH.** Prioriser **l'accès à la thérapie antirétrovirale ainsi qu'à l'identification et à la prise en charge de la maladie à VIH à un stade avancé** chez les adultes et les enfants. Investir en faveur de la suppression de la charge virale et de la mise à l'échelle de l'accès à la thérapie antirétrovirale pour les personnes qui n'y ont pas encore accès^{4,5,6}. Les lacunes d'accès à la thérapie antirétrovirale sont importantes dans certaines régions, notamment en Afrique centrale et de l'Ouest, et parmi les groupes de populations vulnérables, y compris les enfants.
- **Partenariats.** Accorder la priorité aux interventions qui **renforcent la collaboration entre les structures gouvernementales et les organisations communautaires**, afin d'accroître la demande et l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH. Il s'agit de donner aux personnes vivant avec le VIH les moyens de jouer un rôle actif dans la préservation de leur propre santé et dans la continuité des soins, notamment par l'autoadministration des soins, afin d'améliorer les comportements de recherche de soins de santé et de réduire le risque de maladie à VIH à un stade avancé et de mortalité.
- **Systèmes communautaires.** Tirer parti des systèmes communautaires pour atteindre les **populations clés et vulnérables** et assurer la sécurité des personnes fournissant et utilisant les services. Cela implique d'investir en faveur des pairs qui fournissent des services intégrés de lutte contre le VIH et de santé connexes pour les populations clés et vulnérables, ainsi que dans des systèmes et des politiques de soutien (pour les passerelles / l'orientation, la formation et la supervision, la rémunération, etc. ; voir la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#)).
- **Prise de décision.** Utiliser des outils et des informations analytiques pour étayer les **décisions pour les difficiles compromis** qui peuvent être nécessaires lorsque les ressources sont limitées, en tenant compte de facteurs tels que le rapport coût-efficacité, l'impact et l'équité. Nous encourageons le recours aux approches décrites dans les orientations d'établissement des priorités de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁷, ainsi qu'aux outils disponibles dans la suite OneHealth⁸.

Optimiser les résultats en matière de VIH : considérations sur les obstacles liés aux droits humains et au genre

Pour que la lutte contre le VIH soit efficace, il faut atteindre les personnes qui en ont le plus besoin. L'expérience montre depuis longtemps que des approches programmatiques spécifiques, qui ciblent efficacement différentes populations en fonction de leurs besoins, conduisent à une amélioration considérable des résultats en matière de santé⁹. Les standards minimaux du Fonds mondial sont intégrés dans son [Code de conduite et ses accords de subvention](#).

En outre, nous encourageons les candidats à concevoir des activités qui intègrent systématiquement ces considérations, afin que les services de lutte contre le VIH soient fondés sur les droits et sensibles au genre. Cela nécessite des investissements programmatiques ciblés qui lèvent les obstacles à l'accès. La [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](#) et la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) exposent plus en détail les domaines prioritaires d'investissement. La présente note d'information énumère les domaines qui se prêtent spécifiquement à l'amélioration de l'accès aux services liés au VIH (voir la section 2.6).

Les **standards et exigences minimaux** sont les suivants.

- **Conserver les standards en matière de droits humains**, afin de continuer d'offrir des services centrés sur la personne et de prévenir les préjudices. Par exemple : garantir l'accès aux services à toutes et tous sans discrimination ; avoir recours exclusivement à des pratiques médicales ou à des médicaments scientifiquement approuvés et éprouvés ; ne pas faire appel à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ; respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé ; éviter la détention médicale et l'isolement imposé. Tous les programmes doivent également protéger la sécurité des données, du personnel et des clients.
- **Mettre en œuvre la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (PEAHS)**. Les candidats doivent indiquer dans leur demande de financement la manière dont ils comptent identifier et atténuer les risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels pour les bénéficiaires et les prestataires de services au niveau des structures de santé et des communautés afin d'avoir la garantie que les services sont fournis de manière sûre. Il est question de mesures de prévention et d'intervention relatives à des prestataires qui exploitent une position de pouvoir pour refuser la distribution ou l'allocation des ressources (prophylaxie préexposition [PrEP], préservatifs, etc.) et exiger des rapports sexuels en échange. Les abus ou l'exploitation peuvent se produire en raison d'un manque de garde-fous.

Intégrer des approches fondées sur les droits et sensibles au genre dans la prestation de services de lutte contre le VIH

- La disponibilité des services est une première étape. L'accès, l'adoption et la rétention dans les soins nécessitent l'identification et la levée des obstacles qui entravent l'accès équitable aux soins pour les populations les plus affectées.
- Les services doivent être adaptés de manière telle qu'ils répondent aux différents besoins et obstacles rencontrés par les femmes et les filles, les hommes et les garçons, les personnes transgenres et de diverses identités de genre.

- Les services doivent être conçus avec et pour les populations les plus affectées et les plus vulnérables, afin qu'ils soient fondés sur les droits, c'est-à-dire disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.

Domaines d'investissement spécifiques du Fonds mondial à prioriser au regard du cadre modulaire.

- Interventions de formation des agentes et agents de santé sur la stigmatisation et la discrimination. Renforcement des mécanismes de responsabilité et de réparation, éducation juridique, soutien parajuridique et suivi dirigé par la communauté des violations des droits humains.
- Interventions adaptées de soutien par les pairs qui soutiennent l'autonomisation des femmes et des filles et les comportements de recherche de soins de santé chez les hommes et les garçons. Interventions en cas de violence fondée sur le genre et soins intégrés après un viol.

Autres considérations

Démontrer l'[optimisation des ressources](#) en matière d'efficacité, d'efficience et d'équité dans le contexte de la riposte au VIH signifie ce qui suit pour les candidats.

- **Optimiser la prestation de services et tirer parti des possibilités d'intégration.** Pour améliorer l'efficacité, l'efficience et l'équité d'accès, il est recommandé de prioriser l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les soins de santé primaires, ainsi que l'intégration des services de prévention et de dépistage du VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive et de santé adolescente (voir la [Note d'information technique sur l'intégration](#) du Fonds mondial). La disponibilité en pharmacie des produits de prévention, de dépistage et de traitement du VIH est aussi recommandée. L'intégration doit être adaptée de manière à garantir que les services sont accessibles et à l'écoute des populations clés et vulnérables. **Des exemples d'intégration des services liés au VIH** dans les prestations d'assurance maladie sont présentés dans la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#). La [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) contient des informations sur l'investissement progressif des pays dans leurs interventions programmatiques et les systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS).
- **Offrir aux personnes un choix d'options et de services**, différenciés selon la manière et le lieu qu'elles privilégient pour que les services soient plus efficaces et plus efficients. Par exemple, les approches d'autoadministration des soins, les services communautaires décentralisés et la distribution pour plusieurs mois sont efficients dans de nombreux contextes de traitement antirétroviral¹⁰.
- **Optimiser l'éventail des compétences par le recours ciblé aux ressources humaines pour la santé, y compris les agentes et agents de santé communautaires**, afin d'améliorer l'accès aux services. La délégation des tâches (le fait de confier les tâches d'agentes et agents de santé très qualifiés à des personnes moins spécialisées) augmente l'efficience, élargit l'accès aux soins et répond aux pénuries de main-d'œuvre.
 - La priorité est d'aligner les investissements dans les ressources humaines pour la santé sur les priorités d'intégration des services, à savoir opérer une transition du

soutien de programmes spécialisés dans une seule maladie/verticaux vers une main-d'œuvre de soins de santé primaires intégrée, en adéquation avec les paquets nationaux de services de santé essentiels et les stratégies nationales en matière de ressources humaines pour la santé et de santé communautaire.

- Pour plus d'informations, voir les Approches critiques 1 et 2 : Planification et gouvernance des ressources humaines pour la santé pour l'intégration et la pérennité, et Optimisation des approches de renforcement des capacités et d'amélioration de la qualité des ressources humaines pour la santé et des agentes et agents de santé communautaires pour les services intégrés, dans la section 5 de la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) du Fonds mondial.

Pérennité, transition et cofinancement. En matière de pérennité, le Fonds mondial met l'accent sur la capacité des systèmes de santé à maintenir et à étendre la couverture des services à des niveaux suffisants pour maîtriser les menaces de santé publique d'envergure nationale et potentiellement mondiale. Le Fonds mondial aide également les pays à progresser vers la gestion à long terme et l'élimination éventuelle des trois maladies sans dépendre de son financement ou d'autres financements extérieurs. Pour en savoir plus, voir la [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) et la [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#).

Contextes d'intervention difficiles. Dans les portefeuilles où la [politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles](#) est applicable, le Fonds mondial suggère que les candidats envisagent une combinaison d'approches humanitaires et d'investissement dans le renforcement des systèmes, centrées sur le renforcement de la résilience pour faire face à des crises ou à des situations d'urgence. Cela favorisera une continuité depuis la riposte aux situations d'urgence jusqu'à un système pour la santé plus pérenne.

Climat et santé. Les investissements dans les SRPS contribuent directement et indirectement à gérer les risques climatiques et à renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique dans les scénarios actuels et futurs, notamment par des chaînes d'approvisionnement plus solides, une gestion des déchets durable sur le plan environnemental et des systèmes d'énergie propre (dont l'énergie solaire), des systèmes de surveillance et d'information sanitaire fondés sur les données climatiques et des ressources humaines pour la santé. Voir la [Note d'information technique sur le climat et la santé](#).

Aligner les investissements numériques des SRPS dans les ressources humaines pour la santé, notamment les agentes et agents de santé communautaires, la surveillance, l'information sanitaire et les systèmes de laboratoire, afin de renforcer les systèmes numérisés de surveillance des maladies et de suivi des activités programmatiques.

Considérations relatives aux produits de santé

Cette section, adressée aux gestionnaires de programme de lutte contre le VIH, expose les principales considérations relatives aux produits de santé pour le CS8, comme l'accélération de l'introduction et de

la mise à l'échelle des produits de santé et le déblocage de gains d'efficacité budgétaires. Voir les [politiques du Fonds mondial en matière d'assurance qualité](#), le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#), la [Note d'information technique sur la gestion des achats et de l'approvisionnement](#) du CS8 et d'autres ressources.

Accélérer l'introduction et le déploiement à grande échelle des produits de santé

L'[Annexe 1](#) présente une liste (non exhaustive) des **produits de santé disponibles, nouveaux ou à venir, que les programmes nationaux de lutte contre le VIH peuvent envisager d'introduire ou de déployer à grande échelle** au cours du CS8. Dans la préparation de la demande de financement et l'établissement de la subvention, les pays doivent évaluer les possibilités d'introduire et de mettre à l'échelle les produits de santé dans leurs contextes, et suivre les développements du marché une fois les produits [éligibles à l'achat par l'entremise du Fonds mondial](#).

Les aspects à prendre en considération pour l'introduction et le déploiement à grande échelle des produits de santé sont les suivants.

- **Tous les produits de santé ne seront pas nécessaires dans tous les contextes.** L'évaluation du rapport coût-efficacité, du processus d'introduction et de la mise à l'échelle des produits de santé doit suivre un processus décisionnel dirigé par les pays. Les pays doivent envisager toute adaptation des politiques et tout changement des activités de gestion nécessaire à la mise en œuvre des décisions concernant les produits de santé.
- **Pour les nouveaux produits de santé qui en remplaceront d'anciens** (p. ex. si de nouveaux traitements du VIH sont disponibles), il est important de **gérer les niveaux de stock** des produits existants afin d'assurer une transition en douceur vers les nouveaux produits. Il convient de sopeser minutieusement les répercussions sur les achats de nouveaux produits et d'inclure celles-ci dans les prévisions et les plans relatifs aux achats.
- **Pour les produits de santé qui élargissent le choix** (p. ex. options de prévention du VIH), les gestionnaires de programmes doivent **évaluer les préférences et les choix des bénéficiaires** afin de disposer d'une base pour la quantification, les achats, la livraison, la création de la demande et l'éducation. Une combinaison de plateformes de prestations de services, à travers notamment la vente au détail, les pharmacies et les organisations communautaires lorsque c'est réalisable, doit être envisagée pour améliorer la disponibilité des produits.
- L'introduction et le déploiement à grande échelle doivent s'accompagner d'interventions pour **éduquer les bénéficiaires potentiels** et favoriser l'**accès**, s'appuyant sur un consentement en connaissance de cause et garantissant la confidentialité, parallèlement à des catalyseurs d'ordre politique, réglementaire et programmatique.
- Le recours aux nouvelles technologies, en particulier les technologies numériques, doit s'accompagner d'une **analyse des aspects liés à la sûreté et la sécurité**, tels que la protection des données personnelles des bénéficiaires.

Débloquer des gains d'efficacité budgétaires

Pour débloquer des gains d'efficacité budgétaires par l'optimisation des produits de santé, les pays devraient envisager ce qui suit.

- **D'importantes économies peuvent être réalisées en passant à des produits pharmaceutiques recommandés par l'OMS plus efficaces et moins coûteux** (traitements du VIH optimaux entre autres) et des produits de santé recommandés par l'OMS moins coûteux, de qualité garantie et

d'efficacité équivalente. Par exemple, les tests de diagnostic rapide ou les options de prévention du VIH, notamment les préservatifs et la PrEP orale.

- Lors de la sélection de nouveaux produits de santé, il importe de **prendre en considération les gains d'efficacité** en termes de coûts absolus et de coûts de la prestation de services. L'**optimisation du traitement** (à savoir la transition vers des produits ayant moins d'effets secondaires ou vers des schémas plus efficaces et d'un meilleur rapport coût-efficacité en adéquation avec les directives de l'OMS) peut conduire à de meilleurs résultats pour les patients et débloquent des gains d'efficacité additionnels pour le système de santé.
- **Centrer la demande sur un nombre restreint de présentations de produits** (les conditionnements, entre autres) pour appuyer les efforts visant à maintenir les gains d'efficacité au niveau des prix unitaires.
- Des **spécifications uniformisées** permettent également de simplifier les chaînes d'approvisionnement mondiales et nationales (stockage, distribution). Les conditionnements recommandés pour les antirétroviraux à volume élevé comprennent les flacons de 90 comprimés pour le ténofovir-lamivudine-dolutégravir et les flacons de 180 comprimés pour l'abacavir-lamivudine-dolutégravir pédiatrique (pALD). Pour les préservatifs, consolider les achats autour de quelques produits répondant à la plupart des préférences des utilisateurs, comme les préservatifs ordinaires de 53 mm.

Autres considérations relatives aux produits de santé

Pour tous les canaux d'approvisionnement, les gestionnaires de programmes doivent : utiliser les **prix de référence** du [mécanisme d'achat groupé](#) du Fonds mondial pour les produits de santé et les services connexes ; se tenir à jour sur les changements de disponibilité sur le marché par le biais des [recommandations du Fonds mondial sur les délais d'approvisionnement](#) afin de passer les commandes à temps en cas de prolongation des délais pour certains produits ; **cesser de commander des produits « sur mesure »** (étiquettes, préservatifs) pour soutenir l'efficacité de la fabrication et contrôler les coûts et de réduire les prix ; **donner la priorité à l'entretien, à la maintenance et à la couverture de garantie** des équipements existants afin de maximiser les investissements et la durée de vie utile des équipements ; **optimiser les canaux d'approvisionnement pour les subventions et le financement national** en utilisant le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial / wambo.org afin de bénéficier de conditions et de prix négociés et de produits dont la qualité est assurée.

1. Éléments essentiels du programme

Les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH (Tableau 1) sont des interventions et des approches fondées sur des données probantes cruciales pour l'impact, recommandées par les partenaires techniques pour leur conformité à leurs orientations techniques respectives.

Tableau 1 : Éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH

Domaine programmatique	Éléments essentiels du programme
Prévention du VIH	<ol style="list-style-type: none">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 thérapie antirétrovirale 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'ONUSIDA¹¹.5. NOUVEAU : Dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles pour les personnes à risque élevé d'infection à VIH.
Dépistage différencié du VIH	<ol style="list-style-type: none">6. Les services de dépistage du VIH utilisent des autotests, des tests de diagnostic rapide et des méthodes immunoenzymatiques pouvant être réalisés sur le lieu des 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 passerelle 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 professionnelles et professionnels de la santé et par des prestataires non professionnels, dans les structures de santé et les communautés.
Prévention de la transmission verticale	<ol style="list-style-type: none">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.

Domaine programmatique	Éléments essentiels du programme
Traitement et prise en charge du VIH	<p>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.</p> <p>14. Les traitements contre le VIH sont fondés sur les schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS pour les adultes et les enfants.</p> <p>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.</p> <p>16. Dépistage et test des co-infections et comorbidités pertinentes.</p> <p>17. Test de la charge virale pour la prise en charge du VIH et le suivi du traitement.</p> <p>18. Services pour la continuité du traitement et le retour aux soins.</p>
Co-infection tuberculose/VIH	<p>19. Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose commencent le traitement antirétroviral dès que possible.</p> <p>20. Traitement préventif de la tuberculose pour les adultes, enfants et adolescents vivant avec le VIH éligibles.</p> <p>21. NOUVEAU : Les services de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH respectent les recommandations et les directives 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.</p>
Prestation de services différenciés	<p>22. Les services de lutte contre le VIH sont fournis dans les structures de santé et dans la communauté.</p> <p>23. Distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux et d'autres produits de lutte contre le VIH.</p>
Améliorer l'accès aux services de lutte contre le VIH en réduisant les obstacles liés aux droits humains et au genre	<p>24. Les services de lutte contre le VIH comprennent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre.</p> <p>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.</p> <p>26. Accès aux services judiciaires pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

2. Investissements VIH

Cette section présente les considérations pratiques relatives à une priorisation rigoureuse des investissements dans la lutte contre le VIH. Les partenaires techniques fourniront des éléments additionnels sur l'établissement des priorités¹².

2.1 Prévention du VIH

Pour éviter le plus grand nombre d'infections à VIH, il faut garantir l'accès aux options de prévention les plus efficaces. Le document *Prevention 2030: A Global Access Framework for Country-Led HIV Responses* de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH propose un cadre simplifié pour l'impact dans une nouvelle ère de la prévention du VIH. Les priorités des programmes de prévention du VIH doivent être établies, et ce processus doit tenir compte des considérations suivantes.

Approches centrées sur la personne. Les programmes de prévention du VIH doivent accorder la priorité aux populations dont les besoins en matière de prévention du VIH sont les plus importants et proposer un éventail d'options de prévention du VIH. Ces populations comprennent : les membres des populations clés et leurs partenaires sexuels, les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins, et d'autres populations vulnérables. Les jeunes femmes qui vendent des services sexuels ou qui ont plusieurs partenaires sexuels, y compris les jeunes femmes qui sont impliquées dans des rapports sexuels monnayés, sont prioritaires dans la prévention du VIH. Chez les populations clés, l'incidence du VIH est dynamique ; un programme de prévention du VIH de qualité doit être adapté à ces modes de transmission du VIH.

Lieux. Les programmes doivent cibler les lieux présentant la plus forte incidence du VIH¹³. En ce qui concerne les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins, il s'agit de cibler **les zones où l'incidence du VIH est modérée à élevée** (en grande partie dans les pays de l'Afrique de l'Est et australe)¹⁴. Les autres populations vulnérables sont prioritaires en présence de preuves d'une prévalence significative du VIH.

Traitement. L'accès à la thérapie antirétrovirale à toutes les personnes vivant avec le VIH est une priorité à titre de stratégie additionnelle et importante de prévention, dans le but de réduire le risque de transmission (indétectable = intransmissible).

Environnement propice. La réduction des nouvelles infections à VIH exige également des interventions qui apportent les connaissances et les capacités nécessaires au recours à la prévention du VIH, ainsi qu'un environnement propice qui favorise l'accès à la prévention.

L'atteinte des cibles du VIH nécessite la levée des **obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prévention du VIH**. Afin d'atténuer les risques liés à cette nécessité, les **interventions destinées à garantir la sûreté et la sécurité** des utilisateurs de services, des partenaires de mise en œuvre du programme, des lieux d'exécution des programmes et des systèmes de données doivent être prioritaires. Cela inclut l'accès aux services d'appui pour les personnes survivantes de violence et d'exploitation et d'abus sexuels. Voir la section 9 de la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#), qui porte sur la réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH.

Planification. La planification des activités de prévention du VIH est de plus en plus difficile dans les pays où [l'infection à VIH a considérablement diminué](#) : la maladie est plus difficile à détecter et les personnes les plus à risque sont plus difficiles à atteindre. De plus en plus, les responsables des programmes de prévention du VIH devront gérer des approches de financement doubles qui : a) ciblent des stratégies et des interventions de prévention du VIH plus coûteuses à destination de populations et de zones géographiques où les besoins sont les plus importants ; et b) garantissent qu'il existe des programmes de prévention du VIH généralisés moins coûteux dans beaucoup plus de contextes à incidence modérée pour un plus grand nombre de personnes à risque modéré d'infection à VIH.

Intégration des services. Les candidats sont encouragés à tirer parti des plateformes de prestations de services existantes, comme les services liés à la santé sexuelle et reproductive, à la planification familiale, aux infections sexuellement transmissibles, à la santé adolescente, à la santé maternelle et aux violences fondées sur le genre, pour assurer la prévention du VIH et l'accès au dépistage. Le Fonds mondial appuie la fourniture de produits de prévention du VIH par les pharmacies, ainsi que d'autres modèles impliquant le secteur privé comme les modèles de services directs aux consommateurs, les points de vente informels (kiosques, distributeurs automatiques, etc.) et la prestation de services numériques.

Suivi de la portée de la prévention du VIH. Cette activité, bien qu'importante, ne suffit pas à vérifier si les personnes atteintes utilisent effectivement les options de prévention du VIH. Le Fonds mondial a, en collaboration avec ses partenaires, élaboré des [orientations en matière de mesure pour accompagner le suivi régulier des résultats de la prévention du VIH](#).

Organisations communautaires. Les organisations à assise communautaires et dirigées par les communautés jouent un rôle important dans la mise en place de programmes de prévention du VIH qui sont adaptés aux besoins des communautés marginalisées. Les services de proximité renforcent la portée de la prévention du VIH, y compris auprès de personnes qui ont difficilement accès aux services de santé classiques. Ces organisations ont des capacités uniques pour instaurer un climat de confiance entre les services conventionnels et les communautés marginalisées. La [Coalition mondiale pour la prévention du VIH](#) propose des orientations sur la conception, la gestion, la budgétisation et le financement de

plateformes d'accès sécurisé pour la prestation de services de prévention du VIH auprès des populations clés, et sur la manière d'adapter ces plateformes en fonction des ressources disponibles et du contexte épidémiologique¹⁵. Les services des organisations communautaires qui touchent un grand nombre de personnes doivent être privilégiés par rapport aux interventions ciblant un seul enjeu ou une seule intervention. Les candidats sont aussi encouragés à utiliser des activités de proximité en ligne, si possible, y compris les plateformes en ligne gérées par les organisations communautaires. Ils sont également encouragés à intégrer la sécurité numérique dans leurs programmes afin de protéger la confidentialité des organisations et la vie privée des bénéficiaires. Les coûts en ressources humaines liés aux activités de proximité des organisations communautaires doivent être alignés sur des grilles salariales nationales pérennes et normalisées. Pour plus de détails, voir la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) du Fonds mondial.

Priorisation rigoureuse des ressources du Fonds mondial – Prévention du VIH

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
Programmes de préservatifs et de lubrifiants pour les populations clés et pour les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans les contextes d'incidence du VIH modérée à élevée ¹⁶ <i>(Élément essentiel du programme n° 1)</i>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès élargi aux préservatifs et lubrifiants dans les sites informels (p. ex. les bars, les maisons closes, les distributeurs automatiques) gérés par les acteurs locaux. <p>Activités de moindre priorité pour les investissements du Fonds mondial (en fonction du contexte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préservatifs féminins (en raison du coût plus élevé et de l'usage limité). Il est recommandé d'employer une approche flexible lorsque la demande est forte, en particulier chez les travailleuses du sexe. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investir dans des contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée et focaliser l'attention et les ressources sur l'approvisionnement au dernier kilomètre des lieux communautaires comme les bars, les maisons closes et autres lieux sensibles. • Améliorer la pérennité des programmes de distribution de préservatifs en déployant une approche globale du marché, en tirant parti des forces de l'ensemble des secteurs – public, marketing social et commercial – pour des marchés durables et diversifiés des préservatifs¹⁷.

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager des gains d'efficacité touchant les produits de santé, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> ○ évitant les commandes de préservatifs « sur mesure », qui augmentent les coûts de fabrication et les délais de réalisation chez les fournisseurs ; ○ réduisant le nombre de variantes de préservatifs lorsque cela est possible afin de générer des économies d'échelle et de simplifier les chaînes d'approvisionnement dans le pays ; ○ garantissant un approvisionnement suffisant en lubrifiants ; ○ estimant les besoins en matière de préservatifs gratuits en se basant sur l'utilisation réelle chez les populations à faible revenu, et non sur la demande globale. Pour ce faire, utiliser l'outil d'estimation des besoins en préservatifs¹⁸ pour équilibrer l'offre de préservatifs gratuits et vendus et amener les acteurs du marketing commercial et social à servir les populations ayant les moyens de payer ; ○ envisageant des stratégies de distribution reconnaissant les acteurs du marketing commercial et social auxquels les établissements commerciaux donnent accès (kiosques, commerces de détail et, souvent, bars et hôtels). Si les ressources sont limitées, la distribution de préservatifs gratuits doit être faite en priorité dans les canaux publics et communautaires qui ne prennent pas la place de la vente au détail commerciale.
Programmes de PrEP et de PEP <i>(Élément essentiel du programme n° 2)</i>	Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial <ul style="list-style-type: none"> • 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, soit : <ul style="list-style-type: none"> ○ les travailleuses du sexe (dont adolescentes et jeunes femmes qui vendent des services sexuels ou sont impliquées dans des rapports sexuels monnayés) dans les contextes où la prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans) est supérieure à 3 % à l'échelle nationale ; ○ les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et personnes transgenres et de diverses identités de genre dans les contextes où l'on estime que ces populations présentent une incidence supérieure à 3 %¹⁹ ; ○ les personnes qui consomment des drogues injectables dans les contextes où les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues sont peu répandus ou limités et où la couverture du traitement de substitution aux opiacés est faible ;

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
	<ul style="list-style-type: none"> ○ les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention dans les contextes où la prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans) est supérieure à 10 % à l'échelle nationale ; ○ les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins et autres populations vulnérables dans les contextes à forte incidence du VIH où l'incidence dans la population est : a) >3 % ; ou b) 1-3 % et accompagnée de comportements à haut risque. <ul style="list-style-type: none"> ● Accès à la PEP à la suite d'une exposition potentielle au VIH – en particulier la dispensation communautaire. <p>Activités de moindre priorité pour les investissements du Fonds mondial (en fonction du contexte)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Achat d'anneaux de PrEP pour un mois pour les nouvelles utilisatrices, tout en favorisant la transition vers d'autres options de prévention qui répondent le mieux aux besoins individuels. ● Diagnostics et services pour les utilisations de la PrEP/PEP qui ne font pas partie des paquets minimums de services suggérés par l'OMS^{20,21}. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les programmes doivent être conçus de manière à atteindre les populations clés et vulnérables. Cependant, toutes les personnes qui demandent la PrEP ou la PEP devraient y avoir accès sans avoir à s'identifier à une population spécifique ni à révéler des comportements à risque. ● Éliminer les procédures qui font obstacle à l'accès et à l'utilisation, par exemple l'obligation de subir un test de dépistage du VIH avant d'accéder à la PEP. ● Encourager la délégation ou le partage des tâches. ● Soutenir les transitions entre la PrEP et la PEP si nécessaire. ● Les possibilités de gains d'efficacité pour les produits de santé doivent être prises en considération, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ Sélectionner une PrEP orale plus économique avec le ténofovir disoproxil fumarate (TDF) et la lamivudine (3TC) plutôt que le TDF/emtricitabine (FTC). Le TDF/3TC a la même efficacité que le TDF/FTC pour la PrEP orale, mais coûte 10 % moins cher, selon le tarif de référence des antirétroviraux dans le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial du deuxième trimestre 2025.

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
Communication, information et création de la demande en matière de prévention du VIH pour les populations clés et pour les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans les contextes d'incidence modérée à élevée	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combiner des campagnes de communication interpersonnelles et ciblées, en utilisant des modalités en ligne pour les populations prioritaires. S'assurer que les programmes et les communications en matière de prévention du VIH sont centrés sur les personnes²². <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager d'intégrer les activités de communication et de création de la demande dans les services et les programmes de sensibilisation afin de renforcer le recours aux options de prévention du VIH. • Envisager des activités de création de la demande visant plusieurs options de prévention ou de dépistage du VIH plutôt que des campagnes à cible unique. • Envisager de mobiliser l'expertise en marketing du secteur privé pour accroître la portée des campagnes de communication et de création de la demande.
Mobilisation communautaire pour la prévention du VIH	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de lieux sûrs. • Événements communautaires et prévention du VIH en fonction du lieu. • Enquêtes communautaires, notamment l'évaluation participative des besoins de la communauté en matière de conception de programmes de lutte contre le VIH. • Participation à des forums de prise de décisions, tels que des groupes de travail techniques nationaux ou locaux. • Campagnes de sécurité des partenaires de mise en œuvre et des bénéficiaires des programmes de prévention du VIH. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager une prestation de services en ligne lorsque c'est possible et opportun. • Envisager des investissements visant à renforcer la capacité des organisations à gérer la sécurité des partenaires de mise en œuvre (voir la section 2 sur le renforcement des systèmes communautaires dans la Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies).

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
<p>Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST, d'hépatites et de prise en charge à la suite de violences pour les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans les contextes d'incidence du VIH élevée</p> <p><i>(Élément essentiel du programme n° 5)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • PEP pour toutes les expositions potentielles au VIH, y compris dans le cadre de soins à la suite d'un viol, au niveau des structures de santé et communautaire. • Services intégrés de base pour les IST et prise en charge syndromique des IST. • Soutien au dépistage du cancer du col de l'utérus, prévention secondaire et orientation pour les personnes qui accèdent aux services de lutte contre le VIH. • Dépistage et traitement du virus de l'hépatite C (VHC) dans les services de réduction des dommages dans les pays présentant des taux élevés de co-infection VIH/VHC. <p>Activités de moindre priorité pour les investissements du Fonds mondial (en fonction du contexte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investissements dans le diagnostic moléculaire (étiologique) des IST (p. ex. test Xpert CT/NG pour la chlamydia et la gonorrhée). • Dépistage non ciblé de l'hépatite B chez l'adulte. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les services de lutte contre le VHC au moyen de modèles de prestation de services peu coûteux et à bas seuil, en particulier les services de réduction des dommages communautaires pour les personnes qui consomment des drogues injectables. • Soutenir le dépistage et la prise en charge de l'hépatite B pour les personnes accédant aux plateformes de prévention du VIH qui sont à risque élevé d'hépatite B, comme les populations clés. • Intégrer la prévention du VIH dans les services de planification familiale. • Appuyer les réseaux d'orientation pour les interventions en cas de violence fondée sur le genre, dont les services de soutien aux personnes survivantes.
Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour les	Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
<p>personnes qui consomment des drogues injectables²³</p> <p><i>(Élément essentiel du programme n° 3)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition d'aiguilles et de seringues stériles et autre matériel d'injection sûr, tel qu'eau stérile, filtres, cuillères, contenants de dilution, garrots et acidifiants. • Soins des plaies. • Élimination sécurisée du matériel d'injection. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir des seringues à faible espace mort aux personnes qui consomment des drogues injectables afin de réduire le risque de transmission du VIH et du VHC. • Les pratiques et les préférences d'injection varient considérablement. Réaliser un sondage sur les préférences des personnes qui utilisent le matériel d'injection. Veiller à ce que les décisions d'achat reposent sur ces préférences. • Contrôler les coûts des services en limitant le panier de services complémentaires, en réduisant au minimum le personnel non essentiel et en étendant la portée des activités de proximité, notamment avec des approches en ligne. • Envisager des moyens de distribution de matériel d'injection sûr (p. ex. bons de pharmacie, distributeurs automatiques) en dehors des centres de consultation sans rendez-vous. • Offrir du matériel d'injection sûr sans exiger l'échange d'un produit usagé contre un produit neuf ou la présentation de documents d'identité et sans interférence policière.
<p>Traitement de substitution par agonistes opioïdes et autres traitements médicalement assistés contre la toxicomanie pour les personnes qui consomment des drogues</p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achat et distribution du traitement de substitution par agonistes opioïdes pour préserver et intensifier l'accès. • Garantir la continuité de l'approvisionnement et de la distribution. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les services si possible. • Introduire ou élargir la prise de médicaments à domicile pour les patients stables afin de réduire les coûts de prestation de services, y compris les coûts liés aux ressources humaines, et déployer d'autres modèles à faible seuil (comme les pharmacies communautaires).

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
(Élément essentiel du programme n° 3)	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la disponibilité sur le marché et la possibilité de mettre en œuvre la buprénorphine à longue durée d'action, ce qui pourrait simplifier la distribution, améliorer l'acceptabilité pour les bénéficiaires et – selon le prix de la buprénorphine à longue durée d'action au moment de l'ouverture du marché – réduire les coûts des programmes. Envisager les possibilités de gains d'efficacité des produits de santé, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> évaluant des produits de réduction des dommages de qualité garantie et fabriqués dans la région lorsque c'est possible (certains pays peuvent accéder à des produits comme la méthadone ou la buprénorphine à des prix plus intéressants que ceux des fabricants mondiaux).
Prévention et prise en charge des surdoses pour les personnes qui consomment des drogues (Élément essentiel du programme n° 3)	Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial <ul style="list-style-type: none"> Achat et distribution de naloxone, y compris dans les contextes communautaires. Toutes les activités liées à la prestation de services.
Éducation sexuelle complète ²⁴ pour les adolescentes et jeunes femmes et les adolescents et jeunes hommes dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée	Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial <ul style="list-style-type: none"> Donner la priorité aux contextes à forte incidence du VIH et si celle-ci n'est pas financée par le secteur de l'éducation (y compris pour les populations adolescentes et jeunes non scolarisées). Axer les programmes sur un recours accru aux options à fort impact de prévention du VIH. Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience <ul style="list-style-type: none"> Transition vers le financement national. Utilisation des programmes d'éducation sexuelle complète existants élaborés par le secteur de l'éducation.
Interventions de protection sociale pour les adolescentes et les	Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial <ul style="list-style-type: none"> Communication interpersonnelle structurée sur la prévention du VIH et normes sociales.

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée	<ul style="list-style-type: none"> • Subventions pour l'éducation et autres mesures de soutien telles que des kits dignité. • Soutien social, comme des lieux sûrs, du mentorat et des activités d'habilitation économique. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cibler les investissements sur les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes d'incidence élevée du VIH avec une prévalence élevée de facteurs de risque du VIH. • Axer les programmes sur un recours accru aux options à fort impact de prévention du VIH. • Accélérer la transition vers les programmes gouvernementaux pour le soutien de la protection sociale et de l'éducation. • Dans les zones non prioritaires, effectuer un retrait progressif du financement des interventions de protection sociale et d'éducation en réduisant au minimum les perturbations.
Circoncision masculine médicale volontaire (<i>Élément essentiel du programme n° 4</i>)	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions ciblées pour les garçons âgés de plus de 15 ans et les hommes dans les 15 pays prioritaires de l'OMS/ONUSIDA en Afrique de l'Est et australe²⁵. <p>Activités de moindre priorité pour les investissements du Fonds mondial (en fonction du contexte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services isolés de circoncision masculine médicale volontaire. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les services (y compris les approches communautaires et à domicile, les approches reposant sur les structures de santé, l'école et le sport, et les plateformes numériques pour l'information et l'orientation)²⁶. Les services de circoncision masculine médicale volontaire peuvent être un point d'entrée vers d'autres services de santé pour les adolescents et les hommes (santé sexuelle et reproductive, maladies non transmissibles et santé mentale) et pour l'intégration d'interventions de changement sur les normes de genre néfastes²⁷.

Prévention du VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
Gestion du programme de prévention	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les fonctions de coordination et de gestion de manière à aligner les investissements avec les priorités nationales et garantir la pérennité des programmes de prévention du VIH. Planifier, gérer et adapter la prestation de services, y compris la gestion de l'intégration de la prévention du VIH dans la santé sexuelle et reproductive, la planification familiale et les soins primaires, et prendre en compte les besoins critiques en matière d'approvisionnement (préservatifs et lubrifiants, PrEP/PEP, produits de réduction des dommages, etc.). • Établir des plans et des protocoles de sécurité et de préparation aux situations d'urgence pour réduire les risques pour les prestataires de services de prévention du VIH et les bénéficiaires de ces services dans les environnements hostiles. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investir suffisamment d'efforts et de ressources à la gestion du programme de préservatifs et à la livraison au dernier kilomètre des produits de prévention du VIH.

2.2 Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant

Le Fonds mondial soutient les efforts mondiaux de « triple élimination » visant à déployer des approches intégrées pour prévenir la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant²⁸. Ces approches doivent être mises en œuvre par l'intermédiaire des plateformes de santé maternelle, néonatale et infantile existantes, et peuvent englober des activités susceptibles de créer des synergies comme les achats intégrés de produits, l'élaboration de lignes directrices nationales, les plateformes de prestations intégrées, les formations et les outils. Comme pour tous les services de lutte contre le VIH, le dépistage et le traitement de la tuberculose doivent aussi être fournis.

Les candidats devront **déterminer la contribution du Fonds mondial aux efforts de « triple élimination » ayant le plus fort impact** en fonction du contexte épidémiologique local et des financements disponibles, toutes sources confondues. Les investissements du Fonds mondial doivent être guidés par la cible de dépistage du VIH chez 95 % des femmes enceintes prévue dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Ils doivent également accorder la priorité au dépistage du VIH dans les contextes de soins prénatals en fonction de la prévalence du VIH prénatal, ainsi

que chez les femmes enceintes à risque accru de contracter le VIH (p. ex. travailleuses du sexe, partenaires d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui consomment des drogues injectables). Le Fonds mondial soutient une reprise du test conforme aux directives de l'OMS sur le calendrier optimal de dépistage²⁹, avec une passerelle efficace vers le traitement.

Un **passage en revue des cascades de dépistage et de traitement du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B** pendant la grossesse et l'allaitement peut par ailleurs aider à identifier les lacunes programmatiques et à adapter les ripostes de manière stratégique sur la base du contexte local et des ressources disponibles^{30,31,32}. Pour plus d'informations, consultez les sections 2.1 sur [la prévention du VIH](#), 2.3 sur [le dépistage différencié du VIH](#) et 2.4 sur [le traitement et la prise en charge du VIH](#).

Priorisation rigoureuse des ressources du Fonds mondial – Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant

Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant	
Intervention	Démarches de priorisation
Dépistage intégré des femmes enceintes pour le VIH, la syphilis et l'hépatite B <i>(Élément essentiel du programme n° 11)</i>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage du VIH dans le cadre des soins prénatals dans les contextes à forte incidence³³. • Dépistage du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes parmi les groupes de populations clés et d'autres femmes à haut risque. • Dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (un double test de dépistage VIH/syphilis est encouragé comme premier test dans les soins prénatals). <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager les possibilités offertes par les innovations en matière de produits de santé. Par exemple, les doubles tests de dépistage rapide VIH/syphilis et les autotests, ainsi que le triple test préqualifié par l'OMS à venir pour l'hépatite B, la syphilis et le VIH, offrent la possibilité de mettre à l'échelle des services efficaces au regard des coûts et centrés sur les clients pour les femmes enceintes et allaitantes. Voir aussi l'Annexe 1 : Produits de santé pour introduction et mise à l'échelle au cours du CS8. • Optimiser la prestation de services de manière à garantir que le dépistage conduise à l'instauration rapide du traitement pour les mères et à des interventions rapides pour les nourrissons afin de prévenir la maladie et un décès précoce (ces interventions doivent être intégrées dans les plateformes de santé maternelle, néonatale et infantile).

Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant

Intervention	Démarches de priorisation
<p>Prévention du VIH chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes</p> <p><i>(Éléments essentiels du programme n^{os} 1 et 2)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de préservatifs. • Introduction ou intensification de la PrEP dans les contextes offrant des services aux femmes enceintes et allaitantes où l'incidence est élevée (1 à 3 %) et accompagnée de comportements à haut risque. Recours aux options de PrEP orale et injectable les moins coûteuses. • Accès continu à la PrEP pour les personnes actuellement sous ce traitement. • Dépistage de la violence fondée sur le genre et orientation efficace ; services de première ligne en violence fondée sur le genre, s'ils sont déjà intégrés aux soins prénatals. <p>Activités de moindre priorité pour les investissements du Fonds mondial (en fonction du contexte)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achat d'anneaux de PrEP pour un mois pour les nouvelles utilisatrices, tout en favorisant la transition vers d'autres options de prévention du VIH qui répondent le mieux aux besoins individuels. • Diagnostics et services pour le démarrage ou le suivi de la PrEP qui ne font pas partie des paquets minimum de services suggérés par l'OMS pour la PrEP³⁴. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des tests de diagnostic rapide et des autotests de dépistage du VIH pour le démarrage et le suivi de la PrEP, sachant que l'autotest n'est pas recommandé pour le démarrage et le suivi de la PrEP injectable. • Appuyer la délégation ou le partage des tâches en lien avec la PrEP. • Appuyer les réseaux d'orientation pour les interventions en cas de violence fondée sur le genre et les services de soutien aux personnes survivantes.
<p>Prophylaxie postnatale chez le nourrisson</p> <p><i>(Élément essentiel du programme n^o 12)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prophylaxie pour tous les enfants exposés au VIH.

Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant

Intervention	Démarches de priorisation
<p>Diagnostic précoce et tests de suivi du VIH chez les nourrissons exposés</p> <p><i>(Élément essentiel du programme n° 12)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic précoce du nourrisson et dépistage de suivi pour tous les enfants exposés au VIH. <p>Activités de moindre priorité pour les investissements du Fonds mondial (en fonction du contexte)</p> <ul style="list-style-type: none"> Investissement dans de nouveaux équipements de lieu des soins pour le diagnostic précoce chez le nourrisson et le test de la charge virale. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimiser les réseaux de diagnostic existants pour maintenir le diagnostic précoce du nourrisson.
<p>Soutien à la rétention sous traitement pour les femmes enceintes et allaitantes (structures de santé et communauté)</p> <p><i>(Élément essentiel du programme n° 18)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutien à la rétention pour la poursuite de la thérapie antirétrovirale, y compris les stratégies à assise communautaire. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Envisager des gains d'efficacité dans les modèles de soutien par les pairs ou les mères mentores en fonction de la charge de morbidité du VIH ; élargir si possible la portée dans les contextes à faible prévalence (p. ex. à l'appui de l'autodépistage, de la distribution d'antirétroviraux, du suivi postnatal ou de la santé communautaire au-delà du VIH). Intégrer les efforts visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles liés aux droits humains pour améliorer la rétention dans le traitement antirétroviral et la rétention et les soins de la mère et du nourrisson durant l'allaitement maternel.

2.3 Dépistage différencié du VIH

Puisque le dépistage du VIH est le point d'entrée dans les services de prévention et de traitement, les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux investissements dans les approches de dépistage qui sont adaptées au contexte épidémique local et aux besoins et préférences de la population.

Les services de dépistage doivent s'adapter à **l'évolution de l'épidémie**, de sorte qu'ils puissent continuer à identifier une cohorte de personnes non diagnostiquées qui, en général, diminue avec le temps. Les tendances au recul de la positivité peuvent indiquer que les services de dépistage doivent être mieux ciblés.

De **nouvelles approches**, comme la distribution de kits d'autodépistage par l'intermédiaire de plateformes en ligne, les consultations et l'accompagnement psychologique virtuels et les activités de sensibilisation sur les réseaux sociaux, constituent d'autres possibilités d'atteindre les populations difficiles d'accès.

Des **stratégies ciblées**, telles que le dépistage familial et le dépistage des enfants à l'initiative du prestataire de soins, sont importantes, car les lacunes historiques et actuelles dans la prévention de la transmission verticale ont laissé de nombreux enfants et jeunes adolescents sans diagnostic d'un VIH transmis par la mère.

Une [combinaison stratégique d'approches de dépistage différencié du VIH](#)³⁵ qui englobe le dépistage dans les structures de santé, dans la communauté ou basé sur le réseau (y compris le dépistage index) ou l'autodépistage est essentielle pour la détection des cas manquants dans les lieux et au sein des populations où les lacunes sont les plus criantes. L'intégration du dépistage du VIH dans les services où des personnes vivant avec le VIH sont susceptibles de se présenter pour recevoir des soins, notamment les services de lutte contre les IST, est également soutenue. L'ensemble des services qui proposent le dépistage et le diagnostic du VIH doivent respecter les « **5 C** » de l'OMS : consentement, confidentialité, conseil, résultats corrects et connexion.

Les programmes nationaux sont encouragés à utiliser un **algorithme à trois tests**, en faisant idéalement appel à trois tests rapides pour éviter les goulets d'étranglement associés à d'autres modalités de dépistage. Il est recommandé d'avoir recours à des tests de dépistage rapide pour l'instauration, la poursuite et l'arrêt de la PrEP.

Un examen minutieux des coûts unitaires et du rapport coût-efficacité des différentes approches peut relever les options les plus efficaces par rapport aux ressources disponibles.

Priorisation rigoureuse des ressources du Fonds mondial – Services de dépistage du VIH différenciés

Services de dépistage du VIH différenciés	
Intervention	Démarches de priorisation
<p>Dépistage du VIH pour toutes les personnes à risque de contracter le virus.</p> <p><i>(Éléments essentiels du programme n^{os} 6-9 et 22)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage dans les populations clés. • Dépistage chez les adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins (y compris les services de notification du partenaire) : dans les régions où l'incidence est élevée (1-3 %) ou modérée (0,3-1 %) en présence de comportements à haut risque chez ces populations. • Dépistage au niveau des structures de santé dans les services de lutte contre la tuberculose pour les enfants et les adolescents à risque, les personnes porteuses d'une IST et les autres personnes jugées à risque par les soignants (dépistage et accompagnement psychologique à l'initiative des soignants). • Dépistage des cas index et dans le réseau social, et dépistage familial pour identifier les enfants non diagnostiqués. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire appel à des prestataires non professionnels formés pour le dépistage du VIH peut être moins coûteux que le dépistage effectué par des agentes et agents de santé. Cette option peut combler certaines lacunes de ressources humaines pour la santé et étendre considérablement la portée du dépistage du VIH dans les communautés et l'accès au dépistage des populations clés et vulnérables. • La transition vers des kits et des produits de dépistage du VIH peu coûteux permettrait de réaliser des économies. Il existe des tests de dépistage rapide peu coûteux et de qualité garantie, en particulier pour le premier test dans l'algorithme à trois tests. • Des systèmes de laboratoires intégrés, incluant la gestion intégrée de la qualité, peuvent améliorer la qualité et l'efficience et renforcer les systèmes actuels. • La transition vers l'autodépistage du VIH (y compris dans les structures de santé) pourrait permettre de réaliser des économies dans le contexte d'une réduction du personnel de santé. • L'autodépistage est une approche importante pour accroître le recours au dépistage dans les pays où l'incidence du VIH est en hausse, notamment en le mettant à disposition dans les communautés (p. ex. par l'intermédiaire des agentes et agents

Services de dépistage du VIH différenciés	
Intervention	Démarches de priorisation
	<p>communautaires, des pharmacies et des parapharmacies) et en exploitant pleinement les options disponibles (kits sanguins, urinaires et salivaires moins coûteux) afin d'élargir le choix pour les clients et contribuer à la baisse des prix.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voir la FAQ de l'OMS pour d'autres gains d'efficacité³⁶.

2.4 Traitement et prise en charge du VIH

Pour assurer la continuité du traitement des personnes sous traitement et le passage réussi vers un traitement pour les personnes qui viennent de recevoir le diagnostic, l'intensification et la continuité des **traitements vitaux du VIH avec des schémas optimaux** sont une priorité élevée des investissements du Fonds mondial.

Comblar les lacunes en matière de couverture et d'équité dans le traitement du VIH doit être prioritaire, car l'accès à des services de lutte contre le VIH de qualité reste problématique pour de nombreuses populations clés et vulnérables, notamment les enfants, les adolescents et les hommes. Le soutien à la rétention et à la réintégration dans les soins est une priorité compte tenu du fait que, dans certains contextes, les personnes qui ont l'habitude du traitement antirétroviral et interrompent leurs soins représentent la majorité des cas de maladie à VIH à un stade avancé et contribuent aux nouvelles infections.

Dans le droit fil de son soutien aux soins centrés sur les personnes, le Fonds mondial appuie l'accès à des **soins intégrés pour l'ensemble des maladies**, à l'aide des investissements de renforcement du système de santé et spécifiques à une maladie, en adéquation avec les priorités nationales.

Réduire la mortalité des maladies associées au VIH exige de rechercher la maladie à VIH à un stade avancé chez les personnes nouvellement diagnostiquées et/ou dont le traitement échoue, ce qui implique un test CD4. Toutes les personnes identifiées comme ayant une maladie à VIH à un stade avancé doivent recevoir le paquet de soins recommandés par l'OMS^{37,38}.

Les causes principales de la mortalité associée au VIH sont notamment la tuberculose, les infections bactériennes graves et la cryptococcose méningée. Ces maladies pourraient être réduites d'environ un tiers avec le paquet de soins pour la maladie à VIH à un stade avancé³⁹, une intervention dont il a été démontré qu'elle était très efficace au regard des coûts dans certains contextes.

Le Fonds mondial soutient l'ensemble des diagnostics, des produits thérapeutiques et des initiatives programmatiques pour la mise en œuvre du paquet de soins pour la maladie à VIH à un stade avancé. Cela comprend l'utilisation simultanée du LF-LAM et de tests moléculaires pour le diagnostic de la tuberculose chez toutes les personnes présentant une maladie à VIH à un stade avancé (indépendamment des symptômes – voir la [section VIH/tuberculose](#)), du test d'antigènes cryptococciques (AgCr), du traitement de la cryptococcose méningée (au moyen des schémas recommandés par l'OMS à base de flucytosine et d'amphotéricine B liposomale), du dépistage de l'histoplasmosse et du dépistage d'infections bactériennes graves.

Tous les enfants de moins de cinq ans sont, par définition, atteints de la maladie à VIH à un stade avancé et présentent un risque élevé de mortalité. Le Fonds mondial soutient les interventions résumées dans la note d'information technique de l'OMS « stop AIDS »⁴⁰.

En outre, le Fonds mondial soutient des investissements dans les domaines suivants.

- Le traitement de **cancers associés au VIH**, dont le cancer de l'anus et le sarcome de Kaposi, au moyen des schémas recommandés par l'OMS et selon le contexte du pays.
- Les femmes vivant avec le VIH sont exposées à un risque accru de **cancer du col de l'utérus**, la charge de morbidité étant particulièrement élevée chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est et australe. Les progrès réalisés dans le diagnostic et le traitement ont permis une dispensation de soins primaires efficace. Le Fonds mondial soutient les efforts intégrés de dépistage et de prévention secondaire pour le cancer du col de l'utérus chez les femmes ayant accès aux plateformes de prestation de services de lutte contre le VIH.
- Les interventions de lutte contre les **hépatites B et C** peuvent représenter une utilisation efficace des ressources dans certains contextes par l'intégration du VIH dans des services non consacrés à la lutte contre le VIH et inversement, le cas échéant. Pour en savoir plus, voir la note d'orientation [Cadre de priorisation pour soutenir la santé et la longévité des personnes vivant avec le VIH](#).
- Le **diagnostic et le traitement du VHC** dans les pays où la prévalence est élevée chez les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations prioritaires, notamment les personnes qui consomment des drogues injectables.

- La prise en charge **syndromique des IST**. L'appui aux capacités de laboratoire pour le diagnostic des IST et les tests de pharmacorésistance provient principalement des investissements dans le renforcement des systèmes de laboratoire et la surveillance. Un soutien limité aux diagnostics rapides des IST sur le lieu des soins ou à proximité de celui-ci peut être accordé sur la base d'une justification solide.
- Jusqu'à un quart des personnes vivant avec le VIH ont plus de 50 ans et sont confrontées au risque croissant de **maladies non transmissibles**⁴¹. L'OMS recommande que les soins pour le diabète, l'hypertension et la santé mentale soient intégrés dans les services de lutte contre le VIH⁴². Le Fonds mondial soutient ces priorités d'intégration par des investissements intégrés consacrés au dépistage, à l'évaluation, à la dispensation pour plusieurs mois et aux systèmes concernés, le traitement pour ces maladies étant essentiellement soutenu par d'autres moyens, tels que les programmes de santé nationaux connexes (voir la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) pour en savoir plus).
- Les personnes vivant avec le VIH courent un risque accru de contracter des **maladies infectieuses évitables par la vaccination**, et le Fonds mondial encourage leur prise en charge dans les programmes de vaccination complémentaire. Il s'agit notamment des vaccins suivants : hépatite B (vaccination à la naissance et groupes à haut risque), papillomavirus humain (VPH), pneumocoque, pentavalent et autres vaccins (diphtérie-tétanos-coqueluche [DTC], rotavirus, rougeole, méningite à méningocoque, typhoïde et choléra). Bien que l'achat de vaccins dépasse la portée de son mandat, le Fonds mondial peut financer des investissements dans les services d'appui à la vaccination. [Les pays éligibles](#) sont encouragés à envisager des synergies avec le [soutien à la vaccination disponible](#) auprès de Gavi⁴³.
Pour plus d'informations sur le soutien aux **co-infections et comorbidités**, voir la note d'orientation intitulée [Cadre de priorisation pour soutenir la santé et la longévité des personnes vivant avec le VIH](#).
- La mpox, comme décrit dans la [Note d'information technique du Fonds mondial](#).

Les approches de prestation de services différenciées et décentralisées peuvent être plus efficaces dans le traitement et la prise en charge du VIH à destination d'un plus grand nombre de personnes qui en ont besoin et leur donner le **choix** quant au lieu et à la manière dont le traitement est reçu⁴⁴.

Les approches adaptées, telles que la dispensation pour plusieurs mois des médicaments antirétroviraux (au moins trois mois, et si possible six) ainsi que d'autres produits de traitement, de dépistage et de prévention, l'administration dans les pharmacies, le modèle de prestation communautaire de la thérapie antirétrovirale, le recours optimisé aux pairs et aux acteurs communautaires et les modèles d'autosoins peuvent améliorer le rapport coût-efficacité, augmenter l'accès, favoriser l'observance et améliorer les résultats en matière de santé.

Les programmes nationaux doivent inclure des **processus d’assurance qualité** dans le continuum des soins et du traitement de manière à améliorer la qualité des services^{45,46}.

Dans le contexte de financement actuel, le soutien du Fonds mondial doit être adaptable, une **priorité élevée** étant donnée au comblement des lacunes en matière de produits, de prestation de services (y compris les fonctions de support comme les systèmes de laboratoires, la chaîne d’approvisionnement et les ressources humaines pour la santé) et de données qui sont indispensables pour la continuité et la mise à l’échelle des traitements.

Une **hausse des ressources nationales** en faveur des produits de lutte contre le VIH est indispensable et une composante essentielle d’une riposte nationale durable à l’épidémie. Concernant les décisions en matière de compromis dans les ripostes nationales, il faut privilégier la continuité et l’intensification de l’accès à la thérapie antirétrovirale vitale, dont les volets du système de santé essentiels pour la prestation de services.

Priorisation rigoureuse des ressources du Fonds mondial – Traitement, prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH

Traitement, prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
Traitement du VIH et prestation de services différenciés – (adultes [15 ans et plus], enfants [moins de 15 ans]) (Éléments essentiels du programme n ^{os} 10, 13, 14, 18, 22 et 23)	Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial <ul style="list-style-type: none">• Traitement du VIH, y compris l’achat d’antirétroviraux et la prestation de services (fourniture de thérapie antirétrovirale, 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’OMS⁴⁷.• Soutien aux patients pour la rétention et la réintégration dans les soins, grâce à des approches souples et centrées sur les personnes.• Fourniture de services d’aide à l’observance pour les patients dont la charge virale n’est pas supprimée (conseils, évaluation des obstacles, dépistage et orientation en matière de santé mentale, mentorat par les pairs, aide-mémoires pour la médication, gestion de cas, soutien psychosocial).• Mesures de continuité du traitement pour les populations clés ou vulnérables (dans un contexte de mauvais résultats du traitement et de patients perdus de vue), notamment le maintien des mesures de sécurité, de l’observance du traitement facilitée par les pairs, de la diminution de la stigmatisation et de la discrimination et du plaidoyer.

Traitement, prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH

Intervention	Démarches de priorisation
	<p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accorder la priorité, dans la mesure du possible, aux modèles de distribution et de ramassage des médicaments nécessitant peu de ressources, p. ex. des points de ramassage rapide. Envisager des modèles faisant intervenir les pharmacies privées dans le cadre de la prestation de services différenciés. • Envisager la distribution pour plusieurs mois (au moins trois, et si possible six), l'administration de la thérapie antirétrovirale dans la communauté et l'utilisation optimale des pairs et des acteurs communautaires. Adapter la prestation de services et les modèles de soutien à l'observance pour qu'ils atteignent les personnes qui en ont le plus besoin (y compris les adolescentes et les jeunes femmes, les jeunes et les hommes vulnérables). • Identifier les personnes chez qui la charge virale n'est pas supprimée malgré l'observance du traitement médicamenteux et les faire rapidement passer à un autre schéma efficace⁴⁸. • Envisager les possibilités de gains d'efficacité des produits de santé suivantes. <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire passer les patients éligibles de schémas à base d'inhibiteurs de protéase coûteux à des schémas à base de dolutégravir lorsque ce dernier n'était pas utilisé dans le schéma initial. Cette transition résulte en un traitement plus efficace et des économies de plus de 60 % sur les produits. ○ Si des inhibiteurs de protéase sont utilisés, opérer la transition à des options plus efficaces et moins coûteuses, comme le darunavir/ritonavir et l'atazanavir/ritonavir selon les directives de l'OMS sur le VIH de 2025. ○ Dans les schémas subséquents, la mise en application des directives de l'OMS de 2025 retenant le ténofovir, le ténofovir alafénamide (TAF) et l'abacavir pourrait conduire à une réduction des coûts. ○ Opérer la transition vers le pALD pour les enfants vivant avec le VIH, en remplaçant les comprimés séparés de dolutégravir pédiatrique (pDTG) et de pABC/3TC, afin d'abaisser le prix du traitement.
Suivi du traitement – charge virale, toxicité des antirétroviraux et pharmacorésistance	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de la charge virale, avec modifications potentielles (voir les considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience ci-dessous). • Surveillance de la toxicité des antirétroviraux et des événements indésirables.

Traitement, prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH

Intervention	Démarches de priorisation
<p><i>(Élément essentiel du programme n° 17)</i></p>	<p>Activités de moindre priorité pour les investissements du Fonds mondial (en fonction du contexte)</p> <ul style="list-style-type: none"> Les enquêtes et la surveillance sur la pharmacorésistance du VIH doivent être incluses lorsque les ressources sont disponibles. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans un contexte de fortes contraintes budgétaires, les plans de contingence pour le test de la charge virale peuvent prévoir une réduction de la fréquence du test ou un ciblage de celui-ci au-delà des recommandations de l'OMS. Les programmes soutenus par le Fonds mondial sont alignés sur les directives nationales des pays qui ont choisi cette approche. À noter que le test de la charge virale en routine demeure fondamental pour le suivi du traitement et la continuité thérapeutique, comme recommandé dans les directives de l'OMS pour le traitement du VIH.
<p>Gestion intégrée des co-infections et comorbidités courantes (adultes et enfants)⁴⁹</p> <p><i>(Élément essentiel du programme n° 16)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Dépistage et prise en charge intégrés du VHC dans le cadre de la prise en charge du VIH, en s'intéressant particulièrement aux pays où la charge de morbidité du VHC est élevée, y compris parmi les personnes qui consomment des drogues injectables, et où le taux de co-infection VIH/VHC est élevé. Identification et prise en charge de l'hépatite B chez les personnes les plus à risque et dans le cadre des programmes de triple élimination. Dépistage intégré et prévention secondaire du cancer du col de l'utérus pour les personnes qui accèdent aux services de lutte contre le VIH. Dépistage intégré des maladies non transmissibles, notamment le diabète et l'hypertension, et des troubles de la santé mentale (y compris la dépression, l'anxiété et la consommation d'alcool)^{50,51}. Aide à l'identification et à la prise en charge des cancers associés au VIH, y compris cancer de l'anus et sarcome de Kaposi. Prise en charge syndromique des IST. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p>

Traitement, prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
	<ul style="list-style-type: none"> Les services de lutte contre le VHC, s'ils sont soutenus, doivent être offerts dans le cadre de modèles de prestation intégrés à faible coût.
<p>Diagnostic et prise en charge de la maladie à VIH à un stade avancé (adultes et enfants)⁵²</p> <p><i>(Élément essentiel du programme n° 15)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Dosage des CD4 pour toutes les personnes qui commencent un traitement, reprennent les soins ou présentent des signes d'échec du traitement. Diagnostics de la tuberculose pour les personnes atteintes d'une maladie à VIH à un stade avancé, avec utilisation simultanée du LF-LAM et des tests moléculaires. Dépistage par test d'antigènes cryptococciques (AgCr) et traitement de la cryptococcose méningée selon les schémas préférentiels de l'OMS (y compris les schémas à base de flucytosine et d'amphotéricine B liposomale), ainsi qu'aiguilles de ponction lombaire pour le diagnostic et la prise en charge. Prophylaxie par cotrimoxazole, avec une attention particulière portée à l'arrêt ultérieur si possible. Dépistage et prise en charge d'autres infections opportunistes en fonction du contexte du pays (histoplasmosse, etc.). Diagnostics pertinents, dont hémocultures pour le diagnostic des infections bactériennes graves, et renforcement de la prise en charge empirique des infections bactériennes graves ou de la septicémie chez les personnes vivant avec le VIH. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Envisager le recours à la télémédecine pour contribuer à l'amélioration du service, le cas échéant.

2.5 Co-infection tuberculose/VIH

La tuberculose demeure la première cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH.

Les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH avec une prestation intégrée centrée sur les personnes restent au cœur des efforts de lutte contre les deux maladies.

C'est pourquoi les interventions vitales, comme le dépistage bidirectionnel et le traitement rapide, doivent être prioritaires.

Il a été démontré que le traitement préventif de la tuberculose réduit la morbidité et la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, et c'est pourquoi il doit également être prioritaire.

Les pays lourdement touchés par la co-infection tuberculose/VIH⁵³ doivent présenter des demandes de financement conjointes détaillant une programmation intégrée de qualité.

Priorisation rigoureuse des ressources du Fonds mondial – Tuberculose/VIH

Co-infection tuberculose/VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
Tuberculose/VIH – Interventions collaboratives	Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial <ul style="list-style-type: none"> Intensification de la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH ; intégration des services de lutte contre la tuberculose et le VIH ; mise en commun des programmes, de la mise en œuvre, de la supervision et du suivi. Les plateformes de dépistage et de diagnostic communes à plusieurs maladies et les systèmes de transport d'échantillons intégrés offrent des occasions de renforcer la collaboration et les systèmes de santé.
Tuberculose/VIH – Dépistage, tests et diagnostic <i>(Élément essentiel du programme n° 21)</i>	Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial <ul style="list-style-type: none"> Dépistage : symptômes de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH à chaque contact avec une structure de santé. Dans la mesure du possible, les algorithmes de dépistage peuvent être adaptés en fonction des nouvelles recommandations de l'OMS pour inclure la radiographie thoracique (avec ou sans détection assistée par ordinateur). Diagnostic : diagnostic moléculaire (p. ex. GeneXpert, TrueNat) et LF-LAM pour le diagnostic de la tuberculose. Dépistage du VIH et accompagnement psychologique pour les personnes atteintes de la tuberculose et celles présumées atteintes. Activités de second plan des investissements du Fonds mondial – Fonction du contexte <ul style="list-style-type: none"> Achat de protéine C réactive pour le dépistage de la tuberculose.

Co-infection tuberculose/VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
	<p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Depuis 2024, l'utilisation simultanée de tests (TAAN automatisés et de faible complexité et LF-LAM) est recommandée pour diagnostiquer précocement la tuberculose.⁵⁴ Les TAAN automatisés et de faible complexité (GeneXpert, TrueNat) et le LF-LAM doivent être utilisés comme test de diagnostic pour les personnes vivant avec le VIH. Cependant, dans des pays soumis à des contraintes budgétaires, les plans de contingence peuvent prévoir une réduction de la fréquence du LF-LAM ou un ciblage de celui-ci au-delà des recommandations de l'OMS. Dans ces cas, les personnes vivant avec le VIH et présentant une maladie à VIH à un stade avancé doivent être prioritaires pour l'utilisation simultanée des tests.
Tuberculose/VIH – Traitement et prise en charge <i>(Élément essentiel du programme n° 19)</i>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Activités liées au démarrage précoce ou à la poursuite de la thérapie antirétrovirale pour les co-infections tuberculose/VIH et à la fourniture d'un traitement antituberculeux. Passerelle vers les services de lutte contre le VIH et la tuberculose pour les personnes co-infectées. Intégration des services de lutte contre la tuberculose et le VIH.
Tuberculose/VIH – Prévention <i>(Élément essentiel du programme n° 20)</i>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Traitement préventif de la tuberculose chez toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles. Traitement préventif de la tuberculose intégré dans les modèles de prestations de services de lutte contre le VIH différenciés. <p>Activités de moindre priorité pour les investissements du Fonds mondial (en fonction du contexte)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le dépistage de l'infection tuberculeuse n'est pas exigé pour l'amorce du traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Par conséquent, le test de libération de l'interféron gamma et les tests cutanés de dépistage antigénique de la tuberculose ont une priorité moindre pour l'investissement. Envisager d'utiliser le test cutané de dépistage antigénique plutôt que le test de libération de l'interféron gamma pour des raisons d'optimisation des coûts. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p>

Co-infection tuberculose/VIH	
Intervention	Démarches de priorisation
	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation de schémas plus courts de traitement préventif de la tuberculose, comme l'isoniazide-rifapentine (3HP), est recommandée, car ces schémas sont peu coûteux, ont moins d'effets secondaires et présentent un taux d'achèvement plus élevé. • Les formulations pédiatriques (rifapentine, isoniazide et lévofloxacine dispersibles) peuvent faciliter l'administration du traitement chez l'enfant.

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

Les produits et services liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose doivent également être accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin. Les obstacles qui entravent cet accès, notamment ceux liés aux droits humains et au genre, ont un impact négatif sur la riposte à ces maladies. Le Fonds mondial soutient des activités ciblant la levée de ces obstacles. La [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](#) contient des orientations sur les priorités par maladie et les activités transversales liées aux SRPS.

Pour optimiser ces investissements, le Fonds mondial recommande des **évaluations visant à relever les principaux obstacles et les stratégies** en vue d'y remédier par population spécifique, dans le cadre de l'examen des programmes nationaux de lutte contre le VIH. L'intégration d'interventions visant à lever les obstacles aux services implique une **orientation programmatique et une préparation minutieuse des accords de mise en œuvre**⁵⁵.

En ce qui concerne les obstacles liés aux droits humains, les priorités des programmes de lutte contre le VIH soutenues par le Fonds mondial sont les suivantes : la fourniture non discriminatoire de services de lutte contre le VIH et la tuberculose, la lutte contre les violations des droits humains dans le cadre de l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, et le soutien à la mobilisation communautaire et au plaidoyer en faveur des droits humains dans la lutte contre le VIH et la tuberculose.

Les principales activités visant à réduire la stigmatisation et à soutenir la **prestation non discriminatoire de services de lutte contre le VIH et la tuberculose** sont les suivantes⁵⁶ : la formation du personnel de santé sur les droits des patients, l'éthique médicale, les populations clés et les soins sensibles au genre et inclusifs⁵⁷, ainsi que le soutien à la responsabilisation, à la réparation et au contrôle du respect des règles. Ces activités sont particulièrement importantes lorsque les services de lutte contre le VIH sont en cours d'intégration dans les soins de santé primaires. Parmi les autres interventions prioritaires pour **lever les obstacles liés aux droits humains**, on compte : l'éducation juridique, les modèles basés sur des pairs parajuristes fournissant une aide juridique de base, et les **activités communautaires de surveillance de la stigmatisation et de la discrimination**⁵⁸ **et de plaidoyer** en faveur de la réforme des législations et des politiques néfastes liées au VIH, notamment la criminalisation, la discrimination et la violence fondée sur le genre⁵⁹.

Le soutien du Fonds mondial est destiné aux populations présentant un risque plus élevé d'acquisition ou de transmission du VIH et d'effets indésirables liés au VIH. Les priorités en matière de réduction des vulnérabilités liées au genre et des obstacles aux services de lutte contre le VIH sont les suivantes : **lutter contre les normes de genre néfastes** qui entravent le recours aux services de lutte contre le VIH, augmentent la vulnérabilité au VIH ou entraînent des résultats disparates en matière de VIH ; et **lutter contre la violence fondée sur le genre**.

Les principales activités sont les suivantes : les interventions d'autonomisation communautaires qui renforcent l'autodétermination et le pouvoir décisionnel des femmes, les stratégies de soutien par les pairs pour les hommes et les garçons visant à changer les normes qui entravent le recours aux soins du VIH⁶⁰, l'intégration des ripostes à la violence fondée sur le genre dans les services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive, et la formation du personnel de santé au soutien de première ligne, aux soins cliniques post-violence et aux services de soutien aux personnes survivantes⁶¹.

En ce qui concerne la pérennité, il convient d'intégrer les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre dans la lutte contre le VIH dans les mécanismes et les institutions nationaux de défense des droits humains ou dans d'autres interventions multisectorielles pertinentes.

Priorisation rigoureuse des ressources du Fonds mondial – Réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose

Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose

Intervention	Démarches de priorisation
<p>Élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les contextes et garantie d'une offre de soins de santé non discriminatoires</p> <p><i>(Éléments essentiels du programme n^{os} 24 et 25)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les structures de santé et les milieux communautaires. La priorité peut être accordée à d'autres milieux, selon le contexte. • Mécanismes multipartites pour la coordination de la mise en œuvre des plans stratégiques et des programmes relatifs aux droits humains qui abordent la question des obstacles aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose (groupes de travail techniques, comités d'orientation, etc.). <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration des compétences concernant la non-discrimination, les populations clés et le genre, ainsi que la sécurité des clients, du personnel et des membres de la communauté, dans les activités de renforcement des capacités et de sensibilisation pour les responsables, tels que le personnel de santé, les législateurs et les forces de l'ordre. • Intégration de l'éducation aux droits humains dans les programmes d'éducation à la prévention et au traitement du VIH.
<p>Amélioration de l'accès à la justice</p> <p><i>(Élément essentiel du programme n^o 26)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi dirigé par la communauté des violations des droits humains dans les structures de santé et orientation vers les services juridiques et les moyens de réparation. • Interventions dirigées par la communauté (p. ex. les auxiliaires juridiques communautaires) à l'appui de l'accès à la justice, de l'obligation redditionnelle et des recours dans le contexte de l'élimination des obstacles limitant l'accès aux services de lutte contre le VIH. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la pérennité, soutenir l'intégration des activités d'accès à la justice liées au VIH dans les mécanismes et les institutions nationaux de défense des droits humains, y compris les mécanismes d'obligation redditionnelle pour les services de lutte contre le VIH fondés sur les droits et les mécanismes de signalement pour les patients.

Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose

Intervention	Démarches de priorisation
<p>Mobilisation et plaidoyer communautaires en faveur des droits humains</p> <p><i>(Éléments essentiels du programme n^{os} 24 et 27)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités dirigées par la communauté de surveillance et de réduction de la stigmatisation et de la discrimination, y compris dans les soins de santé et les contextes communautaires et judiciaires. • Plaidoyer dirigé par la communauté pour l'accès aux services et la réforme des lois et des politiques. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque c'est possible, les activités de réforme des lois et politiques néfastes doivent s'appuyer sur les institutions existantes qui assurent un suivi efficace des lois et des politiques nationales, notamment les institutions nationales de défense des droits humains et les bureaux des médiateurs.

Réduction des vulnérabilités et des obstacles aux services de lutte contre le VIH liés au genre

Intervention	Démarches de priorisation
<p>Transformation des normes de genre néfastes et réduction de la discrimination fondée sur le genre</p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour lever les obstacles aux services de lutte contre le VIH, un soutien par les pairs à l'appui de l'auto-efficacité et de l'autodétermination des femmes et des adolescentes vivant avec le VIH. • Programmes d'éducation par les pairs et de groupe ciblant les hommes et les adolescents afin d'améliorer le comportement de recours aux soins du VIH et l'observance du traitement. • Soutien des organisations dirigées par des femmes et des personnes transgenres et de diverses identités de genre pour une autonomisation renforcée des communautés et pour l'amélioration de l'accès aux services. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p>

Réduction des vulnérabilités et des obstacles aux services de lutte contre le VIH liés au genre

Intervention	Démarches de priorisation
	<ul style="list-style-type: none"> Donner la priorité aux zones géographiques où les disparités liées au genre sont les plus marquées dans les résultats en matière de VIH, notamment les communautés à forte incidence du VIH durant la grossesse ou à moindre adoption et observance du traitement chez les hommes et les garçons. Soutenir les plans multisectoriels de coordination et d'actions conjointes abordant les déterminants sociaux et structurels des inégalités de genre en matière de santé et les disparités de résultats pour le VIH, notamment dans l'éducation, la protection sociale et l'autonomisation économique.
<p>Prévention et interventions relatives à la violence envers les femmes et les filles dans toute leur diversité <i>(Élément essentiel du programme n° 28)</i></p>	<p>Activités prioritaires des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans les zones géographiques où la violence fondée sur le genre conduit à une hausse de l'incidence du VIH et de la transmission verticale ou à une diminution de l'observance du traitement, les interventions suivantes sont prioritaires et conformes aux lignes directrices de l'OMS⁶². Soins post-viol et post-violence entre partenaires intimes intégrés, y compris le soutien psychologique, l'évaluation de la santé mentale et l'orientation, la contraception d'urgence, la PEP pour le VIH, les services de prise en charge des IST, le test de grossesse et le recueil volontaire de preuves médico-légales. Élaboration et mise en œuvre de politiques, de protocoles et de formations en matière d'identification et de gestion de la violence entre partenaires intimes, du viol et de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels dans les structures et les programmes de lutte contre le VIH, conformément aux directives de l'OMS⁶³. Orientation vers un soutien psychosocial, des conseils juridiques et un accès à la justice, les services de protection de l'enfance et un soutien économique aux personnes survivantes victimes de violence et d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels. Interventions d'information et de sensibilisation intégrées dans les services de lutte contre le VIH. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégrer les services de lutte contre la violence fondée sur le genre dans les contextes de soins de santé primaires et de santé sexuelle et reproductive et l'orientation vers des services de soutien pour les personnes survivantes ; dans les zones de forte incidence du VIH, envisager les services de lutte contre la violence fondée sur le genre comme un point d'entrée essentiel pour identifier les populations prioritaires ayant besoin d'une PrEP pour le VIH.

Réduction des vulnérabilités et des obstacles aux services de lutte contre le VIH liés au genre

Intervention	Démarches de priorisation
	<ul style="list-style-type: none">• Coordonner les investissements dans les programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre par l'intermédiaire de forums de coordination multisectoriels et de la planification au niveau national ou infranational afin de faciliter la budgétisation conjointe, de réduire les duplications et d'améliorer la qualité, l'efficacité et la responsabilité des interventions.

2.7 Systèmes et ripostes communautaires

Les programmes de lutte contre le VIH reposent sur des systèmes communautaires robustes et l'engagement actif des bénéficiaires pour faire face aux défis en matière de santé auxquels les communautés sont confrontées.

Les systèmes communautaires sont complémentaires des systèmes de santé formels et rendent les ripostes au VIH plus efficaces sur le plan des coûts, plus responsables et plus équitables⁶⁴.

Les ripostes communautaires assistent les structures de santé formelles en identifiant les obstacles sociaux et structurels à l'accès aux services de prévention, de traitement, de prise en charge du VIH et de soutien et en s'y attaquant.

Les organisations communautaires formées emploient des pairs qui proposent des services là où le besoin est le plus crucial, à savoir dans leurs communautés.

Les investissements dans les systèmes et les ripostes communautaires devraient accroître la collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le VIH, y compris la prestation de services de santé des secteurs public et privé.

Les interventions à l'appui des systèmes et des ripostes communautaires doivent faire partie intégrante des ripostes nationales au VIH.

Priorisation rigoureuse des ressources du Fonds mondial – Systèmes et ripostes communautaires

Systèmes et ripostes communautaires	
Intervention	Démarches de priorisation
Développement organisationnel et du leadership	<p>Priorités des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer le leadership organisationnel et la capacité des partenaires et réseaux dirigés par la communauté à soutenir la prestation de services de lutte contre le VIH et à garantir les passerelles et l'orientation entre les services de santé communautaires et formels, y compris la révision des procédures opérationnelles normalisées de manière à simplifier le parcours des clients et ainsi améliorer l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, de prise en charge et de soutien. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> Envisager en quoi les investissements dans le développement des capacités des organisations à assise communautaire et dirigées par la communauté peuvent favoriser la transition et l'intégration de pairs dans les effectifs des structures de santé formelles. Optimiser le recours aux pairs et aux auxiliaires juridiques pour fournir aux communautés des services intégrés liés au VIH, lorsque la politique l'autorise.
Coordination et participation communautaires dans la prise de décision	<p>Priorités des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> Aider les structures et les réseaux dirigés par les communautés à organiser les mécanismes et les processus de prise de décision, à les coordonner et à y participer aux niveaux national et infranational pour améliorer l'accès équitable aux services de lutte contre le VIH et la qualité des services. Renforcer les liens entre les plateformes de coordination communautaire et les instances de décision formelles (p. ex. instances de coordination nationale, comités de santé locaux, groupes de travail techniques sur le VIH), pour habilitier les communautés à contribuer systématiquement à la définition des priorités, à l'établissement des budgets et au suivi. Investir dans les capacités institutionnelles et techniques des plateformes et coalitions communautaires à participer à la gouvernance de la santé liée au VIH tout en renforçant leur capacité à évoluer dans l'espace civique et l'environnement des systèmes de santé. Promouvoir les mécanismes qui agrègent et amplifient les perspectives des populations marginalisées et mal desservies (p. ex. groupes dirigés par les populations clés, adolescentes et jeunes femmes, jeunes, femmes), afin que leur plaidoyer collectif soit entendu dans les forums nationaux et infranationaux.

Systèmes et ripostes communautaires	
Intervention	Démarches de priorisation
	<p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur les structures existantes de gouvernance et de redevabilité (instances de coordination nationale, conseils de santé locaux, plateformes pour la couverture sanitaire universelle). • Soutenir la représentation collective au moyen de coalitions ou de réseaux de populations clés et vulnérables ou de personnes vivant avec le VIH pour réduire la fragmentation et soutenir l'inclusion des diverses voix communautaires.
Suivi dirigé par la communauté et plaidoyer	<p>Priorités des investissements du Fonds mondial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités permettant le suivi régulier de la qualité, de l'accessibilité et de l'acceptabilité des services de lutte contre le VIH et connexes de sorte que les expériences des clients servent de base à la conception et à l'application des programmes. • Activités de diffusion des données liées au suivi dirigé par la communauté auprès des chefs de programme et d'autres décideurs pour l'amélioration du programme et l'accès à celui-ci, en particulier pour les populations clés et vulnérables. <p>Considérations relatives à l'optimisation et à l'efficience</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer l'utilisation des données du suivi dirigé par la communauté et l'engagement communautaire pour le plaidoyer dans les comités de coordination, de supervision et de gestion. • Lorsque c'est réalisable, intégrer les problématiques liées au VIH ou connexes dans un mécanisme de suivi dirigé par la communauté avec des approches différenciées pour utiliser les données avec les décideurs.

2.8 Information stratégique

Le Fonds mondial soutient l'utilisation des données pour une prise de décision stratégique garantissant une sélection adéquate d'interventions de riposte au VIH. Cela sous-entend notamment la préservation des fonctions essentielles de la surveillance, des systèmes d'information sanitaire et du suivi et de l'évaluation. Les investissements prioritaires sont le maintien ou l'établissement d'un système d'information sanitaire numérique, l'assurance qualité des données en routine et l'amélioration de la planification et de la promotion de l'analyse et de l'utilisation optimales des données au niveau du pays, des districts et des structures de santé.

Les investissements clés dans les **données sur le VIH** englobent la surveillance des cas de VIH et l'intégration des systèmes au niveau du patient (p. ex. dossiers médicaux électroniques, [DHIS2 Tracker](#)) et agrégés (p. ex. [DHIS2](#)) dans les cadres nationaux plutôt que de conserver des structures parallèles, et ce afin d'améliorer la pérennité et l'efficacité. L'interopérabilité entre les systèmes – tels que la santé communautaire, le secteur privé, la logistique et les données de laboratoire – est cruciale pour améliorer la prestation de services, permettre un suivi longitudinal et être en adéquation avec les directives de l'OMS. Dans la mesure du possible, des échanges d'informations sur la santé utilisant les normes FHIR ([HL7 Fast Healthcare Interoperability Resources](#)) devraient y contribuer⁶⁵. Une sécurité renforcée du système doit également être assurée pour la [protection de la vie privée et la confidentialité des données](#).

L'analyse et l'utilisation régulières des données, avec des examens trimestriels ou plus fréquents, sont recommandées pour le suivi des résultats et l'ajustement du programme en temps opportun. Les priorités stratégiques comprennent notamment le suivi de l'instauration, de la reprise et de la rétention de la thérapie antirétrovirale, la distribution des antirétroviraux (pour traitement antirétroviral, PrEP, PEP) et les tests de laboratoire, comme la charge virale et les CD4. Les examens courants des données de la cascade contribuent à identifier les lacunes sur le continuum prévention-dépistage-traitement, tandis que la surveillance de la toxicité et des événements indésirables des antirétroviraux dans les populations (femmes enceintes comprises) reste importante. La qualité des données programmatiques doit être évaluée périodiquement. En outre, l'analyse des dépenses au moyen des évaluations des dépenses nationales relatives au sida peut orienter le suivi financier et l'allocation des ressources.

Le suivi des résultats sur la prévention du VIH devrait être intégré dans les programmes soutenus par le Fonds mondial afin d'évaluer sur une base annuelle les comportements de prévention et l'adoption. Les enquêtes biocomportementales et les estimations de la taille de la population sont également nécessaires, idéalement tous les cinq ou six ans, à l'aide de méthodes simplifiées comme [BBS-lite](#) et HIV Sentinel Surveillance Plus⁶⁶. L'OMS recommande la surveillance de la pharmacorésistance, en particulier la résistance acquise

chez les personnes en échec de traitement, et le suivi de la résistance chez les personnes qui contractent le VIH alors qu'elles sont sous PrEP.

Les outils de modélisation épidémique tels que Spectrum et Naomi génèrent des estimations ventilées et approuvées à l'échelle nationale des populations vivant avec le VIH et des populations à risque. Ces modèles favorisent la priorisation en matière d'investissement et contribuent à lutter contre les inégalités. Voir la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#) pour de plus amples informations sur les activités transversales entre les systèmes d'information sanitaire et le suivi et l'évaluation.

Annexe 1 : Produits de santé pour introduction et mise à l'échelle au cours du CS8

Le tableau ci-dessous présente une liste (non exhaustive) des **nouveaux produits de santé, disponibles ou prévus, que les programmes nationaux de lutte contre le VIH peuvent envisager d'introduire ou de déployer à grande échelle** au cours du CS8. La liste donne un aperçu des produits qui sont déjà sur le marché et qui doivent encore être introduits ou déployés à grande échelle, et des produits qui sont susceptibles d'être commercialisés au cours du CS8 dans l'attente de résultats d'essais cliniques, d'autorisations réglementaires, de disponibilité des produits et de recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé. Dans certains cas, les produits existants sont inclus, puisqu'il existe des activités coordonnées d'orientation des marchés pour améliorer les conditions d'accès, comme la baisse du prix du produit et l'amélioration de l'approvisionnement. Ces produits de santé s'ajoutent à la gamme de produits éprouvés et efficaces existants qui sont régulièrement utilisés dans les programmes et restent essentiels pour l'impact sur le VIH.

Catégorie de produits	Objectif	Produits
Diagnostic et dépistage VIH	Améliorer la recherche de cas, accélérer l'autoadministration des soins et la prévention	Dépistage du VIH <ul style="list-style-type: none">• Tests de dépistage rapide du VIH et autotests moins coûteux• Nouveaux autotests du VIH salivaires, sanguins et urinaires
Diagnostic et dépistage	Accélérer le diagnostic rapide de co-infections et de	Dépistage et diagnostic des co-infections et des comorbidités <ul style="list-style-type: none">• Test de dépistage rapide multiplex (p. ex. VIH/IST/hépatite B)

Catégorie de produits	Objectif	Produits
Co-infections et comorbidités	comorbidités importantes	<ul style="list-style-type: none"> Autotests pour les co-infections et comorbidités (p. ex. VHC) Dépistage des anticorps antitreponémiques et tests non treponémiques pour la syphilis Tests d'antigènes cryptococciques semi-quantitatifs Appareils et tests moléculaires sur le lieu des soins Tests rapides pour l'histoplasmosse sur le lieu des soins Tests ADN haute performance et autotests pour le papillomavirus humain
Prévention VIH	Élargir le choix, accélérer l'autoadministration et adapter la prévention du VIH aux différents besoins	<p>Réduction des dommages</p> <ul style="list-style-type: none"> Seringues à faible espace mort et aiguilles Buprénorphine à longue durée d'action <p>Prophylaxie préexposition</p> <ul style="list-style-type: none"> Lénacapavir tous les 6 mois, produits génériques compris Cabotégravir tous les 2 mois, produits génériques compris Anneau vaginal de dapivirine tous les 3 mois Pilule quotidienne à double prévention contre le VIH et les grossesses non planifiées Formulations à action ultraprolongée de cabotégravir (4 mois) et lénacapavir (1 an) Pilule MK-8527 tous les mois
Prise en charge Traitement et prise en charge du VIH	Supprimer la charge virale de manière précoce et durable	<p>Antirétroviraux pour le traitement du VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> Combinaison à dose fixe d'abacavir/lamivudine/dolutégravir pédiatrique (pALD) Antirétroviraux à l'appui de l'optimisation ultérieure du schéma thérapeutique, y compris ceux pour la poursuite des schémas à base de ténofovir et d'abacavir, ainsi que le darunavir/ritonavir (DRV/r) pour adultes et enfants Ténofovir alafénamide pédiatrique (pTAF) Doubles schémas antirétroviraux <p>Suivi du traitement du VIH</p>

Catégorie de produits	Objectif	Produits
		<ul style="list-style-type: none"> Nouveaux diagnostics (p. ex. tests urinaires pour les taux d'antirétroviraux afin de surveiller l'observance) Kits de tests de pharmacorésistance au VIH
Prévention et prise en charge Co-infections et comorbidités	Optimiser la prise en charge du VIH pour réduire la morbidité et la mortalité	Maladie à VIH à un stade avancé <ul style="list-style-type: none"> Flucytosine Amphotéricine B liposomale (L-AmB), produits génériques compris Itraconazole Infections sexuellement transmissibles <ul style="list-style-type: none"> Pénicilline G benzathine Diagnostics des IST sur le lieu des soins Cancer du col de l'utérus <ul style="list-style-type: none"> Appareils de thermoablation Hépatites virales <ul style="list-style-type: none"> Schémas thérapeutiques pangénotypiques de l'hépatite C à faible coût Sarcome de Kaposi <ul style="list-style-type: none"> Paclitaxel et doxorubicine liposomale pegylée
Co-infection tuberculose/VIH	Optimiser le dépistage, le diagnostic, la prévention et le traitement de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH	Dépistage et diagnostic de la tuberculose <ul style="list-style-type: none"> Radiographie thoracique numérique et logiciel de détection assistée par ordinateur, en privilégiant l'utilisation des équipements existants Test moléculaire de diagnostic rapide près du lieu des soins Techniques de prélèvement alternatives, notamment l'écouvillonnage lingual Technologies de test urinaire du lipoarabinomannane à flux latéral (LF-LAM) de nouvelle génération Traitement préventif de la tuberculose <ul style="list-style-type: none"> Formulations pédiatriques (rifapentine, isoniazide et lévofloxacine dispersibles)

De nouveaux produits seront ajoutés au document type de gestion des produits de santé du Fonds mondial et mis à disposition pour la budgétisation, les achats et l'utilisation dès lors

qu'ils rempliront les conditions des politiques d'assurance qualité du Fonds Mondial pour les [produits pharmaceutiques](#) et les [dispositifs médicaux \(y compris les dispositifs de diagnostic in vitro\)](#).

Annexe 2 : Ressources pour orienter la prise de décision

Planification et priorisation

OMS, 2025. [Sustaining priority services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in a changing funding landscape](#).

Prévention du VIH

OMS, 2022. [Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés](#).

OMS, 2022. [Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance](#).

OMS, 2024. [WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection](#) (page Web).

OMS, 2024. [Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis](#).

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

OMS, 2025. [Practical approaches and case-based models for reaching boys and men with integrated HIV services](#).

Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2022. [Outil d'estimation des besoins en préservatifs](#).

Coalition mondiale pour la prévention du VIH. [Programmation des préservatifs](#) (page Web).

Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2023. [Decision-making aide for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women](#).

FHI, 2018. [Going Online to Accelerate the Impact of HIV Programs](#).

Le Fonds mondial, 2022. Note d'information technique. [Programmation relative au VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes](#).

Le Fonds mondial, 2022. Note d'information technique. [Note d'information technique – Prisons et autres lieux de détention : priorités en matière d'investissement et d'impact](#).

Le Fonds mondial, 2022. Note d'information technique. [HIV programming at scale with and for key populations](#)

Le Fonds mondial, 2023. Note d'information. [Optimizing HIV Prevention Reach for Key Populations](#).

Le Fonds mondial, 2022. Note d'information technique. [Réduction des dommages pour les consommateurs et consommatrices de drogues. Priorités d'investissement et impact accru au sein des programmes de lutte contre le VIH.](#)

Le Fonds mondial, FHI 360 et CSO-WCA, 2022. [Security Toolkit: Protecting implementers and improving programme outcomes.](#)

OMS (prévu mi-2025). Mise à jour de la boîte à outils sur les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.

OMS (attendu pour janvier 2026). Mise à jour des directives sur le traitement par agonistes opioïdes.

Coalition mondiale pour la prévention du VIH (prévu à la mi-2025). Mise à jour des orientations sur la plateforme d'accès sécurisé pour les programmes de prévention du VIH auprès des populations clés.

Coalition mondiale pour la prévention du VIH (date prévue ?). Mise à jour des orientations sur la communication des résultats de la prévention du VIH et la création de la demande.

Élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant

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

OMS, 2024. [Présentation d'un cadre pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B : note de synthèse.](#)

OMS, 2022. [Orientations mondiales relatives aux critères et aux procédures de validation : élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B.](#)

OMS (à venir). Orientations opérationnelles sur la triple élimination.

Dépistage différencié du VIH

OMS, 2024. [Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services.](#)

OMS, 2021. [Integration of HIV testing and linkage in family planning and contraception services: implementation brief.](#)

OMS, 2025. [Practical approaches and case-based models for reaching boys and men with integrated HIV services.](#)

OMS, 2021. [Toolkit to optimize HIV testing algorithms.](#)

Traitement et prise en charge du VIH

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

OMS, 2022. [Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés.](#)

OMS, 2023. [Providing care to people with advanced HIV disease who are seriously ill: Policy Brief.](#)

OMS, 2024. [Supporting re-engagement in HIV treatment services.](#)

OMS, 2025. [*Practical approaches and case-based models for reaching boys and men with integrated HIV services*](#).

OMS (prévu en 2025). Nouvelles directives sur la maladie à VIH à un stade avancé.

Le Fonds mondial, 2023. Note d'orientation. [*Cadre de priorisation pour soutenir la santé et la longévité des personnes vivant avec le VIH*](#).

CHAI. [*CD4 needs estimation and AHD commodity estimation tools*](#).

Tuberculose/VIH

OMS, 2024. [*WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 6: tuberculosis and comorbidities*](#).

OMS, 2024. [*Diagnosis of tuberculosis and detection of drug-resistance: rapid communication*](#).

Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose

Le Fonds mondial, 2023. [*Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose*](#).

Le Fonds mondial, 2022. [*Note d'information technique sur l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH*](#).

Le Fonds mondial et Frontline AIDS, 2020. [*Implementing and scaling up programmes to remove human rights-related barriers to HIV services*](#).

Le Fonds mondial, 2024. [*Summary report on progress to reduce human rights-related barriers to HIV, TB and malaria services: Breaking Down Barriers initiative*](#).

Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH ([plusieurs ressources](#)).

ONUSIDA, 2023. [*Guide pratique pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH — Meilleures pratiques et approches innovantes pour réduire la stigmatisation et la discrimination au niveau national*](#).

ONUSIDA, 2023. [*Orientations du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH — Programmes de suivi et d'évaluation visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans six contextes*](#).

ONUSIDA, 2020. [*Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH — Conseils aux pays pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes*](#).

OMS, 2024. [*Ensuring quality health care by reducing HIV-related stigma and discrimination*](#).

PNUD, 2024. [*Spectrum: A Tool for Key Population-Led Law and Policy Reform*](#).

Information stratégique

OMS, 2022. *Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information*.

Le Fonds mondial, 2024. [Orientations en matière de mesure pour les programmes de prévention du VIH soutenus par le Fonds mondial](#).

ONUSIDA, 2024. [The BSS-lite: A methodology for monitoring programmes providing HIV, viral hepatitis and sexual health services to people from key populations – UNAIDS-WHO 2024 Implementation Tool](#).

Groupe mondial de travail sur l'information stratégique pour le VIH, 2017. [Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH](#).

FHI 360, 2023. [Guideline for Conducting a Rapid Coverage Survey of HIV Services among Key Populations](#).

Gates Foundation, PHDA et Université du Manitoba, 2023. [Expanding Polling Booth Surveys \(ePBS\) for Assessing HIV Outcomes among Key and Prioritized Populations: Implementation Guide and Manual](#).

PNUD, 2021. [Guidance on the rights-based and ethical use of digital technologies in HIV and health programmes. UNDP-Guidance-on-the-rights-based-and-ethical-use-of-digital-technologies-in-HIV-and-health-programmes-2-EN.pdf](#)

Annexe 3 : Liste des abréviations

3TC	Lamivudine
AgCr	Antigènes cryptococciques
AgHBs	Antigène de surface de l'hépatite B
CD4	Marqueurs de la classe de différenciation 4
CS7	Cycle de subvention 7
CS8	Cycle de subvention 8
FTC	Emtricitabine
IST	Infection sexuellement transmissible
LF-LAM	Test urinaire du lipoarabinomannane à flux latéral
OMS	Organisation mondiale de la Santé
pALD	Abacavir-lamivudine-dolutégravir pédiatrique
PEAHS	Protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels
PEP	Prophylaxie postexposition
PrEP	Prophylaxie préexposition
SIS	Système d'information sanitaire
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé

TAAN automatisé et de faible complexité	Test d'amplification des acides nucléiques automatisé et de faible complexité
TDF	Ténofovir disoproxil fumarate
VHC	Virus de l'hépatite C
VPH	Papillomavirus humain

¹ ONUSIDA, 2025. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031, <https://www.unaids.org/fr/2026-2031-global-aids-strategy>.

² L'ONUSIDA a préparé une feuille de route sur la pérennisation dans la lutte contre le VIH, ainsi que des outils destinés à soutenir l'établissement des priorités et la prise de décisions connexe, disponibles ici : <https://sustainability.unaids.org/>. Les pays peuvent également utiliser le modèle Goals, qui fait partie de la suite logicielle Spectrum, disponible gratuitement à l'adresse suivante : <https://avenirhealth.org/>. Voir également les orientations de l'OMS sur la priorisation des investissements dans la lutte contre le VIH : *Sustaining priority services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in a changing funding landscape* (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240112759>).

³ Dans les programmes de prévention du VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes (15 à 24 ans), « incidence modérée » correspond à 0,3- < 1 % et « incidence élevée » à 1-3 %. Source : Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2023. *Decision-making aide for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women*.

⁴ Carter, Austin et al. *Global, regional, and national burden of HIV/AIDS, 1990–2021, and forecasts to 2050, for 204 countries and territories: the Global Burden of Disease Study 2021*. *Lancet HIV*, novembre 2024, 11;12 : e807-e822. DOI : [10.1016/S2352-3018\(24\)00212-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(24)00212-1)

⁵ Stuart, Robyn M., et al. *How should HIV resources be allocated? Lessons learnt from applying Optima HIV in 23 countries*. *JAIDS* 21.4 (2018): e25097.

⁶ Kedziora, D.J., Stuart, R.M., Pearson, J. et al. *Optimal allocation of HIV resources among geographical regions*. *BMC Public Health* 19, 1509 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7681-5>.

⁷ OMS, 2025. *Sustaining priority services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in a changing funding landscape*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112759>.

⁸ Avenir Health. *One Health Tool*.

⁹ Voir aussi : OMS, 2022. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390> ; OMS, 2019. Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549998> ; OMS, 2021. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> ; et la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, 2016. Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. Organisation mondiale de la Santé, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf

¹⁰ OMS, 2023. *Guidelines for multi-month dispensing for HIV*. [https://www.who.int/indonesia/news/publications/other-documents/guidelines-for-multi-month-dispensing-\(mmd\)-for-hiv](https://www.who.int/indonesia/news/publications/other-documents/guidelines-for-multi-month-dispensing-(mmd)-for-hiv)

¹¹ Les 15 pays prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire sont les suivants : Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rwanda, Soudan du Sud, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

¹² OMS, 2025. *Sustaining priority services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in a changing funding landscape*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112759> ; et OMS, 2022. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390>.

¹³ Les populations prioritaires pour la prévention du VIH sont notamment les populations clés et vulnérables. Les populations clés comprennent : les travailleuses et travailleurs du sexe, tous genres confondus, les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transgenres et de diverses identités de genre, les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention. Les populations vulnérables incluent les personnes les plus susceptibles de contracter le VIH, dont les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans les contextes où l'incidence du VIH est modérée à élevée. Selon le contexte local, les autres populations vulnérables peuvent inclure les personnes handicapées, les personnes sans abri, les personnes vivant dans la pauvreté extrême, les travailleuses et travailleurs itinérants, les populations déplacées et d'autres catégories de personnes migrantes. Ces populations peuvent par ailleurs faire face à de multiples vulnérabilités concomitantes, par exemple les adolescentes et les jeunes femmes qui se livrent à des rapports sexuels monnayés, ou les hommes consommant des drogues et ayant des rapports sexuels avec des hommes. Ces vulnérabilités plurielles sont des aspects importants à prendre en considération dans la conception et l'exécution de programmes de lutte contre le VIH.

¹⁴ Dans les programmes de prévention du VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes (15 à 24 ans), « incidence modérée » correspond à 0,3-1 % et « incidence élevée » à 1-3 %. Source : Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2023. *Decision-making aide for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women*.

¹⁵ Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020. *Key Population Trusted Access Platforms*. https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms_final.pdf.

¹⁶ Dans les programmes de prévention du VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes (15 à 24 ans), « incidence modérée » correspond à 0,3-1 % et « incidence élevée » à 1-3 %. Source : Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2023. *Decision-making aide for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women*. <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/decision-making-aid-investments-hiv-prevention-programmes-among-adolescent-girls-and->

¹⁷ Coalition mondiale pour la prévention du VIH, orientations sur la microangiopathie thrombotique (à venir).

¹⁸ Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Outil d'estimation des besoins en préservatifs | GPC, <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/condom-needs-estimation-tool>.

¹⁹ On peut évaluer avec plus de granularité les taux d'incidence au sein d'une partie de la population en soustrayant de l'estimation de la taille de la population les personnes vivant avec le VIH et les personnes qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif. S'il y a peu de données sur l'incidence, les données sur la prévalence combinées aux données sur l'avancement des cibles 95-95-95 peuvent être utilisées pour appuyer la priorisation.

²⁰ OMS, 2024. *WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230>.

²¹ OMS, 2024. *Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095137>.

²² Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2025. *People-centred HIV Prevention Design and Communication Programming Brief*. <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/people-centred-hiv-prevention-design-and-communication-programming-brief-draft-v30>.

²³ Directives opérationnelles de l'OMS sur les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour les personnes qui consomment des drogues injectables (à venir).

²⁴ UNESCO, 2024. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité – Une approche factuelle, <https://www.unesco.org/fr/articles/principes-directeurs-internationaux-sur-leducation-la-sexualite-une-proche-factuelle>.

²⁵ Les 15 pays prioritaires sont les suivants : Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rwanda, Soudan du Sud, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

²⁶ OMS, 2020. *Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and young men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations*.

²⁷ OMS, 2025. *Practical approaches and case-based models for reaching boys and men with integrated HIV services*.

²⁸ OMS. *Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B* (page Web).

²⁹ OMS, 2024. *Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>.

-
- ³⁰ OMS, 2022. Orientations mondiales relatives aux critères et aux procédures de validation : élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039360>.
- ³¹ UNICEF, 2020. *Going the 'last mile' to EMTCT: A road map for ending the HIV epidemic in children*, <https://www.unicef.org/childrenandaids/media/241/file/1-EMTCT%20Whitepaper%20EN%20WEB.pdf.pdf>.
- ³² OMS, 2025. *First-ever guidance for Triple Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B*, <https://www.who.int/news/item/23-07-2025-first-ever-guidance-for-triple-elimination-of-hiv-syphilis-and-hbv>.
- ³³ Dans ce document, les considérations relatives à la priorisation de la prévention et du dépistage sont fondées sur les seuils d'incidence et de prévalence recommandés dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 de l'ONUSIDA, au titre de la priorisation des méthodes de prévention du VIH, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_fr.pdf.
- ³⁴ OMS, 2024. *WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230>.
- ³⁵ OMS, 2024. *Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>.
- ³⁶ OMS, 2025. *Prioritizing Low-Cost and Effective Differentiated HIV Testing Services: Frequently Asked Questions (FAQ)*, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/priorization_low_cost_faq_handout_may2025_final.pdf?sfvrsn=f49f2626_3.
- ³⁷ La prise en charge de la maladie à VIH à un stade avancé ne fait pas référence à la dispensation de soins cliniques avancés. Elle désigne plutôt la mise à disposition d'un paquet de soins pour les personnes vivant avec le VIH qui sont à un stade avancé de l'infection à VIH.
- ³⁸ OMS, 2017. *Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550062>.
- ³⁹ OMS, 2023. *Advanced HIV disease*, <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/advanced-hiv-disease>.
- ⁴⁰ Note d'information technique de l'OMS, 2020. *Package of care for children and adolescents with advanced HIV disease: stop AIDS*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008045>.
- ⁴¹ ONUSIDA, 2024. Données de l'ONUSIDA, 2024, https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024_unaids_data.
- ⁴² OMS, 2025. *WHO guideline on HIV service delivery*, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382521/9789240113879-eng.pdf?sequence=1>.
- ⁴³ https://www.gavi.org/sites/default/files/support/guidelines-2024/GAVI-Vaccine-Funding-Guidelines-july2024_FR.pdf
- ⁴⁴ OMS, 2021. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
- ⁴⁵ ONUSIDA, 2024. Données de l'ONUSIDA, 2024, https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024_unaids_data.
- ⁴⁶ OMS, 2021. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
- ⁴⁷ OMS, 2025. *Overview of WHO recommendations on HIV and sexually transmitted infection testing, prevention, treatment, care and service delivery*, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/16073301-792e-4153-9ce9-ad7a56ea37a7/content>.
- ⁴⁸ OMS, 2021. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
- ⁴⁹ Le Fonds mondial, 2023. *Note d'orientation : Cadre de priorisation pour soutenir la santé et la longévité des personnes vivant avec le VIH*.
- ⁵⁰ Le Fonds mondial, 2023. *Note d'orientation : Cadre de priorisation pour soutenir la santé et la longévité des personnes vivant avec le VIH*.
- ⁵¹ OMS, 2025. *WHO guideline on HIV service delivery: Updated guidance on the integration of diabetes, hypertension and mental health services, and interventions to support adherence to antiretroviral therapy*, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6e902a0-b37b-4340-8296-39d91f3321bb/content>.
-

⁵² Le Fonds mondial, 2023. [Note d'orientation : Cadre de priorisation pour soutenir la santé et la longévité des personnes vivant avec le VIH](#).

⁵³ OMS, 2024. *Global tuberculosis report*, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1>. D'après ce rapport (page 43), l'OMS identifie 30 pays où la charge de morbidité de la tuberculose et du VIH est élevée : Afrique du Sud, Botswana, Brésil, Cameroun, Chine, Congo, Eswatini, Éthiopie, Fédération de Russie, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Inde, Indonésie, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigéria, Ouganda, Philippines, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Thaïlande, Zambie et Zimbabwe.

⁵⁴ *Diagnosis of tuberculosis and detection of drug resistance. Rapid communication*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/B09111>

⁵⁵ Voir la note d'information technique Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH (2022) pour plus d'informations, https://resources.theglobalfund.org/media/14366/cr_removing-barriers-to-hiv-services_technical-briefing-note_en.pdf.

⁵⁶ Voir OMS, 2024. *Ensuring quality health care by reducing HIV-related stigma and discrimination*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097414>

⁵⁷ OMS, 2022. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390> ; OMS, 2019. Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549998>.

⁵⁸ ONUSIDA, 2024. Suivi mondial de la lutte contre le sida 2025 : Orientations, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_fr.pdf.

⁵⁹ PNUD, 2024. *Spectrum: A Tool for Key Population-Led Law and Policy Reform*, <https://www.undp.org/publications/spectrum-tool-key-population-led-law-and-policy-reform>

⁶⁰ OMS et ONUSIDA, 2023. *Men and HIV: evidence-based approaches and interventions. A framework for person-centred health services*, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e6af2d52-36aa-40cf-8f8c-6a5ffefd1341/content>.

⁶¹ Voir OMS, 2021. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> ; et OMS, 2025. *RESPECT women: Preventing violence against women*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240117020>.

⁶² OMS, 2013. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>.

⁶³ OMS, 2021. *Prise en charge des femmes survivantes de violence : programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé*, nouv. éd. rév. 2021, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039803>.

⁶⁴ OMS, 2021. *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> ; OMS, 2022. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390> ; Ayala *et al.*, 2021. *Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34852001/>.

⁶⁵ Voir : FHIR® – *Fast Healthcare Interoperability Resources*®, <https://ecqi.healthit.gov/fhir/about>.

⁶⁶ Bien qu'il n'existe pas de lignes directrices mondiales pour la méthode HIV Sentinel Surveillance Plus, on peut en trouver un exemple ici : Thanh DC, Hien NT, Tuan NA, *et al.* *Brief behavioural surveys in routine HIV sentinel surveillance: a new tool for monitoring the HIV epidemic in Viet Nam*. Western Pac Surveill Response J. 2015 janv. 27;6(1):52-4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4410099/>