



Note d'orientation

Cadre de priorisation pour soutenir la
santé et la longévité des personnes
vivant avec le VIH

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 22 février 2023

Sommaire

Introduction	3
1. Éléments clés à prendre en compte pour l'établissement des priorités	5
2. Priorités liées aux co-infections et aux comorbidités visant à soutenir la santé et l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH	8
Priorité 1 : maladie à VIH à un stade avancé	8
Priorité 2 : hépatites virales	10
Priorité 3 : cancer du col de l'utérus	14
Priorité 4 : cancer de l'anus	15
Priorité 5 : maladies non transmissibles associées au vieillissement	15
Priorité 6 : santé mentale	16
Priorité 7 : maladie à coronavirus et autres pandémies émergentes	17
3. Exemples de pays	18
Zambie	18
Rwanda	19
Pays d'Afrique subsaharienne	20
Ouganda	21
Abréviations et acronymes	23

Introduction

Selon l'estimation du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), une personne est morte du sida chaque minute en 2021. Malgré l'efficacité du traitement contre le VIH et des outils de prévention, de dépistage et de traitement des infections opportunistes, près de 650 000 personnes vivant avec le VIH sont décédées de causes liées au sida au cours de l'année¹.

La présente note d'orientation fournit des instructions aux candidats qui préparent des demandes de financement au Fonds mondial pour des programmes de lutte contre le VIH et des programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH pour la période d'allocation 2023-2025. Elle vise à les aider à définir les priorités les plus efficaces liées aux co-infections et aux comorbidités, qui amélioreront la santé et allongeront la durée de vie des personnes vivant avec le VIH et des populations prioritaires.

La mise en œuvre intégrée de ces priorités liées aux co-infections et aux comorbidités peut également faciliter l'accès et le recours aux services de lutte contre le VIH, et promouvoir l'équité en matière de santé. Elle a également un impact positif sur le VIH et les résultats sanitaires globaux, ainsi que sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations prioritaires au cours de leur vie. Les priorités liées aux co-infections et aux comorbidités mentionnées dans la présente note d'orientation font partie de celles figurant dans la [Politique de soutien du Fonds mondial à la lutte contre les co-infections et les comorbidités](#) de 2015 (*Global Fund support for Co-infections and Co-morbidities*) et recommandées à la section 6 (Prise en charge et soins généraux des co-infections et des comorbidités courantes [General care and managing common co-infections and co-morbidities]) des Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi liés au VIH : recommandations pour une approche de santé publique (*Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*)² de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [2021].

La présente note d'orientation contient des renseignements supplémentaires sur les interventions décrites dans la [Note d'information sur le VIH](#) du Fonds mondial, section 3.2.3b (Soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH) et section 3.2.5 (Gestion de la co-infection tuberculose/VIH). Elle renforce les principes d'intégration décrits dans la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé \(SRPS\)](#) du Fonds mondial. Enfin, le présent document réaffirme les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH et la tuberculose et présente des exemples d'investissements dans la santé et l'allongement de la durée de vie

¹ ONUSIDA (2022). *En Danger – Rapport mondial actualisé sur le sida 2022*. <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>

² 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>

des personnes vivant avec le VIH dans certains pays. La présente note d'orientation est prévue pour être lue parallèlement aux documents suivants :

- [Politique sur le soutien du Fonds mondial à la lutte contre les co-infections et les comorbidités](#) (2015) [*Policy on Global Fund's support for Co-infections and Co-morbidities*], y compris le cadre de financement des co-infections et comorbidités approuvé par le Conseil d'administration du Fonds mondial.
- [Notes d'information de base](#) : VIH et SRPS.
- [Notes d'information technique](#) : [Réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues – Priorités d'investissement et impact accru au sein des programmes de lutte contre le VIH](#) ; [Programme de lutte contre le VIH pour les adolescentes et jeunes femmes dans les contextes où la charge de morbidité du VIH est élevée](#) (*HIV Programming for Adolescent Girls and Young Women in High-HIV Burden Settings*) ; [Programmation de lutte contre le VIH à l'échelle pour et par les populations clés](#) et [Prisons et autres lieux de détention : priorités en matière d'investissement et d'impact](#).
- [Manuel du cadre modulaire](#), qui présente les interventions soutenues par le Fonds mondial, le budget associé et les indicateurs de mesure des progrès. La présente note d'orientation fournit des directives concernant l'établissement des priorités énoncées dans cette liste.

La présente note d'orientation est également conforme à la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028³, aux stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030⁴, et à la stratégie mondiale de lutte contre le sida pour la période 2021-2026 de l'ONUSIDA⁵. Ces stratégies s'engagent à promouvoir l'introduction d'outils, de diagnostics, de traitements et d'innovations en matière de prestation de services. Elles accordent également la priorité à la coordination intégrée de l'offre de soins et de services cliniques afin de garantir que les services sont centrés sur la personne et répondent aux besoins de santé holistiques de chacun.

³ Le Fonds mondial (2021). Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable – Stratégie du Fonds mondial (2023-2028). https://www.theglobalfund.org/media/11613/strategy_globalfund2023-2028_narrative_fr.pdf

⁴ OMS (2022). Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240053779>

⁵ ONUSIDA (2021). Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>

1. Éléments clés à prendre en compte pour l'établissement des priorités

La présente note d'orientation établit les occasions et les priorités liées aux investissements intégrés pour éviter, dépister et prendre en charge la maladie à VIH à un stade avancé, les hépatites virales, le cancer de l'anus et du col de l'utérus, les maladies non transmissibles, les problèmes de santé mentale ainsi que le COVID-19 et d'autres pandémies émergentes. Ces objectifs correspondent aux interventions prioritaires décrites dans la Note d'information sur le VIH, sachant que la tuberculose est traitée de manière exhaustive à la section 3.2.5 (Gestion de la co-infection tuberculose/VIH) et dans la [Note d'information sur la tuberculose](#) du Fonds mondial.

Les candidats à un financement visant les priorités liées aux co-infections et aux comorbidités décrites dans la présente note d'orientation doivent s'assurer que leur demande est conforme à l'ensemble des principes énoncés dans le **cadre de financement de la lutte contre les co-infections et comorbidités liées au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme**⁶.

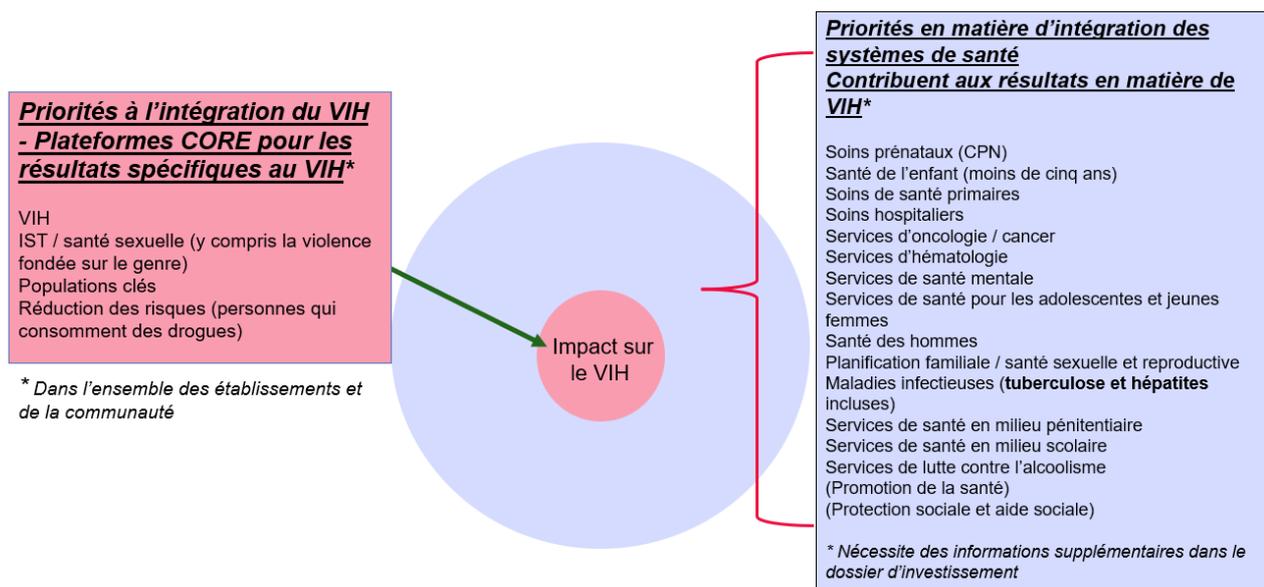
Voici d'autres éléments clés à prendre en compte :

- **Les investissements proposés sont soutenus par un argumentaire d'investissement solide détaillé**, étayé par des données épidémiologiques, des besoins programmatiques, l'impact potentiel du VIH et l'optimisation des ressources des investissements aux niveaux national et infranational, accompagnés d'une compréhension des lieux où l'incidence est la plus élevée, ainsi que de l'état de préparation du programme et de la capacité d'absorption. Idéalement, l'argumentaire devrait aussi comprendre les plans stratégiques nationaux actuels chiffrés liés au VIH et aux co-infections et aux comorbidités.
- **Les investissements proposés reflètent des soins intégrés centrés sur la personne qui répondent de manière holistique aux besoins des personnes vivant avec le VIH tout au long de leur vie.** La stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028³ appelle des SRPS qui placent, non pas les maladies, mais les personnes et les communautés au centre du système de santé, en vue de mettre en place une couverture sanitaire universelle. Pour ce faire, les candidats sont encouragés à maximiser les investissements dans **des approches, des systèmes et des services intégrés**, comme la capacité de dépistage de plusieurs maladies, à élaborer des systèmes d'information sanitaire intégrés et interopérables, et à appuyer des approches de prestation de services différenciés à travers les composantes de maladie, notamment la distribution de médicaments pour plusieurs mois.

⁶ Le Fonds mondial (2015). *Thirty-Third Board Meeting. Global Fund support for co-infections and co-morbidities*. Page 12. https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf

- **Les investissements proposés accordent la priorité à l'intégration de plateformes clés de prestation de services de lutte contre le VIH dans les demandes de financement liées au VIH.** Dans le cadre des priorités visant les co-infections et les comorbidités (détaillées ci-dessous), les candidats sont encouragés à optimiser les programmes d'intervention offerts dans les plateformes liées au VIH, à titre de priorité d'intégration. Cela comprend le continuum de plateformes de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ; de plateformes destinées aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes ; et les plateformes de réduction des dommages à l'échelle des établissements et de la communauté. Il peut être nécessaire, dans certains contextes épidémiques, d'intégrer les priorités liées aux co-infections et aux comorbidités dans d'autres plateformes offrant des services de lutte contre le VIH dans le cadre de programmes de soins plus étendus. Parmi ces autres plateformes, on peut citer les services de soins de santé maternelle et néonatale, de planification familiale, de santé sexuelle et de santé génésique, aux adolescentes et aux adolescents, et d'hématologie. Les candidats peuvent choisir d'investir dans ces plateformes s'il est indispensable d'y intégrer des priorités liées au VIH et aux co-infections et aux comorbidités pour améliorer les résultats en matière de santé relatifs au VIH dans le contexte de leur pays. Des renseignements supplémentaires sont requis pour les investissements dans des plateformes ne concernant pas le VIH, pour justifier ces investissements et les investissements des candidats dans la lutte contre les trois maladies (VIH, tuberculose et paludisme) et dans les SRPS. La figure 1 ci-dessous présente ces éléments à prendre en compte relativement aux plateformes de prestation de services.

Figure 1. Considérations relatives aux plateformes de prestation de services



Impact direct sur le VIH = diminution de la mortalité, des nouvelles infections ou des années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) dues à l'infection à VIH.

- **L'investissement proposé est conforme aux investissements de cofinancement pertinents.** La [Politique sur le soutien du Fonds mondial à la lutte contre les co-infections et les comorbidités](#) (2015) [*Policy on Global Fund's support for Co-infections and Co-morbidities*] établit la priorité des investissements de cofinancement par l'intermédiaire d'une approche d'établissement des priorités dirigée par les pays tout en garantissant que le financement du Fonds mondial ne vient pas remplacer des fonds provenant d'autres sources de financement. Les candidats sont encouragés à décrire les contributions des ressources nationales et autres pour quantifier plus facilement le niveau de besoins non couverts. En outre, les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH), l'hépatite, le paludisme et autres ne sont pas pris en considération dans la présente note d'orientation puisque d'autres partenaires (p. ex. Gavi, l'Alliance du Vaccin) offrent déjà un soutien direct aux pays de mise en œuvre.

2. Priorités liées aux co-infections et aux comorbidités visant à soutenir la santé et l’allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH

Priorité 1 : maladie à VIH à un stade avancé

Prise en charge de la maladie à VIH à un stade avancé – un élément essentiel des programmes du Fonds mondial (voir l’encadré 1 ci-dessous et le tableau 2 de la [Note d’information sur le VIH](#))

Le fardeau de la morbidité et de la mortalité associé à l’infection à VIH s’est allégé au cours de la dernière décennie, à mesure que l’accès et le recours au traitement antirétroviral se sont accrus. En dépit de ce progrès, jusqu’à la moitié des personnes vivant avec le VIH qui se présentent pour obtenir des soins souffrent encore d’une maladie à VIH à un stade avancé⁷.

Selon l’OMS, les enfants de cinq ans et plus, les adolescents et les adultes présentent une maladie à VIH à un stade avancé lorsqu’ils possèdent moins de 200 cellules CD4/mm³ ou qu’ils se trouvent à stade clinique 3 ou 4 de l’OMS. Il s’agit notamment des personnes naïves de traitement antirétroviral qui se présentent pour obtenir des soins et de celles qui reviennent après avoir interrompu un traitement. Le risque de décès des personnes présentant une maladie à VIH à un stade avancé est élevé, même après avoir commencé un traitement antirétroviral ; il augmente à mesure que le nombre de cellules CD4 baisse. Les causes les plus fréquentes de maladies graves et de décès sont la tuberculose, les infections bactériennes graves et la méningite cryptococcique⁸.

Pour réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes présentant une maladie à VIH à un stade avancé, les candidats sont encouragés à accorder la priorité à l’ensemble d’interventions de l’OMS en la matière afin de prévenir, dépister et traiter les infections opportunistes majeures, ainsi qu’à des efforts visant à garantir un accès et un recours rapides à un traitement antirétroviral efficace. Le diagnostic et la prise en charge précoces peuvent permettre de prévenir et de soigner la plupart des co-infections⁸.

Les programmes doivent comprendre des mesures pour garantir un accès et un recours rapides à un traitement antirétroviral efficace pour tous, en tenant compte de dispositions précises pour répondre aux besoins des personnes présentant une maladie à VIH à un stade avancé. Parmi les mesures indispensables pour prévenir la maladie à VIH à un stade avancé, citons l’initiation rapide des antirétroviraux selon des schémas thérapeutiques optimisés pour les personnes naïves de traitement antirétroviral, le repérage précoce d’enfants séropositifs non diagnostiqués, la remobilisation de personnes qui ont interrompu

⁷ OMS (2017). *Lignes directrices pour la prise en charge du stade avancé de la maladie à VIH et l’initiation rapide du traitement antirétroviral*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255886/WHO-HIV-2017.18-fre.pdf?sequence=1>

⁸ 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>

leurs soins et le passage rapide à un traitement efficace pour les personnes dont la charge virale est détectable. Il est essentiel de connaître les raisons de l'interruption des soins par les malades pour pouvoir y remédier. Voir la [section 3.2.3 de la Note d'information sur le VIH](#) et les recommandations de l'OMS⁸ sur la prise en charge de la maladie à VIH à un stade avancé pour en savoir plus.

Encadré 1. Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH : traitement et soins du VIH⁹

10. Toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur sexe ou de leur genre, qui reçoivent un diagnostic d'infection à VIH sont rapidement mises sous traitement antirétroviral.
11. Les traitements contre le VIH se fondent sur les schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS.
12. La prise en charge du VIH comprend la prise en charge de la maladie à un stade avancé.
13. Un soutien est disponible pour empêcher les personnes de sortir de la cascade de traitement (y compris le retour aux soins).
14. La mesure de la charge virale et la numération des CD4, ainsi que le diagnostic de comorbidités et de co-infections fréquentes, sont disponibles dans le cadre de la prise en charge du VIH.

Les candidats sont encouragés à accorder la priorité au soutien de tous les diagnostics et traitements nécessaires à la mise en œuvre de l'ensemble de soins relatif à la maladie à VIH à un stade avancé. Voici des exemples d'interventions prioritaires.

- i. Numération des CD4 : une intervention prioritaire du Fonds mondial. La numération des cellules CD4 est essentielle pour donner une indication de l'état de santé du système immunitaire. Il s'agit du point d'entrée de l'ensemble de soins relatif à la maladie à VIH à un stade avancé, et il est nécessaire pour toutes les personnes qui commencent un traitement antirétroviral, celles dont la charge virale est détectable et celles qui reprennent des soins après les avoir interrompus. Les candidats sont encouragés à quantifier les besoins en CD4 et à évaluer la structure du réseau de dépistage (y compris l'association appropriée de laboratoires, de dispositifs au point de service, et de dosage urinaire à flux latéral sur les lieux de soins), ainsi que les éléments géographiques qui étayent une approche stratégique pour configurer leur réseau de numération des CD4⁷. Voir la [section 4.7 de la Note d'information sur les SRPS](#) sur le renforcement des systèmes de laboratoire.
- ii. Tuberculose. Les candidats sont encouragés à mettre rapidement à l'échelle les tests urinaires LAM (dosage urinaire du lipoarabinomannane à flux latéral). Ils sont également encouragés à mettre des traitements préventifs de la tuberculose à l'échelle et à garantir l'utilisation de cotrimoxazole dans l'ensemble de soins relatif à la maladie à VIH à un stade avancé⁷. Voir la [section 3.2.5 de la Note d'information](#)

⁹ La liste complète des éléments essentiels des programmes est présentée dans le tableau 2 de la Note d'information sur le VIH. Le Fonds mondial (2022). Note d'information sur le VIH. https://www.theglobalfund.org/media/8828/core_hiv_infonote_fr.pdf

sur le VIH ([Gestion de la co-infection tuberculose/VIH](#)) et la [Note d'information sur la tuberculose](#) pour en savoir plus. L'encadré 2 ci-dessous décrit les éléments essentiels des programmes de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH.

Encadré 2. Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH : co-infection tuberculose/VIH⁹⁹

15. Les personnes vivant avec le VIH porteuses de la tuberculose évolutive sont rapidement mises sous traitement antirétroviral.
16. Le traitement préventif de la tuberculose est disponible pour toutes les personnes vivant avec le VIH admissibles (y compris les enfants et les adolescents).

- iii. Méningite cryptococcique. Les candidats sont encouragés à accorder la priorité à des interventions visant à prévenir, diagnostiquer et traiter la méningite cryptococcique. Exemples d'interventions : 1) dépistage par tests d'antigènes cryptococciques (AgCr) ; 2) utilisation du traitement préventif par le fluconazole, conformément aux directives de l'OMS (2022)¹⁰ ; 3) introduction des schémas thérapeutiques d'induction privilégiés pour le traitement de la méningite cryptococcique au moyen de flucytosine associée à l'amphotéricine B¹⁰. Les candidats sont encouragés à recourir à de fortes doses d'amphotéricine B liposomale dans le cadre du traitement d'induction, conformément aux recommandations émises dans les directives de l'OMS¹⁰, étant donné son profil d'innocuité favorable par rapport à l'amphotéricine B désoxycholate.
- iv. Histoplasmose et autres infections fongiques endémiques régionales liées au VIH. Le diagnostic et le traitement dans des zones endémiques suivent les directives de l'OMS relatives à la maladie à VIH à un stade avancé (2017)⁷.
- v. Soutien accru des patients et des communautés. Comme l'indique la section 3.2.3 de la [Note d'information sur le VIH](#), les activités relatives au traitement intensif et aux services de soutien des personnes présentant une maladie à VIH à un stade avancé et des personnes dont la charge virale est détectable sont fortement encouragées. Cela comprend des modèles favorisant le retour aux soins, l'initiation au traitement et le soutien psychosocial.

Priorité 2 : hépatites virales

Les hépatites virales comprennent l'hépatite B (VHB) et l'hépatite C (VHC), qui peuvent représenter à elles deux près des deux tiers de la charge de morbidité mondiale de la cirrhose¹¹. Dans les pays d'Afrique et d'Asie, le VHB est plus courant (à certaines exceptions

¹⁰ OMS (2022). *Guidelines for diagnosing, preventing and managing cryptococcal disease among adults, adolescents and children living with HIV*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052178>

¹¹ Alberts CJ, Clifford GM, Georges D, Negro F, Lesi OA, Hutin YJ, de Martel C. *Worldwide prevalence of hepatitis B virus and hepatitis C virus among patients with cirrhosis at country, region, and global levels: a systematic review*. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. Août 2022 ; 7(8):724-735. doi : 10.1016/S2468-1253(22)00050-4. Epub 14 mai 2022. PMID : 35576953 ; PMID : PMC9259503.

près), et la prévalence combinée des deux virus chez les patients atteints de cirrhose est généralement supérieure à 50 %¹¹.

Ainsi, tout comme l'arrivée de nouveaux traitements très efficaces du VHC et une gamme de plus en plus étendue d'interventions préventives et thérapeutiques pour le VHB, les investissements visant à réduire l'impact des hépatites virales au sein des programmes de lutte contre le VIH sont stratégiques et rentables¹².

Virus de l'hépatite B

L'hépatite B est une maladie évitable par la vaccination. Elle est la principale cause de pathologies hépatiques chroniques à l'échelle mondiale. On estime qu'une personne vivant avec le VIH sur dix (3,9 millions) serait infectée par le VHB et serait exposée à une morbidité et à une mortalité accrues¹³. Les investissements du Fonds mondial peuvent être utilisés pour appuyer une stratégie nationale coordonnée de lutte contre l'hépatite ou les maladies transmissibles par le sang. Les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions ciblées ci-dessous, intégrées à des plateformes de prestation de services de lutte contre le VIH.

- i. **Dépistage** : l'une des priorités de l'intégration à la lutte contre le VIH ([Figure 1](#)) consiste à intégrer le dépistage du VHB aux plateformes de prestation de services de lutte contre le VIH dans le cadre d'un ensemble exhaustif de services centré sur la personne, conformément aux directives de l'OMS. Cela comprend : 1) le dépistage des adultes et des adolescents vivant avec le VIH, et de leurs partenaires ; 2) le dépistage ciblé des populations clés et de leurs partenaires, et des populations mobiles et migrantes ; 3) le dépistage systématique du VHB chez les femmes enceintes (en même temps que du VIH et de la syphilis, dans le cadre d'efforts de triple élimination)¹⁴. Les candidats sont encouragés à envisager des diagnostics au point de service, des plateformes de tests moléculaires assorties de capacités quantitatives qui peuvent faciliter la prise en charge intégrée, et des options d'autodiagnostic à domicile, le cas échéant. Ces activités sont définies dans les directives de l'OMS et dans le [Manuel du cadre modulaire du Fonds mondial](#).
- ii. **Prévention** :
 - a. Le Fonds mondial peut soutenir l'offre intégrée de la vaccination contre le VHB au sein des plateformes de lutte contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH et toutes les populations clés et vulnérables dans le cadre d'un effort de prévention exhaustif qui comprend également la distribution de préservatifs et de lubrifiants et le changement de comportement approprié. Elle peut aussi être appuyée dans le cadre de soins complets délivrés à la suite de violences sexuelles. Cela comprend

¹² Hecht R, Hiebert L, Spearman WC, Sonderup MW, Guthrie T, Hallett TB, Nayagam S, Razavi H, Soe-Lin S, Vilakazi-Nhlapo K, Pillay Y, Resch S. *The investment case for hepatitis B and C in South Africa: adaptation and innovation in policy analysis for disease program scale-up*. Health Policy Plan. 1^{er} mai 2018 ; 33(4):528-538. doi : 10.1093/heapol/czy018. PMID : 29529282 ; PMCID : PMC5894072.

¹³ Utsumi T, Lusida MI. *Viral hepatitis and human immunodeficiency virus co-infections in Asia*. World J Virol. 12 mai 2015 ; 4(2):96-104. doi : 10.5501/wjv.v4.i2.96. PMID : 25964874 ; PMCID : PMC4419124.

¹⁴ *Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B*. <https://www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b>. Consulté le 14 janvier 2023.

le coût des orientations et de la prestation des services, mais pas le coût du vaccin.

- b. Élimination de la transmission verticale : conformément à la [Note d'information sur le VIH](#), les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux approches intégrées pour éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (triple élimination), dans le cadre d'un plan stratégique national exhaustif¹⁴.

Dans le cadre d'efforts de triple élimination, le Fonds mondial soutient les investissements dans la prestation de services intégrés pour aider les pays à passer à l'administration d'une dose de vaccin contre l'hépatite B à la naissance, dans le contexte d'une stratégie nationale de vaccination élargie. Pour mieux contribuer à la vaccination périnatale et des nourrissons, les pays sont tenus d'élaborer un argumentaire d'investissement solide conforme aux stratégies nationales d'élimination de l'hépatite, d'élargissement de la vaccination et d'offre de soins de santé maternelle, infantile et néonatale. Le soutien du Fonds mondial exclut le coût du vaccin.

- iii. Évaluation préalable au traitement et traitement : l'intégration du traitement de l'hépatite B aux plateformes de lutte contre le VIH constitue une priorité. Elle est conforme à l'algorithme de diagnostic, de traitement et de suivi recommandé par l'OMS et reconnaît que tous les patients atteints du VIH et d'une co-infection au VHB doivent suivre un traitement antirétroviral contenant du ténofovir pour atténuer le risque accru de progression vers une cirrhose et un cancer du foie². Il est également essentiel de mettre en évidence les besoins des femmes enceintes et qui allaitent dans le cadre des stratégies d'élimination de la transmission verticale et des populations clés dans les plateformes de prévention.
- iv. Soins avancés pour les maladies chroniques associées au VHB : si les candidats envisagent d'effectuer des investissements à long terme dans le traitement de l'hépatite B, ils doivent fournir des renseignements supplémentaires dans le cadre de l'argumentaire d'investissement chiffré détaillé, et ils seront évalués au cas par cas.

Virus de l'hépatite C

Les estimations suggèrent que 58 millions de personnes présentent une infection chronique au VHC et que près de 1,5 million de nouvelles infections surviennent chaque année¹⁵. À l'échelle mondiale, on estime que plus de deux millions de personnes vivant avec le VIH sont co-infectées par le VHC. Près de 60 % de ces co-infections concerneraient des personnes qui consomment des drogues injectables¹⁶. L'hépatite C peut à présent être traitée avec succès en prenant des médicaments pendant plusieurs semaines, en particulier

¹⁵ *Accelerating access to hepatitis C diagnostics and treatment: overcoming barriers in low- and middle-income countries. Global progress report 2020*. OMS (2021). <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240019003>. Consulté le 15 septembre 2022.

¹⁶ Platt L, Easterbrook P, Gower G, et al. (2016). *Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis*. *Lancet Infect Dis*. Juillet ; 16(7):797-808.

si l'infection est diagnostiquée tôt. En présence d'un argumentaire d'investissement clair étayé par des données épidémiologiques locales, les pays sont encouragés à accorder la priorité aux interventions suivantes, intégrées aux services de lutte contre le VIH, en ce qui concerne le VHC.

- i. Dépistage : l'une des priorités de l'intégration à la lutte contre le VIH ([Figure 1](#)) consiste à intégrer le dépistage du VHC aux plateformes de prestation de services de lutte contre le VIH dans le cadre d'un ensemble exhaustif de services centré sur la personne, conformément aux directives de l'OMS. Cela comprend le dépistage des adultes et des adolescents vivant avec le VIH, et de leurs partenaires, comme le définit l'OMS et l'indique le [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial. Il s'agit également du dépistage ciblé des populations clés et de leurs partenaires, et des populations mobiles et migrantes, en se concentrant particulièrement sur les personnes qui consomment des drogues injectables.

Pour appuyer la prise en charge intégrée, les candidats sont encouragés à envisager des diagnostics au point de service, des plateformes de tests moléculaires assorties de capacités quantitatives, et des options d'autodiagnostic à domicile.

Prévention : bien qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun vaccin contre le VHC, la prévention constitue une intervention essentielle dans le cadre de tous les programmes de prévention destinés aux populations clés. Elle est intégrée aux interventions et aux services exhaustifs de réduction des risques destinés aux personnes qui consomment des drogues injectables, tout comme la distribution de préservatifs et de lubrifiants et le changement de comportement.

- ii. Confirmation de virémie, évaluation et traitement : l'intégration du traitement de l'hépatite C aux plateformes de lutte contre le VIH constitue une priorité, conformément à l'algorithme de diagnostic, de traitement et de suivi recommandé par l'OMS.¹⁷ Cela élargit l'admissibilité au financement de la lutte contre le VIH, en particulier pour les personnes qui consomment des drogues injectables qui accèdent aux services de lutte contre le VIH où elles peuvent obtenir un traitement, quel que soit leur statut sérologique VIH. Bien que les coûts de traitement contre l'hépatite C aient baissé ces dernières années, ils sont très inégaux et les coûts de diagnostic sont parfois supérieurs à ceux du traitement dans certains contextes. Il faut accorder la priorité aux pratiques d'achat conformes au cadre d'optimisation des ressources du Fonds mondial (voir la [Note d'information sur les SRPS](#), section 4.6).
- iii. Soins avancés pour les maladies chroniques associées au VHC : si les candidats envisagent d'effectuer des investissements à long terme dans le traitement de l'hépatite C chronique, ils doivent fournir des renseignements supplémentaires dans le cadre de l'argumentaire d'investissement chiffré détaillé, et ils seront évalués au cas par cas.

¹⁷ Updated recommendations on simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection: policy brief. OMS (2022). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052697>. Consulté le 15 septembre 2022.

Priorité 3 : cancer du col de l'utérus

Les personnes vivant avec le VIH sont exposées à un risque accru de cancer du col de l'utérus. Le cancer du col de l'utérus associé au VIH impose une importante charge de morbidité aux pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe¹⁸, susceptible d'augmenter à mesure que la durée de vie des femmes vivant avec le VIH s'allonge¹⁸. Les candidats sont encouragés à accorder la priorité aux interventions intégrées suivantes liées au cancer du col de l'utérus. Ces interventions doivent être financées dans le cadre d'une stratégie nationale coordonnée de lutte contre le VIH et le cancer.

- i. Dépistage et diagnostic : l'intégration du dépistage du cancer du col de l'utérus aux plateformes de lutte contre le VIH constitue une priorité pour toutes les femmes vivant avec le VIH et les personnes transgenres, non binaires et intersexuées, ainsi que pour les personnes qui accèdent aux services de lutte contre le VIH et qui répondent aux critères d'admissibilité de l'OMS en ce qui concerne le dépistage¹⁹. Les candidats sont encouragés à adopter l'approche « dépistage, triage et traitement » recommandée par l'OMS, en privilégiant l'utilisation du test de dépistage de l'ADN du VPH en premier lieu, si possible. Ils sont également encouragés à intégrer le dépistage du cancer du col de l'utérus aux services de prévention et de traitement du VIH, et de santé sexuelle et génésique complets. Cela peut accroître l'accès et le recours aux services offerts par l'intermédiaire de la même plateforme¹⁸.
- ii. Vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) : l'intégration de la vaccination contre le VPH aux plateformes de lutte contre le VIH constitue une priorité pour les femmes vivant avec le VIH et les personnes transgenres, non binaires et intersexuées, les populations clés et vulnérables et leurs partenaires, et en particulier les filles âgées de 9 à 14 ans avant qu'elles deviennent actives sexuellement, en accord avec les critères d'admissibilité de l'OMS¹⁹. Les interventions soutenues par le Fonds mondial doivent correspondre aux stratégies nationales de lutte contre le cancer du col de l'utérus et aux stratégies de vaccination élargies. Le soutien du Fonds mondial exclut le coût du vaccin contre le VPH.
- iii. Le traitement préventif secondaire est appuyé dans le cadre d'un ensemble de soins intégré aux plateformes de prestation de services de lutte contre le VIH offert dès que possible dans les six mois suivant le diagnostic et en accord avec l'algorithme de prise en charge et les directives de suivi de l'OMS²⁰.
- iv. Traitement du cancer évolué et invasif : l'orientation intégrée pour le traitement du cancer du col de l'utérus évolué et invasif est encouragée.

Le soutien de l'élargissement des plateformes de prévention et de traitement du cancer constitue une priorité d'intégration secondaire pour laquelle l'argumentaire d'investissement

¹⁸ Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. (2021). *Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV*. *The Lancet Global Health*, Volume 9, Issue 2, e161 - e169. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext)

¹⁹ OMS (2021). *WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>

²⁰ White HL, Meglioli A, Chowdhury R, Nuccio O. (2017). *Integrating cervical cancer screening and preventive treatment with family planning and HIV-related services*. *Int J Gynecol Obstet*, 138: 41-46. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12194>

exige des renseignements supplémentaires. Les candidats sont encouragés à identifier d'autres investissements, parties prenantes et occasions de cofinancement.

Priorité 4 : cancer de l'anus

Le cancer de l'anus est le quatrième cancer le plus courant chez les personnes vivant avec le VIH²¹. Des études montrent que les personnes vivant avec le VIH contractent plus de types de VPH, sont moins susceptibles d'éliminer naturellement le virus et connaissent une progression plus rapide vers le cancer.²¹ De plus, l'incidence de la dysplasie anale provoquée par le VPH augmente chez les hommes et peut être annonciatrice du développement d'un cancer de l'anus²².

- i. Dépistage et diagnostic : l'intégration du dépistage du cancer de l'anus aux plateformes de lutte contre le VIH constitue une priorité pour toutes les personnes vivant avec le VIH et pour les populations clés et vulnérables. Les candidats sont encouragés à aligner les interventions de dépistage et de diagnostic avec les directives internationales les plus récentes et les stratégies sanitaires nationales.
- ii. Traitement et prise en charge du cancer évolué : l'intégration de l'orientation pour le traitement du cancer de l'anus évolué et invasif à la lutte contre le VIH constitue une priorité. Des renseignements supplémentaires sont requis dans le cadre de l'argumentaire d'investissement chiffré détaillé, et ils seront évalués au cas par cas.

Priorité 5 : maladies non transmissibles associées au vieillissement

Jusqu'à un quart de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH ont plus de 50 ans²³. Une charge de morbidité importante et croissante des maladies non transmissibles est associée à la cohorte vieillissante. Si les pays proposent l'intégration des maladies non transmissibles, ils sont encouragés à harmoniser les services avec les contextes épidémiologiques et les ensembles d'interventions essentielles de l'OMS liées aux maladies non transmissibles en ce qui concerne les soins de santé primaires²⁴, en se concentrant sur les maladies cardiovasculaires et respiratoires chroniques, le diabète et le diagnostic précoce du cancer.

- i. L'intégration de la détection précoce des maladies non transmissibles aux plateformes de lutte contre le VIH constitue une priorité. Les candidats sont encouragés à intégrer la détection précoce des maladies non transmissibles aux ensembles de services intégrés offerts au sein des plateformes de lutte contre le VIH à titre de priorité d'intégration conforme aux Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH :

²¹ Palefsky J et al. (2022). *Treatment of anal high-grade squamous intraepithelial lesions to prevent anal cancer*. Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, extrait 106LB, 2022.

²² Goldstone SE, Enyinna CS, Davis TW (2009). *Detection of oncogenic human papillomavirus and other predictors of anal high-grade dysplasia in men who have sex with men with abnormal cytology*. Dis Colon Rectum. Janvier 2009 ; 52(1):31-9. doi : 10.1007/DCR.0b013e31819736aa. PMID : 19273953.

²³ ONUSIDA (2021). *UNAIDS Data 2021*. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_unaids_data

²⁴ OMS (2020). *WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care*. [https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)

recommandations pour une approche de santé publique (*Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*)².

- ii. Prévention primaire et secondaire des maladies non transmissibles : les candidats sont encouragés à fournir des conseils et du soutien comportementaux dans le cadre de l'ensemble de services intégrés offerts au sein des plateformes de lutte contre le VIH, traitant des facteurs de risque modifiables des maladies, notamment l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'obésité, les régimes alimentaires déséquilibrés et le manque d'activité physique, conformément aux recommandations de l'OMS².
- iii. Traitement : le Fonds mondial soutient l'intégration aux plateformes de prestation de services de lutte contre le VIH d'un traitement acheté par les pays et disponible à l'échelle nationale. Les argumentaires d'investissement solides visant à combler les lacunes de la prise en charge des maladies non transmissibles pour les personnes vivant avec le VIH seront évalués au cas par cas. Les candidats sont encouragés à combiner les visites de suivi pour les maladies non transmissibles avec les visites de soins pour le VIH et à intégrer la distribution pour plusieurs mois de médicaments pour les maladies non transmissibles au traitement antirétroviral.

Priorité 6 : santé mentale

On estime que 970 millions de personnes vivent avec des problèmes de santé mentale.²⁵ La fréquence des problèmes de santé mentale au sein des populations clés et des personnes vivant avec le VIH est disproportionnée. Certains problèmes de santé mentale sont associés au risque accru d'infection à VIH et sont parfois associés à la mortalité accrue liée au sida². Les problèmes de santé mentale peuvent retarder l'accès à la prévention, au dépistage et à la liaison avec les services de soins liés au VIH – et leurs résultats –, et réduire l'observance et la poursuite du traitement et des soins. Dans le même temps, le traitement contre la dépression peut améliorer la prévention du VIH, l'observance du traitement et ses résultats, en particulier lorsqu'il est associé à une formation sur les compétences en matière d'observance²⁶.

L'intégration de la santé mentale à la lutte contre le VIH par l'intermédiaire des plateformes de lutte contre la maladie constitue une priorité. Les candidats sont encouragés à intégrer toutes les interventions ou tous les services propres au contexte, ce qui peut comprendre le dépistage, le diagnostic et le traitement de problèmes de santé mentale, et de diverses conditions neurologiques ou liées à la consommation de substances^{2,27}.

Les candidats sont encouragés à intégrer la distribution pour plusieurs mois de traitement antirétroviral et de médicaments contre les problèmes de santé mentale et, lorsque c'est

²⁵ Organisation mondiale de la Santé (2022). *Troubles mentaux*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

²⁶ Bigna JJ, Tounouga DN, Kenne AM, et al. (2019). *Epidemiology of depressive disorders in people living with HIV in Africa: a systematic review and meta-analysis: Burden of depression in HIV in Africa*. *Gen Hosp Psychiatry*. 57:13–22.

²⁷ Organisation mondiale de la Santé (2022). *Integration of Mental Health and HIV Interventions: Key Considerations*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240043176>

possible, à intégrer aussi le traitement de la santé mentale et les rendez-vous de suivi aux services de lutte contre le VIH. Le soutien de l'orientation et des liens vers des niveaux supérieurs de prise en charge est offert lorsque les problèmes ne peuvent être traités en soins primaires. Toutefois, la dispensation de ces soins spécialisés sera évaluée au cas par cas. Voir la [Note d'information sur les SRPS](#) pour en savoir plus.

Les candidats sont encouragés à harmoniser les investissements dans la santé mentale avec le soutien psychologique. Un soutien psychosocial doit également être offert pour améliorer les résultats à travers les continuums de prévention, de dépistage et de traitement. Bien que les praticiens qui prennent en charge les problèmes de santé mentale puissent également fournir ce soutien, l'objectif et la nature de l'assistance sont différents : il s'agit d'aider les personnes exposées au VIH à rester séronégatives, de lutter contre la stigmatisation et d'améliorer la poursuite et l'observance du traitement antirétroviral.

Priorité 7 : maladie à coronavirus et autres pandémies émergentes

La pandémie de COVID-19 a encore des conséquences sur l'accès et le recours aux services de lutte contre le VIH dans certains pays, et a entraîné une réduction des services de prévention et de dépistage de la maladie, malgré la résilience croissante avérée du traitement contre le VIH. Dans ce contexte, une action urgente et transformatrice est nécessaire pour atteindre les cibles mondiales établies pour 2025 et l'objectif mondial consistant à vaincre le sida d'ici à 2030.

La portée des investissements dans le COVID-19 est présentée dans la [Note d'information – Atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#) (2021). La priorité consiste à protéger l'accès et le recours aux services essentiels de lutte contre le VIH et à conserver ou renforcer les interventions visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre la maladie. Des directives supplémentaires sur le financement lié au COVID-19 et aux interventions qui atténuent son impact sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont disponibles sur le [site Web du Fonds mondial](#).

L'OMS a publié de nouvelles directives de prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) le 10 juin 2022²⁸. Dans les pays admissibles aux financements du Fonds mondial, les fonds de l'organisation peuvent être utilisés pour des activités et des interventions visant à prévenir, à détecter ou à combattre les flambées de variole du singe. Voir la [Note d'information technique Soutien du Fonds mondial pour prévenir, détecter et combattre la variole du singe](#) (*Global Fund Support to Prevent, Detect and Respond to Mpox*) pour en savoir plus.

²⁸ Organisation mondiale de la Santé (2022). Prise en charge clinique, prévention et maîtrise de l'orthopoxvirose simienne (variole du singe) : orientations provisoires pour une intervention rapide. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360839>

3. Exemples de pays

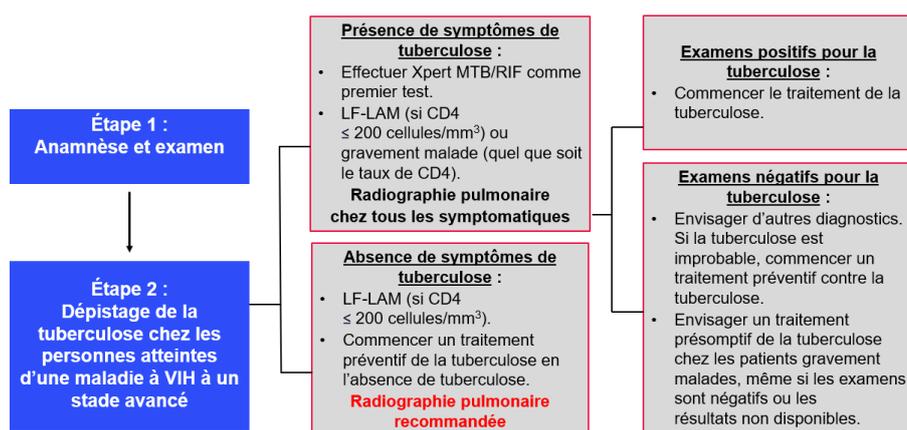
Zambie

Élargissement de l'accès et du recours à l'ensemble de soins liés à la maladie à VIH à un stade avancé

La stratégie nationale de lutte contre le VIH de la Zambie (2017-2021) vise à réduire la mortalité liée à la maladie de 75 %. Les résultats programmatiques de 2021-2022 atteignant 18 000 décès annuels par rapport à l'objectif fixé à moins de 5 000 ont mis en lumière, parmi les principaux obstacles, des lacunes du programme national en ce qui a trait aux taux de poursuite du traitement antirétroviral, aux services liés à la maladie à VIH à un stade avancé, à l'identification des cas de tuberculose et à la fourniture de traitement préventif de la tuberculose. En Zambie, en 2016, près de 17,7 % des personnes nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH et âgées de 15 à 59 ans possédaient moins de 200 cellules CD4/mm³. On estime que 5 000 cas de méningite cryptococcique surviennent chaque année en Zambie et qu'environ 13 000 décès liés à la tuberculose et au VIH sont attribuables à une maladie à VIH à un stade avancé²⁹.

La Zambie a adopté les recommandations de l'OMS concernant la maladie à VIH à un stade avancé en 2019 et a élargi l'ensemble de services défini par l'OMS pour les adultes, les adolescents et les enfants de plus de cinq ans. La stratégie du programme national a défini des directives claires et des procédures opérationnelles normalisées de dépistage et de traitement.

Figure 2. Prise en charge de la maladie à VIH à un stade avancé et diagnostic de la tuberculose en Zambie



La Zambie a ajouté le dépistage par radiographie pulmonaire dans tous les cas de la maladie à VIH à un stade avancé.

²⁹ Ministère de la Santé de la Zambie (2021). *Zambia guidelines for management of advanced HIV disease*. <https://www.moh.gov.zm/wp-content/uploads/filebase/guidelines/Guidelines-for-Management-of-Advanced-HIV-Disease-in-Zambia.pdf>

Par ailleurs, le programme a constitué un groupe de travail technique et adopté un tableau de bord pour assurer le suivi de la mise en œuvre de l'ensemble de services liés à la maladie à VIH à un stade avancé dans le pays. Il a également créé des centres d'excellence selon un modèle en étoile et a eu recours à du mentorat et à des modèles de prestation de services différenciés liés à la maladie à VIH à un stade avancé pour appuyer l'élargissement de l'ensemble de services. En août 2022, les sites pilotes avaient atteint 1 169 personnes vivant avec le VIH, dont 896 patients qui ont reçu un diagnostic de maladie à VIH à un stade avancé. Les enseignements suivants ont notamment été tirés : 1) utiliser un modèle en étoile pour mettre à l'échelle la prise en charge de la maladie à VIH à un stade avancé ; 2) garantir la disponibilité de la numération des cellules CD4 dans les sites à haut volume.

Rwanda

Utilisation des investissements dans la lutte contre le VIH pour catalyser l'intégration de la lutte contre l'hépatite

Le programme de lutte contre les hépatites virales du Rwanda a été lancé en 2011 par une évaluation nationale visant à comprendre la charge de morbidité de la maladie dans le pays. En accordant la priorité au dépistage des populations à haut risque – en commençant par les personnes vivant avec le VIH, suivies des prisonniers, des agents de santé, des femmes enceintes et enfin de la population générale –, le Rwanda a estimé un taux de prévalence national du VHC de 4 %. La compréhension de la charge de morbidité du VHC chez les personnes vivant avec le VIH a ouvert la voie au succès du plaidoyer du Rwanda en faveur des investissements du Fonds mondial pour acheter des tests de détection rapide des anticorps du VHC et des tests de confirmation de charge virale, ainsi que des antiviraux à action directe pour les personnes co-infectées par le VIH et le VHC.

L'intégration du programme de lutte contre les hépatites virales du Rwanda à son solide programme de lutte contre le VIH – appuyée par le Fonds mondial – et l'adoption d'une approche de santé publique simplifiée à l'égard du dépistage et du traitement du VHC ont facilité la décentralisation et le partage des tâches des services de lutte contre le VHC, en utilisant les prestataires de santé formés du programme de lutte contre le VIH. De la même façon, le programme de lutte contre les hépatites virales s'est servi de l'infrastructure de diagnostic du VIH pour le transport d'échantillons et les tâches de laboratoire.

Cette dynamique a donné lieu à un engagement politique du Rwanda en 2018 à éliminer le VHC dans un délai de cinq ans. Cet engagement, associé à l'intégration du programme – déjà en cours – au programme de lutte contre le VIH, a permis au gouvernement de négocier les prix les plus bas de l'histoire pour des antiviraux à action directe présélectionnés par l'OMS, à 60 dollars US par traitement individuel. En outre, en groupant les quantités, le Rwanda a obtenu une réduction de 60 % du prix des cartouches permettant de mesurer la charge virale du VIH et du VHC.

L'effet catalyseur des investissements du Fonds mondial a participé au succès du Rwanda dans la microélimination du VHC chez les personnes vivant avec le VIH en 2019. À ce jour, toutes les personnes vivant avec le VIH ont bénéficié et continuent de bénéficier du

dépistage continu du VHB et du VHC. Le programme utilise encore le soutien du Fonds mondial pour acheter des produits de diagnostic et de traitement, ce qui a permis de dépister plus de 6 millions de Rwandais et de traiter plus de 60 000 patients.

Le Rwanda est sur le point d'éliminer le VHC, et des efforts et des ressources supplémentaires sont nécessaires pour préparer la validation de l'élimination par l'OMS et évaluer la portée de l'élimination du VHB, en se concentrant sur la transmission verticale de l'hépatite B dans le cadre d'une approche intégrée de triple élimination du VIH, de la syphilis et du VHB.

Pays d'Afrique subsaharienne

Cofinancement du dépistage et du traitement du cancer du col de l'utérus dans les services de prise en charge du VIH pour les femmes qui vivent avec le VIH par l'intermédiaire du partenariat Go Further³⁰

Le partenariat public-privé Go Further est un exemple de cofinancement novateur d'une priorité liée aux co-infections et aux comorbidités par l'intermédiaire de partenaires du Fonds mondial, un [élément clé à prendre en compte pour l'établissement des priorités](#) selon la description fournie à la section 2 de la présente note d'orientation.

Partenariat entre le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), le George W. Bush Institute, l'ONUSIDA et Merck et Roche, Go Further vise à réduire les nouveaux cas de cancer du col de l'utérus de 95 % chez les femmes vivant avec le VIH dans les pays d'Afrique subsaharienne où les taux de VIH et de cancer du col de l'utérus sont élevés. Les femmes vivant avec le VIH sont six fois plus susceptibles que les autres de développer un cancer du col de l'utérus plus jeunes et d'assister à sa progression plus rapide vers un cancer invasif du col de l'utérus et à une récurrence, même après le traitement³¹.

Go Further appuie l'intégration et la mise à l'échelle de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus dans les 12 pays d'Afrique subsaharienne ayant la charge de morbidité du VIH la plus élevée au monde (Botswana, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe). Cela a été mis en place dans les services de prise en charge du VIH par l'intermédiaire du dépistage, du diagnostic et du traitement du cancer du col de l'utérus et du VPH chez les femmes vivant avec le VIH, notamment en passant de technologies de dépistage et de traitement datées (inspection visuelle après application d'acide acétique pour dépister le cancer du col de l'utérus et cryothérapie pour traiter les lésions précancéreuses) à des technologies plus récentes, plus performantes, recommandées par l'OMS (test de dépistage de l'ADN du VPH pour dépister le cancer du col de l'utérus au moyen d'échantillons de cellules cervicales pris par le

³⁰ Cet exemple de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus intégré aux services de prise en charge du VIH pour les femmes qui vivent avec la maladie en Afrique subsaharienne est financé par Go Further, le PEPFAR, l'ONUSIDA, le partenariat entre Merck et Roche (et non par l'intermédiaire des subventions du Fonds mondial).

³¹ Cancer du col de l'utérus – Principaux faits. Organisation mondiale de la santé (2022). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

prestataire de soin ou par la patiente, et ablation thermique pour traiter les lésions précancéreuses).

Go Further s'associe à des gouvernements, des décisionnaires, des entités de mise en œuvre de programmes, des prestataires de services, des communautés, notamment les femmes vivant avec le VIH, et l'industrie pharmaceutique pour offrir une approche exhaustive de la lutte contre le cancer du col de l'utérus, au sein de laquelle chaque partenaire apporte le domaine d'expertise qui lui est propre pour renforcer les efforts de collaboration.

Près de 4,5 millions de dépistages du cancer du col de l'utérus ont été réalisés grâce au financement et au soutien technique du PEPFAR au cours des 4 dernières années dans les 12 pays fortement touchés. Plus de 3,7 millions de femmes vivant avec le VIH (82 % de l'ensemble des femmes vivant avec le VIH dépistées) ont subi un test de dépistage du cancer du col de l'utérus pour la première fois. Près de 170 000 femmes vivant avec le VIH souffrant de lésions précancéreuses ont reçu un traitement contre le cancer du col de l'utérus, et tous les cas suspects de cancer invasif ont été orientés vers des soins oncologiques secondaires ou tertiaires. Au cours des quatre dernières années, le pourcentage de lésions précancéreuses traitées a augmenté (jusqu'à plus de 60 % en 2022), s'approchant de l'objectif mondial de traitement de 90 % visant à éliminer le cancer du col de l'utérus³².

Ouganda

Cofinancement d'une psychothérapie de groupe innovante et adaptée au contexte pour traiter la dépression, une approche qui améliore la suppression de la charge virale du VIH chez les personnes vivant avec le VIH³³

La psychothérapie en groupe de soutien (PGS) pour traiter la dépression est une approche adaptée à un contexte précis visant à combler les lacunes des traitements des problèmes de santé mentale à grande échelle, grâce à son rapport coût-efficacité, sa rapidité de déploiement et son efficacité remarquables.

SEEK-GSP (Social, Emotional, and Economic empowerment through Knowledge of GSP [autonomisation sociale, émotionnelle et économique par la connaissance de la PGS])³⁴ est un programme de santé mentale innovant qui forme des agents de santé non professionnels à reconnaître et à traiter la dépression au moyen de la PGS. La PGS traite la dépression par le renforcement de réseaux de soutien émotionnel et social et la possibilité de mettre en pratique des capacités d'adaptation positives et des compétences génératrices de revenus. La quasi-totalité (99 %) des personnes traitées est libérée de la dépression à l'issue de 6 à

³² Go Further (2022). *Go Further Program-Wide Highlights*.

https://gwbcenter.imgix.net/Publications/Resources/Go_Further_Highlights/July2022/GoFurther_GlobalHighlights_FY22Q2_18_JULY_2022.pdf

³³ Ce projet de cofinancement n'a pas été financé par le Fonds mondial. Selon la publication, l'étude de SEEK-GSP est financée par Grands Défis Canada (subvention n° 0770-05) et le MQ Mental Health Fellowship Award (subvention n° MQ15FIP100024).

24 mois de traitement. L'un des avantages incroyables de la PGS est qu'elle ne requiert pas de contribution continue de la part de praticiens spécialisés en santé mentale. Au lieu de cela, les agents de santé primaire qui travaillent dans les centres de santé ruraux ont été formés pour diriger des séances de PGS. Ils ont à leur tour pu former des agents de santé non professionnels, qui repèrent les personnes souffrant de dépression et les traitent dans les villages au moyen de la PGS. SEEK-GSP donne ainsi les moyens aux communautés locales de prendre le contrôle de leurs propres besoins en santé mentale.

Cette réduction de la dépression a fait augmenter l'observance autodéclarée du traitement antirétroviral (95 % et plus) de 22 % chez les bénéficiaires de PGS, contre seulement 7 % dans le groupe témoin.³⁴ Nakimuli-Mpungu *et al.* (2022) ont avancé l'hypothèse que la PGS pouvait mener à une réduction accrue durable de la dépression, alors que l'éducation de groupe sur le VIH entraînerait une augmentation de l'observance du traitement antirétroviral et de la suppression de la charge virale.

³⁴ Nakimuli-Mpungu, Etheldreda PhD; Smith, Colin M. MD; Wamala, Kizito MSc; Okello, James PhD; Birungi, Josephine MPH; Etukoit, Micheal MPH; Mojtabai, Ramin PhD; Nachega, Jean B. PhD; Harari, Ofir PhD; Musisi, Seggane FRCP (C); Mills, Edward J. PhD. *Long-Term Effect of Group Support Psychotherapy on Depression and HIV Treatment Outcomes: Secondary Analysis of a Cluster Randomized Trial in Uganda*. *Psychosomatic Medicine* 84(8):p 914-923, octobre 2022. | DOI : 10.1097/PSY.0000000000001128.

Abréviations et acronymes

COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PGS	Psychothérapie en groupe de soutien
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VPH	Virus du papillome humain