



Note d'information technique

Programmation de lutte contre le VIH à l'échelle pour et par les populations clés

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : octobre 2019
Date de mise à jour : 20 décembre 2022



Sommaire

Principaux messages de la présente note d'information technique	3
1. Introduction	4
1.1 Populations clés et vulnérabilité vis-à-vis du VIH	6
2. Priorités des investissements dans la lutte contre le VIH	8
2.1 Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH du Fonds mondial	8
2.2 Interventions prioritaires liées au VIH	8
2.3 Approches de prestation de services	17
3. Intégration des interventions dédiées aux populations clés dans les demandes de financement au Fonds mondial	26
3.1 Optimisation des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour en accroître l'impact, la résilience et la pérennité.	26
3.2 Maximisation de l'engagement et du leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte	36
3.3 Maximisation de l'équité en matière de santé, de l'égalité de genre et des droits humains	38
Annexe 1 : listes des abréviations	45
Annexe 2 : glossaire	46
Annexe 3 : principaux documents de référence	48
Références	52

Principaux messages de la présente note d'information technique

Prioriser les populations clés pour atteindre les objectifs de prévention et de traitement du VIH

1. Établir les priorités

- Cibler les éléments essentiels du programme décrits dans la Note d'information sur le VIH (2022)

2. Cibler l'échelle, la couverture et l'impact

- Cibles ambitieuses basées sur des estimations réalistes et à jour de la taille des populations (95-95-95 d'ici 2025)

3. Favoriser une participation significative des communautés de populations clés dans tous les

- Les communautés sont des parties prenantes à tous les niveaux – local à national – dans la planification, le suivi et l'évaluation des programmes

4. Encourager le leadership et la participation des populations clés dans la planification, l'exécution et

D'ici 2025, les organisations dirigées par les communautés assureront 80 % des services de prévention du VIH, 30 % des services de dépistage et de traitement et 60 % des programmes soutenant la réalisation de catalyseurs sociétaux

5. Lever les obstacles structurels qui entravent l'accès aux services pour les populations clés

- Stigmatisation, discrimination et violence
- Iniquités en santé et normes de genre nocives
- Lois et politiques criminalisant les identités ou les comportements caractéristiques des populations clés

6. Renforcer les systèmes communautaires

- Suivi dirigé par la communauté
- Sécurité des bénéficiaires et des maîtres d'œuvre
- Augmentation du financement – surtout national – pour les populations clés, au moyen de la contractualisation sociale

1. Introduction

La présente note d'information technique procure des informations aux pays qui préparent des demandes de financement axées sur des programmes complets englobant le continuum de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du VIH parmi les populations clés suivantesⁱ :

- Travailleurs du sexe (hommes, femmes ou transgenres)ⁱⁱ.
- Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommesⁱⁱⁱ.
- Personnes transgenres.
- Personnes qui consomment des drogues (en particulier des drogues injectables).
- Personnes en prison ou dans d'autres milieux fermés.

Les populations clés sont vulnérables au VIH, selon la description de la section 1.1. Elles représentent 70 % des nouvelles infections à VIH dans le monde¹ mais un faible pourcentage seulement des subventions mondiales liées au VIH est consacré à la prévention, au traitement et aux besoins de prise en charge du VIH pour ces personnes². Pour atteindre les cibles 95-95-95 en matière de diagnostic, de traitement et de suppression de la charge virale du VIH, établies par la [Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida](#) en 2021 et définies dans la [stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#), les programmes nationaux de lutte contre le VIH doivent donner la priorité aux interventions à destination des populations clés et réalisées par elles-mêmes.^{iv} **La [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#) appelle à une prise en compte particulière des populations clés en vue de combler les lacunes en matière de couverture de la prévention et du traitement du VIH.**

Cette note d'information technique décrit les interventions et approches essentielles pour les populations clés devant être incluses dans les demandes de financement liées au VIH. Elle s'appuie sur les dernières instructions de mise en œuvre et de normalisation, notamment les directives [Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés) (2022) rédigées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et sur d'autres documents d'orientation.^v Cette note complète la [note d'information sur le VIH](#) du Fonds mondial qui doit être lue en parallèle, car elle apporte un contexte plus large. Elle complète également les notes d'information techniques sur les

ⁱ Pour les besoins de la présente note d'information technique, le terme « populations clés » désigne ces cinq groupes et ne s'applique pas aux autres groupes de population particulièrement touchés par le VIH, la tuberculose ou le paludisme. Pour consulter les définitions détaillées, veuillez vous référer au glossaire en annexe 2.

ⁱⁱ Noter que même si les populations clés peuvent inclure des personnes jeunes (âgées de 10 à 24 ans), les Nations Unies considèrent que les enfants de moins de 18 ans qui se prostituent sont des enfants exploités sexuellement et non des travailleurs du sexe.

ⁱⁱⁱ L'utilisation de ces termes n'a pas pour vocation d'exclure les autres façons dont les personnes peuvent faire valoir ou décrire cette orientation ou ce comportement sexuel.

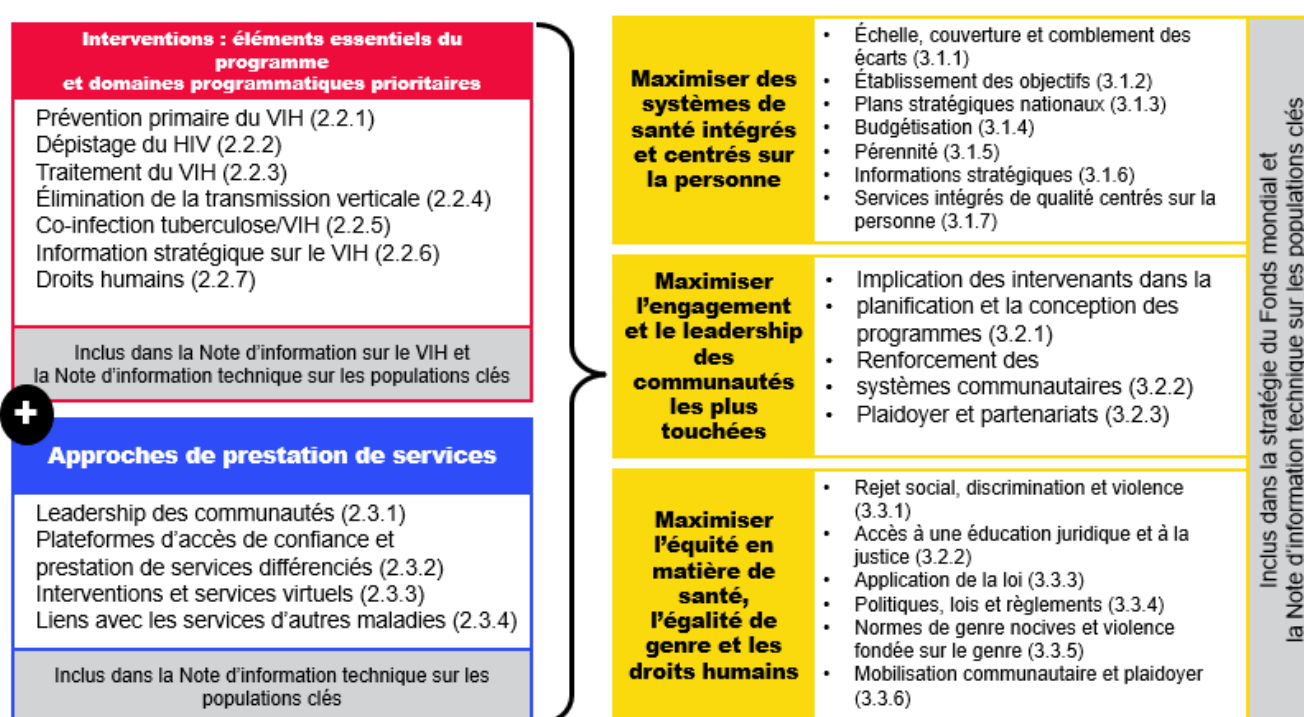
^{iv} Selon les objectifs définis pour 2025, 95 % des personnes vivant avec le VIH devront connaître leur statut sérologique VIH, 95 % d'entre elles devront être sous traitement antirétroviral et 95 % de ces personnes traitées devront avoir une charge virale indétectable.

^v Dont les quatre outils de mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH auprès des populations clés, connus officiellement sous les noms de SWIT, MSMIT, TRANSIT et IDUIT. Pour plus de détails, voir l'annexe 3.

droits humains, l'égalité de genre, les systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS), le renforcement des systèmes communautaires, la réduction des risques et les questions liées au VIH et à la tuberculose dans les prisons et autres milieux fermés. Le [Manuel du cadre modulaire](#) (2022) du Fonds mondial détaille également les interventions spécifiques pour les populations clés.

La figure 1 montre comment cette note d'information technique recoupe la note d'information sur le VIH et comment les interventions et les approches de prestation de services décrites dans la note d'information et dans cette note technique pourront contribuer à atteindre les objectifs de la stratégie du Fonds mondial. En outre, elle indique de manière très visuelle où trouver les informations sur chaque sujet dans la note technique.

Figure 1. Contenu de cette note d'information technique par rapport à la stratégie du Fonds mondial et à la note d'information sur le VIH.



Remarque : tous les chiffres entre parenthèses renvoient à la section concernée dans cette note d'information technique.

Cette introduction décrit **en quoi les populations clés sont particulièrement vulnérables au VIH.**

La **section 2** étudie les **éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH et les interventions prioritaires** dans la note d'information sur le VIH, elle fournit des informations précises sur les populations clés et tient compte des différentes **approches de prestation des services.**

La **section 3** montre **comment intégrer les interventions pour les populations clés dans les propositions du Fonds mondial.** Elle s'articule autour de trois objectifs de la stratégie du Fonds mondial : 1) maximiser les systèmes de santé intégrés centrés sur la

personne, 2) maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées (y compris les populations clés) et 3) maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité de genre et les droits humains.

Les annexes regroupent une **liste d'abréviations**, un **glossaire terminologique** et une liste des **principaux documents de référence**.

1.1 Populations clés et vulnérabilité vis-à-vis du VIH

Touchées de façon disproportionnée par le VIH, les populations clés présentent des taux de mortalité et de morbidité supérieurs à ceux de la population générale. Le rejet social et la discrimination, les violences et le harcèlement, les lois et les politiques restrictives et la criminalisation des comportements ou des pratiques marginalisent les populations clés, limitent leur accès aux services et augmentent leurs risques face au VIH. Dans de nombreux pays, la couverture inadaptée et la mauvaise qualité des services pour les populations clés nuisent encore à la lutte contre le VIH. La pandémie de COVID-19 a davantage exacerbé les inégalités médicales auxquelles sont confrontées les populations clés.

Plusieurs barrières structurelles découragent les populations clés ou les empêchent d'accéder aux soins et vont à l'encontre de leur droit à la santé et à la non-discrimination.³ Dans beaucoup de pays, la criminalisation des rapports sexuels entre hommes, le commerce sexuel, l'usage ou la possession de drogue, le statut sérologique VIH, l'expression du genre et l'absence de reconnaissance légale du genre auquel s'identifie la personne, y compris pour les personnes non binaires, sont de sérieux freins retardant l'accès aux services. Ces freins sont souvent renforcés par les pratiques policières abusives, comme le harcèlement, les arrestations arbitraires, l'extorsion et la violence. Les membres de populations clés qui sont emprisonnés ou détenus connaissent le même accès restreint aux services de prévention et de santé que les autres prisonniers, auquel peuvent s'ajouter la discrimination et la vulnérabilité au VIH.

Les membres de populations clés subissent souvent un rejet social et une discrimination de la part des prestataires de services, par manque de connaissance et de formation sur les besoins médicaux de ces populations. Les membres des populations clés sont aussi souvent maltraités ou désavoués par les membres de leur famille. Les personnes à qui l'on refuse du travail du fait de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur consommation de drogues ou de leurs antécédents d'emprisonnement ont plus de risques de se retrouver sans abri et confrontées à la pauvreté, ce qui complique davantage leur accès aux services de santé.

Dans leur ensemble, ces lois, politiques, normes culturelles et pratiques augmentent le risque d'infection à VIH, alors qu'on le considère souvent comme uniquement lié au comportement des populations clés.

Certains membres des populations clés sont particulièrement vulnérables à ces causes structurelles du risque de VIH :

- **Les jeunes des populations clés** (âgés de 10 à 24 ans) doivent en plus composer avec une certaine fragilité inhérente à leur jeunesse, à l'asymétrie des rapports de

forces entre partenaires, à leur dépendance économique et à leur vulnérabilité face à l'exploitation et à la violence. Ces facteurs augmentent leur risque de se livrer à des comportements les exposant au VIH. Les mineurs de moins de 18 ans peuvent rencontrer des difficultés pour accéder aux services de santé sexuelle, de santé mentale et de soins d'affirmation du genre dès lors que la loi exige le consentement parental, que les politiques méprisent le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant et l'évolution de ses capacités,⁴ ou que les programmes destinés aux populations clés ne prévoient aucun service adapté à leur âge.

- **Les femmes qui font partie des populations clés** accèdent souvent plus difficilement aux services de santé et d'action sociale que les hommes, sont davantage marginalisées au plan économique, rejetées socialement et discriminées, et sont plus vulnérables à la violence fondée sur le genre. Les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes des populations clés sont souvent ignorés ou rejetés.
- **Les membres des populations clés vivant avec le VIH** peuvent subir un rejet social supplémentaire en raison de leur statut sérologique VIH (y compris de la part de la communauté de leur propre population clé). Ils sont susceptibles de se heurter à des obstacles encore plus graves en matière d'accès au traitement et aux autres services. Chez les personnes vivant avec le VIH, le risque de développement d'une tuberculose active et de mortalité liée à la tuberculose est plus grand que chez les personnes séronégatives pour le VIH. La co-infection VIH-hépatite C virale est très répandue chez les personnes consommant des drogues injectables ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et vivant avec le VIH³.

Parmi les populations clés, nombreux sont ceux qui se heurtent à des vulnérabilités multiples face à l'infection à VIH et à son impact, comme le fait de se prostituer pour se fournir en drogue, ou d'utiliser de l'alcool pour faire face au rejet social ou à la violence. Les programmes doivent donc y être particulièrement sensibles, afin de répondre à l'ensemble de leurs besoins.

PRINCIPES DIRECTEURS DES PROGRAMMES DU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE VIH	
Ces principes sont le fondement de la stratégie du Fonds mondial et doivent être clairement traités dans les demandes de financement. Ils sont expliqués en détail dans cette note d'information technique.	
Échelle, résultats et impact	Section 3.1.1
Participation et leadership des populations clés	Sections 2.3.1, 3.1.6.a, 3.2.1, 3.2.2
Droits humains	Sections 3.3.1 – 3.3.6
Services centrés sur la personne	Section 3.1.7
Ne pas nuire	Sections 2.3.1.b, 3.1.6.e

2. Priorités des investissements dans la lutte contre le VIH

Points clés

- ✓ Les plans stratégiques nationaux doivent inclure les éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH du Fonds mondial.
- ✓ Les autres interventions prioritaires spécifiques des populations clés doivent également être prises en considération dans les demandes de financement.

2.1 Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH du Fonds mondial

Certes, les programmes de lutte contre le VIH doivent être aussi complets que possible, mais la note d'information sur le VIH du Fonds mondial identifie une liste d'éléments essentiels des programmes, déterminants pour la lutte d'un pays contre le VIH et minimum requis dans les programmes nationaux (voir le tableau 1). Presque tous les éléments essentiels des programmes sont importants pour les populations clés et font partie de l'ensemble recommandé d'interventions dans les lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés. Les candidats au financement de programmes de lutte contre le VIH sont priés de fournir une mise à jour sur la situation de leur pays en ce qui concerne la réalisation des éléments essentiels du programme et les candidats des pays essentiels et à fort impact sont également priés de décrire dans leurs demandes de financement tout plan visant à prendre en compte les éléments essentiels du programme qui ne sont pas encore totalement mis en œuvre.

2.2 Interventions prioritaires liées au VIH

Cette section décrit les considérations et interventions spécifiques liées au VIH pour les populations clés pour les cinq premiers domaines programmatiques du tableau 1. Elle décrit les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH et les autres interventions prioritaires devant être envisagées dans les demandes de financement. Cette section complète les informations de la [note d'information sur le VIH](#) concernant les interventions prioritaires (Note d'information sur le VIH, section 3.2) et les nouvelles technologies (Note d'information sur le VIH, section 2.3.a) et celle-ci doit être consultée en parallèle. Les deux domaines programmatiques finals du tableau 1 sont abordés en détail ultérieurement dans cette note d'information technique : informations stratégiques sur le VIH (section 3.1.6) et droits humains (section 3.3).

2.2.1 Prévention primaire du VIH

Le cadre modulaire du Fonds mondial comprend les interventions suivantes de prévention du VIH à la fois pour les membres des populations clés et pour leurs partenaires sexuels.

Programmes complets de distribution de préservatifs et de lubrifiants (*élément essentiel du programme n° 1*), visant à s'assurer que a) l'offre gratuite de préservatifs et lubrifiants compatibles avec les préservatifs est étendue, constante et suffisante pour toutes les populations clés, et d'une qualité qui leur est acceptable, b) les membres des populations clés disposent des connaissances, des compétences et de l'autonomie nécessaires pour les utiliser correctement et régulièrement et c) créer la demande de préservatifs et de lubrifiants parmi les populations clés.⁵ Les préservatifs féminins doivent faire partie du matériel minimum destiné aux travailleuses du sexe.

Tableau 1. Éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH du Fonds mondial

DOMAINE PROGRAMMATIQUE	ÉLÉMENT ESSENTIEL DU PROGRAMME
Prévention primaire	<ol style="list-style-type: none">1. Des préservatifs et des lubrifiants sont offerts à toutes les personnes plus exposées à une infection à VIH.2. La prophylaxie préexposition est offerte à toutes les personnes plus exposées à une infection à VIH, alors que la prophylaxie postexposition est offerte aux personnes admissibles.3. Des services de réduction des risques sont offerts aux personnes qui consomment des drogues.4. La circoncision masculine médicale volontaire est offerte aux adolescents (de 15 ans et plus) et aux hommes dans les contextes où l'incidence du VIH est élevée*.
Dépistage et diagnostic du VIH	<ol style="list-style-type: none">5. Les services de dépistage du VIH comprennent l'autodiagnostic à domicile, le dépistage éthique et sécurisé des partenaires (test index) et le dépistage fondé sur les réseaux sociaux.6. Un algorithme à trois tests de diagnostic rapide est utilisé pour le dépistage du VIH.7. Les tests de diagnostic rapide sont effectués par des prestataires non professionnels formés et supervisés en plus des professionnels de la santé.
Élimination de la transmission verticale	<ol style="list-style-type: none">8. Le traitement antirétroviral est offert aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH afin de garantir la suppression de la charge virale.9. Le dépistage du VIH, y compris le diagnostic précoce des nourrissons, est disponible pour tous les nourrissons exposés au virus*.
Traitement et prise en charge du VIH	<ol style="list-style-type: none">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 de la maladie à un stade avancé est disponible.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 pour la prise en charge du VIH.

Tuberculose et VIH	<p>15. Les personnes vivant avec le VIH porteuses de la tuberculose évolutive sont rapidement mises sous traitement antirétroviral.</p> <p>16. Le traitement préventif de la tuberculose est disponible pour toutes les personnes admissibles vivant avec le VIH (y compris les enfants et les adolescents).</p>
Prestation de services différenciés	<p>17. Les services de lutte contre le VIH (prévention, dépistage, traitement et prise en charge) sont disponibles dans les établissements de santé, y compris les services de santé sexuelle et génésique, et à l'extérieur des établissements de santé, notamment par le biais de la communauté, des services de proximité, des pharmacies et des plateformes numériques.</p> <p>18. La distribution de médicaments pour plusieurs mois est disponible pour le traitement antirétroviral et d'autres produits de lutte contre le VIH.</p>
Droits humains	<p>19. Les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés et vulnérables comprennent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre.</p> <p>20. Des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés sont mises en œuvre dans les établissements de santé et dans d'autres contextes.</p> <p>21. Des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice sont accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.</p> <p>22. Un soutien est apporté aux initiatives, y compris celles dirigées par la communauté, visant à analyser et réformer les lois, politiques et pratiques criminelles et néfastes qui nuisent à une riposte efficace au VIH.</p>

* Cet élément essentiel du programme n'est pas directement pertinent pour les populations clés.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.a.i

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 63, 66, 69, 73, 76

[Global HIV Prevention Coalition resources on condom programming](#)
(Ressources de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en matière de planification des programmes liés aux préservatifs)

Une prophylaxie préexposition antirétrovirale (élément essentiel du programme n° 2) doit être disponible en option pour les personnes à risque accru d'infection à VIH. Voir la note d'information sur le VIH pour obtenir des détails sur les diverses modalités des prophylaxies préexposition soutenues par le Fonds mondial, pouvant inclure des prophylaxies préexposition orales quotidiennes et événementielles, mais également de nouvelles technologies, comme le cabotégavir d'action prolongée, l'anneau vaginal de dapivirine et d'autres produits selon les recommandations de l'OMS. D'après les informations stratégiques disponibles, le programme doit déterminer le segment de populations clés présentant un risque accru, déterminer l'admissibilité et l'intérêt, définir les cibles et les indicateurs et assurer le soutien en faveur de l'observance thérapeutique et la mise en relation avec d'autres services de santé.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.a.ii

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 63, 66, 70, 74, 77

[Differentiated and Simplified Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Update to WHO Implementation Guidance \(Prophylaxie préexposition différenciée et simplifiée pour la prévention du VIH : actualisation du guide de mise en œuvre de l'OMS\) \(OMS, 2022\)](#)

La prophylaxie postexposition (*élément essentiel du programme n° 2*) est recommandée pour tous les membres des populations clés qui ont potentiellement été exposés au VIH, y compris par agression sexuelle. Les services doivent être fournis parallèlement au dépistage des cas de violence fondée sur le genre et à leur réparation, à l'aide juridique et aux autres interventions en dehors du secteur de la santé. La prophylaxie postexposition doit également être disponible pour les travailleurs de proximité sujets aux blessures accidentelles par piqûre d'aiguilles.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.a.ii

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 65, 68, 71, 75, 78

Les services de santé sexuelle et génésique doivent être mis en œuvre dans le cadre des services de prévention du VIH, et les services de lutte contre le VIH dans le cadre de la prestation de services de santé sexuelle et génésique. Cela implique :

- Contraception et planification familiale, tests de grossesse et avortement dans de bonnes conditions.
- Prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST), dépistage et traitement de l'hépatite virale,^{6,7,8} y compris par des tests de diagnostic rapide, des autodiagnostic à domicile de l'hépatite C,⁹ et des médicaments antiviraux contre les hépatites B et C.
- Dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus et du cancer anal.
- Fourniture de soins de réattribution sexuelle pour les personnes transgenres.
- Services de conseil et de soins post-violence.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.b.iii

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 65, 68, 71, 75, 78, 102

Interventions de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues. (*Élément essentiel du programme n° 3*). Le Fonds mondial soutient l'ensemble complet de services de réduction des risques recommandés par l'OMS. Les interventions prioritaires pour l'élément essentiel du programme « Réduction des risques » comprennent les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour les personnes qui s'injectent des drogues stimulantes ou des opiacés, le traitement de substitution aux opiacés^{vi} pour les

^{vi} Le traitement de substitution aux opiacés est également appelé « traitement par agonistes opioïdes ».

personnes dépendantes aux opiacés, et d'autres traitements de la dépendance aux drogues fondés sur des éléments probants, et la fourniture de naloxone et d'une formation pour faire face aux surdosages aux opiacés.¹⁰ La prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'hépatite C virale doivent aussi être assurés, parallèlement aux autres éléments essentiels du programme et interventions prioritaires de cette section de la note d'information technique. Les programmes de lutte contre le VIH doivent répondre aux besoins spécifiques des femmes et des adolescents qui consomment des drogues. Les liens avec le traitement de dépendance aux drogues doivent être envisagés pour les consommateurs de drogues non injectables, comme les stimulants de type amphétamines, qui peuvent augmenter la vulnérabilité à l'acquisition ou la transmission du VIH et des autres IST.¹¹



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.a.iv

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 72-73

Communication, information et création de la demande de prévention^{vii}. Les informations fondées sur les éléments probants à propos de la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles, lorsqu'elles sont fournies par des prestataires de soins ou des travailleurs pairs de proximité en même temps que d'autres interventions, peuvent améliorer la connaissance de la prévention du VIH, motiver la demande de produits et de services et autonomiser les membres des populations clés pour prendre des décisions quant à leur utilisation. Les lignes directrices unifiées sur la population clé (OMS, 2022) notent que les interventions de conseils comportementaux conventionnels (c.-à-d. les conseils visant à encourager l'abstinence sexuelle, l'abstinence du commerce sexuel ou de la consommation de drogues) n'ont pas fait la preuve de leur effet sur la réduction des risques ou l'incidence du VIH, des hépatites virales et des IST.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.a.vi

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 64, 67, 71, 74, 77

[WHO Key Population Consolidated Guidelines \(Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés\)](#), p. 44

Interventions à destination des personnes en prison ou dans d'autres milieux fermés : les personnes en prison ou dans d'autres milieux fermés doivent avoir accès aux mêmes interventions de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du VIH que les autres membres de la communauté.¹² Cela inclut toutes les interventions de réduction des risques pour les consommateurs de drogues (voir ci-dessus), les préservatifs, la prophylaxie préexposition et postexposition, et les services de santé sexuelle et génésique. Les taux de tuberculose sont nettement plus élevés dans les prisons et autres milieux fermés, et les personnes qui s'y trouvent doivent aussi avoir accès aux services de

^{vii} Cette terminologie est dorénavant utilisée dans le cadre modulaire du Fonds mondial, à la place du terme « interventions comportementales ».

dépistage, de prévention et de traitement de la tuberculose. Le Fonds mondial peut soutenir le traitement de l'hépatite virale pour les personnes en prison ou dans d'autres milieux fermés, ainsi que la prévention de la violence et les services de riposte, notamment le soutien en matière de santé mentale ou l'aide médicolégale.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.a.v

[Traiter le VIH et la tuberculose dans les prisons, les établissements de détention provisoire et autres lieux de privation de liberté](#)

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 76-79

[Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions](#), Nations Unies, 2020.

Interventions en lien avec le chemsex : l'OMS définit le chemsex comme la prise de drogues stimulantes en vue de se livrer à une activité sexuelle, qui implique généralement plusieurs participants sur une période prolongée. Cette pratique augmente la vulnérabilité au VIH lorsque les services de prévention, diagnostic et traitement ne sont pas accessibles ou inutilisés. Certains membres de populations clés peuvent se livrer au chemsex et les lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés (2022) recommandent une approche complète, sans préjugés et centrée sur la personne pour traiter cet aspect. Pour cela, il faut notamment assurer l'accès à la prophylaxie préexposition et postexposition, aux services intégrés de santé sexuelle et génésique, de santé mentale, de distribution d'aiguilles et de seringues stériles et de traitement de substitution aux opiacés, tout en faisant le lien avec les autres interventions de prévention, de diagnostic et de traitement fondées sur les preuves.



[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#) (Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés), p. 33

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 63-79, 95-96

[HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs. Technical Guide](#) (Prévention du VIH, traitement, soins et soutien pour les personnes usagères de drogues stimulantes. Guide technique), pp. 16, 48-49. ONUDC, 2019

2.2.2 Dépistage du VIH

Les services de dépistage du VIH doivent être disponibles et accessibles dans les communautés, les établissements cliniques et les milieux fermés, tout en faisant le lien avec les services de prévention, de prise en charge et de traitement.¹³ Un algorithme à trois tests est requis pour les tests de diagnostic rapide (*élément essentiel du programme n° 6*). Comme les membres des populations clés peuvent craindre le rejet social en ayant recours

aux services grand public, et qu'ils auraient avantage à bénéficier de tests fréquents, il est nécessaire que les programmes accélèrent la mise en œuvre des autodiagnostic à domicile pour le VIH (*élément essentiel du programme n° 5*), tout en faisant le lien avec les tests de confirmation pour ceux qui sont positifs,¹⁴ et le dépistage rapide effectué par des prestataires non professionnels formés (*élément essentiel du programme n° 7*).¹⁵ Le dépistage du VIH, même en autodiagnostic à domicile, doit toujours être volontaire et s'accompagner d'un consentement éclairé total. Les personnes qui ont fait le test ou se sont autotestées ne doivent pas être obligées de divulguer les résultats de ce test à qui que ce soit et le font uniquement volontairement. Les professionnels de la santé et toute autre personne ayant connaissance des résultats du test ont l'obligation de respecter la plus stricte confidentialité.

Le dépistage sûr, éthique et volontaire des partenaires des personnes testées positives au VIH, également appelé test des index (*élément essentiel du programme n° 5*), peut être mené, mais les services de soutien des partenaires doivent alors être disponibles¹⁴. Le dépistage ciblé des partenaires des personnes présentant un risque accru de VIH peut être réalisé par une approche basée sur le réseau social (*élément essentiel du programme n° 5*). Pour plus d'informations, consultez le guide LINKAGES et les informations complémentaires sur l'approche améliorée de sensibilisation par les pairs.

Le dépistage régulier des membres des populations clés particulièrement vulnérables au VIH et déjà inclus dans le programme est une occasion idéale pour les rapprocher des services de prévention, renforcer les avantages de connaître son statut sérologique VIH et mettre en place rapidement le traitement en cas de séropositivité ; pour mettre rapidement en relation les personnes séropositives au VIH avec les services de traitement antirétroviral et les services connexes, notamment par le biais de pairs navigateurs ; et, plus globalement, pour les orienter vers les services ou le soutien adaptés. Toutefois, il est aussi important d'atteindre les membres de la population clé qui n'ont pas encore bénéficié de services de prévention ou qui n'ont pas été dépistés et qui peuvent être séropositifs à VIH ou particulièrement vulnérables au VIH. Il est donc essentiel de surveiller non seulement les cibles de la couverture de dépistage, mais aussi la séropositivité (la proportion de personnes séropositives parmi les personnes testées pour le VIH), de sorte à pouvoir adapter les stratégies pour atteindre le segment le plus vulnérable des populations clés.^{viii}



[Note d'information sur le VIH](#), sections 3.2.2.iii, iv, ix

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 94-97

[Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH](#). OMS, 2019.

[Approche améliorée de sensibilisation par les pairs LINKAGES](#). FHI 360/LINKAGES

^{viii} Dans le nouveau cycle d'allocation, le Fonds mondial inclut également un indicateur indépendant (HTS-4 : pourcentage de résultats de test VIH positifs parmi le total des tests de dépistage du VIH effectués au cours de la période de communication de l'information). De plus amples informations à propos de cet indicateur sont disponibles dans le manuel du cadre modulaire.

2.2.3 Traitement du VIH

Le traitement et la prise en charge du VIH sont essentiels pour atteindre les objectifs 95-95-95, et les **plans nationaux doivent inclure la fourniture de tests de dépistage du VIH, le traitement antirétroviral et le suivi clinique spécifique aux populations clés**. Il ne suffit pas de supposer que si ces services sont disponibles pour la population générale, ils seront également accessibles aux membres des populations clés. Les services doivent inclure un accès immédiat au traitement antirétroviral pour les personnes dont le test est positif au VIH, en utilisant les schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS pour les traitements antirétroviraux, la surveillance de la charge virale et la gestion de la maladie à un stade avancé (*éléments essentiels du programme n° 10, 11, 12, 14*).

La gestion de cas des personnes vivant avec le VIH doit être intégrée dans les projets des services pour favoriser la rétention dans les soins et la suppression de la charge virale. Le cas des membres des populations clés séropositives au VIH a souvent avantage à être géré par des membres de la population clé vivant également avec le VIH. L'OMS recommande que les programmes de lutte contre le VIH soutiennent les pairs navigateurs formés qui travaillent au sein d'ONG ou d'organisations communautaires dirigées par la population clé pour mettre en relation les personnes avec les tests de confirmation et le traitement, et pour apporter un soutien psychosocial. Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés (2022) constatent que les pairs navigateurs peuvent augmenter l'adoption du traitement et l'observance thérapeutique. L'intégration de pairs navigateurs dans les centres médicaux de traitement antirétroviral subventionnés par le gouvernement peut contribuer à réduire le rejet social et la discrimination vis-à-vis des membres de la population clé qui ont recours à leurs services.

Le **soutien de l'observance thérapeutique** (*élément essentiel du programme n° 13*) est également essentiel pour maintenir les personnes vivant avec le VIH dans le parcours de traitement et de soins, ou pour les faire réintégrer ce parcours. Il faut pour cela des systèmes d'identification des perdus de vue et des personnes entrant ou sortant de prison ou d'autres milieux fermés, des programmes d'éducation thérapeutique et un soutien sur mesure intégrant le conseil, les groupes de soutien et la navigation par des pairs, dans le cadre d'une prestation de services différenciés (voir la section 2.3.2).



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.3.a

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 97-98, 100-103

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#) (Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés), p. 64

[Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring](#) (Lignes directrices unifiées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH). OMS, 2022.

2.2.4 Élimination de la transmission verticale

Le dépistage du VIH doit être intégré dans les soins prénatals, les soins postnatals pour les femmes et les hommes transgenres qui allaitent, en instaurant rapidement le traitement antirétroviral pour les personnes séropositives lors du dépistage (*élément essentiel du programme n° 8*), de même que le dépistage et la prophylaxie postnatale pour les nourrissons exposés au VIH (*élément essentiel du programme n° 9*). La coordination et l'intégration de ces interventions avec celles destinées à prévenir la transmission verticale de la syphilis et de l'hépatite B peuvent rentabiliser les services et les centrer davantage sur la personne. Il est important que les prestataires de services soient formés pour être sensibles au contexte et aux besoins des femmes issues de populations clés (section 3.3.5).



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.4

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 92-94

2.2.5 Co-infection tuberculose/VIH

La mise en relation avec le dépistage, la prévention et la prise en charge de la tuberculose doit être constamment disponible.¹⁶ ¹⁷La prévention et le traitement intégrés et coordonnés de la tuberculose et du VIH sont encouragés.¹⁸ Les personnes atteintes de tuberculose évolutive diagnostiquées positives au VIH doivent rapidement commencer le traitement antirétroviral et le traitement de la tuberculose (*élément essentiel du programme n° 15*) et les personnes diagnostiquées positives au VIH dont le test de dépistage de la tuberculose est négatif doivent pouvoir bénéficier du traitement préventif de la tuberculose (*élément essentiel du programme n° 16*).



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.5

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 103-105

2.3 Approches de prestation de services

Points clés

- ✓ La participation et le leadership de la population clé sont essentiels pour que les programmes de lutte contre le VIH soient efficaces.
- ✓ Les réseaux et organisations dirigés par les populations clés doivent être soutenus et financés pour planifier, mettre en œuvre et surveiller les services.
- ✓ Les programmes doivent garantir la sûreté et la sécurité des personnes qui fournissent les services et de celles qui en bénéficient.
- ✓ La prestation de services différenciés rend les services plus accessibles et plus acceptables pour les populations clés.
- ✓ Dans la mesure du possible, les services de proximité virtuels et les interventions en ligne doivent être envisagés pour compléter les programmes en face à face et étendre leur portée.
- ✓ Les services concernant le VIH doivent établir le lien avec les autres services de santé dont les populations clés ont besoin.

2.3.1 Leadership des communautés

La participation et le leadership de la population clé sont essentiels pour que les programmes de lutte contre le VIH soient efficaces. Les personnes et les communautés sont au cœur de la stratégie du Fonds mondial, en accord avec les lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés (2022) qui stipulent qu'il « importe d'aider les communautés à prendre les commandes de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des services, du plaidoyer et de la prestation d'un soutien technique spécialisé » (Stratégie du Fonds mondial, p. 14). La stratégie appelle à étendre les programmes basés dans la communauté et dirigés par la communauté pour créer des systèmes communautaires durables et robustes et pour favoriser l'intégration de ces systèmes dans les systèmes de santé et sociaux des pays afin d'optimiser les programmes et d'améliorer leur impact. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH et les partenaires doivent donc œuvrer collectivement avec les populations clés dans la riposte au VIH. Les populations clés sont les mieux placées pour orienter et, dans de nombreux cas, diriger la mise en œuvre de programmes adaptés à leur contexte. La participation et le leadership des populations clés contribuent à bâtir leur confiance dans les processus liés au Fonds mondial et leur appropriation, et peuvent créer des environnements plus propices à la prévention, au dépistage, au traitement et à la prise en charge du VIH.

L'un des composants essentiels pour améliorer l'accès aux services pour les populations clés consiste à identifier, financer, renforcer et soutenir les organisations de la société civile, les organisations communautaires, les organisations dirigées par la communauté

(autrement dit par les populations clés) et les réseaux afin d'offrir des programmes à grande échelle. **La déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida et la stratégie mondiale de lutte contre le sida pour la période 2021-2026 en appellent aux organisations dirigées par les communautés pour qu'elles assurent 80 % des services de prévention du VIH, 30 % des services de dépistage et de traitement et 60 % des programmes soutenant la réalisation de catalyseurs sociétaux d'ici 2025.** La stratégie du Fonds mondial demande aux pays de donner la priorité au renforcement des capacités institutionnelles pour les réseaux et organisations dirigés par la communauté quand ils existent, et de soutenir les plaidoyers et les réformes politiques pour leur permettre de fournir des services (sections 3.2.2 et 3.2.3). Les réseaux et organisations dirigés par les populations clés peuvent aussi jouer un rôle central dans la formation du personnel des services de santé, des forces de l'ordre et des institutions de service social (voir la section 3.3.1). Ces organisations jouent aussi leur rôle dans la surveillance des programmes (section 2.3.1.a) et doivent être financées suffisamment pour ces activités.

Bien que les services dirigés par la communauté s'inscrivent pleinement dans l'autonomisation de la communauté et dans une riposte efficace contre le VIH, dans certains contextes, les réseaux et organisations dirigés par la communauté ne sont pas capables de diriger eux-mêmes les programmes, soit parce qu'ils ne sont pas encore suffisamment développés sur le plan institutionnel, soit parce qu'il est dangereux ou illégal pour eux de former leurs propres ONG ou organisations communautaires. Dans ce cas, les programmes de lutte contre le VIH doivent potentiellement s'appuyer davantage sur les organisations à assise communautaire mais non dirigées par la communauté pour la prestation des services. Toutefois, cela ne doit pas empêcher de préconiser la formation d'organisations et de réseaux dirigés par les communautés ni d'appuyer le renforcement de ceux qui existent ainsi que les changements juridiques et politiques pouvant être nécessaires pour qu'ils fonctionnent.

Si la prestation de services s'effectue par des organisations à assise communautaire plutôt que par des organisations dirigées par la communauté, les populations clés doivent être impliquées dans la mesure du possible. Cela signifie qu'il faut placer des représentants de la population clé au sein des conseils d'administration et des organes directeurs, les employer comme personnel, y compris comme travailleurs de proximité de la communauté (c.-à-d. comme éducateurs pairs, conseillers, fournisseurs de tests de dépistage du VIH et distributeurs pairs de traitement antirétroviral pour les clients stables, superviseurs, pairs navigateurs, éducateurs juridiques et des droits humains et assistants juridiques), recueillir régulièrement des commentaires auprès des bénéficiaires de services et mettre en œuvre des mécanismes de responsabilité efficaces, tels que des comités de suivi stratégique dirigés par la communauté.^{ix} Cela vaut aussi pour les personnes en prison ou dans d'autres milieux fermés et pour les organisations et réseaux dirigés par des personnes autrefois en prison. Les services fournis par les membres des populations clés ne doivent en aucun cas se limiter aux services de proximité communautaires et peuvent

^{ix} Bien que les services dirigés par la communauté s'inscrivent totalement dans l'autonomisation de la communauté, il peut être illégal ou dangereux pour les populations clés dans certains contextes de former des ONG ou des organisations communautaires. Cependant, même dans ce cas, les représentants de la population clé doivent être impliqués autant que possible dans la planification, la mise en œuvre et le suivi du programme, et des espaces sûrs doivent être fournis pour faciliter leur engagement.

également inclure la prestation de services, le soutien administratif et la gestion du programme.

Des systèmes de gestion rigoureux sont nécessaires pour assurer le succès des services dirigés par la communauté. Il faut notamment veiller à ce que les ressources et le personnel soient suffisants pour gérer le nombre de cas (à la fois la proportion de travailleurs pairs de proximité par rapport aux membres de la population clé et la proportion de pairs navigateurs par rapport aux personnes vivant avec le VIH) ; une supervision et une formation aidantes régulières sont assurées à chaque niveau de l'organisation de mise en œuvre, y compris pour les travailleurs pairs de proximité ; le personnel en établissement ou en clinique est sensibilisé à la prestation de soins pour les populations clés (voir la section 3.3.1) ; les membres de la population clé qui participent à l'exécution du programme sont rémunérés équitablement et ont des possibilités d'avancement professionnel ; et des structures sont en place pour veiller à ce que les organisations de la société civile rendent compte non seulement au programme national de lutte contre le VIH, mais aussi aux membres de la population clé eux-mêmes.



[Stratégie du Fonds mondial](#), pp. 32-33

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 10, 14-16

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#) (Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés), pp. 21-23, 63-64

[Plateformes d'accès de confiance pour la population clé](#), pp. 53-54

[Feuille de route de la prévention du VIH pour 2025](#), p. 16

[Stratégie mondiale de lutte contre le sida](#), pp. 63-65

[Working in Partnership with Networks of People Living with HIV in Asia and the Pacific: A Guidance Note for Development Practitioners](#) (Collaboration et partenariat avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH en Asie et Pacifique : note d'orientation pour les professionnels du développement). APN+, 2015.

2.3.1.a Suivi dirigé par la communauté

La stratégie du Fonds mondial demande des approches de surveillance à grande échelle pour améliorer la disponibilité et la qualité des services, et afin d'identifier les freins aux services liés au genre et aux droits humains et de les surmonter. Les programmes de lutte contre le VIH doivent prévoir des dispositifs permettant aux membres des populations clés d'assurer le suivi stratégique et de livrer leurs retours d'expérience en tant que destinataires des services. Au niveau local, ces dispositifs peuvent prendre la forme d'un suivi dirigé par la communauté dans lequel des comités communautaires se réuniront régulièrement pour discuter des prestations de services, notamment en analysant les données du programme, et disposeront de l'autorité et des voies de communication requises pour fournir des retours d'information sur la gestion des programmes. Les renseignements

recueillis sur différents sites peuvent être agrégés au niveau national et utilisés dans le cadre du cycle de planification du programme.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.6.ix

[Note d'information sur les SRPS](#), section 4.3

[Manuel du cadre modulaire](#), p. 13

[Mise en place d'un suivi dirigé par la communauté dans le cadre des services liés au VIH](#). ONUSIDA, 2021.

[Plateformes d'accès de confiance pour la population clé](#), pp. 46-49

[Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Outil pour établir et surveiller les objectifs de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du VIH pour les populations clés). OMS, 2015.

[Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne](#). OMS, 2017.

2.3.1.b Sécurité des bénéficiaires et des maîtres d'œuvre

Les programmes de lutte contre le VIH qui servent des populations clés et soutenus par le Fonds mondial doivent intégrer des mesures de sûreté et de sécurité quant à la manière dont les programmes sont conçus et mis en œuvre.

Les menaces ou les actions contre la sûreté et la sécurité des maîtres d'œuvre peuvent émaner des forces de l'ordre, des prestataires de soins, des groupes communautaires et des individus. Dans une certaine mesure, la sécurité des maîtres d'œuvre recoupe celle des membres de la population clé qui utilisent les services, mais les maîtres d'œuvre peuvent être plus vulnérables en raison de leur visibilité comme face visible du programme. Ceci est particulièrement vrai pour les travailleurs pairs de proximité et les avocats. Les programmes doivent collaborer avec les maîtres d'œuvre locaux pour évaluer les risques pour les individus en termes de harcèlement, violence et discrimination, et pour le programme dans son ensemble par répercussion. Les programmes doivent établir des plans et des protocoles pour traiter activement ces risques, par exemple grâce à un travail d'engagement et de sensibilisation auprès des forces de l'ordre, des prestataires de soins, des enseignants, des parents et des groupes religieux. Il convient aussi de tenir particulièrement compte des personnes qui dispensent ou reçoivent des services dans des situations d'urgence civile (comme la guerre) ou dans des contextes humanitaires.

La sécurité doit être traitée lors de la phase de conception et de budgétisation du programme et non être considérée comme un supplément non financé. La sécurité passe, entre autres, par l'évaluation des risques de sécurité des maîtres d'œuvre d'organisations communautaires ou dirigées par la communauté, par la mobilisation correcte des ressources des activités et des interventions qui peuvent atténuer les risques identifiés et

par la budgétisation d'activités de gestion des crises en accord avec l'outil de mise en œuvre disponible (voir la boîte à outils de sécurité) et les directives révisées d'établissement du budget.

La sécurité du programme repose sur un élément important : la capacité de réaction face à un incident afin de fournir une assistance immédiate aux travailleurs du programme qui sont concernés. Ce soutien peut prendre la forme d'un hébergement d'urgence, d'une évacuation, de soins de santé ou d'une assistance juridique. Comme pour toute activité pour laquelle l'aide du Fonds mondial est recherchée, l'inclusion d'une ligne budgétaire pour un tel financement doit être motivée dans la demande de financement en prouvant la nécessité, le caractère raisonnable et la contribution directe ou indirecte de l'activité aux objectifs du programme. Il sera donc important d'inclure, dans les demandes de financement, des preuves d'antécédents de menaces et d'incidents et de leur impact sur le programme. L'utilisation de lignes budgétaires d'urgence devra respecter les lois et règlements en vigueur et des critères et des conditions équitables et transparents pour leur attribution aux bénéficiaires seront requis.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.a.viii

[Technical Brief on Removing Rights-Related Barriers to HIV Services \(Note technique sur l'élimination des barrières liées aux droits humains dans les services concernant le VIH\)](#), sections 2.2 et 3.2.6

[Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations \(Boîte à outils de sûreté et de sécurité : renforcement de la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH avec et pour les populations clés\)](#) (FHI 360/LINKAGES, 2018).

2.3.2 Plateformes d'accès de confiance et prestation de services différenciés

Les programmes de lutte contre le VIH se focalisant sur un seul axe, par exemple le dépistage, ou bien la distribution de préservatifs, ou la prophylaxie préexposition, souffrent souvent d'un faible taux d'adoption, de rétention et d'impact des services. Leur impact est beaucoup plus grand si ces services sont fournis en complément d'une **plateforme d'accès de confiance**, qui offre une présence permanente du programme dans les communautés en particulier dans les lieux où les membres de la population clé sont les plus présents. Les plateformes d'accès de confiance proposent des contacts fréquents grâce à des services de proximité menés par des pairs, favorisent les bilans de santé réguliers, apportent des espaces sécurisés et des interventions structurelles et répondent aux questions des communautés de manière holistique (figure 2). Comme les plateformes d'accès de confiance augmentent l'accès aux programmes et la confidentialité, elles bâtissent la confiance et la participation des populations clés, ce qui augmente la rétention, diminue le nombre de patients perdus de vue et facilite l'intégration de nouvelles interventions.

Les plateformes d'accès de confiance facilitent également la prestation de services différenciés, une approche qui respecte et englobe les caractéristiques et préférences différentes entre et parmi les populations clés afin de rendre les services plus accessibles et plus acceptables. Il est important d'augmenter la couverture des personnes qui ont le plus besoin de services. Cela peut aussi améliorer l'efficacité des systèmes de santé.. Bien que les décisions relatives à la planification et à l'attribution des ressources des services différenciés puissent être prises à l'échelle régionale ou nationale, dans la pratique, la prestation de services différenciés se fait surtout à l'échelle locale. Elle s'effectue donc en parallèle des services à assise communautaire ou dirigés par la communauté.

Les pays doivent envisager de fournir des services différenciés de diverses manières. Par exemple :

- **Ensemble de services** : adapté à chaque population clé différente ou à des sous-groupes parmi les populations clés. Ainsi, certaines personnes peuvent adhérer facilement à un schéma thérapeutique oral de prophylaxie préexposition tandis que d'autres peuvent trouver cela difficile, auquel cas une formulation à action prolongée (cabotégravir d'action prolongée) ou, pour les femmes, un anneau vaginal de dapivirine peuvent être des options plus acceptables. Les services virtuels (voir section 2.3.3) peuvent compléter l'approche en personne. Il faut par ailleurs ajuster les services aux âges ciblés ; dans les services destinés aux enfants, il faudra tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant⁴ et de l'évolution de ses capacités, ainsi que du droit applicable.
- **Lieux de prestation des services** : les services de lutte contre le VIH pour les membres des populations clés peuvent s'intégrer dans un centre existant de traitement antirétroviral, former une clinique indépendante au sein d'un établissement de santé existant, ou s'intégrer dans un établissement communautaire ou mobile. La distribution du traitement antirétroviral peut, par exemple, être faite par des pairs dans les centres communautaires. Les services fournis dans d'autres lieux que les établissements médicaux, comme les pharmacies, les centres de consultation sans rendez-vous ou les espaces sûrs, les centres itinérants (rotation sur les foyers d'infections), les fourgonnettes de services de proximité mobiles, les clubs pour adolescents ou les travailleurs pairs de proximité élargissent les possibilités de réponse aux besoins et aux préférences variées des populations clés et contribuent à démedicaliser la perception de la prévention du VIH (*élément essentiel du programme n° 17*). Même si intégrer pleinement les services de lutte contre le VIH pour les populations clés dans les services grand public de lutte contre le VIH est un objectif en soi, il peut être nécessaire d'avoir des établissements fixes avec des services distincts ou des espaces de prestation séparés pour différentes populations clés. Les horaires de services étendus ou adaptés pour certaines populations clés peuvent aussi contribuer à l'accessibilité. Les centres de consultation sans rendez-vous constituent un espace accessible, sûr et accueillant, propice à la prestation de nombreux services de prévention et de dépistage, et sont un important vecteur de cohésion et d'autonomisation des communautés.
- **Caractéristiques individuelles des populations clés** : les services doivent être

adaptés aux pratiques et aux modèles de comportement individuels, déterminés à l'aide d'outils d'évaluation des risques. Par exemple, la fréquence et le contexte des relations sexuelles, ou d'injection de drogues, peuvent modifier la quantité de préservatifs et de lubrifiants ou d'aiguilles et de seringues nécessaires, modifier la nécessité de proposer une prophylaxie préexposition en permanence ou lors d'événements et définir s'il est intéressant de dispenser le traitement antirétroviral pour plusieurs mois et des doses à emporter de traitement de substitution aux opiacés. Ce type d'intervention s'est avéré fructueux dans plusieurs pays pendant la pandémie de COVID-19 (*élément essentiel du programme n° 18*). Les travailleurs pairs de proximité et les pairs navigateurs doivent refléter l'identité et le genre des populations clés avec lesquelles ils travaillent.

- **Réponse aux vulnérabilités concomitantes** : les membres des populations clés peuvent se définir eux-mêmes d'une manière qui ne reflète pas toutes leurs vulnérabilités. Par exemple, un homme homosexuel ou un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes peut ne pas mentionner qu'il se prostitue, une personne transgenre peut avoir besoin de services de santé mentale en plus des services liés au VIH et une personne homosexuelle peut également être sans-abri, ce qui la rend plus vulnérable à l'exploitation sexuelle et donc au VIH. Les habitudes de consommation de drogues d'une personne peuvent être variables, entre drogues injectables et drogues non injectables.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.3.c

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 94-98

[Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring](#) (Lignes directrices unifiées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH). OMS, 2021.

[Plateformes d'accès de confiance pour les populations clés](#). Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020.

[Decision frameworks on HIV Testing Services and ART Delivery for Key Populations](#) (Cadres décisionnels de services de dépistage du VIH et de dispensation de traitements antirétroviraux pour les populations clés). International AIDS Society.

2.3.3 Interventions et services virtuels

Les pays doivent intégrer des sites virtuels dans la cartographie des populations clés, lorsque cela est approprié et sûr. Les médias sociaux sont de plus en plus importants pour certaines populations clés. Les programmes de lutte contre le VIH doivent envisager de cartographier ces réseaux afin d'atteindre les membres des populations clés qui peuvent être particulièrement vulnérables au VIH, sans toutefois être accessibles par le biais d'une approche en personne, afin de leur offrir des services. Il est essentiel d'élaborer des politiques sur la protection de la vie privée, la sécurité et l'éthique pour la cartographie en

ligne afin d'assurer la sécurité de ceux qui sont contactés en ligne, y compris les adolescents et les jeunes membres des populations clés.

Les interventions en ligne sont recommandées par l'OMS et offrent la possibilité de cibler les informations médicales sur des populations clés particulières ou des sous-groupes démographiques précis au sein des populations clés (p. ex. selon l'âge ou la géographie). Les interventions établies, ainsi que l'expérience de la pandémie de COVID-19, ont montré que certains aspects de la gestion de cas, tels que la planification des rendez-vous et les rappels, ainsi que le conseil en matière d'observance, peuvent également avoir lieu en ligne et peuvent réduire le nombre de patients perdus de vue tout en augmentant l'efficacité du programme. Cependant, certains membres des populations clés n'ont pas accès aux services en ligne, et d'autres peuvent trouver les services en personne plus efficaces. C'est pourquoi le soutien et les services virtuels doivent compléter les contacts et services en personne pour les populations clés, sans s'y substituer.



[Note d'information sur le VIH](#), sections 3.2.1.c.iv et 3.2.2.xiii

[WHO Key Population Consolidated Guidelines \(Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés\)](#), pp. 66-68

[Virtual Interventions in Response to HIV, Sexually Transmitted Infections and Viral Hepatitis \(Interventions virtuelles de lutte contre le VIH, les infections sexuellement transmissibles et les hépatites virales\)](#). ONUSIDA et OMS, 2022.

[Web-Outreach for People who Use Drugs \(Approche sur Internet des consommateurs de drogues\)](#). ONUDC Bureau régional pour l'Europe de l'Est, 2021.

2.3.4 Liens avec les services de diagnostic et de traitement d'autres maladies

Les mesures de lutte contre la co-infection par le VIH et la tuberculose sont décrites dans la section 2.2.5. L'établissement de liens avec le dépistage, la prévention et la gestion de la tuberculose doit être constamment effectué^{16,17}. Les services de dépistage du COVID-19 et de la variole du singe doivent être disponibles et des liens doivent être établis avec les traitements, lorsque nécessaire. L'efficacité de la stratégie de dispensation du dépistage et du traitement des infections sexuellement transmissibles dans le cadre des services de prévention du VIH est prouvée, et les interventions de prévention du VIH doivent également être fournies dans le cadre des services de santé sexuelle et génésique. Beaucoup de services de santé sexuelle et génésique peuvent être intégrés dans la prestation de services liés au VIH (voir la section 2.2.1). Si cette intégration est impossible, les programmes doivent proposer des orientations et des mises en relation avec des prestataires respectueux des populations clés. Les orientations doivent aussi être disponibles pour le conseil en santé mentale¹⁹ et pour les interventions volontaires fondées sur les preuves en cas de dépendance à l'alcool ou aux drogues.²⁰ Les personnes en prison ou dans d'autres

milieux fermés doivent bénéficier de la mise en relation avec ces services s'ils ne sont pas disponibles dans leur lieu de détention, et les programmes doivent faire le lien pour assurer la continuité des services à leur libération.



[Note d'information sur le VIH](#), sections 3.2.1.a.iii et 3.2.2.v

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 65, 68, 71, 75, 102

[Feuille de route de la prévention du VIH pour 2025](#), p. 18

3. Intégration des interventions dédiées aux populations clés dans les demandes de financement au Fonds mondial

Points clés

- ✓ Les programmes de lutte contre le VIH doivent être adaptés à l'échelle et à la couverture.
- ✓ Les programmes doivent fixer des objectifs ambitieux fondés sur des données précises.
- ✓ Les plans stratégiques nationaux et leurs budgets doivent être exhaustifs pour appuyer une programmation efficace.
- ✓ La pérennité signifie obtenir du financement, conclure des contrats sociaux et renforcer la capacité des organisations et des réseaux dirigés par la communauté.
- ✓ Les informations stratégiques collectées et analysées grâce à l'engagement des populations clés sont essentielles pour planifier et surveiller les services,
- ✓ lesquels doivent être intégrés et centrés sur la personne.

3.1 Optimisation des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne pour en accroître l'impact, la résilience et la pérennité.

Le succès d'un programme de lutte contre le VIH dépend des mesures prises dès la planification et tout au long de la conception, de la prestation, du suivi et de l'évaluation. Cette section de la note aborde les questions d'échelle et de couverture, de définition des objectifs, de plans stratégiques nationaux, de budgétisation, de pérennité, d'informations stratégiques et de dispensation de services centrés sur la personne.

3.1.1 Échelle, couverture et comblement des écarts

La stratégie du Fonds mondial met l'accent sur l'échelle et la couverture des programmes de lutte contre le VIH, avec une approche très ciblée pour les populations clés afin d'obtenir des résultats spécifiques de prévention, traitement et prise en charge du VIH. Chaque pays doit avoir pour objectif d'intensifier les services afin que 95 % de la population soit couverte. Pour cela, il importe **d'identifier et de combler les lacunes de la couverture**, à la fois en termes de disponibilité géographique des services et d'identification des populations clés à qui profitent ces services.

Les programmes doivent donner la priorité aux interventions pouvant être déployées à une échelle suffisante pour en optimiser l'adoption, l'utilisation et l'impact, plutôt que de répartir les investissements entre les interventions dont le potentiel de pérennité et de rapport coût-efficacité est limité. Voici quelques-unes des principales approches :

- Maintenir le soutien aux approches de dispensation de produits, technologies et services dont l'efficacité a été prouvée (section 2.2) et accélérer l'accès aux nouvelles options de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et leur utilisation (section 2.2).
- Élargir la gamme des plateformes de prestation de services (section 2.3) et offrir des services intégrés centrés sur la personne (section 3.1.7).
- Soutenir un environnement propice à la lutte contre le VIH et aux services connexes au moyen de lois et de politiques adaptées ou de leur réforme si nécessaire (section 3.3.4).
- Établir des partenariats avec des organisations de la société civile, y compris des organisations et des réseaux dirigés par les populations clés, qui sont capables (ou qui ont le potentiel) de mettre en œuvre des programmes à grande échelle (voir ci-dessous et la section 2.3.1).
- Maintenir une solide gestion pour intégrer les informations stratégiques et utiliser les données de suivi, et faire preuve d'une grande souplesse et d'une capacité à s'adapter rapidement si l'environnement de la prestation des services change soudainement (section 3.1.6).

3.1.2 Établissement des objectifs

Les objectifs de couverture du programme de lutte contre le VIH doivent être à la fois ambitieux et réalistes. « Ambitieux » signifie qu'ils doivent être conçus pour réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH au niveau de la population, conformément au cadre de résultats du Fonds mondial pour la prévention primaire du VIH (voir l'annexe 6 de la note d'information sur le VIH). « Réaliste » signifie que les objectifs doivent tenir compte des ressources disponibles, mais aussi qu'elles doivent refléter le nombre réel d'individus dans la population clé. Les rapports sur les subventions pour le VIH indiquant que plus de 100 % des populations clés sont couvertes par le programme laissent souvent entendre que les dénominateurs et peut-être les objectifs ont été fixés trop bas. Cela est généralement dû au fait que la taille de la population a été sous-estimée, bien que cela puisse également indiquer que les objectifs ne reflétaient pas fidèlement la capacité des partenaires de mise en œuvre.

Pour avoir un impact au niveau national, les programmes doivent :

- Baser leurs objectifs sur **l'estimation de taille disponible la plus précise** pour chaque population clé.
- Partir du principe que **tous les membres de la population clé sont particulièrement vulnérables au VIH** (c.-à-d. « à haut risque »).
- Définir des objectifs pour la **fréquence des services de proximité qui correspondent aux besoins réels** pour la prestation efficace des services de

prévention et de traitement du VIH (p. ex. une fois par mois, et non « une fois par période de communication de l'information » si celle-ci est peu fréquente).

Les objectifs doivent concorder avec les objectifs désagrégés de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, à moins d'une justification convaincante de l'adoption d'objectifs différents.

La planification du programme doit également tenir compte du risque de double comptage si une personne de la population clé reçoit des services de plusieurs prestataires. Les codes d'identification uniques (voir la section 3.1.6.c) sont un moyen d'éviter ce risque.



[Stratégie mondiale de lutte contre le sida](#), annexe 1 (Objectifs et engagements désagrégés pour 2025)

[Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Outil pour établir et surveiller les objectifs de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du VIH pour les populations clés). OMS, 2015.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#) (Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés), pp. 81-83

3.1.3 Plans stratégiques nationaux

Les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et les plans opérationnels visant à orienter la mise en œuvre des programmes doivent intégrer les programmes des populations clés dans le continuum de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la prise en charge du VIH. Les plans doivent :

- Reconnaître les besoins des cinq groupes de population clé présents dans le pays.
- Définir clairement les buts et les objectifs du programme pour les populations clés.
- Mettre en place tous les éléments essentiels du programme de lutte contre le VIH et inclure un ensemble d'interventions prioritaires.
- Prévoir la prestation de services différenciés.
- Assurer la participation inclusive et significative de tous les intervenants dans l'exécution et le suivi des programmes, y compris les organisations dirigées par les populations clés.
- Montrer comment les programmes seront mis à l'échelle et comment les barrières structurelles à l'intensification seront surmontées.
- Fournir des structures et un soutien permettant de renforcer la gestion et la responsabilité, y compris vis-à-vis des populations clés.
- Intégrer les considérations relatives à la sûreté et à la sécurité des maîtres d'œuvre des programmes, en particulier ceux issus des populations clés, dans tous les aspects de la conception et de la budgétisation des programmes.
- Fournir un plan opérationnel clair et chiffré avec des échéanciers.

- Inclure un cadre de suivi et d'évaluation avec des indicateurs et des objectifs de base.
- Prévoir la collecte, l'enregistrement et la surveillance des données aux niveaux local, régional et national pour montrer les résultats dans le continuum de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la prise en charge.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.1.e

[Manuel du cadre modulaire](#), p. 91

[Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#)

[Stratégie mondiale de lutte contre le sida](#), p. 90

[Feuille de route de la prévention du VIH pour 2025](#), pp. 12-15

[Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022](#). ONUSIDA, 2021.

3.1.4 Budgétisation

Les spécialistes des finances et du budget doivent participer à la planification du programme dès le début. L'établissement du budget doit tenir compte des services dirigés par la communauté et par la population clé, et pas seulement de ceux fournis par les établissements de santé publics. Voici des exemples d'éléments à couvrir dans les cadrages budgétaires :

- Informations stratégiques (y compris enquêtes, cartographie programmatique et autres).
- Services, produits et fournitures biomédicaux.
- Recrutement et formation continue du personnel des partenaires de mise en œuvre.
- Recrutement, formation et rémunération d'un nombre suffisant de travailleurs parmi les populations clés (c.-à-d. divers rôles de pairs), avec des mesures pour assurer leur sécurité et leur sûreté.
- Systèmes de collecte et d'analyse des données (y compris des investissements suffisants dans la sécurité des données).
- Interventions favorables, y compris la prévention de la violence et la riposte à la violence, la formation, le plaidoyer et les partenariats pour éliminer les obstacles à l'accès.
- Suivi et évaluation.

Les budgets doivent tenir compte des coûts de la prestation de services intégrés. Les planificateurs doivent également prendre en compte la façon dont le contexte local peut influencer sur les besoins budgétaires. Par exemple, dans les régions qui sont particulièrement hostiles aux populations clés, les travailleurs pairs de proximité peuvent devoir travailler en binôme pour des questions de sécurité, ce qui a un impact budgétaire.



[Plateformes d'accès de confiance pour la population clé](#), pp. 56-69

[WHO Key Population Consolidated Guidelines \(Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés\)](#), p. 81

3.1.5 Pérennité

La pérennité est un élément clé de la conception d'un programme de lutte contre le VIH afin d'obtenir un impact durable et d'utiliser les ressources efficacement. À l'échelle mondiale, les dépenses nationales consacrées aux programmes de prévention pour les populations clés ne représentent qu'une très faible proportion du financement national consacré au VIH. Les pays doivent envisager de financer des organisations et des réseaux dirigés par les communautés à partir des budgets nationaux, plutôt que de compter sur les donateurs pour les soutenir. Les modèles utilisés à cette fin comprennent la **passation de contrats sociaux** et le financement des ONG pour fournir des services aux populations clés par le biais de régimes d'assurance gouvernementaux. Les investissements doivent accorder la priorité au renforcement des systèmes et des programmes communautaires et de santé, notamment en soutenant les réseaux et organisations dirigés par la population clé (voir la section 3.2.2), en intégrant les services associés au VIH et à la santé sexuelle et génésique dans des dispositifs en faveur d'une couverture sanitaire universelle et des droits humains.



[Note d'information sur les SRPS](#)

[Note d'orientation pour évaluer et planifier la pérennisation et la transition des programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose](#), 2021.

3.1.6 Informations stratégiques

3.1.6.a Implication des populations clés dans les informations stratégiques

Il faut assurer un engagement communautaire significatif dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données. S'il existe des réseaux ou des organisations dirigés par des populations clés dans le pays, leur participation améliorera l'exactitude et la validité des informations stratégiques. Les représentants des populations clés doivent intervenir dans tous les aspects des informations stratégiques, c'est-à-dire élaborer et valider les estimations de la taille de la population, effectuer des évaluations des besoins, déterminer les obstacles aux services liés aux droits humains et au genre et utiliser systématiquement les données programmatiques, y compris les indicateurs, pour résoudre les problèmes et améliorer les programmes.

La sécurité des populations clés est primordiale dans toutes les activités liées à la collecte et à l'utilisation des informations stratégiques. Étant donné que la collecte de données individuelles sur des populations clés peut être dangereuse, il est toujours extrêmement important d'évaluer si les membres de la population clé peuvent participer de façon confidentielle et en toute sécurité et d'inclure des mesures pour assurer leur sécurité

tout au long du processus. Les données recueillies sur les populations clés doivent notamment être stockées en sécurité (section 3.1.6.e).

3.1.6.b Données pour la planification des programmes

Les pays doivent procéder à des évaluations épidémiologiques et démographiques pour fixer des objectifs réalistes. Étant donné que certaines approches (p. ex. enquêtes biocomportementales et estimation de la taille de la population) peuvent exiger beaucoup de temps et de ressources, les pays doivent adopter une approche pragmatique (comme la cartographie communautaire) et entreprendre des programmes là où ils sont clairement nécessaires, en procédant à des ajustements à mesure que des données plus rigoureuses deviennent disponibles. Les estimations de la taille de la population pour les populations clés sont incomplètes ou désuètes dans de nombreux contextes et il est important d'y remédier, surtout avec la participation d'organisations dirigées par la communauté. **Cependant, le manque de données solides n'est pas une raison d'arrêter ou de ne pas entreprendre un programme de prévention du VIH dans une population clé.**

Les **évaluations épidémiologiques** comprennent des enquêtes sur la séroprévalence, des enquêtes biocomportementales et des évaluations des besoins pour identifier les déterminants du risque et les besoins en services propres aux populations clés, ainsi que pour déterminer les lacunes et les obstacles dans la prestation des services. L'approche d'évaluation et de réponse rapides de l'OMS^{21,22} et l'outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre²³ (2018) peuvent être utilisés pour évaluer les contextes et rendre les ripostes nationales plus transformatrices de genre, équitables et fondées sur les droits pour les populations clés. **Les évaluations démographiques** comprennent l'estimation de la taille de la population et la cartographie afin d'identifier le nombre de personnes qui correspondent aux populations définies pour les programmes. **L'estimation de la taille de la population doit, dans la mesure du possible, s'accompagner d'une cartographie pour le site** (ainsi que d'une cartographie en ligne pour certains sous-ensembles de populations clés) afin d'identifier les zones où les services doivent être fournis et les périodes de fonctionnement appropriées.

Il faut tenir compte des facteurs qui influent sur la fiabilité des données. Si des enquêtes biocomportementales intégrées sont utilisées pour estimer la taille de la population, elles doivent porter sur la population générale et pas seulement sur des populations clés bénéficiant déjà des programmes. Il convient de faire preuve de prudence lors de l'extrapolation de données provenant d'études de surveillance à petite échelle ou de données programmatiques, car elles peuvent fausser les estimations de la taille de la population. Il est important de noter que l'échantillonnage pour l'estimation de la taille de la population peut être confus dans des environnements sociaux ou juridiques hostiles, parce que les membres des populations clés peuvent dissimuler leur identité, ce qui entraîne une sous-estimation. La note d'orientation d'ONUSIDA et de l'OMS appelle d'ailleurs les pays à revoir leurs estimations lorsque la taille de la population estimée d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est inférieure à 1 % de la population adulte masculine totale.



[Note d'information sur le VIH](#), sections 2.1.a, 3.2.6

[WHO Key Population Consolidated Guidelines \(Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés\)](#), pp. 76-78

[Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations \(Outil pour établir et surveiller les objectifs de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du VIH pour les populations clés\)](#), pp. 16-17. OMS, 2015.

[Lignes directrices relatives à l'estimation de la taille des populations les plus exposées au VIH](#). ONUSIDA, 2011.

[Recommended population size estimates of men who have sex with men \(Recommandations sur l'estimation de la taille de la population d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes\)](#). ONUSIDA et OMS, 2020.

[Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH](#). OMS, 2017.

[Plateformes d'accès de confiance pour la population clé](#), pp. 36-41

[Programmatic Mapping Readiness Assessment for Use with Key Populations \(Évaluation de la préparation de la cartographie programmatique utilisée avec les populations clés\)](#). FHI 360/LINKAGES, 2017.

3.1.6.c Données dédiées à la surveillance

Les systèmes doivent être conçus pour suivre les individus à travers le continuum de prévention, diagnostic, traitement et prise en charge du VIH, et entre les prestataires de soins. Le suivi s'appuie non seulement sur des données programmatiques ou administratives, mais aussi sur les données tirées des enquêtes comportementales et de séro-surveillance menées auprès des populations clés et les données concernant les interventions favorables. Ces données peuvent servir au suivi d'indicateurs relatifs à la portée et à la couverture des programmes, ainsi qu'aux comportements sexuels et relatifs à la consommation de drogues, aux actes de rejet social, de discrimination, de violence et les niveaux d'autonomisation des communautés. Les directives à paraître concerneront « BBS-Lite » (OMS et ONUSIDA) et un outil de surveillance suivi des résultats de prévention pour les maîtres d'œuvre d'un programme.

Les pays doivent adopter un **système unifié de code d'identification unique** pour toutes les populations clés. Un code d'identification unique est un code qu'une personne peut utiliser lorsqu'elle accède à des services, quels que soient le prestataire de services et la région géographique. Les codes d'identification uniques évitent la duplication lors de la communication du nombre de personnes ayant reçu des services liés au VIH, car ils permettent aux programmes de suivre avec précision le nombre de personnes distinctes recevant un service, et non le nombre de fois où ce service a été fourni. Cela est

particulièrement utile lorsqu'une personne reçoit des services de plusieurs prestataires. Le code d'identification unique doit être conçu de manière à garantir l'anonymat et la confidentialité de la personne et de ses données dans le programme.

Les programmes de lutte contre le VIH doivent utiliser et analyser les données au niveau local (micro) pour surveiller et améliorer le suivi et les services de proximité.

Les travailleurs pairs de proximité peuvent cibler les services plus efficacement par la microplanification, c.-à-d. l'enregistrement de données sur les besoins des personnes qu'ils aident et les services fournis, afin d'ajuster les services de proximité et la prestation de services en fonction du suivi auprès des contacts établis.

Dans la mesure du possible, les **données doivent être enregistrées par voie électronique** plutôt que sur papier, afin de réduire les erreurs liées à la réintroduction des données et d'assurer la sécurité des données. Les données stockées en ligne doivent être sauvegardées de manière sécurisée, protégées par mot de passe et anonymisées autant que possible. Voir aussi la section 3.1.6.e sur la sécurité des données.

Les programmes doivent offrir une formation et un soutien aux organisations bénéficiaires sur l'utilisation des données pour visualiser, analyser et utiliser les données de routine afin d'améliorer les performances au niveau local de façon régulière. Pour cela, il est impératif d'obtenir des définitions claires de la couverture et des données désagrégées par population clé, genre et âge, pour le traitement comme pour la prévention. Les données doivent être communiquées aux niveaux régional et national. Les données provenant des programmes financés par les donateurs doivent être intégrées dans les systèmes de données nationaux afin de donner une vue d'ensemble des programmes.



[Note d'information sur le VIH](#), sections 2.1.b et 3.2.6

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 49-51

[Stratégie du Fonds mondial](#), pp. 34-35

[WHO Consolidated HIV Strategic Information Guidelines \(Lignes directrices unifiées de l'OMS sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH\)](#), sections 1.2.3 et 1.3

[Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Outil pour établir et surveiller les objectifs de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du VIH pour les populations clés). OMS, 2015.

[Unique Identifier Codes: Guidelines for Use with Key Populations \(Codes d'identification uniques : lignes directrices d'utilisation avec les populations clés\)](#). FHI 360/LINKAGES, 2016.

[Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne](#). OMS, 2017.

[Plateformes d'accès de confiance pour la population clé](#), pp. 42-52

[Approche améliorée de sensibilisation par les pairs LINKAGES](#). FHI 360/LINKAGES.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#) (Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés), pp. 80-82

3.1.6.d Ventilation des données

Les informations stratégiques doivent être ventilées au moment de leur analyse pour s'assurer que les services atteignent toutes les personnes dans le besoin et que personne n'est laissé pour compte. Les services différenciés ne peuvent être conçus et fournis de manière efficace et efficiente que s'il existe des informations sur les populations clés dans toute leur diversité au niveau local. La stratégie du Fonds mondial met l'accent sur le besoin de « données ventilées centrées sur la personne, pour planifier et renseigner des ripostes équitables, pour appuyer la prise de décisions et pour améliorer la gestion et la qualité des programmes aux points de prise en charge » (p. 34). Les données obtenues dans le cadre d'enquêtes et de la prestation de services de prévention et de traitement doivent donc être ventilées par genre et par âge au sein de chaque population clé, dans la mesure du possible. Pour la même raison, les membres des populations clés âgés de moins de 18 ans doivent être distingués de ceux qui sont des adultes légaux. (Toutefois, il convient de rappeler que les Nations Unies considèrent que les enfants de moins de 18 ans qui se prostituent sont des enfants exploités sexuellement et non des travailleurs du sexe.^{24,25}) Les données doivent aussi être ventilées régulièrement au niveau sous-national pour être utilisées au niveau des districts et des sites.



[WHO Consolidated HIV Strategic Information Guidelines](#) (Lignes directrices unifiées de l'OMS sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH), section 2.4

3.1.6.e Sécurité des données

Les programmes sur le VIH doivent avoir des politiques et des procédures en place pour tout le personnel sur la collecte, le stockage et l'utilisation des données qui identifient les personnes des populations clés (ou qui pourraient être utilisées pour les identifier) afin d'assurer la sécurité et la santé de toutes les personnes et d'établir la confiance autour de la collecte de données. Les personnes doivent donner leur consentement éclairé pour la collecte, le stockage et l'utilisation de leurs données personnelles. Les renseignements qui permettent d'identifier facilement une personne ne doivent pas être consignés à moins qu'ils ne soient absolument nécessaires pour faciliter les soins cliniques. Dans ce cas, ils doivent être conservés en lieu sûr et soigneusement protégés. Les activités de collecte de données (y compris pour les informations stratégiques et la prestation de services) doivent être menées d'une manière qui n'entraîne pas d'arrestations et de poursuites, de harcèlement

et de violence, ni d'aggravation de la discrimination et du rejet social envers des populations clés.

[WHO Consolidated HIV Strategic Information Guidelines \(Lignes directrices unifiées de l'OMS sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH\)](#), section 2.5.6

3.1.7 Services intégrés de qualité centrés sur la personne

Les services centrés sur la personne ne s'articulent pas autour du VIH, mais bien autour des besoins de santé holistiques des individus. Les personnes et les communautés sont ainsi placées au centre des services. L'objectif est d'accroître l'utilisation des services en les rendant plus accessibles, pratiques et respectueux. Les services intégrés de qualité centrés sur la personne viennent compléter la transition vers la couverture sanitaire universelle. La stratégie du Fonds mondial, la stratégie mondiale de lutte contre le sida et les lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés (2022) exigent des pays qu'ils programment leurs ressources afin de promouvoir et d'accroître l'accès aux services intégrés de qualité centrés sur la personne et leur utilisation. Les éléments des services intégrés de qualité centrés sur la personne sont énumérés ci-dessous et décrits dans les sections pertinentes de cette note d'information technique :

- Prévention, dépistage et traitement communautaires (section 2.3.2)
- Soutien aux personnes séronégatives au VIH pour que leur test reste négatif et qu'elles soient régulièrement testées pour le VIH (section 2.2.2)
- Soutien aux personnes séropositives au VIH pour qu'elles soient rapidement mises en relation avec les services de traitements antirétroviraux (section 2.2.2)
- Gestion des cas des personnes vivant avec le VIH en faveur de l'observance thérapeutique et de la suppression de la charge virale, y compris par des pairs navigateurs (section 2.2.3)
- Analyse et utilisation des données au niveau local (microplanification) pour surveiller et améliorer les services de proximité et le suivi (section 3.1.6.c).



[Note d'information sur le VIH](#), section 2.3.b

[Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne](#). OMS, 2016.

3.2 Maximisation de l'engagement et du leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte

Points clés

- ✓ Les réseaux et les représentants des populations clés doivent participer à la planification et à la supervision des programmes au niveau national.
- ✓ Les systèmes communautaires doivent être renforcés et les plaidoyers soutenus pour donner la priorité à une riposte efficace au VIH.

3.2.1 Implication des intervenants dans la planification et la conception des programmes de lutte contre le VIH

Les réseaux et les représentants des populations clés doivent participer à la planification au niveau national, par exemple par leur participation aux Instances de coordination nationale (ICN). L'examen des fonctions des ICN par le Fonds mondial tient compte du degré d'engagement auprès des populations clés. L'implication des populations clés dans les ICN, dans la conception des plans stratégiques nationaux, dans le développement des demandes de financement et de l'établissement des subventions renforce le processus de planification et constitue un élément important de l'autonomisation des communautés. Les membres des populations clés doivent pouvoir choisir leur mode de représentation et leurs représentants en tenant compte des questions de parité et de mixité. Les processus de planification au niveau national doivent être conçus de manière à assurer la sécurité des membres des populations clés pendant leurs déplacements aller et retour et leur participation à ces réunions.

Les programmes de lutte contre le VIH doivent être supervisés par un groupe qui représente pleinement les intervenants, y compris les populations clés. Il est essentiel de veiller à ce que les programmes de lutte contre le VIH bénéficient d'un appui dans tous les ministères et départements concernés. Un Comité de suivi stratégique de l'ICN pourra assurer la participation active de tous les ministères concernés, ainsi que les maîtres d'œuvre du secteur privé et non gouvernementaux et les représentants des populations clés. Une partie des rôles du groupe doit consister à élaborer un plan visant à atténuer l'impact négatif des lois, des règlements et des politiques sur l'accès aux services pour les populations clés, à s'assurer que des directives de mise en œuvre détaillées et pertinentes sont en place pour appuyer la mise en œuvre efficace du programme, à élaborer des plans visant à combler les lacunes financières dans des domaines qui manquent de financement, comme la prévention du VIH, et à s'assurer que les ressources sont réparties correctement en fonction des besoins prioritaires.

3.2.2 Renforcement des systèmes communautaires

Les demandes de financement doivent viser avant tout à renforcer les réseaux et organisations des populations clés afin qu'ils soient des partenaires efficaces dans les ripostes nationales contre le VIH. Il s'agira d'appuyer leur enregistrement à titre d'entités juridiques, de créer ou développer les mécanismes permettant au gouvernement de les financer et de renforcer leurs capacités de gestion, financières et administratives. Les pays doivent également contester les lois, les politiques et les pratiques qui restreignent le travail de ces réseaux et organisations.

Les interventions qui s'inscrivent dans le renforcement des systèmes communautaires comprennent le suivi et la recherche dirigés par les communautés, le plaidoyer, la mobilisation sociale, la création de liens entre communautés et la collaboration et la coordination. Les systèmes communautaires doivent être conçus dès le départ pour permettre l'intensification des programmes pour les populations clés afin d'atteindre les objectifs nationaux. Les organisations communautaires et non gouvernementales doivent recevoir une aide financière conséquente et adaptée pour maintenir la qualité et la diversité de leurs services. Voir la note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires pour une description détaillée des interventions de renforcement des systèmes communautaires à envisager pour les populations clés.



[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 13-16

[Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#)

[Plateformes d'accès de confiance pour la population clé](#), pp. 53-54

3.2.3 Plaidoyer et partenariats

La stratégie du Fonds mondial appelle à soutenir le plaidoyer des organisations dirigées par les communautés et la société civile pour renforcer la hiérarchisation des investissements dans la santé, et à établir des partenariats avec ces organisations pour soutenir des systèmes de santé plus inclusifs, plus réactifs et plus efficaces. Pour ce faire, les communautés doivent être soutenues dans leur autonomisation à plaider pour leur santé et leurs droits et à tenir les décideurs pour responsables. Ces partenariats peuvent notamment se traduire par la collaboration avec les ministères, les secrétariats d'État et les organismes publics dont le travail dépasse le cadre de la santé, tels que les ministères de la Justice, pour améliorer l'accès à la justice des populations clés et pour envisager des moyens de décriminalisation.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.7.viii

3.3 Maximisation de l'équité en matière de santé, de l'égalité de genre et des droits humains

Points clés

- ✓ Les actions visant à lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services doivent être intégrées aux programmes de lutte contre le VIH.
- ✓ Les programmes de lutte contre le VIH doivent œuvrer en faveur de l'élimination du rejet social, de la discrimination et de la violence.
- ✓ Les programmes de lutte contre le VIH doivent prévoir de l'éducation juridique et l'accès à la justice.
- ✓ Les programmes de lutte contre le VIH doivent soutenir les efforts dirigés par les communautés visant à réformer les lois, les politiques et les pratiques qui nuisent à des ripostes efficaces au VIH.

La déclaration politique de 2021 et la stratégie mondiale de lutte contre le sida demandent des réformes afin que, **d'ici 2025, moins de 10 % des pays aient des cadres juridiques et politiques qui mènent au refus ou à la limitation de l'accès aux services liés au VIH, que moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés soient victimes de rejet social et de discrimination et que moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des membres des populations clés subissent des inégalités et de la violence fondées sur le genre.** Ces objectifs en matière de droits humains font partie intégrante et sont essentiels à la stratégie du Fonds mondial centrée sur la personne et à la réalisation des objectifs 95-95-95 pour la prévention et le traitement du VIH.

Les gouvernements,²⁶ l'ONUSIDA²⁴, l'OMS³, le Fonds mondial et la société civile ont reconnu des programmes spécifiques qui visent à intégrer les normes et principes de droits humains dans les services liés au VIH et à lever les obstacles liés aux droits humains, y compris pour les populations clés. Les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains vis-à-vis des services doivent constituer un élément intégral des programmes de prévention et de traitement du VIH pour les populations clés (*élément essentiel du programme n° 19*). Le cadre modulaire énumère les activités pertinentes et cette section de la note d'information technique décrit comment ces approches sont appliquées aux services destinés aux populations clés afin d'aborder un éventail de questions ayant une incidence sur les droits humains et l'équité dans l'accès aux services pour les populations clés.



[Note d'information sur le VIH](#), sections 2.3.c et 3.2.1.d

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 65, 69, 71, 76, 79

[Technical Brief on Removing Rights-Related Barriers to HIV Services \(Note technique sur l'élimination des barrières liées aux droits humains dans les services concernant le VIH\)](#), Stratégie mondiale de lutte contre le sida, pp. 65-67

[Feuille de route de la prévention du VIH pour 2025](#), p. 17

3.3.1 Élimination du rejet social, de la discrimination et de la violence.

Les programmes de lutte contre le VIH doivent intégrer et favoriser les interventions en faveur de l'élimination du rejet social, de la discrimination et de la violence à l'encontre des populations clés. Les personnes qui alimentent le rejet social, la discrimination et la violence peuvent comprendre des représentants de l'État, tels que la police, les forces de l'ordre ou le personnel militaire, les gardes-frontières et les gardiens de prison ; des représentants institutionnels tels que les employeurs, les prestataires de soins, le personnel éducatif et les propriétaires ; des membres de la population générale, des membres de la famille et des partenaires intimes ; et des chefs ou groupes religieux, des membres de gangs et des milices.

Le Fonds mondial est coorganisateur du [Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de discrimination liée VIH](#) (Global Partnership on the Elimination of All Forms of HIV-related Discrimination). Il s'est engagé à aider les pays à intensifier leurs interventions dans six contextes : soins de santé (voir ci-dessous), éducation, lieu de travail, systèmes judiciaire et juridique, communautés, situations d'urgence et situations humanitaires. Les interventions comprennent des activités visant à mesurer les niveaux de rejet social et de discrimination, ainsi que des activités visant à les réduire.

Les candidats doivent présenter, preuves à l'appui, l'approche retenue pour combattre le rejet social, la discrimination et la violence en tant que problème de santé publique et de respect des droits humains, ainsi que pour éliminer les obstacles qui entravent l'accès aux services (*élément essentiel du programme n° 19*). (Le rejet social comprend aussi l'autostigmatisation internalisée parmi les membres des populations clés.) Si l'approche définie doit être adaptée au contexte propre à chaque pays, elle est susceptible d'appuyer des interventions répondant aux objectifs suivants :

- **Promouvoir la sûreté et la sécurité des membres des populations clés** : les programmes doivent avoir des politiques et des procédures pour prévenir, atténuer et réagir aux menaces à la sécurité des membres des populations clés, surtout lorsqu'ils cherchent à obtenir des services ou qu'ils en reçoivent, dans le cadre du principe « Ne pas nuire ». En pratique, il faut créer des espaces sécurisés et des centres d'accueil, encourager l'échange de conseils de sécurité pratiques, travailler avec les propriétaires de maisons de passe et prévoir un volet d'échanges sur les

violences dans les services cliniques et les programmes de conseil pour la prévention du VIH.

- **Lutter contre le rejet social et la discrimination dans les soins de santé et d'autres contextes** (*élément essentiel du programme n° 20*). Cela passe par la sensibilisation des soignants et des autres membres des équipes des établissements cliniques, dans le cadre de formations axées sur les droits que la loi confère aux populations clés, sur les risques qu'elles encourent face au VIH et sur leurs besoins cliniques et psychosociaux, ainsi que sur le respect dû à la personne soignée, en particulier le droit à la confidentialité et le principe du consentement volontaire éclairé avant tout dépistage ou traitement. Les membres des populations clés doivent être impliqués comme formateurs afin de comprendre les circonstances et les expériences des populations clés. Des mécanismes de rétroaction doivent être mis en place pour les utilisateurs des services qui font face au rejet social ou à la discrimination.

La violence comprend aussi bien les abus physiques, sexuels, économiques et psychologiques que les violations structurelles ou des droits humains. **Les programmes doivent fournir une réponse efficace et immédiate aux victimes de violence.** Il est donc nécessaire, entre autres, de soutenir les systèmes d'intervention d'urgence dirigés par la communauté, et de proposer des services de santé et un accompagnement psychosocial et juridique.²⁷

Les programmes doivent recueillir des données sur le rejet social, la discrimination et la violence auxquels font face les membres des populations clés. Ces données servent autant à étayer les demandes en réparation introduites individuellement qu'à constituer une base de connaissances à l'appui des actions de plaidoyer menées en faveur de la réforme du droit et des politiques. Les programmes doivent également reconnaître la corrélation entre la discrimination contre les populations clés et d'autres formes d'oppression, basées sur l'appartenance ethnique, la pauvreté, la langue ou la citoyenneté. Le suivi dirigé par la communauté est une importante source de données sur les expériences et les niveaux de rejet social, de discrimination et de violence. L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH constitue également une ressource importante.

[Note d'information sur le VIH](#), sections 3.2.1.a.vii, 3.2.6.viii et 3.2.7.i, ii

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 106, 108

[Technical Brief on Removing Rights-Related Barriers to HIV Services](#) (Note technique sur l'élimination des barrières liées aux droits humains dans les services concernant le VIH), section 3.2.1

[Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#)

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#) (Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés), pp. 19-21, 23-24



[Stratégie mondiale de lutte contre le sida](#), pp. 65-67

[Responding to Acute Violence against Key Populations \(Lutter contre la violence aiguë contre les populations clés\)](#). FHI 360 / LINKAGES, 2018.

[People Living with HIV Stigma Index \(Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH\)](#)

3.3.2 Accès à une éducation juridique et à la justice

L'éducation juridique et l'accès à la justice (*élément essentiel du programme n° 21*) font partie de l'autonomisation de la communauté et comprennent la sensibilisation des membres des populations clés quant à leurs droits humains et leurs droits en vertu des constitutions nationales et des lois nationales et internationales. Entre autres approches, citons l'éducation juridique et les ateliers « connaissez vos droits », l'éducation aux lois et politiques qui touchent les populations clés ou criminalisées, ainsi que l'intégration d'assistants juridiques et de services d'aide juridique communautaires dans les programmes de proximité. Les prestataires de services doivent être en mesure d'orienter les victimes de discrimination ou de violence vers une aide juridique, le cas échéant. Les avocats doivent également être formés pour comprendre et appuyer les allégations relatives aux populations clés.



[Note d'information sur le VIH](#), sections 3.2.7.iii, iv

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 107-8

[Technical Brief on Removing Rights-Related Barriers to HIV Services \(Note technique sur l'élimination des barrières liées aux droits humains dans les services concernant le VIH\)](#), sections 3.2.3, 3.2.4

3.3.3 Garantie de pratiques d'application de la loi fondées sur les droits

Les policiers, les juges, les procureurs et le personnel des prisons peuvent eux-mêmes se comporter de manière stigmatisante ou discriminatoire, se livrer à des pratiques illégales et à des violences à l'égard des populations clés et vulnérables. Les candidats sont encouragés à inclure des activités pouvant atténuer le préjudice que les officiers des forces de l'ordre peuvent engendrer lors de l'accès à des services de lutte contre le VIH pour les populations clés. Ces activités peuvent être des types suivants :

- Ateliers de sensibilisation réguliers des fonctionnaires de police et d'autres autorités des forces de l'ordre sur les droits humains et les lois s'appliquant aux populations clés et au VIH, et mobilisation des agents de police sur le terrain afin qu'ils appuient la mise en œuvre des programmes, notamment qu'ils désignent des agents de liaison intervenant auprès des populations clés.

- Revoir les pratiques des forces de l'ordre portant atteinte aux droits humains des populations clés ou augmentant le risque de transmission du VIH, telles que la confiscation de préservatifs ou d'aiguilles stériles ou l'utilisation de leurs possessions comme des preuves de crime, et l'examen anal forcé des homosexuels, d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.7.v

[Manuel du cadre modulaire](#), pp. 109

[Technical Brief on Removing Rights-Related Barriers to HIV Services \(Note technique sur l'élimination des barrières liées aux droits humains dans les services concernant le VIH\)](#), section 3.2.5

3.3.4 Amélioration des politiques, des lois et des règlements liés au VIH

Les lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés indiquent que les pays doivent « travailler à décriminaliser la consommation de drogues (par injection), la possession de drogue, le commerce sexuel, les actes homosexuels et les identités sexuelles non conformes, et à éliminer toute application injuste de la loi civile et de la réglementation contre les consommateurs de drogues (par injection), les travailleurs(se)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres ou non binaires » (p. 19).^{28,29} Le Fonds mondial reconnaît que ces efforts font partie de l'élément essentiel du programme pour une riposte efficace contre le VIH (*élément essentiel du programme n° 22*). Outre la réforme du droit pénal, les pays doivent :

- Revoir les lois restreignant l'accès aux services (par exemple, lois interdisant ou limitant l'accès aux services de réduction des risques, ou lois exigeant le consentement parental pour dépister ou traiter les mineurs de moins de 18 ans).
- Faire en sorte que les institutions respectent les pratiques et lois de protection existantes qui défendent les droits des populations clés.
- Parvenir à fermer les centres « de traitement et de réhabilitation » obligatoires pour les toxicomanes, conformément à la déclaration conjointe des organismes des Nations Unies sur ces établissements²⁸, ainsi que les centres de détention qui visent à « réhabiliter » les travailleurs du sexe ou les enfants victimes de la traite, ou à « traiter » l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Le Fonds mondial ne finance pas de programmes de traitement obligatoire. En outre, le Fonds mondial ne soutient pas les pratiques médicales coercitives, comme l'enregistrement et le dépistage obligatoires et la notification aux partenaires, la stérilisation forcée et les examens anaux forcés.

Les pays doivent également soutenir les efforts de plaidoyer dirigés par les communautés pour ces réformes.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.7.vi

[Manuel du cadre modulaire](#), p. 109

[Technical Brief on Removing Rights-Related Barriers to HIV Services \(Note technique sur l'élimination des barrières liées aux droits humains dans les services concernant le VIH\)](#), section 3.2.6

[WHO Key Population Consolidated Guidelines \(Lignes directrices unifiées de l'OMS pour les populations clés\)](#), pp. 17-19

3.3.5 Réduction des normes de genre nocives et de la violence fondée sur le genre contre les femmes et les filles dans toutes leurs diversités

Dans les populations clés, comme dans la population générale, le genre est un facteur critique pour le risque de contracter la maladie et la possibilité d'accéder aux services et d'en bénéficier. Les programmes doivent toujours tenir compte du genre, c'est-à-dire qu'ils doivent être conçus, mis en œuvre et suivis en tenant le plus grand compte possible des disparités liées au genre dans l'accès aux services essentiels et des raisons de ces disparités. Dans la mesure du possible et si cela est pertinent, les programmes doivent viser à être transformateurs de genre en cherchant activement à établir des normes et des structures sociales équitables. Il est également important de comprendre les dimensions liées au genre au sein des populations clés et d'y réagir concrètement. Par exemple, les services de réduction des dommages doivent comprendre les besoins particuliers des femmes qui consomment des drogues, y compris la façon d'établir des relations avec elles et de leur fournir des services complets et sécuritaires.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.7.vii

[Manuel du cadre modulaire](#), p. 110

[Technical Brief on Removing Rights-Related Barriers to HIV Services \(Note technique sur l'élimination des barrières liées aux droits humains dans les services concernant le VIH\)](#), section 3.2.7

[Technical Brief on Gender Equity \(Note d'information technique sur l'équité de genre\)](#)

3.3.6 Soutien de la mobilisation communautaire et du plaidoyer en faveur des droits humains

L'autonomisation des communautés par l'éducation juridique et la mobilisation afin de protéger et promouvoir les droits humains renforce la riposte au VIH, la société civile et les systèmes de santé. Le soutien à la mobilisation communautaire et au plaidoyer pour les

droits humains, en particulier lorsqu'il est mené par des organisations dirigées par des populations clés, crée un environnement propice à l'accès aux services de lutte contre le VIH et à leur adoption. Les actions de plaidoyer peuvent s'appuyer sur des campagnes publiques, des ateliers de sensibilisation, la collaboration avec les médias pour une couverture améliorée des populations clés et des enjeux liés au VIH, ou l'établissement de partenariats avec des organisations poursuivant des objectifs similaires en matière de défense des droits civils. Le plaidoyer doit toujours être planifié et mené avec soin pour assurer la sûreté et la sécurité des membres des populations clés qui y participent, ainsi que pour faire face aux réactions négatives contre les populations clés qui peuvent résulter du plaidoyer.



[Note d'information sur le VIH](#), section 3.2.7.viii

[Manuel du cadre modulaire](#), p. 110

[Technical Brief on Removing Rights-Related Barriers to HIV Services \(Note technique sur l'élimination des barrières liées aux droits humains dans les services concernant le VIH\)](#), section 3.2.8

Annexe 1 : listes des abréviations

APN+	Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida
ICN	Instance de coordination nationale
IST	Infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
SRPS	Systemes résistants et pérennes pour la santé

Annexe 2 : glossaire

Pour les besoins de la présente note d'information technique, la terminologie et les définitions employées sont, sauf indication contraire, adaptées du [Guide de terminologie de l'ONUSIDA](#) (version 2015).

L'**identité de genre** fait référence à l'expérience du genre profondément ressentie par chaque personne intérieurement et personnellement, qui peut correspondre ou non au sexe assigné à la naissance. Cela englobe à la fois la perception personnelle du corps, qui peut impliquer la libre décision d'une modification de l'apparence ou de la fonction du corps par voie médicale, chirurgicale ou autre, et d'autres expressions du genre telles que l'habillement, le langage et la gestuelle.

Les **organisations et réseaux dirigés par les populations clés** (également appelés, dans cette note d'information technique, **organisations et réseaux dirigés par les communautés**) sont des entités dont la gouvernance, le leadership, le personnel, les porte-parole, les membres et les volontaires reflètent et représentent les expériences, les perspectives et les voix des personnes vivant avec le VIH, des travailleurs du sexe hommes, femmes ou transgenres, des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des consommateurs de drogues et des personnes transgenres. Ces organisations et ces réseaux, ainsi que leur expertise, sont ancrés dans leurs expériences vécues en tant que populations clés, qui déterminent leurs priorités.

Les **homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** désignent tous les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, qu'ils aient également des rapports sexuels avec des femmes ou qu'ils s'identifient personnellement ou socialement comme homosexuels, bisexuels ou hétérosexuels.

Le terme « **consommateurs de drogues** » renvoie au fait de consommer des substances psychoactives sans autorisation médicale, y compris des substances illicites, réglementées ou soumises à prescription médicale. Le terme inclut les drogues qui sont injectées ainsi que celles qui sont prises par d'autres moyens. Pour plus d'informations, voir la [Déclaration consensuelle sur les consommateurs de drogues soumises à interdiction : Droits de l'homme, Santé et Législation](#) (INPUD, 2015).

On entend par « **prisons et autres milieux fermés** » les lieux de détention des personnes en attente de jugement, condamnées ou faisant l'objet d'autres mesures de sécurité. Variables selon les juridictions, ces lieux peuvent inclure les maisons d'arrêt, les centres de détention, les locaux de garde à vue, les centres de détention pour jeunes délinquants, les lieux de détention provisoire, les camps de travail forcé et les pénitenciers. Le terme ne s'applique pas formellement aux personnes détenues du fait de leur statut migratoire ou de leur condition de réfugié, aux personnes détenues sans être inculpées, ou encore aux personnes soumises à une injonction de soins et envoyées en centres de désintoxication. Néanmoins, les mêmes considérations s'appliquent à ces personnes concernant le VIH.

L'**orientation sexuelle** désigne la capacité de chacun(e) à éprouver une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle (accompagnée de relations intimes et sexuelles ou non) envers des personnes du sexe opposé (hétérosexuel), du même sexe (homosexuel) ou des deux sexes (bisexuel).

Les **professionnel(le)s du sexe** englobent les femmes, les hommes, les personnes transgenres et les personnes non binaires adultes (de plus de 18 ans) qui reçoivent de l'argent ou des marchandises en échange de services sexuels, de manière régulière ou occasionnelle. Le commerce du sexe désigne la vente consensuelle de services sexuels entre adultes, se pratique sous des formes très diverses, et varie selon le pays et la communauté concernés. Le degré d'organisation du commerce du sexe et sa reconnaissance comme activité économique « formelle » peuvent varier selon le contexte. Pour plus d'informations, voir la [note d'orientation de l'ONUSIDA sur le VIH et le travail du sexe](#) (UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work, 2012).

Les personnes transgenres et non binaires sont des personnes dont l'identité de genre et l'expression de genre ne sont pas conformes aux normes ni aux attentes traditionnellement associées à leur sexe à la naissance. Les personnes transgenres et non binaires englobent les personnes ayant bénéficié d'une opération chirurgicale de réassignation sexuelle, celles ayant bénéficié d'interventions médicales non chirurgicales en vue d'un changement de genre (hormonothérapie, par exemple) et celles qui ne se reconnaissent dans aucun genre ou qui s'identifient à plusieurs genres ou à des genres alternatifs. Les personnes transgenres sont susceptibles d'utiliser un ou plusieurs termes distincts pour décrire leur identité de genre.

Le terme « **jeunes des populations clés** » désigne spécifiquement les jeunes de 10 à 24 ans appartenant à une population clé, tels que les jeunes vivant avec le VIH, les jeunes homosexuels et autres jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes personnes transgenres, les jeunes consommateurs de drogues injectables et les jeunes professionnels du sexe (âgés de 18 ans ou plus).

Annexe 3 : principaux documents de référence

Le Fonds mondial^x

[Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#), 2002.

[Note d'information sur le VIH](#), 2022.

[Gender Equality Technical Brief](#), 2019.

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

[Note d'information technique sur la réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues](#), 2022.

[Prisons and Other Closed Settings. Priorities for Investment and Increased Impact: Technical Brief](#) (Note d'information technique sur les prisons et autres milieux fermés : priorités d'investissement et impact accru), 2022.

[Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé](#), 2022.

[Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#), 2022.

[Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#), 2016.

[Cadre d'établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH](#), 2022.

[Manuel du cadre modulaire](#), 2022.

Politique globale

[Stratégie du Fonds mondial pour la période 2021-2026](#). ONUSIDA, 2021.

[Feuille de route de la prévention du VIH pour 2025](#) Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2022.

[En Danger – Rapport mondial actualisé sur le sida 2022](#) ONUSIDA, 2022.

[Déclaration politique sur le VIH/SIDA](#). Nations Unies, 2021.

Généralités

[Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le

^x Les liens hypertextes pointent vers les versions en anglais des publications du Fonds mondial, mais celles-ci sont également disponibles dans d'autres langues à l'adresse <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/>

traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés). OMS, 2022.

[Mise en œuvre de programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives](#) – connu officieusement sous le nom de SWIT. OMS, 2013.

[Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#) (Mise en œuvre de programmes complets de VIH/IST auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : approches pratiques pour interventions collaboratives) – MSMIT. UNFPA, 2015.

[Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#) (Mise en œuvre de programmes complets de VIH/IST auprès de personnes transgenres : approches pratiques pour interventions collaboratives) – TRANSIT, UNDP, 2016.

[Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#) (Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables : approches pratiques pour interventions collaboratives) – IDUIT. ONUDC, 2017.

[HIV and Young People Who Sell Sex: Technical Brief](#) (Note d'information technique sur le VIH et les jeunes personnes qui vendent leur corps). OMS, 2015.

[HIV and Young Men Who Have Sex with Men: Technical Brief](#) (Note d'information technique sur le VIH et les hommes jeunes ayant des rapports sexuels avec des hommes). OMS, 2015.

[HIV and Young Transgender People: Technical Brief](#) (Note d'information technique sur le VIH et les personnes transgenres jeunes). OMS, 2015.

[HIV and Young People Who Inject Drugs: Technical Brief](#) (Note d'information technique sur le VIH et les personnes jeunes qui consomment des drogues injectables). OMS, 2015.

Informations stratégiques et suivi du programme

[Lignes directrices relatives à l'estimation de la taille des populations les plus exposées au VIH](#). ONUSIDA, OMS, 2011

[Recommended population size estimates of men who have sex with men](#) (Recommandations sur l'estimation de la taille de la population d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes). ONUSIDA et OMS, 2020.

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

[Programmatic Mapping Readiness Assessment for Use with Key Populations](#) (Évaluation de la préparation de la cartographie programmatique utilisée avec les populations clés). FHI 360/LINKAGES, 2017.

[Consolidated HIV Strategic Information Guidelines \(Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH\)](#). OMS, 2020.

[Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Outil pour établir et surveiller les objectifs de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du VIH pour les populations clés). OMS, 2015.

[Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne](#). OMS, 2017.

[Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022 – Indicateurs pour le suivi des progrès de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021](#). ONUSIDA, 2021.

[Mise en place d'un suivi dirigé par la communauté dans le cadre des services liés au VIH](#). ONUSIDA, 2021.

[Monitoring Guide and Toolkit for Key Population HIV Prevention, Care, and Treatment Programs](#) (Guide de suivi et boîte à outils pour les programmes de prévention, prise en charge, traitement du VIH chez les populations clés). FHI 360/LINKAGES, 2020.

[Unique Identifier Codes: Guidelines for Use with Key Populations](#) (Codes d'identification uniques : lignes directrices d'utilisation avec les populations clés). FHI 360/LINKAGES, 2016.

Conception, mise en œuvre et gestion programmatiques

[Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring](#) (Lignes directrices unifiées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH). OMS, 2022.

[Differentiated and simplified Pre-exposure Prophylaxis for HIV prevention: Update to WHO implementation guidance](#) (Prophylaxie préexposition différenciée et simplifiée pour la prévention du VIH : actualisation du guide de mise en œuvre de l'OMS). OMS, 2022.

[Male latex condom: Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement](#) (Préservatif masculin en latex : spécification, préqualification et lignes directrices pour l'approvisionnement), 2010 – révision 2013. OMS, ONUSIDA, UNFPA et FHI 360, 2013.

[Préservatif féminin : spécifications génériques, préqualification et directives d'achat, 2012](#). OMS, ONUSIDA, UNFPA et FHI 360, 2012.

[WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users](#) (Guide technique pour les pays pour établir des cibles pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins contre le VIH pour les consommateurs de drogue par injection). Révision 2012. OMS, UNODC, ONUSIDA, 2012.

[Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH](#). (OMS, 2019)

[HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs](#) (Prévention du VIH, traitement, soins et soutien pour les personnes usagères de drogues stimulantes). ONUDC, 2019.

[Harm Reduction and Brief Interventions for ATS Users \(Réduction des risques et interventions rapides pour les utilisateurs de stimulants de type amphétamine\)](#). OMS, 2011.

[Prévention, dépistage, traitement, soins et soutien du VIH dans les prisons et autres milieux de détention : un ensemble complet d'interventions](#). ONUDC, ILO, OMS, UNFPA, ONUSIDA et UNDP, 2020.

[Plateformes d'accès de confiance pour les populations clés](#). Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020.

[Navigation non professionnelle pour les populations clés : guide de mise en œuvre](#). FHI 360/LINKAGES, 2017.

Approche améliorée de sensibilisation par les pairs LINKAGES : [guide de mise en œuvre](#), [addendum](#) et [programme de formation](#). FHI 360/LINKAGES, 2017, 2019. Également disponible en anglais et portugais [ici](#).

[Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne](#). OMS, 2017.

[Virtual HIV Interventions: A Budgeting and Programming Aid \(Interventions virtuelles sur le VIH : outil de programmation et de budgétisation\)](#). FHI 360, 2022.

[Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne](#). OMS, 2016.

Catalyseurs essentiels

[Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH](#). ONUSIDA, 2012.

[Risques, droits et santé : Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit](#). PNUD, 2012.

[Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre : vers une riposte au VIH transformatrice en matière de genre](#). ONUSIDA, 2019.

[Série LINKAGES sur la prévention et la réponse à la violence](#). FHI 360/LINKAGES, 2019.

[Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations \(Boîte à outils de sûreté et de sécurité : renforcement de la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH avec et pour les populations clés\)](#). FHI 360/LINKAGES, 2018.

Références

1. [Rapport mondial actualisé sur le sida 2022](#). ONUSIDA, 2022.
2. [Fast-track or off-track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending HIV by 2030. Executive summary \(Accélérer ou changer de voie ? Comment le manque de subventions pour les populations clés remet en jeu la fin du VIH d'ici 2030. Résumé analytique\)](#) Aidsfonds, 2020.
3. [Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH pour les populations clés). OMS, 2022.
4. [Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant](#), articles 3 et 5. Doc. de l'ONU. A/Res/44/25. Nations Unies, 1989.
5. [UNFPA, OMS et ONUSIDA : Déclaration de position sur les préservatifs et la prévention du VIH, des autres infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées](#), consultée le 5 novembre 2022.
6. [Lignes directrices pour la prévention, les soins et le traitement en faveur des personnes atteintes d'une infection à hépatite B chronique](#). OMS, 2015.
7. [Lignes directrices pour le dépistage, les soins et le traitement des personnes ayant une infection chronique avec le virus de l'hépatite C](#). OMS, 2016.
8. [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#) (Lignes directrices sur le dépistage des hépatites B et C). OMS, 2016.
9. [Recommendations and Guidance on Hepatitis C Virus Self-testing](#) (Recommandations et orientation sur l'autodiagnostic de l'hépatite C virale). OMS, 2021.
10. [Community Management of Opioid Overdose](#) (Gestion communautaire des surdosages aux opiacés). OMS, 2014.
11. [HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs](#) (Prévention du VIH, traitement, soins et soutien pour les personnes usagères de drogues stimulantes). ONUDC, 2019.
12. [Note technique, version de 2020 : Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions](#). ONUDC, 2020.
13. [Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH](#) OMS, 2019.
14. [Lignes directrices sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires](#). OMS, 2016.

-
15. [L'OMS préconise le dépistage du VIH par des prestataires communautaires. Note d'orientation](#). OMS, 2015.
 16. [Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030](#). Partenariat Halte à la tuberculose, 2022.
 17. [Key Populations Brief: People Living with HIV \(Note sur les populations clés : personnes vivant avec le VIH\)](#). Partenariat Halte à la tuberculose, n.d.
 18. [Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH : principes directeurs à l'intention des programmes nationaux et autres partenaires](#) OMS, 2012.
 19. [Guide d'intervention mhGAP pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées : version 2.0](#). OMS, 2016.
 20. [International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders \(Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues\)](#). OMS, 2020.
 21. [Rapid Assessment and Response: Adaptation Guide on HIV and Men who have Sex with Men \(Évaluation et intervention rapides : guide d'adaptation sur le VIH et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes\)](#). OMS, 2004.
 22. [Rapid Assessment and Response: Adaptation Guide for Work with Especially Vulnerable Young People \(Évaluation et intervention rapides : guide d'adaptation pour le travail avec des personnes jeunes particulièrement vulnérables\)](#). OMS, 2004.
 23. [Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre : vers une riposte au VIH transformatrice en matière de genre](#). ONUSIDA, février 2019.
 24. [Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida](#). New York : Nations Unies, 2011.
 25. [Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH](#). ONUSIDA, 2012.
 26. [Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030](#). Nations Unies, 2021.
 27. [Lois et pratiques discriminatoires et actes de violence dont sont victimes des personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre : rapport de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme](#). New York : Nations Unies, 2011.
 28. [Global Commission on HIV and the Law : Risques, droits et santé..](#) PNUD, 2012.
 29. [Déclaration conjointe : centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes](#). Nations Unies, 2012.