

ONUSIDA 2020

RÉFÉRENCE

Liste de contrôle et de référence pour l'élaboration et la révision d'un plan stratégique national de lutte contre le VIH

Décembre 2020

Sommaire

4 Introduction

5 A. Contenu transversal de haut niveau

5 A-1 L'analyse épidémiologique, contextuelle et de riposte la plus récente et fondée sur des données probantes

6 A-2 Processus inclusif d'élaboration du PSN

7 A-3 Buts, objectifs et cibles

8 A-4 Définition des priorités

8 A-5 Engagement communautaire, droits de l'homme et principes d'égalité des sexes

9 A-6 Coût, financement et durabilité

9 A-7 Plan opérationnel (1 à 3 ans)

10 B. Contenu programmatique spécifique

10 B-1 Prévention – Tous les outils disponibles sur

13 B-2 Accès aux traitements et aux soins

15 B-3 Comorbidité, co-infection et intégration.

20 B-4 Protection sociale prenant en compte le VIH

21 B-5 Systèmes de santé

23 B-6 Engagement communautaire

23 B-7 Programmes relatifs aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes

24 B-8 Efficacité et viabilité financière

24 B-9 Gouvernance, gestion et responsabilisation

25 B-10 VIH et riposte humanitaire

Introduction

Le plan stratégique national de lutte contre le VIH (PSN) est un guide à moyen terme (3 à 5 ans) pour la riposte nationale multisectorielle au VIH. Dans certains pays, le PSN VIH est intégré aux programmes et plans de lutte contre la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles (IST), l'hépatite virale et d'autres maladies. Le PSN harmonise et coordonne les investissements, le soutien technique et la mise en œuvre des principales parties prenantes nationales, y compris le gouvernement, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les groupes communautaires, les partenaires au développement, les donateurs, les agences des Nations Unies et d'autres partenaires pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique à l'horizon 2030. Le PSN contribue également aux efforts visant à atteindre les cibles liées à la santé et autres cibles pertinentes des objectifs de développement durable, notamment la couverture sanitaire universelle.

En l'absence d'un document d'orientation mondial complet pour le développement des PSN, cette liste de contrôle et liste de référence vise à mettre en évidence les exigences de qualité dans les domaines critiques de la riposte au VIH, dans la mesure où les connaissances et la technologie actuelles le permettent.¹ Il répond aux besoins immédiats des développeurs et des partenaires clés dans les pays qui élaborent un nouveau PSN, la révision d'un PSN en cours ou pour établir un lien avec l'élaboration ou la négociation urgente des demandes de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Le PSN doit placer les résultats en matière de santé et de droits des personnes au centre et être contextualisé par les données probantes et le type d'épidémie, les forces, les faiblesses, les facteurs favorables et les obstacles à la riposte nationale, les besoins des communautés affectées, tout en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte dans l'accès aux services VIH et aux besoins associés.

Les pays se trouvent à des stades différents de la situation épidémique et de la riposte, et ils ne devraient donc pas prendre tous les éléments de la liste de contrôle dans le nouveau PSN, mais plutôt s'en servir comme outil de référence et rappel pour identifier les angles morts. Chaque pays peut décider quoi prendre ou non dans cette liste, en fonction de la situation épidémique et de la riposte, mais avec des données probantes et des discussions entre les principales parties prenantes pour prendre des décisions éclairées qui répondent le mieux aux besoins des populations. En outre, une autre étape cruciale consiste à définir les priorités, sur la base des données probantes, des capacités, des ressources, de la rentabilité et de l'analyse d'impact.

La liste de contrôle et la liste de référence visent à compléter et à s'appuyer sur les directives normatives les plus récentes produites par les coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat et non à les remplacer. La liste de contrôle contient des hyperliens intégrés afin de pouvoir consulter facilement ces directives.

La liste de contrôle et de référence s'articule en deux parties : un contenu transversal de haut niveau (partie A) et un contenu de programme spécifique (partie B). La partie A s'applique à tous les pays et contient une analyse de la situation et de la riposte, le processus d'élaboration du PSN, le but, les cibles et la définition des priorités du PSN, ainsi que les principes des droits de l'homme, d'égalité des sexes et de durabilité. La partie B comprend les exigences du programme en matière de prévention, de traitement et de soins, de comorbidités et d'intégration, de protection sociale, de systèmes de santé, d'engagement communautaire, de

¹ Valable à partir de fin avril 2020.

droits de l'homme et d'égalité des sexes, d'efficience et d'efficacité, de gouvernance, de direction et de responsabilisation, de VIH et d'intervention humanitaire. Les pays doivent sélectionner les éléments pertinents de la partie B en fonction du contexte qui leur est propre et du consensus entre les principales parties prenantes sur ce qui s'impose. Cette liste de contrôle, y compris le choix (oui ou non) et sa justification, n'est pas destinée à être soumise à l'ONUSIDA, mais vise à aider l'équipe de développement et d'examen du PSN à réfléchir systématiquement aux options et à prendre une décision fondée sur des données factuelles pour que le pays produise un PSN ou un rapport d'examen significatif et utile.

Le processus d'élaboration de la stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2021-2025 est en cours au moment de la finalisation de cette liste de contrôle et liste de référence. Il est donc rappelé aux lecteurs de suivre les évolutions, y compris le nouvel ensemble de cibles mondiales en matière de lutte contre le sida, à prendre en compte dans l'élaboration et la révision du PSN national.

	Inclus oui/non	Justification
A. Contenu transversal de haut niveau		
<i>A-1 L'analyse épidémiologique, contextuelle et de riposte la plus récente et fondée sur des données probantes</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Une analyse épidémiologique a été menée avec les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ■ Données et tendances démographiques — taux de fécondité, mortalité sous-jacente ■ Tendances de l'incidence du VIH et de la mortalité liée au sida avec des modèles désagrégés (sous-population, âge, sexe, répartition géographique et par populations clés) sur la base des dernières estimations du VIH (Spectrum, NAOMI, etc.), modélisation des modèles d'incidence, enquêtes de surveillance biologique et comportementale intégrée et enquêtes auprès des ménages (le cas échéant) ■ Identification des groupes de population les plus à risque d'infection à VIH ou affectés par le VIH ■ Prévalence au sein des populations clés et vulnérables et estimation de la taille de la population ■ Lacunes identifiées au niveau de la population et de la localisation sur la base des données épidémiologiques 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse des facteurs sous-jacents avec les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> ■ Situation macroéconomique (taux de pauvreté, augmentation du PIB, budget, etc.) et tendances ■ Principaux facteurs de risque et de vulnérabilité de transmission et d'infection à VIH par population (facteurs comportementaux, biologiques et structurels) ■ Capacité technique et ressources financières et humaines ■ Autres facteurs contextuels majeurs qui affectent les résultats des travaux sur le VIH : <ul style="list-style-type: none"> – Environnement juridique – Environnement social et culturel 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> – Égalité des sexes et violence basée sur le genre – Stigmatisation et discrimination liées au VIH, y compris contre les populations clés et vulnérables – Situation humanitaire, risques potentiels et marge de manœuvre pour s'adapter en cas d'évolution du contexte humanitaire 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ L'analyse de la riposte a tenu compte des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Si la riposte a apporté une réponse à la cause de la plupart des nouvelles infections et à la plus grande charge de cas conformément aux facteurs recensés dans l'analyse épidémiologique et factorielle sous-jacente – Si les objectifs fixés dans le PSN précédent ont été atteints – La riposte présente-t-elle des lacunes ? Par exemple, si certaines cibles du PSN précédent n'ont pas été atteintes et que des groupes spécifiques ont été laissés pour compte dans certaines localisations – Les principales forces et faiblesses de la riposte actuelle au VIH ont-elles été recensées ? L'universalité de l'accès aux services, la qualité de la mise en œuvre du plan et les résultats pour les personnes et les obstacles dans les domaines clés de la riposte, tels que la prévention et le traitement, les droits, les lois, la stigmatisation et la discrimination, le genre, la protection sociale et l'engagement communautaire ont-ils été recensés ? – Des stratégies ont-elles été recensées qui ont un impact élevé (par exemple : prestation de services différenciés, dolutégravir, etc.) et doivent être amplifiées ? – Le paysage du financement et les dépenses de la riposte au VIH ont-ils été analysés ? – Les grands défis de santé publique, y compris les perspectives de la COVID-19, ont-ils changé la riposte au VIH ? 		
A-2 Processus inclusif d'élaboration du PSN		
Les personnes suivantes ont-elles consulté et contribué au PSN ?		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Secteurs gouvernementaux concernés par les travaux sur le VIH (tels que l'éducation, les finances, la justice, les femmes et les jeunes ainsi que les autorités locales) 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Communautés de populations clés et vulnérables² Organisations de la société civile et leaders communautaires (tels que les leaders traditionnels) 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Principaux partenaires au développement et donateurs 		

² Les populations clés et vulnérables qui présentent un risque plus élevé sont des groupes de personnes qui subissent un fardeau disproportionné de l'infection à VIH et dont l'engagement est crucial pour une riposte au VIH réussie. Dans tous les pays, ces populations clés englobent les personnes qui vivent avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les prisonniers et les personnes dans des environnements fermés sont plus exposés que les autres groupes au VIH. Toutefois, chaque pays doit définir les populations clés spécifiques touchées par l'épidémie ainsi que la riposte adéquate sur la base du contexte épidémiologique et social. On dit que les gens sont vulnérables si leurs conditions de vie sont sujettes à des facteurs changeants qui les exposeraient au risque de contracter le VIH. Des exemples de ces groupes sont les jeunes, les femmes, les migrants, les chauffeurs longue distance, les populations déplacées et les réfugiés, les hommes en uniforme et les personnes handicapées.

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instituts de recherche et groupes de réflexion 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires du secteur privé 		
A-3 Buts, objectifs et cibles		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les buts, objectifs et cibles du PSN sont éclairés par des cibles mondiales 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les buts, objectifs et cibles du PSN sont alignés et en lien avec : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de développement national ▪ Stratégie nationale de santé ▪ Feuille de route de la couverture sanitaire universelle, si disponible ▪ Autres plans stratégiques ou stratégies nationaux pertinents spécifiques aux maladies et aux domaines de la santé, tels que la tuberculose, la santé et les droits sexuels et reproductifs, les IST, la santé maternelle, néonatale et infantile, l'hépatite, le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles et la santé mentale 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN suit une théorie du changement et une chaîne de résultats avec des résultats escomptés clairs 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les buts, objectifs et cibles du PSN correspondent à la situation épidémique et aux besoins de la riposte 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les objectifs sont fondés sur les besoins, ambitieux et réalistes 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les objectifs et les interventions tiennent compte et reflètent les principaux enseignements tirés et les bonnes pratiques des programmes soutenus par d'autres partenaires au sein du pays 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN fixe des buts, objectifs et cibles centrés sur les personnes, avec une base de référence, sur la période couverte par le PSN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour chaque groupe de population clé et vulnérable recensé, le PSN détaille les interventions spécifiques de prévention, de traitement et autres prévues, y compris la géographie, la couverture attendue et les résultats concrets par rapport au niveau de référence respectif <ul style="list-style-type: none"> – Personnes vivant avec le VIH – Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – Communauté transgenre – Personnes consommant des drogues – Professionnel(le)s du sexe et leurs clients – Partenaires séronégatifs dans les couples sérodiscordants (dont l'autre partenaire est séropositif) – Adolescents et jeunes – Femmes et jeunes filles – Migrants – Chauffeurs longue distance – Populations déplacées et réfugiés – Hommes en uniforme – Prisonniers et personnes en détention et dans d'autres environnements fermés – Personnes handicapées – Autres groupes vulnérables pertinents 		

	Inclus oui/non	Justification
A-4 Définition des priorités		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le processus de définition des priorités a tenu compte des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions hautement efficaces et à fort impact appuyées par une analyse fondée sur des données probantes ▪ Efficience allocative optimale : la bonne combinaison d'interventions prioritaires pour maximiser les retombées avec les ressources et les capacités disponibles ▪ Amélioration de l'efficacité opérationnelle par l'optimisation des processus de travail ▪ Attention portée sur les populations et les localisations éclairées par l'analyse des tendances épidémiologiques ▪ Des interventions sélectionnées peuvent atteindre une couverture et une échelle suffisantes pour réaliser les objectifs ▪ Recours à un processus transparent et inclusif 		
A-5 Engagement communautaire, droits de l'homme et principes d'égalité des sexes		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN a décrit un mécanisme institutionnel pour garantir : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une mobilisation et une coordination multisectorielles fonctionnelles ▪ Un engagement significatif des communautés de populations clés et vulnérables en tant que parties prenantes et partenaires clés dans la riposte au VIH ▪ La participation de la communauté à la mise en œuvre et à l'évaluation de la riposte nationale et locale au VIH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN promeut une riposte globale et multisectorielle pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, en particulier les catalyseurs essentiels pertinents pour la riposte au VIH, notamment l'engagement significatif des communautés à tous les niveaux, des secteurs gouvernementaux (santé, éducation, justice, genre, jeunesse et entreprise), en établissant des liens avec les stratégies sectorielles, le cas échéant 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des interventions clés fondées sur des données probantes pour traiter les déterminants sociaux et structurels afin de réduire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les obstacles juridiques, politiques et programmatiques liés aux droits de l'homme pour accéder aux services ▪ La stigmatisation et la discrimination subies par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables dans divers contextes : soins de santé, éducation, lieu de travail, justice, ménage, urgence et humanitaire Documents de référence : ONUSIDA sur les principaux programmes relatifs aux droits de l'homme, Accélération de la riposte et droits de l'homme et Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des approches solides pour le suivi communautaire afin d'améliorer les résultats des services liés au VIH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN analyse et traite les problèmes de discrimination à l'égard des femmes et des filles et d'inégalité entre les sexes et promeut une riposte au VIH sexospécifique <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les processus du PSN intègrent et surveillent les réponses aux conclusions et recommandations des évaluations nationales sur la question du genre (sur les droits des femmes et la santé et les droits sexuels et reproductifs) et celles spécifiquement axées sur les liens entre l'égalité des sexes, la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des adolescents VIH, par exemple si le pays a effectué l'examen de la question du genre de son PSN grâce à l'Outil d'évaluation basée sur le genre de l'ONUSIDA 		
A-6 Coût, financement et durabilité		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des modalités en matière de coûts et de mise en œuvre sur la base des hypothèses et des prix à jour 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La méthode de calcul des coûts est clairement articulée et appliquée de manière cohérente tout au long du PSN 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le coût est clairement lié à la chaîne de résultats et aux résultats escomptés 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des détails sur l'ensemble du paysage de financement des programmes de lutte contre le VIH (y compris celui des ripostes multisectorielles), notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'espace fiscal ▪ Les programmes de lutte contre le VIH déjà financés ▪ Les lacunes de financement ▪ Les systèmes de financement du secteur de la santé et leurs implications pour le financement des programmes de lutte contre le VIH ▪ La stratégie de mobilisation des ressources 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN inclut des considérations de durabilité, y compris des plans spécifiques visant à renforcer la durabilité de la riposte nationale au VIH 		
A-7 Plan opérationnel (1 à 3 ans)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approches, chefs de file et partenaires de mise en œuvre, calendrier et objectifs clairement définis 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des approches les plus efficaces et efficaces de la planification opérationnelle disponible, y compris par examen et évaluation et/ou estimation basée sur un modèle 		

	Inclus oui/non	Justification
B. Contenu programmatique spécifique		
B-1 Prévention – Tous les outils disponibles sur https://hivpreventioncoalition.unaids.org https://hivpreventioncoalition.unaids.org/		
B-1.1 Prévention globale contre le HIV		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN s'appuie sur les évaluations et les données de prévention disponibles (y compris les fiches de score de prévention pour les pays membres de la Global HIV Prevention Coalition) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN fixe des cibles de couverture programmatique, de résultats et d'impact pour les volets pertinents de la prévention qui sont basés sur une chaîne de résultats solide et une quantification plausible (échelle) pour réaliser les effets attendus 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN donne la priorité aux interventions de prévention basées sur une analyse solide de l'épidémie et en tenant compte de l'efficacité et du financement 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN définit des obstacles à l'accès spécifique à la prévention du VIH et des stratégies applicables pour y remédier 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN définit la division du travail dans la prévention du VIH, y compris les fonctions de leadership et de direction et recense les besoins de renforcement des capacités par rapport à la prévention 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN définit le mécanisme de responsabilisation multisectoriel pour la prévention du VIH 		
B-1.2 Programmes destinés aux populations clés, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres et les prisonniers (tous les pays); et des services de réduction des risques (y compris les services de provision d'aiguilles et de seringues et le traitement de substitution aux opioïdes) pour les pays touchés par une épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN donne la priorité aux populations clés et fournit une analyse de base de la taille actuelle de la population (y compris les populations potentiellement cachées), de l'accès aux services, de la couverture des programmes, des principaux résultats des services et des principaux obstacles. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnel(le)s du sexe ▪ Homosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ▪ Communauté transgenre ▪ Personnes qui consomment des drogues (en particulier les personnes qui s'injectent des drogues) ▪ Prisonniers 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN définit clairement les ensembles de services pour la prévention du VIH (y compris les préservatifs, le matériel d'injection sûr, le dépistage du VIH, le traitement, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et le traitement 		

	Inclus oui/non	Justification
<p>de substitution aux opioïdes) parmi toutes les populations clés concernées, conformément aux outils de mise en œuvre des populations clés et autres directives internationales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnel(le)s du sexe ▪ Homosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ▪ Communauté transgenre ▪ Personnes qui consomment des drogues (en particulier les personnes qui s'injectent des drogues) ▪ Prisonniers 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN définit clairement l'approche pour créer des plateformes d'accès communautaire de confiance pour les populations clés, y compris la sensibilisation dirigée par les pairs et les plateformes de médias sociaux pertinentes (le cas échéant pour les différents groupes) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnel(le)s du sexe ▪ Homosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ▪ Communauté transgenre ▪ Personnes qui consomment des drogues (en particulier les personnes qui s'injectent des drogues) ▪ Prisonniers 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN identifie clairement les obstacles sous-jacents à la prévention, au dépistage et à l'accès au traitement du VIH parmi les populations clés et les obstacles structurels (telles que les obstacles juridiques, les normes, la discrimination et les pratiques d'application de la loi) et définit des actions spécifiques applicables afin d'y remédier. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnel(le)s du sexe ▪ Homosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ▪ Communauté transgenre ▪ Personnes qui consomment des drogues (en particulier les personnes qui s'injectent des drogues) ▪ Prisonniers 		
<p>B-1.3 Programmes pour les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins (garçons et jeunes hommes) dans des contextes à forte incidence du VIH (Afrique australe et localisations spécifiques d'Afrique orientale, centrale et occidentale)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN fournit une synthèse des modèles géographiques de l'incidence et de la prévalence du VIH chez les jeunes femmes et leurs partenaires masculins et applique cette analyse pour la définition des priorités 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN recense les facteurs de risque et de vulnérabilité les plus importants chez les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte incidence du VIH 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN définit de manière générale une combinaison complète de mesures de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins, différenciées par niveau de risque et de vulnérabilité 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN définit clairement les plateformes de prévention du VIH du secteur de la santé pour les jeunes femmes, y compris des services adaptés aux jeunes et des conseils en matière de prévention du VIH dans le cadre des services de santé et de droits sexuels et reproductifs, y compris les services de contraception 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN définit clairement les plateformes communautaires, y compris les activités de sensibilisation menées par la communauté, la création de la demande pour les services de prévention du VIH, les références et la communication pour aborder les normes sociales et de genre liées à la prévention du VIH 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN définit clairement les actions de prévention du VIH dans le secteur de l'éducation 		
B-1.4 Préservatifs masculins, féminins et lubrifiants		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN est fondé sur l'analyse des besoins en préservatifs, de la distribution et de l'utilisation actuelles par les populations prioritaires, y compris les populations clés, les jeunes, les personnes avec des partenaires occasionnels, les couples affectés par le VIH et d'autres couples utilisant des préservatifs pour la contraception 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN identifie les principaux problèmes de la chaîne d'approvisionnement en préservatifs et lubrifiants et des stratégies pour y remédier 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN identifie les principaux obstacles du côté de la demande à l'utilisation du préservatif et les stratégies pour y remédier 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN définit clairement les fonctions de coordination en approvisionnement de préservatifs, de direction du gouvernement et de facilitation du marché 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN est fondé sur une approche du marché global du préservatif qui définit clairement les rôles des secteurs du marketing public, privé et social ainsi que des acteurs au niveau communautaire 		
B-1.5 Circoncision masculine médicale volontaire pour les hommes et les garçons³ de plus de 15 ans		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN est fondé sur l'analyse de la couverture et des résultats des services de circoncision médicale masculine volontaire avec une ventilation appropriée par âge et par localisation 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN définit la prestation de services de circoncision médicale masculine volontaire ainsi que les lacunes relatives à l'accès et les stratégies pour y remédier 		

³ Dans 15 pays prioritaires d'Afrique orientale et australe avec une prévalence élevée du VIH et une faible prévalence de la circoncision masculine dans le pays ou dans des localisations spécifiques.

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN recense les obstacles du côté de la demande à l'adoption volontaire de la circoncision médicale masculine et des stratégies pour y remédier 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN décrit la circoncision médicale masculine volontaire dans le cadre d'un programme plus large de lutte contre le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs pour les hommes 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN donne un aperçu des pistes menant à un programme national durable de circoncision médicale masculine volontaire, notamment la diversification du financement 		
<p>B-1.6 Pour la PrEP (tous les pays comprenant des sous-populations avec une incidence très élevée du VIH ou en augmentation rapide dans des sous-populations spécifiques), le PSN définit ou recense :</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Les populations prioritaires pour la PrEP sur la base de l'analyse de l'incidence du VIH et des facteurs de vulnérabilité 		
<ul style="list-style-type: none"> Les objectifs nationaux en matière de PrEP sur la base de l'objectif identifié 		
<ul style="list-style-type: none"> Les obstacles politiques et réglementaires pertinents à la programmation de la PrEP et les stratégies pour y remédier 		
<ul style="list-style-type: none"> Les ensembles de services et plateformes de prestation de services de PrEP 		
<ul style="list-style-type: none"> Les obstacles du côté de la demande à l'adoption de la PrEP et les stratégies pour y remédier 		
<p>B-1.7 Le PSN décrit la synergie avec les plans sectoriels sur les déterminants plus larges de la prévention du VIH, tels qu'une éducation sexuelle exhaustive, la santé et les droits sexuels et reproductifs, y compris la planification familiale et les contraceptifs, la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre, la protection sociale et les réformes juridiques et politiques</p>		
<p><i>B-2 Accès aux traitements et aux soins</i></p>		
<p>B-2.1 Le dépistage du VIH est aligné sur les dernières directives de dépistage du VIH de l'OMS</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN détaille les modalités de test différenciées et innovantes pour atteindre les personnes qui manquent toujours à l'appel, telles que celles axées sur les hommes, les adolescents, les populations clés (y compris au sein des sous-populations), les personnes déplacées et les personnes en déplacement ainsi que par emplacement géographique (rural et urbain). 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN définit des stratégies sur les tests différenciés, cas index, la notification assistée des partenaires, les tests au niveau de la communauté, les tests d'auto-dépistage avec tests de confirmation ultérieurs, les tests répétés pour les groupes à haut risque, etc. 		
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN établit des liens avec la prise en charge de la comorbidité et de la co-infection et avec les soins de santé primaires, en particulier dans la 		

	Inclus oui/non	Justification
tuberculose, les IST, la planification familiale et les services de santé maternelle, néonatale et infantile (plus en B3)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lien avec les soins — le PSN détaille comment le dépistage est lié aux services de traitement et de soins pour les personnes dont le test est positif et la prévention du VIH pour les tests négatifs 		
B-2.2 Traitement du VIH aligné sur les dernières directives de traitement de l'OMS		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alphabétisation thérapeutique par divers groupes cibles et stratégies d'amélioration 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN détaille le déploiement du TLD / DTG et des schémas thérapeutiques antirétroviraux standardisés (y compris les formulations pour enfants) conformément aux dernières directives de l'OMS 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN détaille l'accès à l'offre « Traitement pour tous » et le jour même 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN détaille le début du traitement antirétroviral communautaire 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN détaille la mise en œuvre de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modèles de prestation de services différenciés avec un rôle défini de prestation de services dirigés par la communauté et à base communautaire, d'observance, de rétention et autre soutien ▪ Dispensation multi-mensuelle (3 à 6 mois) telle que définie dans les Directives consolidées de l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour la prévention et le traitement de l'infection à VIH 		
B-2.3 Suppression et rétention de la charge virale		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN détaille le déploiement des tests de charge virale : disponibilité, fréquence, utilisation et retour des résultats et diagnostics 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN détaille la prestation de services différenciée, les interventions de rétention et d'observance, y compris le soutien et le suivi communautaire 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN fournit une analyse des personnes perdues de vue, notamment qui, pourquoi, où et quand (y compris la mortalité) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des interventions pour les personnes vivant avec le VIH avec une infection à VIH avancée initiant un traitement, y compris le rôle de la CD4 pour la stadification clinique 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN fait référence à des schémas optimisés lorsque cela est possible 		
B-2.4 Éliminer la transmission mère-enfant ou verticale		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend l'analyse des causes possibles de nouvelles infections chez les nourrissons à l'aide de données modélisées, si disponibles, pour garantir une approche au niveau de la population par une analyse à barres empilées. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend le paysage de la politique de prestation des services de prévention de la transmission mère-enfant ou verticale — tels que le traitement antirétroviral dirigé par une infirmière, l'intégration dans les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, la participation des hommes et la décentralisation 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des rôles clairement définis de la communauté des femmes vivant avec le VIH et/ou des groupes de femmes, des initiatives de prévention du VIH et de prise en charge des hommes, au sein des populations clés et vulnérables dans les programmes d'élimination de la transmission mère-enfant ou verticale 		
B-2.5 Prise en charge du VIH pour les enfants et les adolescents		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des interventions axées sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La détection des enfants vivant avec le VIH non pris en charge ▪ Des objectifs de diagnostic précoce du nourrisson et une stratégie d'amélioration ▪ Les régimes et formulations appropriés pour les enfants avec passage rapide au DTG ▪ La rétention d'enfants et d'adolescents sous traitement avec des services adaptés aux jeunes et des services dirigés par des jeunes vivant avec le VIH ▪ La stratégie détaillée pour faciliter la transition des programmes de traitement des adolescents aux programmes de traitement pour adultes 		
<i>B-3 Comorbidité, co-infection et intégration. Le PSN comprend ou traite les éléments suivants :</i>		
B-3.1 Tuberculose		
B-3.1.1 Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend un examen de l'épidémiologie de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et de la riposte à la tuberculose liée au VIH à ce jour, comme indiqué dans les Lignes directrices conjointes de l'OMS sur la tuberculose et le VIH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend un plan spécifique pour atteindre ou dépasser l'objectif de la Déclaration politique de 2016 consistant à atteindre une réduction de 75 % des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH à l'horizon 2020 (par rapport à 2010) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose par rapport au risque d'infection et aux obstacles à l'accès aux services 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN montre comment les interventions renforceront la prévention de la tuberculose de haute qualité, le diagnostic précoce, le lien avec le traitement, l'observance, menant au succès du traitement et à la réduction de la mortalité pour la tuberculose sensible aux médicaments et résistante aux médicaments chez les personnes vivant avec le VIH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN décrit des modèles de prestation de services différenciés pour détecter, traiter et prévenir la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH en mettant l'accent sur des stratégies spécifiques pour atteindre les populations marginalisées et vulnérables, y compris les personnes qui consomment des drogues, les prisonniers, les mineurs, les enfants, les établissements informels et les populations autochtones 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> Le PSN renforce l'orientation et les liens entre les points de distribution des services liés à la tuberculose et au VIH (pour toutes les populations à risque, y compris les enfants, les femmes enceintes et les groupes marginalisés) avec des niveaux identiques de prestation de services différenciés 		
B-3.1.2 Activités du programme liées au VIH		
<ul style="list-style-type: none"> Toutes les personnes vivant avec le VIH sont régulièrement dépistées pour la tuberculose et, si elles sont symptomatiques, elles font l'objet d'un examen approfondi pour la tuberculose (et la COVID-19) comme indiqué dans les directives de l'OMS (cible > 90 %) à l'aide d'analyses moléculaires, Rayons X et LF-LAM (pour les personnes atteintes de VIH à un stade avancé) le cas échéant et recevoir un traitement préventif contre la tuberculose (idéalement 3HP si disponible) ou un traitement antituberculeux, comme indiqué dans les directives de l'OMS (cible > 90 %) 		
<ul style="list-style-type: none"> Toutes les personnes atteintes de tuberculose nouvellement diagnostiquées séropositives commencent un traitement antirétroviral (cible 100 %) et un traitement préventif au cotrimoxazole 		
<ul style="list-style-type: none"> Les lignes directrices de l'OMS sur la gestion de l'infection à VIH à un stade avancé sont suivies, y compris la disponibilité des tests et du traitement de la méningite cryptococcique. 		
B-3.1.3 Activités du programme de lutte contre la tuberculose		
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un diagnostic de tuberculose sont traitées conformément aux directives de l'OMS tuberculose sensible aux médicaments ou tuberculose pharmacorésistante le cas échéant 		
<ul style="list-style-type: none"> Toutes les personnes atteintes de tuberculose présumée ou qui reçoivent un diagnostic de tuberculose se voient proposer un test de dépistage du VIH (cible > 90 %) 		
<ul style="list-style-type: none"> Toutes les personnes atteintes de tuberculose nouvellement diagnostiquées séropositives commencent un traitement antirétroviral (cible 100 %) et un traitement préventif au cotrimoxazole 		
B-3.1.4 VIH, tuberculose et COVID-19		
<ul style="list-style-type: none"> Dans les milieux à forte prévalence au VIH et/ou à la tuberculose où la pandémie de COVID-19 se poursuit, les personnes présentant des symptômes respiratoires et de la fièvre sont testées pour la COVID-19, la tuberculose et le VIH, en observant des mesures améliorées de contrôle des infections lors de la collecte et du traitement des expectorations 		
B-3.2 Prévention et soins du cancer du col de l'utérus		
<ul style="list-style-type: none"> Conformément à la Stratégie mondiale d'élimination et aux directives de l'OMS (ici, ici et ici) et la stratégie nationale (et les lignes directrices) sur le cancer du col de l'utérus ou le cancer <ul style="list-style-type: none"> Le PSN comprend des estimations des besoins et définit la couverture programmatique, les résultats et les objectifs d'impact pour la prévention du VPH, la prévention et le traitement du cancer du col de 		

	Inclus oui/non	Justification
<p>l'utérus et les soins axés sur les filles et les femmes vivant avec le VIH et à risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend les objectifs et les détails de la mise en œuvre et de l'intensification du dépistage du cancer du col de l'utérus et du traitement des lésions précancéreuses, du diagnostic, du continuum de traitement et des soins du cancer invasif pour les femmes (éligibles) vivant avec et à risque de contracter le VIH ▪ Le PSN comprend des détails sur la mise en œuvre et l'intensification de la vaccination contre le papillomavirus humain (VPH) dans et en dehors des milieux scolaires pour les filles (tranche d'âge selon les directives nationales ou de l'OMS) ▪ Le PSN comprend des détails sur les changements et les révisions de politique en faveur de services intégrés et de haute qualité pour le VIH et le cancer du col de l'utérus ▪ Le PSN comprend des activités d'engagement communautaire (réseaux de femmes vivant avec le VIH, de groupes de femmes et d'autres groupes communautaires) visant à sensibiliser le public au VPH, au cancer du col de l'utérus et aux liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, générant et créant une demande de services contre le VPH et le cancer du col de l'utérus ; les services dirigés par la communauté, y compris le soutien communautaire, les références et le suivi du continuum de soins; et suivi communautaire (y compris pour la qualité des services), le plaidoyer et la responsabilisation ▪ Le PSN comprend des détails sur la notification des données sur le cancer du col de l'utérus ventilées par âge et statut VIH (registre du cancer, système de gestion de l'information sanitaire, DHIS2), surveillance, suivi et évaluation ▪ Le PSN aborde les facteurs comportementaux et structurels qui stimulent l'infection et la transmission du VPH et la morbidité du cancer du col de l'utérus en établissant des liens avec des stratégies de lutte contre les inégalités entre les sexes et les inégalités sociales lorsque cela s'applique 		
<p>B-3.3 Santé mentale</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformément au Plan d'action mondial de l'OMS, aux lignes directrices et aux manuels (ici et ici): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des détails sur les moyens d'intégrer les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie (indiquer les types de services) dans les services liés au VIH et le continuum de soins pour les adultes, les adolescents et les enfants vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes atteintes de troubles mentaux — y compris une estimation de la couverture et les autres indicateurs et cibles ▪ Le PSN comprend des détails sur les changements et les révisions de politique en faveur de services intégrés et de haute qualité et d'un continuum de soins ▪ Le PSN comprend des activités d'engagement communautaire pour sensibiliser à la santé mentale et aux liens avec le VIH, générer et 		

	Inclus oui/non	Justification
<p>créer une demande de services de santé mentale, de services communautaires, de suivi communautaire (y compris pour la qualité des services), de plaidoyer et de responsabilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des détails sur la santé mentale et des rapports sur les données des services de santé mentale (système de gestion de l'information sanitaire, DHIS2) ▪ Le PSN démontre une connaissance des compétences au niveau national pour traiter les traumatismes, y compris le trouble de stress post-traumatique dans les communautés touchées par une catastrophe 		
<p>B-3.4 IST conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS pour le secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 et aux Traitement des IST, surveillance et autres directives de l'OMS</p>		
<p>B-3.4.1 Le PSN comprend l'évaluation des éléments suivants :</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ampleur et la nature du problème des IST — la prévalence des IST, les schémas de sensibilité aux antimicrobiens, les personnes touchées, les services et politiques de lutte contre les IST disponibles et les endroits où les gens recherchent des soins 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La riposte nationale actuelle — l'état actuel de la surveillance des IST, la structure du programme de lutte contre les IST, la relation opérationnelle entre les programmes de lutte contre les IST et le VIH et d'autres programmes, tels que la santé et les droits sexuels et reproductifs, les soins prénatals, les services et programmes de planification familiale ; les niveaux, échelles et modalités d'intégration des services; la santé des adolescents ; les politiques et directives disponibles, où les services de luttent contre les IST sont fournis, comment les ressources sont allouées et le soutien nécessaire pour l'approvisionnement et la distribution 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les interventions de prévention, de dépistage et de test, de diagnostic et de traitement retenues pour lutter contre les IST dans et avec les programmes de lutte contre le VIH, les interventions existantes qui doivent être renforcées ou étendues et les interventions qui devraient être introduites 		
<p>B-3.4.2 Le PSN fournit des objectifs, des indicateurs, des cibles, des interventions prioritaires pour la prévention et le dépistage, le diagnostic et le traitement des IST, leur coût et leur budget respectif</p>		
<p>B-3.4.3 Le PSN doit envisager les interventions prioritaires suivantes dans la stratégie mondiale de lutte contre les IST en fonction du contexte du pays</p>		
<p>B-3.4.4 Le PSN doit inclure des détails sur les éléments suivants :</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le renforcement de la surveillance des IST — mise en place de la notification de base des cas d'IST et du suivi de la prévalence, renforcement des systèmes et suivi des tendances — et action : mise en œuvre du suivi de la résistance antimicrobienne pour la gonorrhée 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les modèles de prestation de services pour lutter contre les IST : mettre à jour et déployer les directives de traitement des IST et les directives de dépistage ; contrôle régulier des IST des populations clés, prise en charge des partenaires, relier les services cliniques à la sensibilisation et à l'éducation par les pairs et aux services VIH pour les personnes vivant avec le VIH et établir des liens avec les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La création et le suivi des progrès des services de laboratoire pour : le dépistage de la gonorrhée et de la chlamydia au sein des populations clés, en particulier parmi les utilisateurs de PrEP ; le dépistage de la syphilis parmi les populations clés et les femmes enceintes ; et lier le dépistage du VIH au dépistage de la syphilis (double dépistage de la syphilis du VIH) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les interventions de prévention des IST liées aux interventions de prévention du VIH : telles que la promotion des préservatifs, la communication pour le changement de comportement, la sensibilisation des pairs et la promotion du comportement de recherche de soins de santé contre les IST 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les moyens d'intégrer les services de dépistage et de test, de diagnostic et de traitement des IST aux services de lutte contre le VIH destinés à des groupes de population spécifiques, y compris les adolescents, les populations clés et les adultes et adolescents vivant avec le VIH — y compris une estimation de la couverture et d'autres indicateurs, cibles et coûts 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les activités d'engagement communautaire pour la sensibilisation aux IST et aux liens entre le VIH et les IST, générant et créant une demande de prévention des IST et de services de lutte contre les IST ; références et suivi communautaires ; politique, mobilisation des ressources et autres activités de plaidoyer 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La formation et le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé, des travailleurs de laboratoire et des agents de proximité à fournir des services de lutte contre les IST 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les détails sur la notification des données sur les IST (système de gestion de l'information sanitaire, DHIS2), la surveillance, le suivi et l'évaluation 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La quantification et l'achat de médicaments, de diagnostics et de produits contre les IST 		
B-3.5 Prévention et soins de l'hépatite virale		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformément à la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Principales orientations de l'OMS pour la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite virale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement du virus de l'hépatite C (VHC) ▪ Traitement du virus de l'hépatite B (VHB) ▪ Test du VHC et du VHB ▪ Informations stratégiques 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseils relatifs aux populations clés ▪ Prévention de la transmission du VHB de la mère à l'enfant 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La partie hépatite virale du PSN doit inclure : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un examen de l'épidémiologie des hépatites virales B et C — axé sur l'épidémiologie de la co-infection du VIH et du VHC et du VIH et du VHB ▪ Des estimations des besoins et de la couverture programmatique, des résultats et des cibles d'impact pour la prévention, le traitement et les soins du VHB et du VHC, avec un accent potentiel sur les personnes vivant avec le VIH et à risque de contracter le VIH ▪ Des détails sur les moyens d'intégrer les hépatites virales B et C dans et avec les services de lutte contre le VIH ; Les domaines prioritaires d'intégration avec les programmes de lutte contre le VIH comprennent : <ul style="list-style-type: none"> – La prévention de la transmission mère-enfant du VHB dans le cadre de la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, du VHB et de la syphilis congénitale – La prévention, le dépistage et le traitement du VIH, du VHB et du VHC parmi les populations clés, y compris les programmes de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues, la prévention et l'accès à la PrEP pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres, le dépistage et le traitement intégrés de toutes les populations clés – Le contrôle général des infections dans les établissements de soins de santé, en particulier les pratiques d'injection sécuritaires améliorées et standardisées sont très pertinents pour la prévention du VHC et du VIH – L'intégration de la charge virale de l'hépatite virale à l'aide de plateformes de laboratoire et de technologies au point de service, qui sont également utilisées pour les tests de charge virale du VIH – Des enquêtes nationales ou régionales (niveau district) sur les biomarqueurs peuvent être intégrées et examiner à la fois l'hépatite virale et le VIH. De la même manière, les enquêtes de surveillance biologique et comportementale intégrée parmi les populations clés peuvent servir à examiner à la fois le VIH et l'hépatite virale (VHC et VHB) ▪ Des activités définies pour l'engagement communautaire pour la sensibilisation à l'hépatite virale et aux liens avec le VIH ▪ Des détails sur la notification des données sur l'hépatite virale ventilées par âge et statut sérologique VIH (DHIS2, etc.), surveillance, suivi et évaluation ▪ Des actions visant à lutter contre les facteurs comportementaux et structurels qui stimulent l'infection et la transmission du VHC et du VHB en établissant des liens avec des stratégies de lutte contre les inégalités sociales et de genre lorsque cela s'applique 		
<p><i>B-4 Protection sociale prenant en compte le VIH</i></p>		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend la stratégie d'intervention en matière de protection sociale, qui sert : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les personnes vivant avec le VIH ▪ Les adolescentes, filles et jeunes femmes ▪ Les orphelins et enfants vulnérables ▪ Les populations clés ▪ Les agents de santé non rémunérés ▪ Les personnes vivant dans des environnements à haute densité ▪ Les personnes handicapées 		
B-5 Systèmes de santé		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN comprend des interventions visant à renforcer les éléments constitutifs du système de santé, en particulier dans les 		
B-5.1 Systèmes intégrés de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Système fonctionnel de gestion de l'information logistique, avec des éléments d'alerte précoce 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bons liens entre le programme, les prévisions, l'approvisionnement et le transport, qui ont été pris en compte à la lumière de la nécessité d'une dispensation multi-mensuelle 		
B-5.2 Capacité de laboratoire adéquate pour le VIH, la tuberculose, la COVID-19, le diagnostic précoce du nourrisson et la sécurité transfusionnelle		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition des réseaux de laboratoires optimisés 		
B-5.3 Un plan pour garantir un accès équitable et durable à des médicaments et des diagnostics abordables		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éliminer les obstacles persistants à l'accès aux technologies de la santé pour améliorer la qualité de la prestation des services et des soins de santé complets 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir et/ou renforcer les mécanismes de négociation conjointe des prix et d'achat groupés pour les produits liés au VIH, aux co-infections et aux comorbidités. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des plateformes pour accroître la transparence sur les coûts de recherche et développement, le paysage de la propriété intellectuelle et la tarification des produits de santé finaux 		
B-5.4 Ressources humaines pour la santé, y compris la mobilisation et l'utilisation d'agents de santé communautaire et la fourniture d'un ensemble de services intégrés, sans stigmatisation et sans discrimination, centrés sur les personnes (par exemple pour la tuberculose, la santé et les droits sexuels et reproductifs et le cancer du col de l'utérus)		
B-5.5 Système national d'information sanitaire		

	Inclus oui/non	Justification
B-5.5.1 Un système d'information fonctionnel sur le VIH avec un cadre politique clairement articulé et des dispositions qui ont :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des indicateurs et des cibles VIH bien définis, avec une base de référence dans la mesure du possible 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La capacité de suivre les performances et la qualité des services 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La capacité de refléter plus précisément qui a été laissé pour compte dans les services de lutte contre le VIH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des efforts en vue de supprimer les données dupliquées, y compris via un identifiant unique 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition et évolution vers une structure unifiée et un système d'information de surveillance et de gestion des cas, suivi des performances et de la qualité des services 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des possibilités explorées pour avoir un suivi communautaire en complément et en lien avec le suivi des programmes nationaux ou locaux de lutte contre le VIH et contribuant à l'amélioration des programmes 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des évaluations des dépenses nationales de lutte contre le sida et le suivi des ressources menées et planifiées à intervalles réguliers (par exemple tous les trois ans) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les données de tous les services de lutte contre le VIH (dans les structures et au niveau de la communauté) fournis par des groupes publics, privés et communautaires, le cas échéant 		
B-5.5.2 Un plan de suivi et d'évaluation du VIH clairement défini en tant que contribution à un système national d'information sanitaire, qui comprend :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des indicateurs VIH intégrés dans les systèmes nationaux d'information sanitaire et autres systèmes d'information pertinents tels que l'éducation et les affaires sociales 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La capacité de refléter l'incidence et d'autres indicateurs clés des comorbidités, telles que la tuberculose, la méningite à cryptocoques, les hépatites B et C et le cancer du col de l'utérus 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un plan clair pour assurer la qualité des données et leurs utilisation afin d'améliorer les programmes (y compris la salle de veille où elles sont appliquées) 		
B-5.6 Financement de la santé et renforcement de la gestion financière		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un financement public transparent et propre, gratuit pour les personnes qui utilisent les services de lutte contre le VIH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financement de la lutte contre le VIH : voir B-8.4 		
B-5.7 Gouvernance de la santé inclusive (section B-9)		
B-5.8 Le PSN a envisagé le transfert des enseignements tirés du VIH (prestation de services différenciée, approches axées sur les personnes et fondées sur les droits et engagement de la communauté et de la société civile) vers d'autres domaines de la santé		

	Inclus oui/non	Justification
B-6 Engagement communautaire		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Le PSN contient une analyse de l'état actuel : <ul style="list-style-type: none"> ■ Du développement de réseaux communautaires et de leur contribution à la riposte nationale au VIH ■ Des obstacles à leur développement et engagement ultérieurs, y compris les obstacles à l'enregistrement et au financement 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH <ul style="list-style-type: none"> ■ L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH utilisé pour l'analyse de la situation, avec la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation 2.0 prévue 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Des ripostes communautaires pour la mise en œuvre des programmes de prévention et de prise en charge du VIH identifiées, chiffrées et des ressources garanties, y compris pour les personnes vivant avec le VIH, les réseaux de populations clés, les organisations communautaires et les organisations confessionnelles le cas échéant 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Le PSN comprend des tactiques pour maintenir et élargir l'espace communautaire pour la société civile et les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables sur la gouvernance des programmes dédiés à la lutte contre le VIH ou à la santé en général 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Le PSN comprend des activités de développement pour les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés 		
B-7 Programmes relatifs aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Le PSN comprend des interventions pour protéger les droits de l'homme et la santé et les droits sexuels et reproductifs et éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence contre les personnes vivant avec le VIH et les groupes affectés dans des contextes clés tels que les communautés, les lieux de travail, le secteur de la justice, l'éducation, les soins de santé et les contextes d'urgence <ul style="list-style-type: none"> ■ Des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ciblées et fondées sur des données probantes, notamment des activités menées par la communauté et des activités liées à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des populations clés ■ Autonomisation des populations clés et vulnérables avec des connaissances juridiques et un accès aux services juridiques liés au VIH ■ Suivre et réforme des lois affectant la riposte au VIH, les réglementations et les politiques, y compris celles qui sont discriminatoires et punitives, telles que, mais sans s'y limiter, les lois pénales, les lois sur l'âge du consentement, les restrictions de voyage, les tests obligatoires et les interventions forcées et sous la contrainte ■ Interventions visant à sensibiliser les législateurs et les forces de l'ordre ■ Formation initiale et continue des prestataires de soins de santé sur des questions telles que le VIH, les droits de l'homme, les populations 		

	Inclus oui/non	Justification
<p>clés, la réduction de la stigmatisation, la non-discrimination, la sensibilisation au genre, la fourniture de services adaptés aux jeunes et l'éthique médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions visant à éliminer la violence basée sur le genre et à fournir des services aux survivants de la violence basée sur le genre, y compris la prophylaxie post-exposition, un refuge et des services juridiques ▪ Surveillance, analyse et signalement menées par la communauté sur la violence, la stigmatisation et la discrimination, les obstacles liés aux droits de l'homme et à l'accès aux services 		
B-8 Efficacité et viabilité financière		
B-8.1 Le PSN analyse l'efficience allocative		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN analyse le nombre de personnes supplémentaires dont l'infection par le VIH a été prévenue en concentrant les interventions relatives au VIH sur les lacunes 		
B-8.2 Le PSN analyse l'efficacité technique		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN analyse le nombre de changements de politiques fondés sur des données probantes et de modifications des modalités de prestation 		
B-8.3 Le PSN analyse l'efficacité par personne atteinte		
B-8.4 Viabilité financière		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN fournit un aperçu de la situation macroéconomique, y compris la croissance prévue du PIB, le service de la dette, les recettes publiques globales, les modèles de dépenses et les allocations budgétaires pour les secteurs sociaux 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN analyse les perspectives de financement en matière de santé et de lutte contre le VIH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN analyse l'état de la couverture sanitaire universelle dans le pays, y compris la feuille de route et les priorités 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN analyse l'état du financement de la santé, y compris le financement national et international, l'investissement public dans la santé en pourcentage du PIB, l'assurance, les dépenses personnelles, l'analyse des dépenses publiques en matière de santé (y compris les indications de l'efficacité de la gestion du système et des finances publiques et de la budgétisation système de santé) ; et la proportion de services de santé publics et privés 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PSN analyse les déficits de financement par composante, contextualisés par les nouvelles infections projetées 		
B-9 Gouvernance, gestion et responsabilisation		
B-9.1 Le PSN comprend un aperçu des dispositifs de direction, de gouvernance et de responsabilisation en matière de VIH		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description des principaux organes de gouvernance et de coordination pour la coordination de la riposte multisectorielle et multipartite au VIH 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description des personnes (postes individuels) responsables du suivi de la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH et des progrès vers la réalisation des objectifs ainsi que de la manière d'y parvenir 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plans d'intégration et d'harmonisation du secteur dédié à la lutte contre le VIH et à la santé au sens large ou du ministère central (planification économique, éducation, finances, etc.) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organes de gouvernance et de coordination 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définit le rôle de la communauté et du plan d'engagement dans la responsabilisation, et ce rôle est significatif, comprend le pouvoir décisionnel et toutes les communautés concernées 		
B-9.2 Le PSN comprend un aperçu des modalités de gestion et de mise en œuvre		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description des principales organisations et institutions de gestion et de mise en œuvre du programme, y compris les pouvoirs publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, dirigées et fondées par la communauté 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modalités de gouvernance et de gestion, y compris les responsabilités pour s'assurer que le PSN est pleinement opérationnel et que les capacités et les ressources nécessaires ont été obtenues en vue d'atteindre les objectifs 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan d'atténuation pour la poursuite des services de lutte contre le VIH dans les grandes crises de santé publique, y compris celle causée par la COVID-19 		
B-10 VIH et riposte humanitaire		
B-10.1 Le PSN comprend une description du contexte humanitaire		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les facteurs qui augmentent la vulnérabilité et les risques et alimentent les besoins humanitaires 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détails sur les réfugiés, les personnes déplacées et les flux de population transfrontalières 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détails sur la façon dont le PSN s'aligne sur les plans et/ou les cadres humanitaires du pays 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détails sur les populations clés exposées à un risque accru d'exposition au VIH dans les situations humanitaires 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détails sur la manière dont sera traitée la violence sexuelle et basée sur le genre parmi les populations touchées par les crises humanitaires 		
B-10.2 Le PSN comprend un cadre de planification spécifique pour les populations touchées par les crises humanitaires		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les buts, objectifs spécifiques et sous-objectifs comprennent des éléments alignés sur la résolution des problèmes humanitaires 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les populations touchées par les crises humanitaires ont été consultées et leurs opinions éclairent le PSN 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description des partenaires stratégiques engagés dans la riposte humanitaire 		

	Inclus oui/non	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les plans de préparation et de riposte soutiennent le flux d'informations et les mesures visant à garantir la fourniture ininterrompue de services cruciaux (thérapie antirétrovirale, préservatif, kits de test, contraceptifs, etc.) pendant les urgences soudaines et l'arrêt des systèmes de prestation de services, y compris dans les contextes de pandémie comme la COVID-19 		

Copyright © 2020

Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida (ONUSIDA).

Tous droits réservés.

Les désignations employées et la présentation du matériel dans cette publication n'impliquent pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que les informations publiées dans cette publication sont exhaustives et correctes et ne peut être tenue pour responsable des dommages subis du fait de son utilisation.

ONUSIDA / JC3008E



ONUSIDA
Programme commun des Nations
Unies
sur le VIH/sida

20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org