

---

# Maintenir les services prioritaires liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST dans un contexte de financement en évolution : Guide opérationnel

Clarice Pinto, Altea Sitruk, et Susan Sparkes

Département du Financement et de l'Économie de la Santé

Département du VIH, des Hépatites Virales et des IST

Organisation mondiale de la santé

# Publications prévues sur l'établissement des priorités stratégiques

**Étapes finales** – *“Maintenir les services prioritaires liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST dans un contexte de financement en évolution : Guide opérationnel”* – 1<sup>ère</sup> édition – Juin 2025

Il s'agit d'un document évolutif ; des éditions futures sont prévues en 2025 afin de tenir compte des retours des pays, des communautés et des partenaires.

**En cours d'élaboration** – *Orientation provisoire sur les processus de hiérarchisation des priorités pour répondre aux chocs touchant plusieurs domaines de maladies* – HFE T3 2025



# Maintenir les services prioritaires liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST dans un contexte de financement en évolution : Un guide opérationnel

## Le problème

Manque de financement pour les ressources humaines et les produits de base nécessaires à la prestation de services

## La demande

Orientations de l'OMS pour appuyer les pays dans l'identification, la priorisation et la pérennisation des services essentiels de lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST dans un contexte de financement transformé

## Public cible

Ministères de la santé, communautés et société civile, bailleurs, partenaires de développement et de mise en œuvre

**Les orientations opérationnelles comportent** deux éléments :

### 1. L'orientation du processus de priorisation

- Orientations pour appuyer les pays dans la priorisation des services liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST à maintenir dans le cadre d'un financement réduit.

### 2. Exercice de priorisation des services de base

- Une liste de “depart” structurée de services et d'interventions prioritaires que les pays peuvent adapter sur la base d'un examen global.
- Un exemple d'approche pour l'établissement rapide de priorités qui peut aider les pays à mettre en place leurs propres procédures, jusqu'à ce que de nouvelles orientations soient émises.

**Les utilisateurs sont encouragés :**

- à adapter le contenu à leur contexte régional et national et à leurs priorités stratégiques ;
- à utiliser les orientations dans la planification de la transition, le dialogue politique et l'examen des programmes conjoints.

## Le problème

# L'impact des suspensions et des réductions de l'aide publique au développement (APD) sur les systèmes de santé [\(7 mars – 2 avril 2025\)](#)



### Perturbations dans la prestation de services

- Perturbations et réduction des services de santé essentiels, plus de 70 % des bureaux de pays signalant des perturbations au niveau des services, en particulier dans les domaines du VIH, de la tuberculose, de la santé maternelle et infantile, des campagnes de vaccination et des services de lutte contre les maladies tropicales négligées.



### Pertes de personnel dans le secteur de la santé et des soins

- Réductions des effectifs de santé et de soins, 63 % des pays ayant constaté des pertes d'emplois, des congés sans solde ou des suspensions de salaire, en particulier parmi les agents de santé communautaires et le personnel clinique de première ligne.



### Pressions sur le financement de la santé

- L'augmentation des frais à la charge des patients, les retards dans les décaissements du budget public et l'arrêt des remboursements mettent en évidence les lacunes critiques du financement de la santé.



### Chaîne d'approvisionnement et pénuries de produits de base

- Pénuries de produits et d'approvisionnement, notamment de diagnostics et de médicaments essentiels, avec de graves ruptures de stock signalées pour les vaccins, les médicaments contre le VIH/IST et les produits de soins intensifs dans près d'un tiers des pays.



### Perturbations des systèmes d'information sur la santé

- Perturbations des systèmes d'information sanitaire, notamment des plateformes de surveillance des maladies et de suivi du personnel de santé.



### Lacunes en matière de gouvernance, de planification et de coordination

- Lacunes en matière de gouvernance et de coordination, plus de 60 % des pays ayant suspendu les principaux mécanismes de planification, d'examen et de collaboration

**P** Prepare the groundwork

- R** Refine the scope
- I** Implement the assessment
- O** Organize the appraisal
- R** Recommend actions

**I** Implement decisions

**T** Translate and uphold entitlements

**E** Evaluate and sustain progress

## Principes éthiques

### Principes de base :

- Efficacité,
- Équité,
- Impact social et économique,
- Faisabilité

### Principes de procédures :

- Transparence,
- Participation et inclusion,
- Preuves et réactivité,
- Responsabilité

Ils constituent le socle moral et décisionnel des orientations. Ils garantissent que toutes les décisions de priorisation sont justes, non discriminatoires et fondées sur des valeurs telles que l'équité, l'efficacité et la transparence.

## Gouvernance

(Facilitateurs stratégiques et opérationnels pour l'établissement des priorités)

- Institutionnaliser la définition des priorités au sein des mécanismes de gouvernance nationaux.
- Établir un leadership et une coordination sous l'égide des autorités sanitaires.
- Impliquer les parties prenantes multisectorielles et communautaires dès le départ.
- Aligner l'établissement des priorités sur les stratégies, les budgets et les cycles de planification nationaux.
- Renforcer l'appropriation et la responsabilisation par le biais de processus transparents et participatifs.

## Priorisation des services

(Cadrage, évaluation, appréciation et recommandations)

Affiner la portée

### Méthodes d'évaluation et résultats

- Définir les critères de priorisation
- Processus de notation

### Organisation de l'évaluation

- Approche par étapes et priorités
- Garantir l'engagement de tous les groupes de population (obstacles communs au maintien de l'engagement)

### Formulation et finalisation des décisions

- Engagement dans le suivi de la consultation des parties prenantes
- Assurer la responsabilité et l'intégration des résultats de l'évaluation

## Systemes, considérations stratégiques et opérationnelles

Intégrer la définition des priorités dans des stratégies plus larges de résilience des systèmes de santé.

Intégration de la prestation de services dans les modèles de soins centrés sur la personne des SSP

### Résilience du personnel de santé et des systems

- Maintenir le personnel de santé communautaire

Médicaments et autres produits de santé

### Considérations sur le financement de la santé :

- Actions urgentes, à moyen et long terme

## Communiquer les décisions

Documenter et diffuser les décisions

Communiquer clairement et stratégiquement

Utiliser plusieurs canaux et messageries de confiance

Garantir l'accessibilité et la clarté

Soutenir les prestataires de santé

Favoriser les retours d'expériences et la redevabilité

## Évaluer et maintenir les progrès

Soutien aux systèmes de données et de suivi :

- Suivi de l'avancement de la mise en œuvre à l'aide d'indicateurs simples et applicables.
- Évaluation des résultats de la définition des priorités et de la performance du système.
- Utilisation de systèmes de données désagrégées et intégrées pour orienter les décisions évolutives.

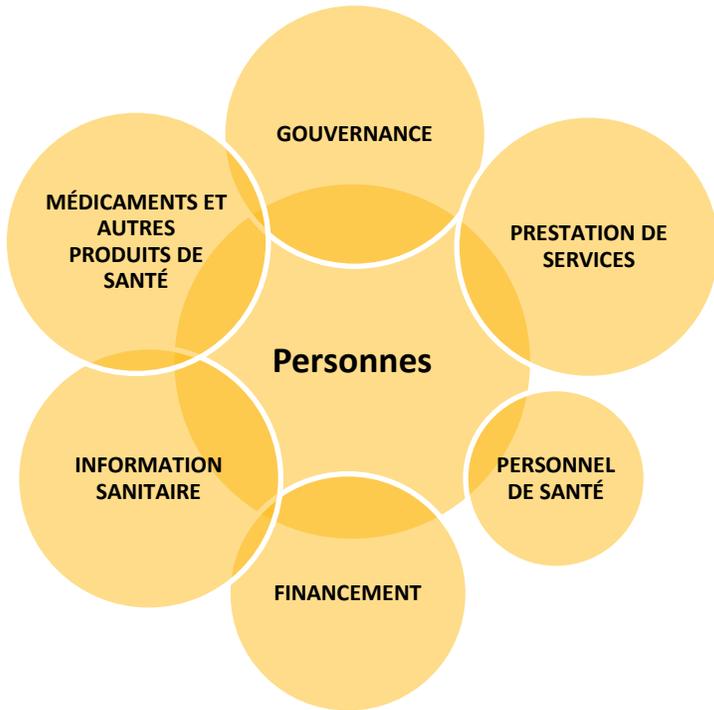
Documenter et partager les enseignements, les outils et les bonnes pratiques pour l'apprentissage

Poursuivre les efforts en vue d'une réponse durable

# 3 Piliers fondamentaux

## 1. Blocs constitutifs du cadre du système de santé de l'OMS

Ces orientations adoptent une approche systémique, reconnaissant que les décisions relatives à la prestation de services s'inscrivent dans le cadre plus large du système de santé et influencent ses fonctions globales



## 2. Étapes de la définition des priorités Le cadre PRIORITE



## 3. Leviers stratégiques et opérationnels des soins de santé primaires (SSP)

### STRATEGIC LEVERS

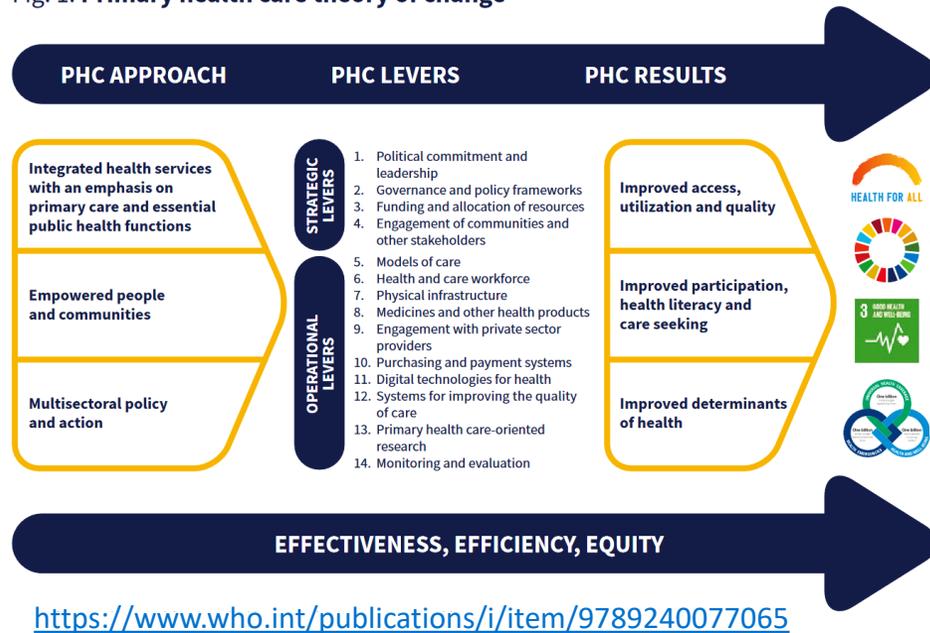
1. Political commitment and leadership
2. Governance and policy frameworks
3. Funding and allocation of resources
4. Engagement of communities and other stakeholders

### OPERATIONAL LEVERS

5. Models of care
6. Health and care workforce
7. Physical infrastructure
8. Medicines and other health products
9. Engagement with private sector providers
10. Purchasing and payment systems
11. Digital technologies for health
12. Systems for improving the quality of care
13. Primary health care-oriented research
14. Monitoring and evaluation

# Les soins de santé primaires (SSP) et le VIH, les hépatites virales et les IST – Principes communs, défis partagés, actions convergentes

Fig. 1. Primary health care theory of change



<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077065>



- Renforcer les services de qualité centrés sur les personnes grâce à **une approche des soins de santé primaires (SSP) est essentiel** pour atteindre les objectifs de santé globaux et spécifiques aux maladies.
- L'intégration doit être guidée par **des leviers stratégiques et opérationnels**, adaptés à chaque contexte.
- Des progrès durables dépendent d'un accès équitable et sans stigmatisation aux services de santé pour **toutes les populations**.
- La collaboration à travers l'ensemble du système de santé est essentielle pour faire avancer les priorités communes.

Le cadre opérationnel des SSP de l'OMS et de l'UNICEF propose une démarche cohérente pour sélectionner, mettre en œuvre, puis tirer des enseignements des actions convergentes entre les soins de santé primaires et la lutte contre le VIH

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>

# Faire face à la crise du financement de la santé



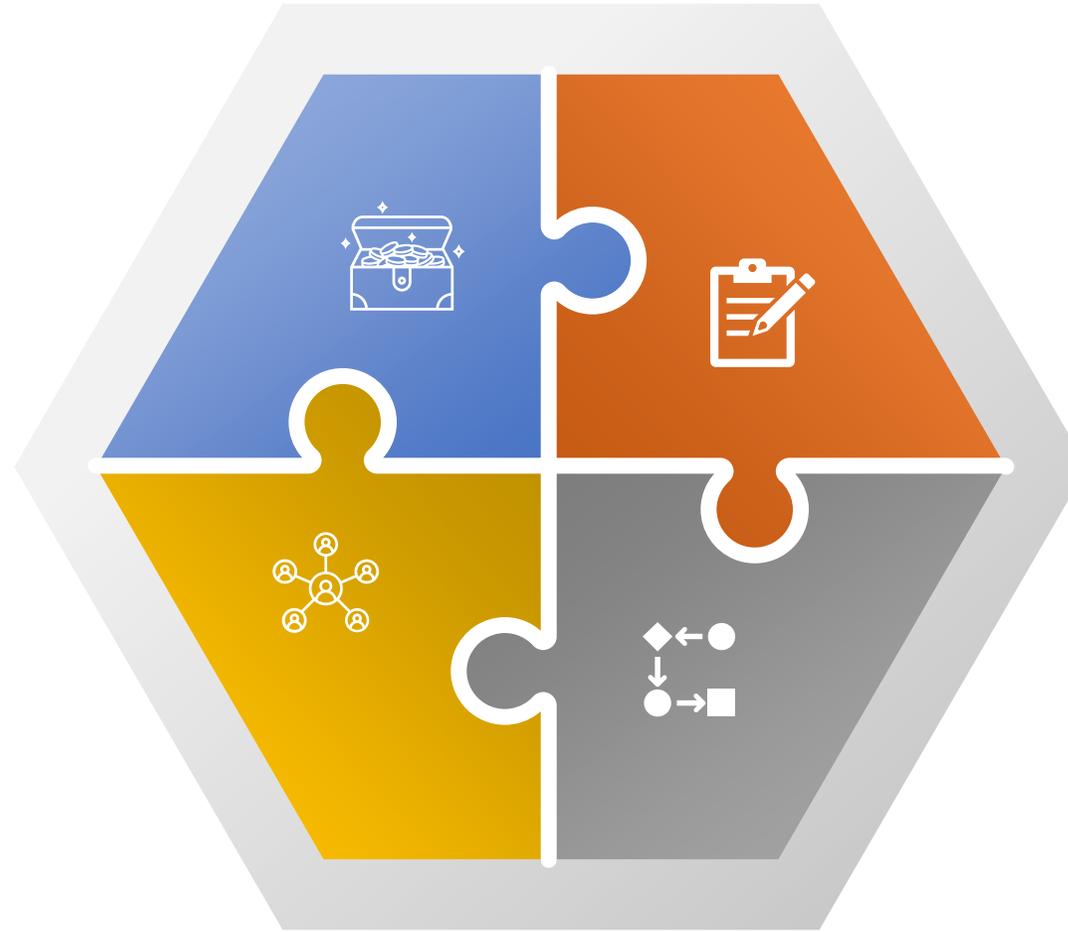
# Faire face à la crise du financement de la santé

## 1. Capacité fiscale

Collaborer avec les instances financières et le parlement pour traiter les questions fondamentales de mobilisation des ressources

## 3. Plaidoyer politique au niveau national et mondial en faveur de la santé

Continuer à plaider pour la priorité accordée à la santé dans les budgets



## 2. Efficacité et établissement des priorités

Améliorer les systèmes de gestion des finances publiques (GFP), en réduisant les doublons, en renforçant l'alignement, en intégrant les actions de manière stratégique et en définissant délibérément les priorités dans les limites établies

## 4. Nouvelle approche dans le financement des partenaires

S'aligner sur les systèmes nationaux de gestion des finances publiques (GFP), en soutenant le développement institutionnel (sans le remplacer), en évitant les coûts récurrents et en s'alignant sur les priorités nationales

# Actions à l'échelle du système pour faire face à la crise du financement de la santé

## Ressources externes

- Cartographie des flux de financement (volumes, circuits, canaux, finalités)
- Réorientation des priorités de l'aide ainsi que de son alignement stratégique

## Ressources nationales

- État des lieux rapide du contexte macro-fiscal et du financement de la santé
- Réajustement des priorités budgétaires
- Utilisation des budgets existants
- Protection contre l'augmentation des paiements à la charge des patients

## Ressources nationales et ressources extérieures

- Évaluer le potentiel de mobilisation de ressources supplémentaires
- Analyse rapide du panier de services essentiels / liste des prestations prioritaires
- Feuille de route pour l'intégration fonctionnelle : analyse de l'efficacité interprogrammatique
- Processus d'évaluation des scénarios de coûts et des besoins en ressources
- Améliorer l'efficacité technique et promouvoir des substitutions à moindre coût

Prise de décision, analyses, priorisation et réformes à l'échelle du secteur

Les considérations spécifiques aux bailleurs et aux programmes doivent s'intégrer dans le dialogue budgétaire national sur la santé

Accent sur l'efficacité, la réduction des coûts et le maintien de la couverture dans la mesure du possible

# Processus de priorisation



ubyezi, Onsa umwana  
mezi atandatu ya mbere  
umuvangiye habe n'ama  
amashereka yonyine  
itungamubiri zimuhagije.  
bizatuma agira ubuzima by  
akure n'aba mu gihagararo n  
no m'ige.  
SK umwa

# Ressources pour soutenir les processus de priorisation menés aux niveaux mondial et national



## Orientations provisoires sur les processus de priorisation en réponse aux chocs

Fondé sur les données probantes

Participatif

Aligné sur les principes éthiques



## Support méthodologique

Synthèse et utilisation des données économiques pour la priorisation



## Exemples du monde réel

Application pratique de la priorisation mondiale des interventions contre le VIH

Applications à venir dans l'ensemble du secteur de la santé des pays



## Échanges Sud-Sud

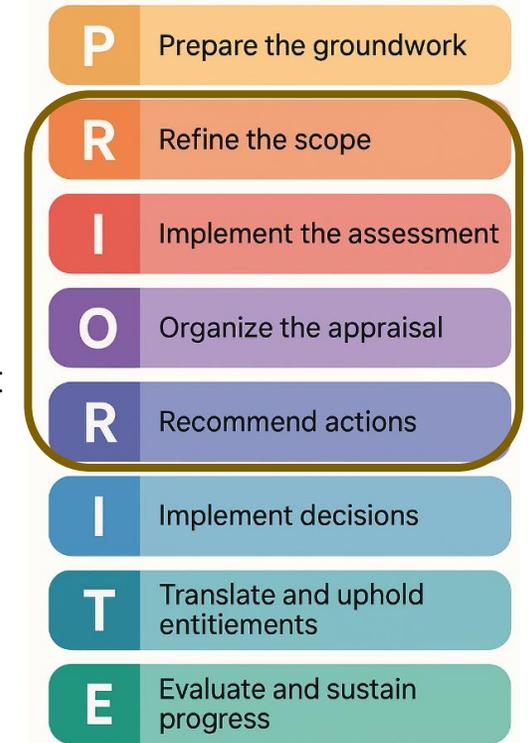
Exchange of knowledge, experience and data

Contact: [whochoice@who.int](mailto:whochoice@who.int)



# Étapes de priorisation – Cadre PRIORITÉ

- **Préparez le terrain** : Identifier le comité directeur et le secrétariat, le soutien technique si nécessaire et le cadre politique global pour la définition des priorités. Cela nécessite généralement un soutien politique de haut niveau et reflète le contexte et les objectifs fondamentaux de la politique de santé, prend en compte l'institutionnalisation existante des processus de définition des priorités et peut nécessiter une analyse situationnelle des capacités essentielles.
- **Affiner le périmètre** : déterminer le périmètre des services/interventions à prendre en compte, définir les critères et les méthodes d'évaluation. Identifier les communautés d'experts techniques compétentes pour mener l'évaluation et l'appréciation du périmètre des services.
- **Mettre en œuvre l'évaluation** : recueillir et analyser les données probantes sur les services et interventions en utilisant des critères et des méthodes convenus (par exemple, la charge de morbidité, le rapport coût-efficacité, l'impact budgétaire, l'équité). Évaluer dans quelle mesure chaque service ou évaluation répond aux critères.
- **Organiser l'évaluation** : faciliter la réflexion sur les options grâce à un processus d'évaluation transparent et inclusif. Établir une liste de services prioritaires à présenter aux décideurs et aux financeurs.
- **Recommander des mesures** : Élaborer des recommandations de priorisation fondées sur des données probantes, légitimes, conformes aux valeurs et pertinentes sur le plan politique. Les autorités compétentes prennent les décisions et les communiquent aux personnes concernées, notamment aux professionnels de la santé et à la population, et autoriser les recours contre ces décisions.
- **Mettre en œuvre les décisions** : opérationnaliser les décisions au moyen de directives révisées, de listes de médicaments/produits essentiels, le cas échéant, de plans de mise en œuvre pour la prestation de services et d'intégration dans les instruments de financement, la gestion des finances publiques et les marchés publics.
- **Traduire et faire respecter les droits** : communiquer clairement les orientations, les plans et les conditions d'accès aux utilisateurs et aux prestataires, et établir des mécanismes de responsabilisation.
- **Évaluer et maintenir le processus** : surveiller la livraison et les dépenses par rapport aux plans, générer des informations pour éclairer la révision et assurer la durabilité et l'amélioration financières et programmatiques à long terme.



# Mise en œuvre de l'évaluation



## Approche:

- Fondée sur des données probantes mais délibératives.
- Implique un jugement d'expert et un dialogue.
- Synthèse rapide des preuves.

Count of Traffic score	High	Moderate	Low	#N/A
<b>Adherence and Mental health support for HIV treatment and care</b>		2	2	
ARV adherence interventions: Intervention comprised of elimination of ART copayments, Provision of free OI medications, increased training of healthcare workers, reimbursement of trans		1		
ARV adherence interventions: Link4Health intervention				1
ARV adherence interventions: Two types of interventions: (1) risk reduction, (2) outreach: re-link				1
ARV adherence interventions: Weekly interactive SMS interventions		1		
<b>Advanced HIV disease (AHD) management</b>		1		
Advanced HIV disease (AHD) management		1		
<b>Cervical cancer screening and treatment</b>				8
Cervical cancer screening and treatment				2
One-off vaccination and treatment				2
PAP, every 3 years from age 20 until age 65+ vaccination + treatment				1
PAP, every 5 years from age 20 until age 65+ vaccination + treatment				1
screening by visual inspection with acid+ vaccination + treatment				2
<b>Community-based testing for HIV</b>	6		7	
Community-based HIV self-testing Adult men			1	
Community-based HIV self-testing WTS	1			
Community-based HIV self-testing Young			1	
Community-led HIV self-testing			1	
HIV self-testing/Community-based self-test followed by confirmatory testing and counseling - Adult men, (25-49 years)			2	
HIV self-testing/Community-based self-test followed by confirmatory testing and counseling - Women having transactional sex	2			



**Objectif :** Guider, et non dicter, les décisions de priorisation.



**Base :** Principes éthiques + normes d'évaluation des technologies de la santé



## Considérations clés :

- Rapide mais structurée
- Incluant le contexte local et l'avis d'experts
- Soutient une prise de décision juste, transparente et fondée sur des preuves

# Mise en œuvre de l'évaluation : critères à prendre en compte

Impact sur la santé

Rentabilité

Viabilité financière et impact budgétaire

Équité

Faisabilité

Impact social et économique

Protection contre les risques financiers

Acceptabilité

- Les critères devraient être :
  - explicites
  - définis localement et adaptés au contexte
- Ils découlent principalement de deux paires d'objectifs du système de santé :
  - améliorer la santé de la population et l'accès aux services
  - répartir équitablement la santé et les services de santé

# Mise en œuvre de l'évaluation : système de notation

- Un simple code couleur pour chaque critère indique une performance élevée, modérée ou faible sur ce critère.



- Des seuils sont définis pour chaque critère.
- Fiches d'information et instructions fournies pour aider à l'évaluation des critères et à la délibération.
- Utiliser des feuilles de notation & des tests pilotes
- Notation individuelle → consensus de groupe
- Raisonnement du document pour la transparence

Score	What it means	Criteria*
High	Strong value for money	Consistent evidence suggesting an incremental cost per DALY averted < 0.5x GDP per capita or cost-saving
Moderate	Acceptable value	Consistent evidence suggesting an incremental cost per DALY averted between 0.5 and 1x GDP per capita
Low	Weak value for money	Limited evidence of an incremental cost per DALY averted < 1x GDP per capita or dominated

Services and Interventions	Criteria						Comments
	Health impact & effectiveness	Cost-Effectiveness	Feasibility & Health System Capacity	Equity & Vulnerability	Budget impact	Social and Economic Impact	
Prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
Vaccination for HBV	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
HIV Post-exposure prophylaxis (PEP)	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
HIV Pre-exposure prophylaxis (PrEP)	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
Blood product safety and health care infection control	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
Prevention and Harm reduction services for people who use drugs	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
Provision of condoms and lubricants	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
Voluntary Medical Male Circumcision (VMMC)	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
Differentiated HIV Testing Services (HTS)	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
Facility-based testing for syphilis	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	
Differentiated testing for viral hepatitis	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	[select]	

Criteria	Summary of scores				Overall score
	Green	Yellow	Red	Cannot score	
Health impact & effectiveness	6	7	0	1	
Cost-Effectiveness	7	6	0	1	
Feasibility & Health System Capacity	6	7	0	1	
Equity & Vulnerability	8	5	0	1	
Budget impact	8	5	0	1	
Social and Economic Impact	10	2	1	1	

# Organisation de l'évaluation



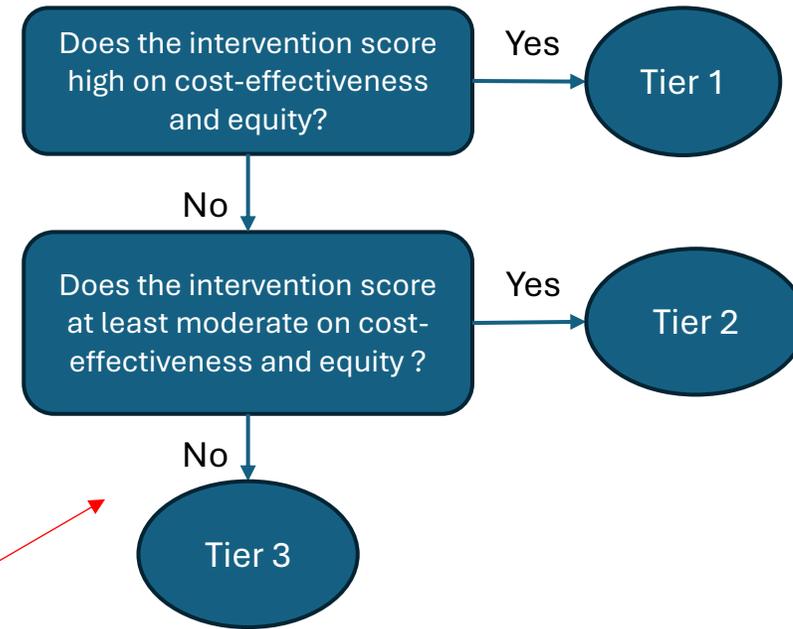
## Approche

- Utiliser la notation consensuelle pour informer - et non remplacer - le dialogue sur la formulation des recommandations.
- Délibération par le biais de réunions consultatives.
- Les scores mettent en évidence les forces/faiblesses ; les nuances qualitatives sont prises en compte.
- Des règles de décision peuvent également être établies.
- La documentation des décisions, des points de vue des parties prenantes et des désaccords est essentielle.



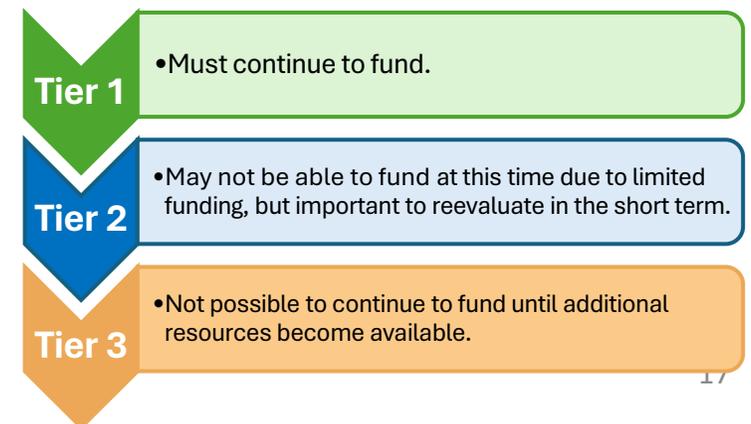
## Considérations clés

- Se concentrer sur le maintien de l'équité et éviter d'aggraver les disparités.
- Délibérations limitées dans le temps pour éviter les retards dans la planification.
- Adaptable aux contextes spécifiques de chaque pays et aux besoins évolutifs.

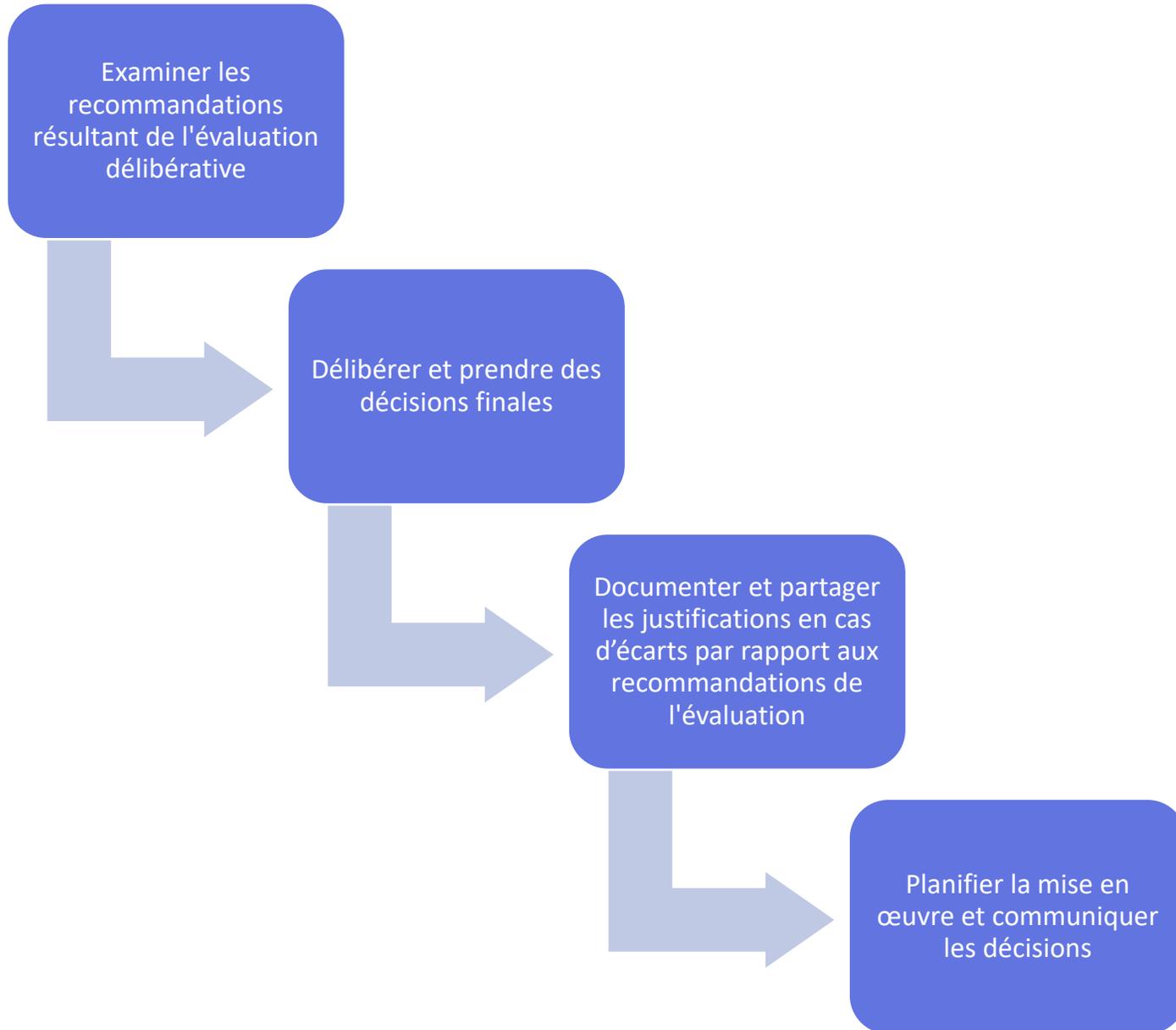


## Priorisation par étapes

- Approche structurée alignée sur les priorités et le contexte nationaux.
- Par exemple, un modèle à trois niveaux basé sur la nécessité de financement.



# Recommander des actions : Formuler et finaliser les décisions



- P** Prepare the groundwork
- R** Refine the scope
- I** Implement the assessment
- O** Organize the appraisal
- R** Recommend actions
- I** Implement decisions
- T** Translate and uphold entitlements
- E** Evaluate and sustain progress

# Orientations opérationnelles et exercice de priorisation à l'échelle mondiale



*Considérez les résultats de l'exercice de priorisation mondiale comme une recette de base pour un gâteau : elle vous donne la structure, mais c'est à vous de choisir les ingrédients*



*Ce qui fonctionne dans un pays ou une région peut être trop sucré, trop sec ou manquer de saveurs essentielles dans un autre. Le véritable art réside dans l'utilisation d'ingrédients locaux, l'adaptation aux goûts particuliers et à ce qui est disponible dans son garde-manger.*



## Orientations opérationnelles Cadre **PRIORITE**

**Objectif** : Permettre aux pays de définir leurs propres priorités en matière de services de santé essentiels de manière transparente, inclusive et techniquement solide.

**Portée** : Adaptable à tous les domaines de la santé, en tenant compte des contextes et des besoins locaux. Ensemble de critères définis par le pays.

**Processus** : Propose un processus complet et participatif, ainsi que des étapes intégrées pour l'opérationnalisation, le financement et la responsabilisation, entre autres domaines.

**Résultat** : Priorités adaptables et adaptées aux niveaux national et infranational, guidant l'élaboration des plans de mise en œuvre pour garantir la durabilité et la pertinence.



## Exercice d'évaluation globale rapide (version adaptée **PRIORITE**)

**Objectif** : Fournir un exercice mondial indicatif sur l'établissement des priorités pour les services liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST

**Portée** : Analyse à l'échelle mondiale basée sur les orientations normatives de l'OMS, utilisant 6 critères

**Processus** : mené rapidement par l'OMS avec la contribution d'experts mondiaux, sans planification directe de la mise en œuvre.

Concentré sur un scénario :

- Épidémie généralisée,
- Charge élevée,
- PRFI

**Résultat** : Priorités mondiales consolidées et indicatives pour éclairer – mais non dicter – les décisions des pays.

### Limites de l'exercice global (PRIORITE adapté)

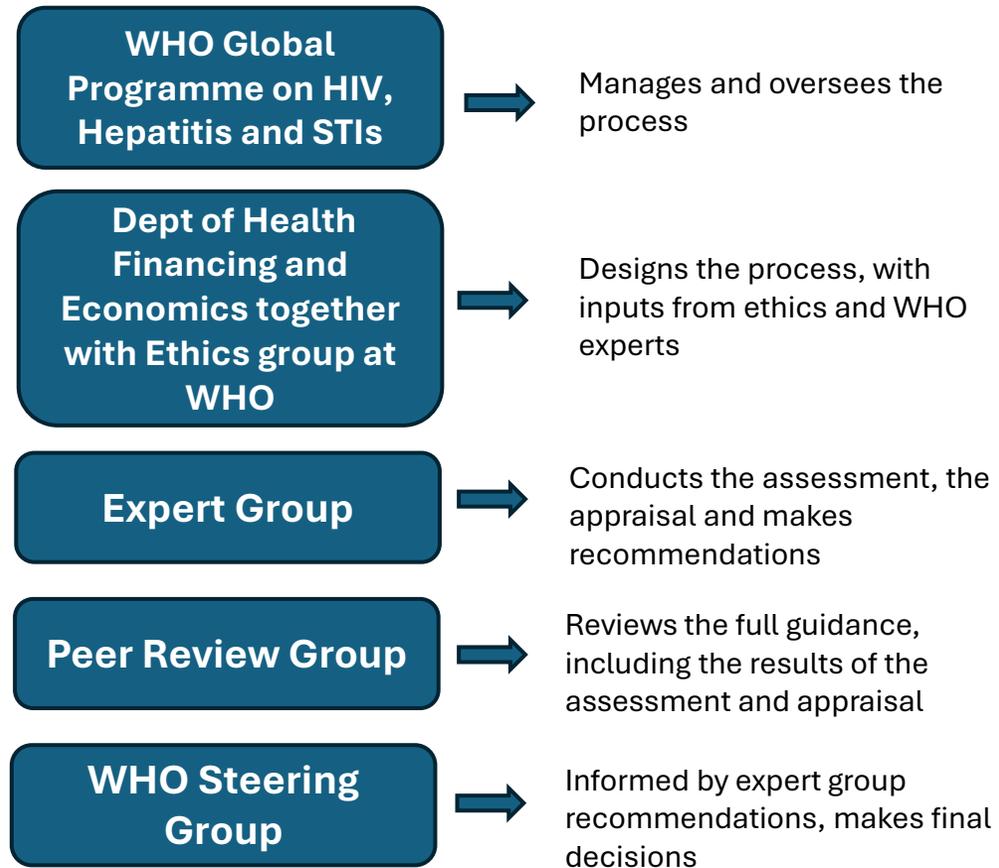
⚠ Pas directement applicable : les résultats mondiaux doivent être adaptés aux contextes locaux ; les pays ne doivent pas les adopter tels quels.

⚠ Nuance locale limitée : l'évaluation mondiale ne rend pas pleinement compte des défis, des ressources ou des dynamiques sociales/politiques spécifiques à chaque pays.

⚠ Pas de plans opérationnels : Le processus mondial s'arrête à la priorisation – il n'aborde pas la mise en œuvre, le financement ou le suivi pour les pays.

## Engagement d'experts

### Rôles et responsabilités



-  **Processus de sélection**
  - 24 experts ont confirmé leur intérêt et participé au processus. Groupes de référence identifiés et manifestation d'intérêt.
  - 5 ministères de la santé, 6 organisations de la société civile/organisations communautaires/ONG, 8 institutions universitaires/de recherche/cliniques, 5 partenaires de mise en œuvre
-  **Participation**
  - 17 personnes ont participé à la consultation initiale (discussion méthodologique)
  - 14 ont complété l'exercice d'évaluation (notation d'intervention)
  - 10 ont participé à la réunion de délibération (examen/priorisation)
  - 10 ont effectué une relecture par les pairs du projet d'orientations
-  **Représentation**
  - Genre : 14 femmes, 10 hommes
  - Régions : AFRO (11), EMRO (4), AMRO (3), EURO (3), SEARO (3), WPRO (1)
  - 3 contributeurs ouvertement issus de la communauté des PVVIH
-  **Domaines d'expertise**
  - 24 personnes impliquées à un certain niveau dans la cascade du VIH (prévention, dépistage ou traitement)
  - Y compris les domaines d'expertise liés aux activités cartographiées : IST, hépatites virales, santé mentale, intégration des services/DSD, populations clés, réduction des risques, information stratégique, systèmes de santé.

# Exercice d'évaluation mondiale rapide de l'OMS : Méthodologie

Étapes clés	Description
<b>1. Cartographie et développement du cadre</b>	Élaboration d'un cadre de priorisation rapide (adapté de PRIORITE) basé sur les orientations de l'OMS et les principes d'évaluation des technologies de la santé. Utilisé pour cartographier et évaluer les interventions.
<b>2. Consultations d'experts et de parties prenantes</b>	Un groupe d'experts externes de toutes les régions de l'OMS, comprenant des représentants communautaires, des gouvernements et des partenaires, a examiné les interventions cartographiées afin de garantir leur pertinence, leur faisabilité et leur adéquation avec les réalités nationales.
<b>3. Examen de l'éthique et de la gouvernance</b>	Le Groupe directeur de l'OMS sur l'éthique et la gouvernance a examiné le cadre afin de garantir sa cohérence avec les principes éthiques.
<b>4. Évaluation délibérative fondée sur des données probantes</b>	Les interventions ont été évaluées selon six critères : impact sur la santé, rapport coût-efficacité, équité, faisabilité, impact budgétaire et impact socio-économique. Cette notation a guidé (et non imposé) l'attribution des niveaux initiaux.
<b>5. Élaboration d'un consensus et évaluation par les pairs</b>	L'unité d'évaluation et d'analyse économique de l'OMS a dirigé les délibérations. Les compromis ont été examinés et un consensus sur les priorités par niveaux a été atteint avec la contribution de toutes les régions de l'OMS

## 1a. Cartographie des services et des interventions

### PREVENTION

- Prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis
- Follow-up of syphilis-exposed newborns
- Post-exposure HIV prophylaxis (PEP)
- Pre-exposure prophylaxis (PrEP)
- Blood banks
- Opioid Agonist Maintenance Therapy (OAMT) to treat and monitor opioid dependence, and provision of naloxone
- Harm reduction services, including needle and syringe programmes
- Voluntary medical male circumcision (VMMC)
- Provision of condoms and lubricants

### TESTING

- Differentiated HIV Testing Services (HTS)
  - Facility-based HTS
  - HIV self-testing (HIVST)
- Network-based testing services
- Linkage to care
- Facility-based testing for syphilis
- Facility-based testing for viral hepatitis
- Community-based testing for HIV, viral hepatitis, and syphilis

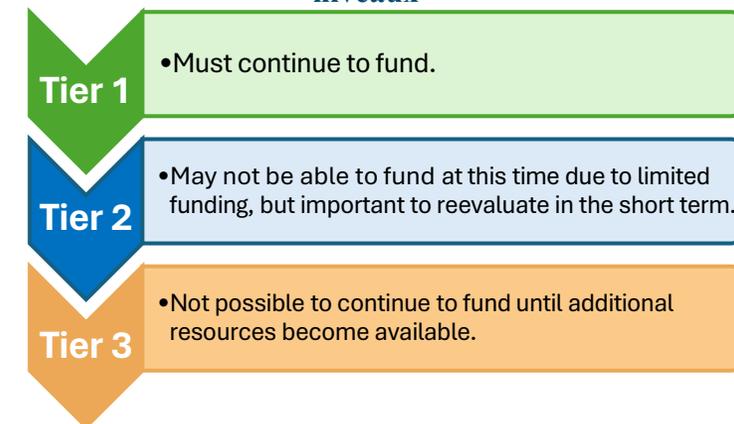
### TREATMENT AND CARE

- Routine ART for Adults, adolescents and pregnant, breastfeeding women
- Routine ART for Children
- Preventives and diagnostics for patients with advanced HIV disease (AHD)
- TB-HIV coinfection services
- Management of Mpox (essential for outbreak control)
- Reduced frequency of ART refills 3- to 6-month - Multi-month dispensing (MMD) and Differentiated service delivery (DSD) for HIV treatment models
- Routine screening for people with HIV
- ART treatment monitoring
- Viral hepatitis treatment and monitoring
- Syndromic management of STIs (genital discharge; ulcer disease)
- Task sharing
- Prevention and continuation care of common comorbidities in HIV infection Cervical cancer screening and treatment
- Adherence and Psychosocial support for HIV treatment and care
- Tracing and Re-engagement support

## 1b. Définition des critères de

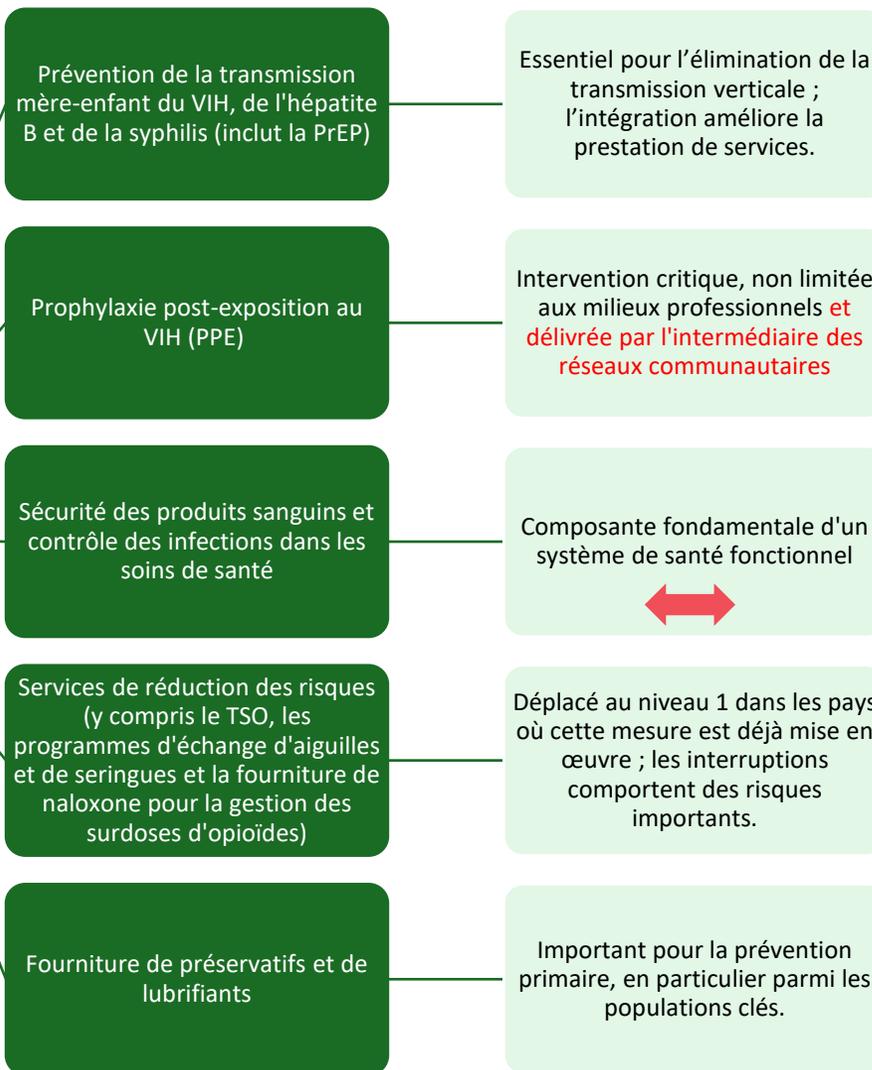
<b>Charge de morbidité, impact épidémiologique, progrès vers les objectifs mondiaux</b>	<b>Rentabilité et optimisation des ressources</b>
<b>Considérations éthiques et d'équité</b>	<b>Faisabilité et état de préparation du système de santé</b>
<b>Impact social et économique</b>	<b>Acceptabilité et engagement communautaire</b>

## 1c. Approche de priorisation progressive à trois niveaux



## NIVEAU 1 : ESSENTIEL

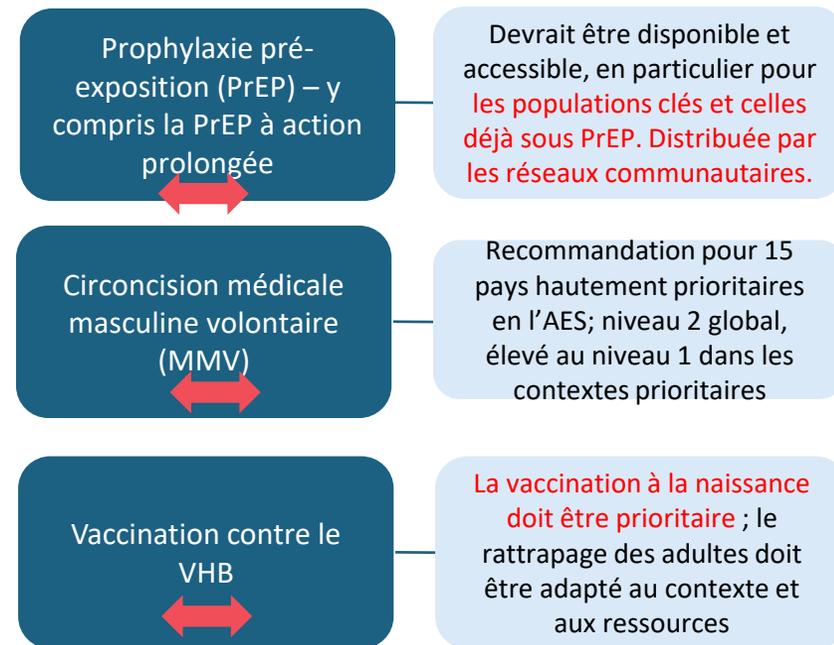
### PRÉVENTION



Interventions

Notes clés sur la justification et la prise de décision

## NIVEAU 2 : IMPORTANT



Interventions

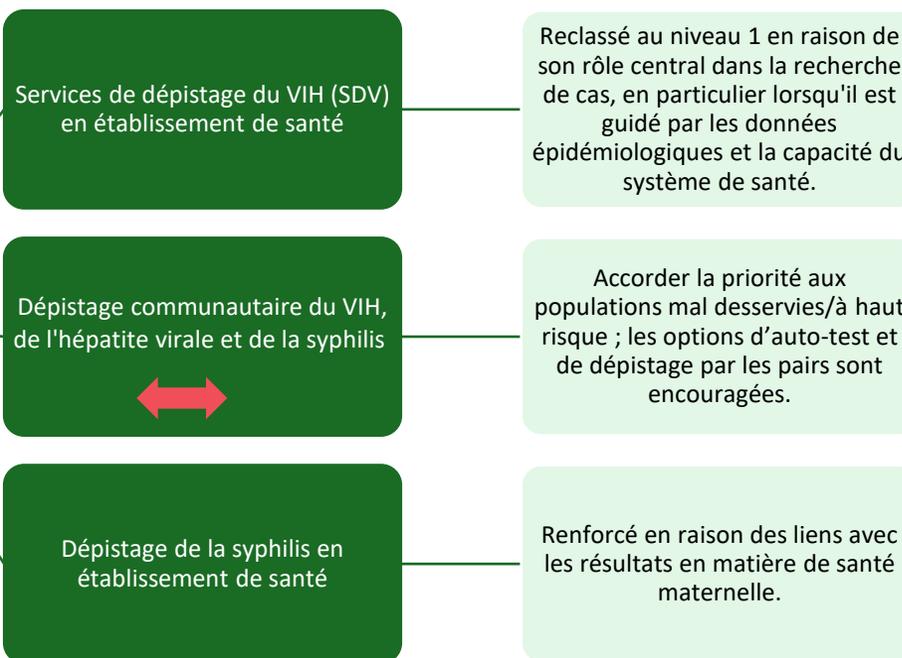
Notes clés sur la justification et la prise de décision

↔ Indique le mouvement entre les niveaux en fonction des facteurs contextuels et des besoins de la population



# DÉPISTAGE

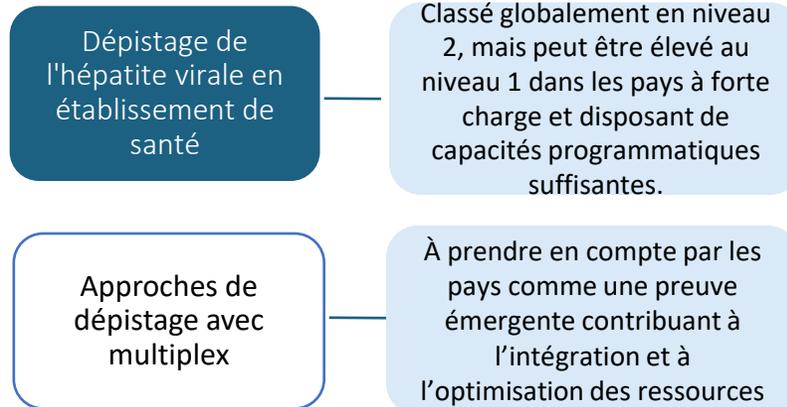
## NIVEAU 1 : ESSENTIEL



Interventions

Notes clés sur la justification et la prise de décision

## NIVEAU 2 : IMPORTANT



Interventions

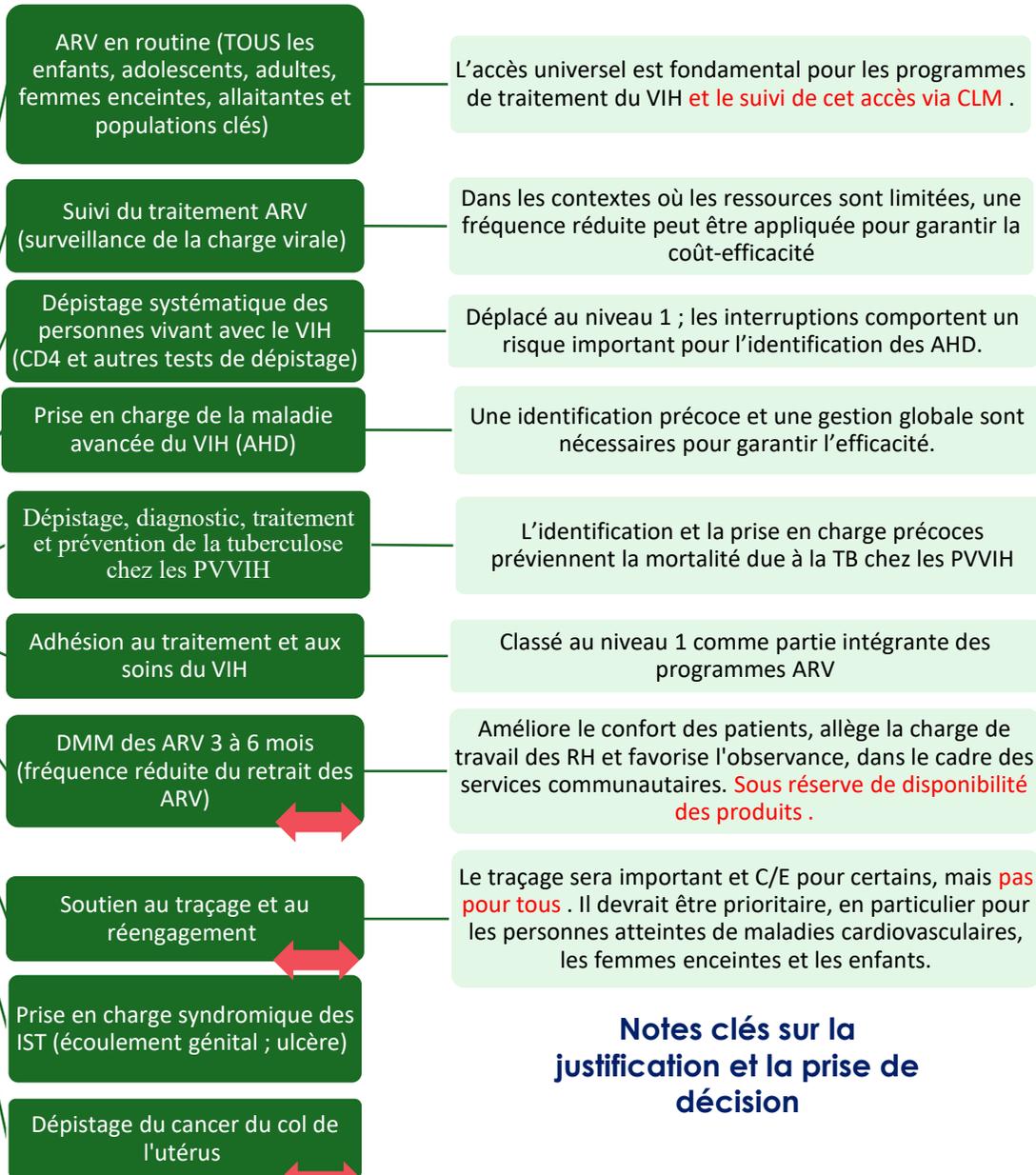
Notes clés sur la justification et la prise de décision

# NIVEAU 1 : ESSENTIEL

# NIVEAU 2 : IMPORTANT

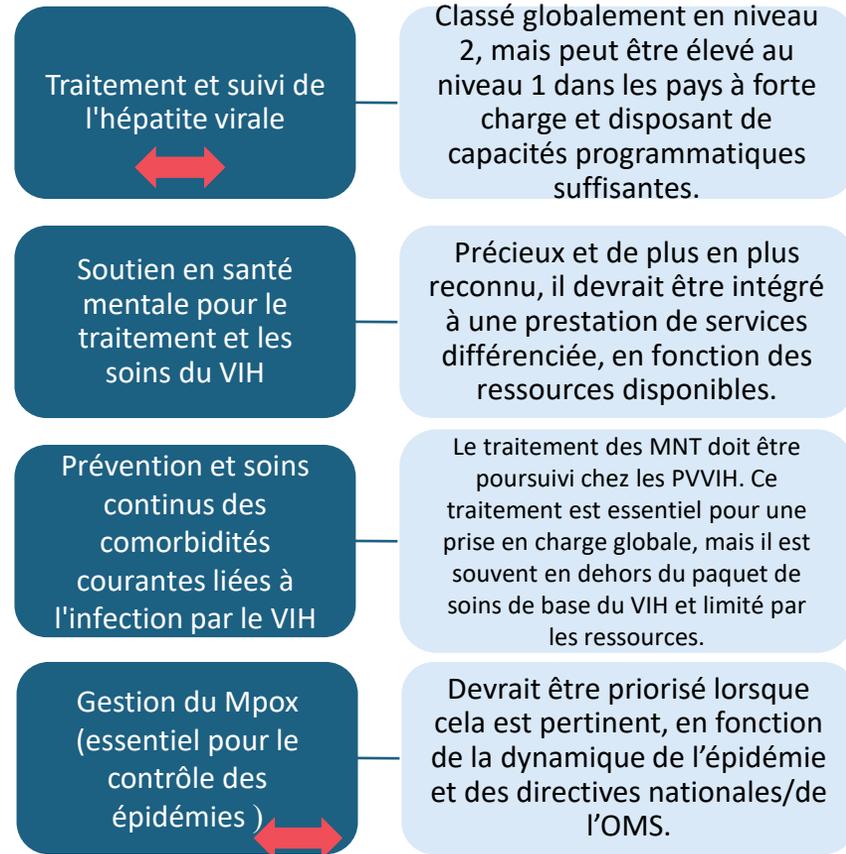


## TRAITEMENT ET SOINS



Interventions

Notes clés sur la justification et la prise de décision



Interventions

Notes clés sur la justification et la prise de décision

Indique le mouvement entre les niveaux en fonction des facteurs contextuels et des besoins de la population

# Leçons apprises et aspects clés à prendre en compte



- **Un engagement communautaire significatif doit éclairer toutes les prises de décision** : les services dépriorisés ou interrompus doivent inclure des alternatives conçues par la communauté afin de réduire les préjudices et de maintenir la confiance. Les agences mondiales (par exemple, l'OMS, l'ONUSIDA, le Fonds mondial) et leurs partenaires doivent promouvoir et garantir l'engagement communautaire, notamment par le biais d'outils et d'interventions de protection des communautés (par exemple, le CLM et l'indice de stigmatisation).



- **L'éthique doit rester centrale** : les processus de priorisation doivent explicitement protéger les populations marginalisées et à haut risque, fondés sur des principes éthiques.



- **Le contexte spécifique à chaque pays est essentiel pour une priorisation significative** : les résultats mondiaux peuvent être considérés comme un point de départ, mais les plans doivent refléter la charge de morbidité locale, la couverture existante et l'état de préparation à la mise en œuvre.



- **La désagrégation permet une prise de décision plus précise et plus efficace** : le regroupement des interventions au niveau mondial a masqué les distinctions critiques ; les pays doivent désagréger (par ex, par populations) et évaluer les activités individuellement pour garantir une priorisation adaptée au contexte.



- **Au sein du niveau 1, une priorisation peut encore être nécessaire** : les ressources limitées nécessiteront des décisions difficiles, une priorisation plus poussée des interventions à fort impact du niveau 1 dans les niveaux 2 et 3. Les pays sont encouragés à aller au-delà des niveaux indicatifs et à entreprendre une priorisation sur mesure, alignée sur les objectifs et les réalités nationales.



- **La transparence renforce l'adaptation et la planification** : des récits clairs aident à justifier la priorisation, à renforcer la confiance des parties prenantes et à guider l'action opérationnelle.



- **Intégration dans les soins de santé primaires** : L'intégration des services de lutte contre le VIH, l'hépatite et les IST dans les soins de santé primaires doit garantir des soins centrés sur la personne, inclusifs, de haute qualité et sans stigmatisation pour obtenir des résultats de santé équitables.



- **De nombreux outils complémentaires** : ONUSIDA, Plans de durabilité du PEPFAR (Partie A, RAFT et Partie B), Boîte à outils IAS « Tier » et Orientations du Fonds mondial.

# Prochaines étapes

## Diffusion continue

- Lancement officiel : Publication des orientations opérationnelles lors de la conférence IAS 2025 en juillet à Kigali, en parallèle d'autres nouvelles publications de l'OMS.
- Poursuivre la promotion de ces orientations à travers des réunions et plateformes mondiales, régionales et nationales

## Un document vivant – apprentissage et mises à jour continues

- Ces orientations sont conçues pour évoluer avec le temps.
- Les retours des pays et des partenaires orienteront les révisions futures, afin de garantir que les orientations répondent aux besoins et défis réels en constante évolution

## Appui aux pays

- L'OMS continuera de fournir un appui technique personnalisé aux pays souhaitant adapter et mettre en œuvre le cadre de priorisation des orientations en fonction de leurs contextes spécifiques.

## Collaboration avec les partenaires

- L'OMS travaillera en étroite collaboration avec les partenaires mondiaux, régionaux et nationaux pour harmoniser les efforts, encourager l'adoption et partager les enseignements tirés.

## Maintenir les services de santé essentiels

- Renforcer les efforts de mitigation de l'OMS pour soutenir les pays à maintenir les paquets de services de santé essentiels, en collaboration avec le groupe de référence communautaire, les États membres et les partenaires.

# Remerciements

## Contributeurs externes et évaluateurs par les pairs

Yasmeen Akhtar (Nai Zindagi Trust, Pakistan), Florence Anam (Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH – GNP+, Kenya), Nadia Badran (Society for Inclusion and Development in Communities and Care for All, Liban), Baker Bakashaba (AIDS Information Centre, Ouganda), Adele Schwartz Benzaken (AIDS Health Foundation – AHF Global Programme, Brésil), Byron Chingombe (Centre de recherche sur la santé sexuelle et le VIH/SIDA, Zimbabwe), Tom Ellman (Médecins sans frontières, Afrique du Sud), Joseph Fokam (Comité national de lutte contre le SIDA, Cameroun), Anna Grimsrud (International Aids Society, Afrique du Sud), Ibtissam Khoudri (Ministère de la Santé, Maroc), Alvin Marcello (Asian Health Informatics Network, Philippines), Getrude Ncube (Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance, Zimbabwe), Francis Ndowa (Skin & GU Medicine Clinic, Zimbabwe), Clara Nyapokoto (Ministère de la Santé, Programme national de lutte contre le sida d'Eswatini), Nkechi Okoro (Réseau des personnes vivant avec le VIH et le sida au Nigéria), Leora Pillay (Frontline AIDS, Royaume-Uni), Jeremy Ross (TREAT Asia/amfAR, Fondation pour la recherche sur le sida, Thaïlande), Suilanji Sivile (Ministère de la Santé, Zambie), Ketevan Stvilia (Centre national de contrôle des maladies et de santé publique, Géorgie), Maureen Syowai (International Center for AIDS Care and Treatment Program, Columbia University - ICAP, États-Unis d'Amérique), Iris Semini (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA - ONUSIDA, Suisse), Beatriz Thome (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Suisse) et François Venter (Université du Witwatersrand, Afrique du Sud).

Le réseau ICAP QUIN a contribué à la rédaction de la section sur la qualité des soins.

## Contributeurs du Groupe directeur de l'OMS sur l'éthique et la gouvernance

François Maxwell J. Smith (Université Western, Canada) a rédigé la section avec la contribution et la révision d'Anant Bhan (Université Yenepoya, Inde), Voo Teck Chuan (SingHealth, Singapour), Ezekiel J. Emanuel (Université de Pennsylvanie, États-Unis d'Amérique), Sharon Kaur (Universiti Malaya, Malaisie), Keymanthri Moodley (Université de Stellenbosch, Afrique du Sud), Owen Schaefer (Université nationale de Singapour), Ehsan Shamsi (Université Monash, Australie) et Ross Upshur (Université de Toronto, Canada). Ross Upshur a coprésidé et présenté les réunions de consultation du groupe d'experts.



## Personnel et consultants de l'OMS

### Coordination globale

Ce processus de développement de publication a été coordonné par Clarice Pinto avec les conseils de Nathan Ford et sous la direction de Meg Doherty, directrice du département des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles.

### Programmes

Wole Ameyan, Magdalena Barr-Dichiara, Carlota Baptista Da Silva, Maeve Brito de Mello, Shona Dalal, Adriana De Putter, Diana Faini, Cheryl Case Johnson, Anne Bekelyneck, Pascal Jolivet, Ivy Kasirye, Celine Lastrucci, Daniel Low-Beer, Niklas Luhmann, Ismail Maatouk, Annelise Monroe-Wise, Antons Mozalevskis, Busisiwe Msimanga, Boniface Dongmo Nguimfack, Matthew Prochazka Nunez, Morkor Newman Owiredo, Remco Peters, Ajay Rangaraj, Harilala Nirina Razakaso, Françoise Renaud, Michelle Rodolph, Nandita Sugandhi, Annette Verster, Marco Vitoria, Edun et Elena Vovc.

### Bureaux régionaux et nationaux de l'OMS

Les personnes suivantes ont contribué à l'élaboration des premières ébauches du document : Polin Chan (Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est), Agnes P. Adilakshmi Chetty (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), Lastone Chitembo (Bureau de pays de l'OMS en Zambie), Mónica Alonso Gonzalez (Bureau régional de l'OMS pour les Amériques), Akudo Ezinne Ikpeazu (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), Kiyohiko Izumi (Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental), Danièle Simnoue Nem (Bureau de pays de l'OMS au Cameroun), Kafui Senya (Bureau de pays de l'OMS au Ghana) et Arouna Tena (Bureau de pays de l'OMS au Cameroun).

### Groupe directeur de l'OMS

Ces personnes ont contribué à l'élaboration et à la finalisation de la liste indicative et du document : Stela Bivol (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe), Polin Chan (Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est), Muhammad Shahid Jamil et Ahmed Sabry Alaama (Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale), Tiara Mahatmi Nisa (Bureau régional du Pacifique occidental), Georges Perrin (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), Andrew Seale (siège de l'OMS) et Omar Sued (Bureau régional de l'OMS pour les Amériques).

### Autres contributeurs des départements du siège de l'OMS

Sous la direction d'Anna Vassall (Unité d'évaluation et d'analyse économiques) et de Kalipso Chalkidou (Directeur du Département Financement et économie de la santé de l'OMS), Filip Meheus, Altea Sitruk, Andrew Mirelman, Vittal Mogasale et Karin Stenberg (Unité d'évaluation et d'analyse économiques) ont élaboré le cadre de définition des priorités, fourni des conseils et des contributions précieuses sur les méthodes et le processus globaux, y compris la prise en compte des données économiques, et rédigé les sections pertinentes des orientations. Helene Barroy et Susan Sparkes (Unité Financement et politiques de santé) ont apporté leur expertise et rédigé des contributions sur le financement de la santé.

François Onyema Ajuebor, Giorgio Cometto et Pascal Zurn, du Département Personnel de santé, ont apporté leur expertise sur les considérations relatives au personnel de santé. Andreas Reis (Unité Éthique et gouvernance de la santé, Département Recherche pour la santé) et Katherine Littler (OMS Éthique et gouvernance de la santé, Département Recherche pour la santé) ont apporté leur expertise tout au long du processus d'élaboration des lignes directrices. Annabel Baddeley (Programme mondial de lutte contre la tuberculose), Mercedes Bonet Semenas (Département Santé sexuelle et reproductive et recherche de l'OMS) et Maria Barreix Etchegoimberry (Département Santé sexuelle et reproductive et recherche de l'OMS) ont fourni des commentaires sur le projet de document final.

## Points focaux mondiaux du soutien technique du HHS et du HF

### OMS HHS et UHL/HF

- Clarice Pinto, [pintoc@who.int](mailto:pintoc@who.int)
- Nirina Razakaso, [razakasoan@who.int](mailto:razakasoan@who.int) (en coordination avec les RO)
- Altea Sitruk, [cicoa@who.int](mailto:cicoa@who.int)
- Suzanne Étincelles, [sparkess@who.int](mailto:sparkess@who.int)

**Nous aimerions avoir votre avis !**



**Relier les orientations  
mondiales aux réalités locales**

**Scannez le code QR pour partager  
comment votre pays pourrait adapter  
et appliquer ces orientations  
opérationnelles**



<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9PjtnHKXC4FOBu13P5pQoTVIB1RVngokIIDt7Ad4nujDwzg/viewform?usp=dialog>

# Ressources:

## Maintenir les services liés au VIH, à l'hépatite et aux IST dans un contexte de diminution de l'aide à la santé



Home / Health Topics / Countries / Newsroom / Emergencies / Data / About WHO



### Sustaining HIV, hepatitis and STIs services amid declining health aid

The global health responses to HIV, hepatitis, sexually transmitted infections and other communicable diseases – such as malaria, tuberculosis, vaccine preventable diseases and neglected tropical diseases – have been severely impacted by the recent suspensions and reductions in official development assistance for health.

Over 20 million people are at risk of losing access to life-saving HIV medications, while critical health services are facing major disruptions. These interruptions threaten the continuity of essential health services, leading to setbacks in preventing new infections and increasing the risk of a resurgence in epidemics, potentially reversing decades of progress.

This page provides links to key data and updates on reported disruptions in health service delivery, as well as technical resources, guidance and recommendations to help countries, ministries of health and communities sustain the provision of essential services during this challenging period.

It also offers practical information for communities and most vulnerable people on managing potential treatment interruptions due to service disruptions, drug shortages or stockouts.

Our collective efforts focus on ensuring the continuity of care, minimizing setbacks and working toward sustainable, long-term solutions to protect the health of vulnerable populations.

#### Impact

**75 out of 106 surveyed countries reported disruptions in at least one essential health service area.**

[Read more](#)

#### News



7 May 2025 | Departmental update  
**Low-cost, quality-assured HIV tests to sustain access to life-saving services**



22 April 2025 | Departmental update  
**WHO's rapid response to sustain HIV, hepatitis and STI services**



10 April 2025 | News release  
**Countries are already experiencing significant health system disruptions – WHO**



26 March 2025 | Departmental update  
**New study highlights the potential impact of funding cuts on the HIV response**



27 February 2025 | Departmental update  
**Protecting key populations from abrupt disruptions to essential HIV services**



28 January 2025 | Statement  
**WHO statement on potential global threat to people living with HIV**

<https://www.who.int/activities/sustaining-hiv-hepatitis-and-stis-services-amid-declining-health-aid>

Home / Newsroom / Questions and answers / Guidance on handling interruptions in antiretroviral treatment due to

### Guidance on handling interruptions in antiretroviral treatment due to HIV service disruptions, drug shortages, or stockouts

10 April 2025 | Questions and answers

A key priority is preventing the interruption of current HIV treatment and prevention medicines. This Q&A outlines advice when this is not possible.

- العربية
- 中文
- Français
- Русский
- Español
- Português

#### Why is this update needed?

#### What are WHO's recommended antiretroviral treatment regimens?

#### What can you do if you face disruptions in your access to HIV medication?

#### Can you share medicines with friends or family members?

#### Is it safe to skip some days to make my pills last longer?

#### What will happen if I stop taking ARVs?

#### What should you do if you are pregnant or breastfeeding?

#### Acknowledgement

WHO would like to thank HIV i-Base for their work on HIV treatment literacy and advocacy and for inspiring this update.

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/guidance-on-handling-interruptions-in-antiretroviral-treatment-due-to-hiv-service-disruptions--drug-shortages--or-stockouts>



<https://www.who.int/news/item/27-02-2025-protecting-key-populations-from-abrupt-disruptions-to-essential-hiv-services>

Home / Health Topics / Countries / Newsroom / Emergencies / Data / About WHO

Home / News / Protecting key populations from abrupt disruptions to essential HIV services



### Protecting key populations from abrupt disruptions to essential HIV services

- العربية
- 中文
- Français
- Русский
- Español
- Português

27 February 2025 | Departmental update (Reading time: 2 min (621 words))

Prevention, testing and treatment services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections (STIs) have driven unprecedented progress in improving population health over the past two decades, with millions of new HIV infections and AIDS-related deaths averted.

Foreign aid investments in the global HIV response, such as the United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) and the Global Fund on AIDS, TB and Malaria, have been pivotal to this success, also contributing significantly to progress towards elimination of hepatitis B and C, and STI control. However, abrupt disruptions to foreign aid and service delivery threaten these gains, putting millions of people at risk – especially people living with HIV and key and vulnerable populations.

Many essential evidence-based prevention interventions, including HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP), harm reduction services for people who inject drugs, and community-led programmes have been permanently halted.

#### Related

Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes

#### News

**WHO statement on potential global threat to people living with HIV**  
28 January 2025

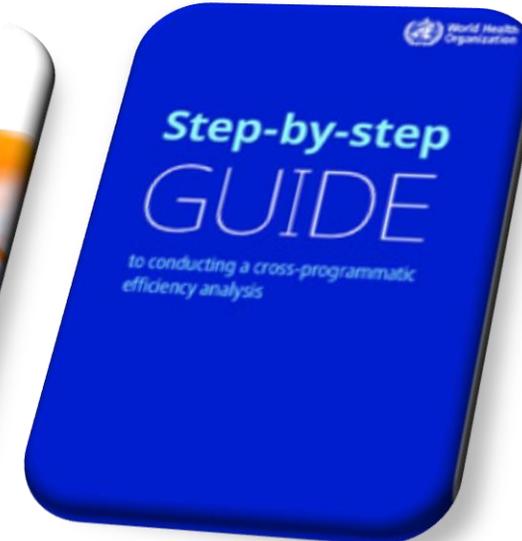
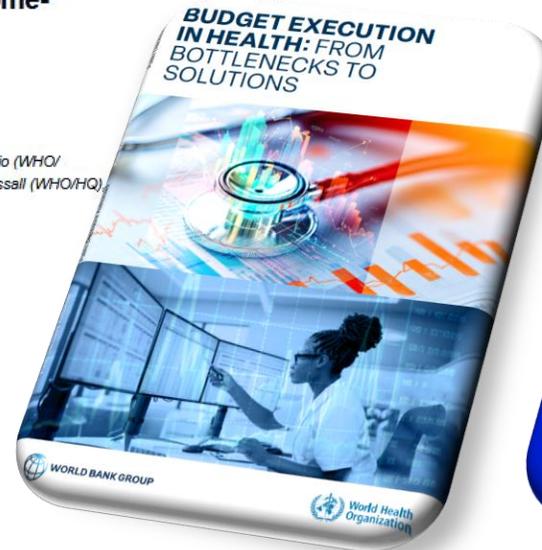


# Ressources:

## Precipitated aid transition in health – priority actions for low-and-middle income-countries

Hélène Barroy, Susan Sparkes, Kalipso Chalkidou (WHO/HQ)

With contributions from Christabel Abewe (WHO/Uganda), Kingsley Addai Frimpong (WHO/Ethiopia), Georgina Bonet (WHO/AFRO), Riku Elovainio (WHO/Democratic Republic of Congo), Sophie Faye (WHO/AFRO), Jayendra Sharma (WHO/SEARO), Tsolmongerel Tsilaajav (WHO/Vietnam), Anna Vassall (WHO/HQ), Ding Wang (WHO/Cambodia), MyMai Yungrattanchai (WHO/HQ).



<https://www.pfm4health.net/blog/precipitated-aid-transition-in-health-priority-actions-for-lowandmiddle-incomecountries>

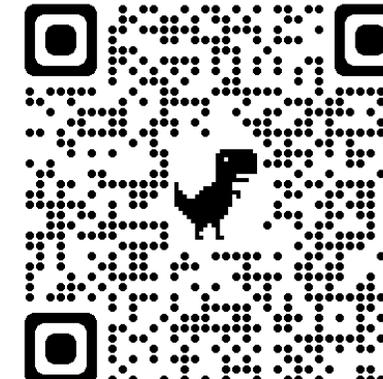
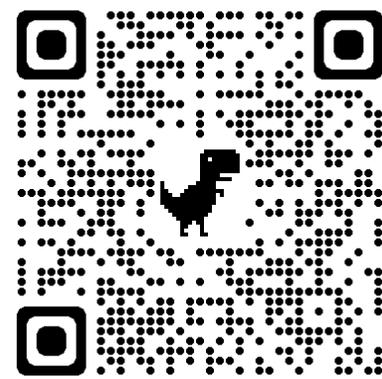
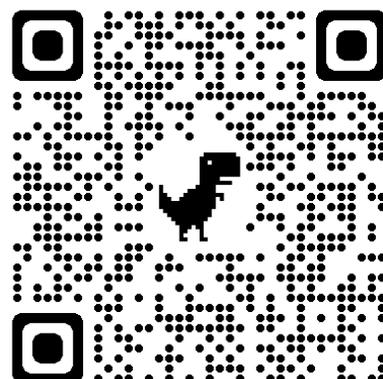
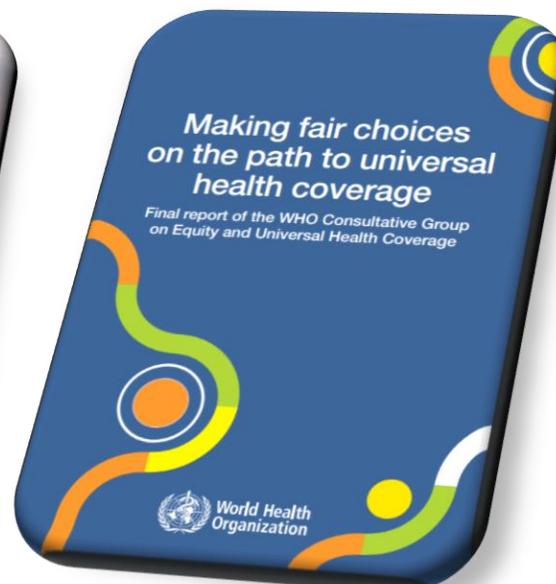
<https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/8878fd9-879d-43d4-ab1f-ecaed1a4576a>

<https://www.who.int/publications/item/9789240044982>

<https://www.who.int/publications/item/9789240049666>

Contact: [healthfinancing@who.int](mailto:healthfinancing@who.int)

# Ressources :



# MESSAGES CLÉS (de la directrice HHS)

Depuis la pause dans le financement de l'APD, **les pays ont activement participé aux efforts de priorisation.**

**Le leadership national est essentiel** pour faire avancer le processus de priorisation.

**Les pays partagent des expériences précieuses et de bonnes pratiques**, favorisant l'apprentissage entre pairs et la collaboration mondiale/régionale.

**La priorisation est intrinsèquement complexe** : elle nécessite une forte appropriation nationale et la flexibilité nécessaire pour adapter les priorités au contexte unique de chaque pays.

**L'alignement et la collaboration des partenaires** sont essentiels pour assurer la cohérence et maximiser l'impact tout au long du processus de priorisation.

**À l'avenir**, l'intégration, la rentabilité et la durabilité à long terme des programmes de lutte contre le VIH, l'hépatite, les IST et les programmes connexes au sein des soins de santé primaires (SSP) doivent être prises en compte.

**L'OMS reste déterminée** à soutenir les pays en leur fournissant des conseils techniques et une assistance adaptée à leurs besoins.

---

# Merci

Cette présentation a été conçue pour être accessible, afin d'offrir une expérience utilisateur positive et inclusive pour tous.

