

# COVID-19 : priorités du soutien du Fonds mondial à la lutte contre le VIH

Date de publication : mai 2020

## 1. Introduction

Le 9 avril 2020, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé un nouveau dispositif de riposte destiné à aider les pays à lutter contre le COVID-19 et à atténuer son impact sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et sur les systèmes de santé. Ce dispositif autorise un financement à hauteur 500 millions de dollars US, qui viennent s'ajouter aux fonds d'un maximum de 500 millions de dollars US sous forme d'assouplissements des subventions précédemment annoncés par le Fonds mondial. Depuis le 22 avril 2020, les formulaires de demande de financement au titre de ce dispositif de riposte sont disponibles sur le [site Web du Fonds mondial](#).

Le présent document a été élaboré en étroite collaboration avec les principaux partenaires techniques du Fonds mondial. Il dresse la liste des interventions et achats prioritaires en vue de réduire l'impact du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH. Il est fondé sur un document du Fonds mondial plus détaillé : [Note d'information sur le COVID-19 : éléments à prendre en compte dans le cadre de l'appui du Fonds mondial à la lutte contre le VIH](#).

## 2. Domaines prioritaires pour les demandes de financement

La protection des services essentiels de lutte contre le VIH est la principale priorité des investissements du Fonds mondial dans ce domaine. Le Secrétariat du Fonds mondial aide les bénéficiaires principaux à mener des activités de planification d'urgence et à gérer la hiérarchisation des priorités compte tenu des perturbations à venir et de l'augmentation de la demande liées au dépistage et au traitement du COVID-19.

### Priorité n° 1 : adapter les programmes de prévention à différents scénarios de risques

La riposte au COVID-19 risque d'avoir des répercussions négatives sur les opérations des programmes de prévention. Les populations clés ou vulnérables ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires risquent d'être touchés de manière disproportionnée par rapport aux autres personnes, en particulier en matière d'exposition au VIH. Il convient alors de :

- Maintenir l'approvisionnement en préservatifs et en lubrifiants, l'accent devant être mis sur les groupes marginalisés, les jeunes femmes et les hommes vivant dans des zones à forte incidence du VIH, les travailleurs et travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues et les personnes vivant dans des logements surpeuplés ;
- Poursuivre l'approvisionnement en produits faisant partie des kits de prévention de base pour les consommateurs de drogues injectables, tels que le matériel d'injection, les traitements de substitution aux opiacés (méthadone/buprénorphine) et le naloxone pour la prévention des overdoses. L'arrêt forcé des traitements de substitution aux opiacés peut provoquer de graves crises de santé chez ces personnes, ce qui peut venir exercer une

pression supplémentaire sur les systèmes de santé déjà surchargés. Il convient d'avoir recours, autant que possible, aux services communautaires aux fins de la mise en œuvre de programmes alternatifs d'échange de seringues et de la distribution de traitements de substitution aux opiacés, et d'envisager de mettre en place un système de prise à domicile des traitements de substitution aux opiacés ;

- Protéger et poursuivre la prophylaxie préexposition, dans la mesure du possible, en veillant à mettre en place des mesures de distanciation physique, telles que la livraison des produits plutôt que la distribution en mains propres et la fourniture de médicaments pour de plus longues durées aux clients ;
- Introduire ou élargir les informations au format électronique et les communications axées sur le changement des comportements, assurer un suivi ou encore fournir d'autres services communautaires par l'intermédiaire de plateformes ou d'organisations communautaires de prévention du VIH ;
- Continuer de mettre à disposition des centres d'accueil sûrs et adaptés aux mesures de prévention de base relatives au COVID-19, y compris des centres d'accueil pour les adolescentes et les jeunes femmes. <sup>2</sup>Ces centres d'accueil permettent de fournir un appui aux victimes de violence exercée par un partenaire intime, de violence fondée sur le genre et de mauvais traitements. Il convient d'envisager de mettre en place un système de dépôt de plaintes à la police ou d'autres moyens de protection des personnes victimes de violence au sein de leur foyer ;
- Assurer le maintien d'un accès prioritaire aux services et aux produits de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive.

### **Priorité n° 2 : effectuer des tests de dépistage du VIH chez les personnes à risque**

Pendant l'épidémie de COVID-19, des services de dépistage doivent être fournis dans les centres de santé aux personnes qui s'y rendent pour d'autres motifs (par exemple, pour des soins prénatals ou pour la tuberculose). Pour les autres personnes, le dépistage du VIH et la fourniture de conseils en la matière doivent être effectués en dehors des centres de santé, au moyen de dépistages réalisés au niveau communautaire, de services d'autodépistage ou de services de dépistage dans des locaux séparés des centres de santé (par exemple, dans des tentes). Poursuivre les tests de dépistage et le renouvellement des tests de dépistage auprès des femmes enceintes et allaitantes ainsi que les diagnostics précoces chez les enfants, en privilégiant les dépistages réalisés en extérieur.

### **Priorité 3 : garantir la poursuite des traitements antirétroviraux**

L'approvisionnement en antirétroviraux doit être maintenu pour les personnes sous traitement afin d'atteindre et de maintenir la suppression virale. Pour y parvenir, il convient notamment de délivrer des antirétroviraux sur plusieurs mois afin de couvrir 3 à 6 mois de traitement. Selon l'OMS, un minimum de 30 jours de traitement doit être garanti pour chaque personne sous antirétroviraux.

- La prestation de services doit être adaptée afin de réduire le nombre de déplacements dans les centres de santé. Les modèles communautaires de distribution d'antirétroviraux et de mise en place des traitements antirétroviraux (en particulier pour les enfants, les femmes enceintes et allaitantes et les populations clés) peuvent être une solution viable s'ils sont considérés comme sûrs compte tenu des répercussions du COVID-19 sur la communauté. Il convient de recommander aux bénéficiaires de soins de réduire au minimum leurs déplacements dans les centres de santé pendant l'épidémie de COVID-19 et de ne s'y rendre que lorsqu'ils se sentent mal. Les groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH jouent un rôle essentiel pour ce qui est de sensibiliser le public et d'améliorer les connaissances au sujet du COVID-19 et du VIH.
- Tous les modèles d'établissement doivent mettre l'accent sur la nécessité de garantir une durée de prise en charge des patients qui soit la plus courte possible. Pour y parvenir, il est possible de : i) mettre en place des consultations et un suivi par téléphone, par SMS ou par voie électronique ; ii) modifier le parcours des patients et échelonner les consultations ; et

- iii) optimiser l'utilisation de l'espace pour éviter le surpeuplement dans les établissements de santé, en particulier dans les salles d'attente, par exemple au moyen de l'utilisation de l'espace extérieur du bâtiment.
- Pour les patients stables sur le plan clinique mais qui ne sont pas encore inscrits à un modèle de prestation de services différenciés, il convient de leur proposer immédiatement ce type de prestation et de les y inscrire, en privilégiant la délivrance sur plusieurs mois ou la délivrance des traitements antirétroviraux au niveau communautaire.
  - Il convient en outre de veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH à un stade avancé de la maladie soient en contact avec les fournisseurs, une attention particulière devant être accordée aux personnes vivant avec le VIH qui : présentent un faible taux de CD4, peuvent être particulièrement vulnérables et exposées au risque d'infection au COVID-19 ou présentent une autre maladie sous-jacente, en particulier la tuberculose.

#### **Priorité n° 4 : garantir la sécurité des produits**

Compte tenu des difficultés liées à la gestion de l'approvisionnement et de la fourniture des produits, en particulier les retards de livraison, et de la nécessité d'adapter la livraison de produits essentiels aux personnes touchées par le VIH, les programmes doivent constamment suivre l'évolution de la situation. Il convient de prendre les mesures suivantes :

- Assurer la continuité de l'approvisionnement en produits essentiels pour fournir des services prioritaires, à savoir :
  - des préservatifs et des lubrifiants ;
  - des produits faisant partie des kits de prévention de base pour les consommateurs de drogues injectables, tels que du matériel d'injection, des traitements de substitution aux opiacés, du naloxone et des antirétroviraux pour la prophylaxie préexposition ;
  - des trousse de dépistage du VIH, en particulier des trousse d'autodépistage ;
  - des antirétroviraux à des fins de traitement, des médicaments destinés à traiter les infections opportunistes (par exemple, fournitures pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH à un stade avancé de la maladie et touchées notamment par la tuberculose) et des réactifs ;
- Recenser les principaux déficits, mesurer les stocks, passer les commandes bien en avance, planifier l'évolution de la demande liée à la délivrance sur plusieurs mois des traitements antirétroviraux, et examiner les mesures visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement locales.

#### **Priorité n° 5 : protéger et former les agents de santé**

Si les agents de santé refusent de travailler par crainte de contracter le COVID-19 ou s'ils sont infectés par le COVID-19, les services de lutte contre le VIH seront perturbés. Il convient donc de :

- garantir des investissements en faveur de la protection des agents de santé au moyen de la fourniture d'équipements de protection individuelle à tous les niveaux du système de santé, y compris au niveau communautaire ;
- mobiliser et former tous les agents de santé, y compris les agents de santé communautaires et d'autres prestataires communautaires et volontaires, aux fins de la détection et de la prise en charge des cas de COVID-19, et fournir un suivi et un appui continus pour s'assurer du respect des directives cliniques et des normes de qualité.

#### **Priorité n° 6 : protéger et soutenir les systèmes communautaires**

La pandémie de COVID-19 menace les acquis obtenus en matière d'accès aux services sans discrimination. Les services de lutte contre le VIH bien établis peuvent être perturbés, et certains

membres des populations clés risquent de faire l'objet d'une stigmatisation ou de se voir refuser des soins de santé essentiels dans des centres de santé surchargés. Le placement en quarantaine et à l'isolement peut donner lieu à des formes de coercition ou à des situations qui ne répondent pas aux besoins des malades.

- Il est nécessaire de protéger et de soutenir les systèmes communautaires, les ripostes au niveau communautaire et les systèmes de santé de manière plus générale, et d'encourager l'adoption d'une approche plus souple (par exemple, la mise en œuvre de programmes visant à réduire les obstacles aux services de lutte contre le VIH, ou des interventions visant à réduire les obstacles à la mise en œuvre effective d'une riposte au COVID-19 pour tous, y compris pour les populations les plus marginalisées).
- La mise en place d'un suivi communautaire, aussi bien pendant la pandémie de COVID-19 qu'en période normale, permet d'obtenir rapidement des données détaillées sur les obstacles et autres difficultés qui empêchent la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH. Ce suivi permettrait de signaler notamment les interruptions de services, les ruptures de stocks ou les violations des droits humains. Le suivi communautaire constitue une source d'informations supplémentaire sur l'évolution rapide de la situation dans les pays où la pandémie de COVID-19 progresse.

### **Priorité 7 : utiliser autant que possible des plateformes de santé numériques**

Envisager l'utilisation et la supervision de logiciels et de matériel informatiques et le recours aux téléconsultations pour la prestation de services dans les centres de santé et dans les communautés, ainsi que l'élaboration de directives relatives à la confidentialité des données et à la sécurité numérique et un appui à leur mise en œuvre.

### **Priorité 8 : garantir l'accès aux tests de dépistage essentiels aux fins de la gestion du VIH**

L'utilisation d'équipements servant habituellement à analyser la charge virale du VIH, d'instruments de diagnostic précoce chez l'enfant et de machines GeneXpert pour le dépistage du COVID-19 a récemment été approuvée sur le plan réglementaire. Cela risque d'altérer les capacités de dépistage, y compris en ce qui concerne le transport des échantillons pour le dépistage du VIH.

- Il est donc nécessaire d'anticiper ce phénomène et de prévoir un budget adapté compte tenu de l'utilisation accrue de consommables usuels et d'équipements de protection individuelle pour le dépistage du COVID-19, du VIH et de la tuberculose dans les laboratoires.
- Dans les laboratoires intégrés dans lesquels sont réalisés des dépistages du COVID-19, du VIH et de la tuberculose avec le même matériel, des procédures opérationnelles normalisées doivent être mises en place pour rendre compte de l'établissement des priorités en matière de dépistage (par exemple, COVID-19, diagnostic précoce chez l'enfant, charge virale, dépistage de la tuberculose avec des machines GeneXpert) et du flux de travail.