

**SUIVI DU SEGMENT
THÉMATIQUE DE LA
53E RÉUNION DU CCP
Dépistage et VIH**

Documents complémentaires pour ce point : UNAIDS/PCB (53)/23.35 ; UNAIDS/PCB (53)/23.36 ; UNAIDS/PCB (53)/CRP2

Actions requises lors de cette réunion – Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

51. *Prendre note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (53)/23.35) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (54)/24.5) du segment thématique du Conseil de Coordination du Programme intitulé « Dépistage et VIH ».
52. *Demander aux États membres*, en collaboration avec les organisations communautaires de riposte au VIH et autres organisations concernées par le VIH, et avec le soutien du Programme commun, d'accélérer la mise en œuvre d'actions ciblées et mesurables pour atteindre les objectifs de 2025 :
 - a. Accélérer la mise en œuvre de programmes fondés sur des données probantes et d'approches différenciées axées sur les personnes, comprenant le dépistage en établissement et au niveau communautaire, l'autotest de dépistage et d'autres approches, en se concentrant sur les populations clés¹ et d'autres populations prioritaires, en fonction du contexte national ;
 - b. Encourager la prestation de services à l'initiative de la communauté par la participation et l'engagement significatif des organisations communautaires et autres organisations de la société civile dans les services de dépistage du VIH et dans l'augmentation de la demande de dépistage, et en utilisant les données générées par la communauté en complément des données provenant des systèmes de suivi et d'évaluation pour éclairer la prise de décision concernant l'amélioration de la qualité des services ;
 - c. Mettre à jour les politiques pertinentes pour permettre aux prestataires non professionnels formés, en particulier les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés et d'autres populations prioritaires, d'effectuer des tests de diagnostic rapide du VIH et pour leur apporter le soutien nécessaire à cet effet ;
 - d. Garantir la qualité des tests et des services de dépistage afin d'éviter les erreurs de diagnostic ;
 - e. Mettre en œuvre des programmes de dépistage du VIH dans le cadre d'un ensemble global et intégré de services de prévention, de traitement et de soins du VIH et d'autres problèmes de santé dans le cadre des soins de santé primaires, en tenant compte du message U=U, tout en poursuivant la recherche scientifique ;
 - f. Le cas échéant, réexaminer les dispositions légales relatives à l'âge du consentement au dépistage du VIH afin de s'assurer qu'elles répondent aux besoins des adolescents dans les différents contextes nationaux ;
 - g. Intensifier les efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et promouvoir des approches de services dirigées et suivies par les populations clés et d'autres populations prioritaires pour un meilleur accès et un lien approprié avec les soins, et envisager d'intégrer les questions de genre dans la prestation de services liés au VIH ;
 - h. Comblent les lacunes en matière de dépistage du VIH, y compris les lacunes en matière de recherche et de qualité des données ;
 - i. Utiliser les flexibilités de l'accord sur les ADPIC pour rendre les technologies de santé liées au dépistage, y compris les technologies de diagnostic, plus accessibles et plus abordables ; et
 - j. Augmenter les ressources nationales allouées aux services de dépistage du VIH, y compris le diagnostic et les tests des CD4 et de la charge virale, dans le cadre des services de santé essentiels à inclure dans les prestations de santé nationales, et améliorer la conception des programmes et les fonctions des systèmes de santé, y compris la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour la fourniture ininterrompue de produits de dépistage, selon les besoins, afin d'atteindre une plus grande efficacité.

1. Comme défini dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : aucune

Introduction et discours d'ouverture

1. Le segment thématique s'est concentré sur le dépistage du VIH en tant que porte d'entrée vers les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, et sur les approches pratiques visant à rendre les services de dépistage centrés sur la personne, axés sur les besoins individuels et communautaires, intégrés, fonctionnels, efficaces et durables.
2. Angeli Achrekar, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a présenté le volet thématique et a donné la parole à Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, qui a salué les progrès considérables réalisés dans l'extension des services de dépistage et de traitement du VIH. En 2022, a-t-elle déclaré, cinq pays africains avaient atteint les objectifs 95-95-95 avant l'échéance de 2025 et 16 pays, dont huit en Afrique, étaient sur le point d'y parvenir. Mais des lacunes importantes subsistaient également. Au niveau mondial, 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, mais seulement 63 % des enfants vivant avec le VIH avaient été diagnostiqués. Le diagnostic de l'infection à VIH parmi les populations clés a également pris du retard. Les personnes séropositives non diagnostiquées ne bénéficiaient pas des services de prévention et de traitement combinés.
3. Diverses modalités de dépistage étaient utilisées, mais pas encore à l'échelle requise, a déclaré Mme Byanyima, tandis que certaines politiques (par exemple les exigences strictes en matière d'âge de consentement) rendaient l'accès au dépistage difficile, tout comme la criminalisation des populations clés, la stigmatisation et la discrimination dans les services de soins de santé. Pourtant, certains pays fonctionnaient bien et avaient d'importantes leçons à partager, a-t-elle déclaré.
4. Kevin Fenton, directeur régional pour Londres de l'Office for Health Improvement and Disparities (OHID) du ministère britannique de la santé et des soins sociaux, a brièvement décrit l'épidémie de VIH en Angleterre, où les objectifs de 95-95-95 avaient déjà été atteints. Il a indiqué que les nouveaux diagnostics de VIH avaient considérablement diminué depuis le pic atteint en 2005 et qu'ils avaient chuté de 33 % entre 2019 et 2021. Toutefois, le taux de déclin ralentit maintenant et il y a des signes d'augmentation des diagnostics de VIH parmi les personnes de couleur et les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
5. M. Fenton a expliqué que l'engagement fort des communautés avait été crucial pour les résultats obtenus, de même que l'engagement politique fort de tous les partis politiques en faveur de l'éradication du sida. En 2019, trois grandes organisations caritatives nationales ont créé une commission participative sur le VIH, qui a élaboré un plan stratégique pour l'Angleterre. Le gouvernement a créé un groupe de surveillance du VIH qui a travaillé avec le ministère de la santé pour mettre en œuvre le plan d'action contre le VIH, lancé en 2021. Le plan se concentre sur l'accès équitable à la prévention du VIH, l'intensification du dépistage, l'optimisation de l'accès rapide au traitement, la lutte contre la stigmatisation et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Le plan d'action est dirigé par un groupe national de pilotage de la mise en œuvre, auquel s'ajoute un groupe consultatif communautaire.
6. Selon M. Fenton, l'extension du dépistage du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) dans les services d'urgence des hôpitaux londoniens, grâce à une approche de type « opt-out », est un exemple d'une approche de dépistage réussie. Cela a permis de doubler la capacité de dépistage du VIH dans la ville et d'identifier 934 personnes vivant avec le VIH et 3 000 personnes vivant avec l'hépatite C qui n'avaient pas été diagnostiquées auparavant. La stigmatisation liée au VIH reste cependant un défi majeur, même si les données du Royaume-Uni montrent qu'elle continue de diminuer

grâce aux mesures prises. Le plan d'action prévoit des interventions telles qu'une formation supplémentaire pour les agents de santé et un partenariat avec les communautés pour réduire la stigmatisation. En fin de compte, cependant, les communautés doivent être au centre de la réponse, a déclaré M. Fenton, avec un leadership engagé, une gouvernance claire et une forte responsabilité, qui sont les autres facteurs cruciaux pour une stratégie de dépistage du VIH réussie.

7. Daughtie Ogutu, responsable de programme chez GNP+ au Kenya, attribue sa survie en tant que mère vivant avec le VIH au fait qu'elle a pu accéder au dépistage du VIH et à des tests réguliers de la charge virale. Mais de nombreuses personnes n'ont pas accès au dépistage du VIH, a-t-elle déclaré, alors qu'il s'agit de la première ligne de défense contre le VIH ; chaque personne qui se soumet à un test de dépistage du VIH contribue à briser la chaîne de transmission du virus. Il est essentiel que les personnes vivant avec le VIH sachent qu'elles ne peuvent pas transmettre le virus une fois que leur charge virale est indétectable, a-t-elle ajouté. Mme Ogutu a également souligné la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement rapides de la méningite à cryptocoque (deuxième cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH), et a appelé à un accès plus facile au test CD4 et au dépistage approprié.
8. Mme Ogutu a insisté sur le fait que les technologies de dépistage nécessaires doivent être accessibles à tous, mais que certains pays manquent de kits de dépistage. En outre, des barrières sociales, économiques et culturelles bloquent toujours l'accès, et la stigmatisation et la discrimination tiennent de nombreuses personnes à l'écart des services vitaux. Les services de dépistage doivent être sensibles à la culture, inclusifs et respectueux. Le dépistage communautaire est très acceptable, y compris pour les populations clés et d'autres populations prioritaires, et des études ont montré que le dépistage communautaire peut aider à diagnostiquer les personnes vivant avec le VIH à un stade précoce de l'infection et à les relier à un traitement. L'accès au dépistage n'est pas un privilège, mais un droit fondamental, a-t-elle déclaré, appelant à une plus grande inclusion (y compris des populations clés et des jeunes dans toute leur diversité), à laisser les communautés diriger les tests et à accroître le financement des tests menés par les communautés.

Aperçu de la session

9. Meg Doherty, directrice des programmes mondiaux d'action contre le VIH, l'hépatite et les IST à l'Organisation mondiale de la santé, a présenté un résumé de la note d'information. Elle a déclaré que de nouvelles données montraient que l'accès au dépistage avait augmenté et que le nombre de nouvelles infections à VIH était globalement en baisse. Les innovations en matière de dépistage du VIH, lorsqu'elles sont utilisées à grande échelle, stimulent les progrès vers les objectifs mondiaux en matière de VIH. Cependant, un grand nombre de personnes restent exposées à un risque élevé et permanent de contracter le VIH et ne bénéficient pas de services de prévention du VIH à fort impact : la connaissance du statut sérologique n'est que de 60 à 67 % dans différentes populations clés, par exemple. Les partenaires des personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) manquent également aux services de dépistage, et il y a des lacunes dans le dépistage et le traitement des enfants, des femmes enceintes et de celles qui allaitent. Les taux de dépistage de la syphilis dans le cadre des soins prénatals ne sont pas optimaux et sont à la traîne. Les hommes sont généralement mal desservis par les services de dépistage et de traitement (environ 83 % des hommes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, contre 90 % des femmes). Si l'accès au traitement en Afrique subsaharienne était le même pour les hommes et les femmes, les nouvelles infections à VIH chez les femmes pourraient être réduites de 50 % ou plus, a déclaré Mme Doherty, citant des études récentes.

10. En outre, les niveaux de test CD4 sont en baisse et deux fabricants de tests CD4 au point d'intervention ont quitté le marché, a-t-elle indiqué. Pourtant, il est d'une importance vitale de savoir si une personne diagnostiquée séropositive est à un stade avancé de la maladie : jusqu'à 50 % des cas de séropositivité avancée passeraient inaperçus en l'absence de test de référence des CD4. L'accès aux tests de charge virale au point d'intervention a également été bloqué pendant et après la pandémie de COVID-19, bien que les plateformes de tests multiplex puissent être utilisées pour améliorer l'accès. La stigmatisation et la discrimination continuent également d'empêcher les gens d'utiliser et de bénéficier des services de dépistage et de traitement du VIH, a-t-elle ajouté.
11. En ce qui concerne les solutions possibles, Mme Doherty a déclaré que l'autotest de dépistage du VIH constituait une grande opportunité, mais qu'il était introduit à grande échelle principalement en Afrique subsaharienne et qu'il était relativement rare en Asie et dans le Pacifique, ainsi que dans les Caraïbes. En Zambie, des cliniques masculines « à guichet unique » utilisent des approches d'autotest de dépistage pour obtenir des rendements élevés en matière de dépistage et un lien étroit avec les soins. Le dépistage sur le lieu de travail pour les hommes a également donné de bons résultats. Le dépistage qui s'appuie sur les réseaux sociaux augmente parmi les populations clés, mais il est important de voir comment il peut être étendu tout en évitant tout risque de préjudice pour les membres des populations clés. Les tests de charge virale pourraient être développés en exploitant pleinement les réseaux de diagnostic et en utilisant plus efficacement les plateformes de dépistage disponibles, a-t-elle ajouté.
12. Pour l'avenir, Mme Doherty a mis l'accent sur trois domaines d'amélioration : mobiliser et créer une demande de dépistage ; utiliser des méthodes de prestation de services accessibles et acceptables ; et assurer le lien avec les services post-dépistage. Elle a exhorté les pays à choisir les options les plus appropriées, à utiliser une combinaison stratégique d'approches de dépistage différenciées et à veiller à ce que les services de dépistage soient de grande qualité afin d'éviter les erreurs de diagnostic.
13. Les participants ont remercié le Secrétariat d'avoir organisé le débat et préparé la note d'information, ainsi que les panélistes d'avoir partagé leurs connaissances et leurs expériences. Plusieurs intervenants ont décrit les services de dépistage et de prévention disponibles dans leur pays et ont rappelé que le dépistage du VIH est un point d'entrée pour la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections, ainsi que pour la réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs des personnes.
14. Les intervenants ont souligné l'importance d'intégrer les services de dépistage aux services plus larges de santé sexuelle et reproductive dans le cadre d'une approche de soins de santé primaires. Il est également nécessaire de sensibiliser le public au dépistage du VIH, notamment par le biais d'une éducation sexuelle complète. Les services de dépistage devraient être disponibles dans les services à bas seuil pour les personnes qui consomment des drogues et qui vendent des services sexuels, ont-ils ajouté, et les personnes qui se soumettent à un test de dépistage du VIH doivent recevoir et comprendre pleinement les résultats de leur test.
15. Il a été rappelé à la réunion que, bien que la science du dépistage du VIH ait beaucoup progressé, le monde n'a pas encore atteint l'objectif de 95 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique. La discrimination et la criminalisation constituent des obstacles majeurs et le recul des droits humains et de l'égalité des sexes aggrave la situation. Les organisations communautaires ont besoin d'espace, de ressources et de capacités pour jouer pleinement leur rôle et permettre à tous ceux qui en ont besoin de bénéficier d'un dépistage du VIH. Les faiblesses du système de santé compromettent également le dépistage et le traitement. Outre le

soutien financier, les stratégies de dépistage réussies nécessitent des environnements juridiques et politiques favorables, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, une meilleure connaissance du VIH, des chaînes d'approvisionnement durables et un leadership fort, ont déclaré les intervenants.

16. Des approches novatrices de l'autotest de dépistage pourraient être utilisées pour atteindre les populations laissées pour compte. Les intervenants ont souligné le travail d'Unitaid, qui a contribué à élaborer et à distribuer des kits d'autotest de dépistage, ainsi qu'à faciliter les baisses de prix et l'adoption de politiques d'autotest. Toutefois, il a été noté que la persistance de diagnostics tardifs de l'infection à VIH avait des implications pour l'utilisation de l'autodiagnostic rapide afin d'améliorer le dépistage et le traitement ainsi que les résultats. Au Brésil, par exemple, environ 30 % des personnes diagnostiquées positives au VIH se trouvaient au stade clinique 3 ou 4 de l'OMS. L'absence de suivi est un autre problème persistant.
17. Répondant aux remarques de l'assistance, M. Fenton a déclaré que le taux de participation au dépistage volontaire était très élevé (>90 % à Londres) et que les personnes qui refusaient l'offre connaissaient généralement déjà leur statut sérologique. L'approche « opt-out » a également été très bien acceptée par les agents de santé. Il a déclaré que les programmes d'action contre le VIH devraient s'efforcer d'effectuer des tests à l'échelle nécessaire pour atteindre leurs objectifs au niveau de la population. L'introduction du test de dépistage volontaire en Angleterre a doublé la capacité de dépistage, ce qui signifie que des centaines de milliers de personnes supplémentaires ont fait un test de dépistage du VIH. Il n'existe cependant pas de méthode ou d'approche unique qui convienne à tout le monde. Les programmes devraient découvrir quel type de test fonctionne le mieux pour qui – et les communautés sont les mieux placées pour répondre à ces questions.
18. Mme Ogutu a également insisté sur la nécessité d'inclure tous les acteurs et de laisser les communautés prendre l'initiative. Elle a appelé à un investissement plus important dans le dépistage et le suivi menés par les communautés, ce qui permettrait également d'améliorer la rétention dans les traitements et les soins. Malheureusement, l'autodiagnostic du VIH n'est pas encore une option réaliste pour de nombreuses personnes dans de nombreux endroits, a-t-elle noté : il n'est pas disponible partout et reste coûteux dans de nombreux pays. Mme Ogutu a insisté pour que l'autotest de dépistage soit rendu abordable et accessible, en particulier pour les communautés difficiles à atteindre. Dans le même ordre d'idées, Mme Doherty a également noté que le lien avec les soins restait un défi, en partie parce qu'il nécessitait des tests supplémentaires pour être confirmé. Il est nécessaire de mieux informer le public sur les avantages du dépistage du VIH, y compris de l'autotest de dépistage. Elle a reconnu les préoccupations concernant les approches de dépistage qui s'appuient sur les réseaux sociaux, mais a déclaré qu'elles pouvaient être prises en compte.

Débat d'experts 1 : Dépistage du VIH -- Modalités de dépistage du VIH

19. Cette session s'est concentrée sur les différentes modalités de dépistage du VIH, y compris l'engagement communautaire et le recours à des prestataires non professionnels, le dépistage en établissement et l'intégration dans les établissements de soins de santé primaires, et le dépistage pour mettre fin au sida pédiatrique.
20. Jemma Samitpol, superviseuse de la clinique Tangerine en Thaïlande, a déclaré que la clinique offrait des services de santé globaux aux transgenres, notamment un traitement hormonal substitutif et un soutien, des tests de dépistage du VIH et des IST, une prophylaxie pré et post-exposition, un traitement contre le VIH, une vaccination

contre le virus du papillome humain et un dépistage de santé mentale. La clinique propose également des services de livraison et de collecte de kits de dépistage. Les difficultés sont principalement liées au financement, ce qui entraîne une forte rotation du personnel. Des fonds supplémentaires permettraient à la clinique d'étendre ses services à d'autres populations clés et aux pays voisins. Elle a souligné que les gens ont besoin de choix de tests attrayants et pertinents, ce qui nécessite une consultation constante avec les communautés.

21. Stephen Watiti, directeur exécutif de la Community Health Alliance en Ouganda, a déclaré qu'il vivait avec le VIH depuis 35 ans et qu'il avait survécu à de nombreuses coinfections. Malgré les craintes ou les réticences à l'égard du test de dépistage du VIH, la plupart des gens ont tendance à ne pas refuser le test lorsqu'on le leur propose, a-t-il déclaré. Le dépistage du VIH doit être démystifié - les gens devraient penser à un test de dépistage du VIH de la même manière qu'ils pensent à un test de dépistage du paludisme – et toutes les personnes susceptibles de bénéficier d'un test de dépistage du VIH devraient s'en voir proposer un. Le principal obstacle est la stigmatisation liée au VIH, qui repose sur des mythes et des idées fausses et qui pourrait être surmontée si les gens disposaient d'informations exactes sur le VIH et sur les avantages du dépistage (au-delà du VIH). Il faut donc des prestataires de services compétents en matière de VIH.
22. Selon Loyce Maturu, conseillère en politique et plaidoyer chez Zvandiri au Zimbabwe, le monde dispose des outils et du savoir-faire nécessaires pour garantir qu'aucun enfant ne naisse avec le VIH et qu'aucune mère ne meure pendant l'accouchement. Pour mettre fin au sida pédiatrique, il faut revoir la manière dont les messages et les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant sont délivrés, a-t-elle déclaré lors de la réunion. L'alphabétisation des jeunes mères en matière de VIH est essentielle, car elle leur permet de s'émanciper et leur donne la confiance nécessaire pour utiliser les services et discuter de leur situation avec leur partenaire.
23. L'accès au traitement du VIH doit être abordable et cohérent pour toutes les femmes qui en ont besoin, a déclaré Mme Maturu, et des services de qualité pour les femmes enceintes et les mères qui allaitent doivent être facilement accessibles dans les établissements de soins de santé. En réalité, les tests VIH sont souvent en rupture de stock, en raison de problèmes dans la chaîne d'approvisionnement. Les croyances sociales, culturelles et religieuses empêchent également les gens de prendre les bonnes mesures, et la stigmatisation demeure un problème majeur. La fourniture de services différenciés, fondés sur des données probantes, et le soutien de la communauté sont essentiels. Elle a donné des exemples d'interventions réussies telles que les projets de jeunes mères mentors et les projets communautaires de soutien au traitement des adolescents. Il serait également utile de disposer d'abris de nuit pour les femmes rurales qui doivent parcourir de longues distances pour bénéficier des services de prise en charge du VIH et d'autres services de santé. Mme Maturu a déclaré que de nombreux progrès ont été réalisés dans la réduction du sida pédiatrique et l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile, mais qu'il reste encore beaucoup à faire.
24. Les participants ont noté avec inquiétude qu'un nombre important de personnes commençaient le traitement à un stade avancé de la maladie. L'accès au diagnostic du VIH reste inéquitable dans le monde et dans les pays, ont-ils déclaré, et la diminution du financement affecte la capacité des pays à offrir un dépistage efficace et des services connexes, et à réduire la stigmatisation et la discrimination. Au Kenya, par exemple, en 2022, environ 1 700 enfants âgés de 0 à 4 ans mouraient chaque année de causes liées au sida parce que les systèmes et programmes d'action contre le VIH fonctionnaient sans ressources suffisantes. Il est nécessaire d'investir

d'avantage dans le dépistage du VIH et dans les nouvelles technologies de réponse au VIH.

25. Les intervenants ont décrit certaines de leurs expériences et réalisations en matière de mise en place de services de dépistage et de traitement dans leur pays (notamment au Botswana, en Inde et dans la Fédération de Russie). Ils ont insisté sur l'utilisation d'approches globales, plutôt que sur une focalisation étroite sur les tests en établissement, y compris la combinaison de méthodes traditionnelles telles que le dépistage en établissement avec le dépistage communautaire, l'autodiagnostic, le test du partenaire et le test de l'index. Les participants ont également mentionné la valeur d'une information facile à comprendre et précise, des initiatives telles que des campagnes de dépistage intégrées dans les zones rurales et pour des populations spécifiques, et l'importance de fournir gratuitement des services de diagnostic et de traitement pour le VIH, l'hépatite virale et d'autres IST.
26. Si les résultats obtenus dans de nombreux pays méritent d'être salués (notamment au Botswana, où le taux d'utilisation des services de prévention de la transmission mère-enfant s'élève à 98 %), les intervenants ont mis en garde contre l'autosatisfaction face aux défis qui subsistent, notamment les environnements juridiques et politiques obstructifs, la faiblesse des systèmes de santé et les normes sociales contre-productives. Il est particulièrement inquiétant de constater que la connaissance de la séropositivité est bien inférieure à l'objectif de 95 % parmi les populations clés dans la plupart des pays. Les intervenants ont souligné le rôle des organisations communautaires dans l'amélioration de l'accès aux tests et ont déclaré que les prestataires de soins de santé dirigés par la communauté devaient être entièrement financés. Des environnements favorables sont également nécessaires pour que les communautés puissent fournir des services de dépistage à grande échelle et de manière efficace. Les pays ont été invités à dépénaliser les relations consensuelles entre personnes du même sexe et à offrir une protection totale à tous, y compris aux personnes LGBTI.

Débat d'experts 2 : Dépistage du VIH -- Répondre aux besoins différenciés des populations laissées pour compte en matière de dépistage, de prévention et de traitement

27. Cette session s'est concentrée sur les moyens pratiques de fournir des services de dépistage aux populations clés, y compris le dépistage sur les réseaux sociaux et la mobilisation communautaire, le dépistage du VIH pour les adolescents et les jeunes, et le dépistage pour les hommes.
28. Sergey Dugin, directeur général du Fonds d'action humanitaire de la Fédération de Russie, a déclaré que les tests de dépistage du VIH étaient auparavant effectués par des infirmières dans les établissements publics, mais il est apparu que les personnes avaient souvent des problèmes de santé multiples et que certaines d'entre elles n'étaient pas à l'aise avec les établissements de santé. Il a été décidé d'offrir un plus large éventail de tests et de services aux populations clés et marginalisées par l'intermédiaire de centres médicaux plus petits, qui fonctionnent comme un service communautaire. Cela a rendu les services plus accessibles, en particulier aux personnes qui ne disposaient pas des documents nécessaires pour obtenir des services dans les établissements publics. Des services de dépistage ont été fournis à plus de 1 000 personnes l'année dernière, a-t-il déclaré, et la couverture augmente parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Quelque 2 000 réfugiés et migrants ont également bénéficié d'une assistance médicale, notamment pour l'hépatite C, au cours des deux dernières années.

29. Youba Darif, fondateur de Roots Lab for Gender and Development au Maroc, a décrit son parcours et certains des défis auxquels sont confrontés les jeunes membres des populations clés, notamment le manque de sensibilisation et de connaissances sur le VIH, sur les avantages du dépistage et sur les options de prévention. La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles persistants et les établissements de santé peuvent être peu accueillants, a-t-il déclaré lors de la réunion. Les services confidentiels de prise en charge du VIH sont rares dans de nombreuses régions de son pays, tandis que les obstacles juridiques et politiques, notamment les restrictions liées à l'âge du consentement, rendent l'accès aux services encore plus difficile. Les jeunes doivent être mieux informés sur le VIH et les services doivent être plus facilement accessibles et abordables pour tous. Les politiques d'inclusion et les services de santé compatissants sont essentiels et les prestataires de services devraient former le personnel de santé pour qu'il soit sensible aux besoins des jeunes populations clés. Cela pourrait se faire si les pays et les donateurs investissaient dans les jeunes de la base et les leaders des populations clés : laisser les jeunes communautés diriger, a déclaré M. Darif.
30. Mohammad Afsar, spécialiste technique principal à l'Organisation internationale du travail (OIT), a décrit le programme VCT@work de l'OIT. Selon lui, la réticence des travailleurs à se soumettre à un test de dépistage du VIH est principalement due à la stigmatisation et à la discrimination, à la crainte de se voir refuser un emploi en raison de leur séropositivité, aux coûts d'opportunité (perte de salaire), en particulier pour les travailleurs de l'économie informelle, et à un comportement peu enclin à la recherche de la santé. L'OIT a conçu le programme VCT@work en tenant compte de ces préoccupations, a-t-il expliqué. Le programme s'est concentré sur la protection des droits, les partenariats (notamment avec les organisations de travailleurs et les associations d'employeurs), le plaidoyer et la communication, et l'établissement d'un lien avec le traitement et les soins. L'aide à l'accès aux services de protection sociale a également été intégrée aux programmes de dépistage. Les politiques relatives au VIH sur le lieu de travail sont prioritaires et une approche sectorielle est utilisée pour atteindre les hommes à haut risque de contracter le VIH, a expliqué M. Afsar. Le programme a tiré parti des ressources existantes, telles que les éducateurs pour les pairs, les cliniques sur le lieu de travail, les programmes de bien-être, les services de sécurité et de santé au travail, et une assistance technique a été fournie en cas de besoin.
31. Ces approches ont permis d'atteindre un plus grand nombre d'hommes, dont beaucoup étaient des primo-dépistés ou des hommes qui n'avaient pas récemment subi de test de dépistage du VIH. L'autodiagnostic est en cours d'introduction dans plusieurs pays, dont le Nigeria, où une étude qualitative sur l'autodiagnostic a montré qu'il était très acceptable, moins stigmatisant et facile à utiliser. Selon M. Afsar, si le coût des kits d'autotest de dépistage pouvait être encore réduit, le taux d'utilisation augmenterait encore davantage. Parmi les enseignements tirés, il a cité l'importance d'impliquer les dirigeants du lieu de travail et de communiquer clairement les avantages du dépistage du VIH aux travailleurs. Si les partenariats public-privé pouvaient mobiliser des ressources supplémentaires, les lieux de travail pourraient contribuer à combler le déficit de dépistage chez les hommes, a-t-il déclaré, ajoutant que les données issues de ces programmes devraient être intégrées dans les systèmes de données nationaux.
32. Mohammed Majam, directeur de la technologie médicale à l'Université de Witwatersrand, Afrique du Sud, a décrit un projet visant à promouvoir le dépistage du VIH dans les stations de taxis de Johannesburg. Des travailleurs bénévoles ont utilisé des téléphones mobiles pour recueillir des données auprès des usagers, tandis que des travailleurs de terrain formés ont distribué des kits d'autotest de dépistage du VIH et ont aidé les personnes concernées à établir des liens et à bénéficier d'un soutien de

suivi. L'acceptabilité était élevée, a-t-il ajouté. Le projet a touché environ 60 % des hommes âgés de 20 à 39 ans, dont un pourcentage important de personnes qui testaient le projet pour la première fois. La prévalence du VIH était de 9 % et 54 % des hommes testés positifs à l'aide d'un kit d'autodiagnostic ont subi un test de confirmation, 66 % d'entre eux commençant une thérapie antirétrovirale. Des services sur mesure ont permis de réduire la stigmatisation et la discrimination, a-t-il ajouté.

33. Au cours du débat, les intervenants ont appelé à des progrès plus importants en matière de dépistage du VIH chez les enfants et les adolescents. De nombreux nourrissons exposés au VIH n'ont pas été testés dans les délais recommandés. Les résultats des tests (y compris les tests de charge virale) ont souvent mis des semaines ou des mois à être renvoyés aux patients ou aux prestataires de soins de santé, ce qui a compromis le lien avec le traitement et les soins. Il a été demandé à l'ONUSIDA de plaider en faveur d'un meilleur accès aux diagnostics rapides, y compris à des outils simples et rentables à utiliser dans les cliniques et les communautés. Interrogés sur les changements qu'ils privilégieraient, les panélistes ont cité des services de dépistage plus complets, une plus grande implication des jeunes et des actions plus efficaces pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.

Débat d'experts 3 : Dépistage pour les personnes vivant avec le VIH – services complets de dépistage et de diagnostic

34. Cette session s'est concentrée sur les tests de la charge virale et des CD4, la planification et la mise en œuvre ; l'intégration des services de dépistage du VIH dans d'autres programmes d'action contre les maladies ; et les systèmes de laboratoire de santé publique pour l'assurance de la qualité et le suivi de la résistance aux médicaments.
35. Alisson Bigolin, responsable de la division des diagnostics au ministère brésilien de la santé, a décrit la fourniture de services de diagnostic et de traitement du VIH dans le système de santé brésilien. Il a expliqué que le ministère national de la santé a défini les caractéristiques techniques des tests VIH à acheter, tandis que les services de santé fédéraux ont déterminé la demande anticipée et organisé le transport des échantillons, entre autres aspects. Il existe plusieurs plateformes pour les tests de la charge virale et des CD4, tant dans les grands laboratoires de référence que dans les petits laboratoires de proximité. Ces plateformes ont également été utilisées pour les tests moléculaires de la tuberculose et pour le dépistage de l'hépatite virale. M. Bigolin a également décrit les rôles et les obligations des fournisseurs de services de diagnostic (notamment en matière de formation et d'assurance qualité), ainsi que les systèmes utilisés pour les rembourser. Les équipes techniques du ministère de la santé ont contrôlé la productivité et la maintenance des équipements et ont enquêté sur les incidents. Entre janvier et septembre 2023, quelque 791 000 tests de la charge virale et 342 000 tests des CD4 ont été effectués dans tout le Brésil. Il a été possible d'identifier les lacunes en matière de soins en croisant les données des différents systèmes. Une stratégie de réseau de diagnostic a été mise en œuvre afin d'optimiser et d'intégrer le plus grand nombre possible de tests. L'objectif était d'étendre les plateformes de dépistage au point de service à au moins 50 % des services d'orientation en matière de VIH d'ici à 2027.
36. Maxwell Mumba, membre de la délégation du conseil communautaire d'UNITAID en Zambie, a déclaré que les systèmes de test ne répondaient pas encore aux besoins de tous, en particulier des jeunes. Les professionnels de santé ne comprennent souvent pas les réalités et les préoccupations des jeunes et ont tendance à porter des jugements. Des espaces adaptés aux jeunes sont nécessaires, a déclaré M. Mumba, et les technologies numériques pourraient être utilisées plus efficacement pour

encourager les personnes à faire des tests de dépistage du VIH et leur permettre de les faire. Il a appelé à une approche globale pour les jeunes qui reconnaisse la nature interconnectée de leurs besoins en matière de santé et autres. Il s'agirait notamment d'utiliser divers lieux où les jeunes peuvent être contactés et de relier les différents services dont ils pourraient avoir besoin, tels que les services de santé mentale, de nutrition et de santé sexuelle et reproductive. Il a également conseillé l'utilisation de méthodes de sensibilisation plus conviviales et de campagnes de sensibilisation, et a déclaré que les informations devraient être présentées de manière accessible et dans les langues préférées des gens. Le dépistage du VIH doit être normalisé pour les jeunes, a-t-il insisté. Parmi les autres améliorations proposées, citons l'offre de services de dépistage spécifiques au contexte, la promotion de l'autotest de dépistage, le plaidoyer en faveur de l'abaissement de l'âge du consentement, l'utilisation d'approches inclusives et sensibles au genre, la décentralisation des services de dépistage et l'implication active des jeunes dans la prestation de services.

37. Jin Cong, directrice adjointe du laboratoire national de référence pour le VIH/sida au Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies, a décrit le réseau de laboratoires de dépistage du VIH en Chine, qui comprend 36 000 sites de test rapide, 13 400 laboratoires de dépistage, 800 laboratoires de confirmation, 35 laboratoires centraux de confirmation et un laboratoire national de référence (qui fournit des conseils et un soutien techniques). Elle a déclaré que la qualité des tests était assurée par l'application des lignes directrices nationales, l'organisation de cours de formation sur les techniques de test et la gestion des laboratoires, et la soumission des laboratoires de dépistage du VIH à des évaluations régulières de la qualité et à des tests de compétence. L'assurance qualité a également été appliquée au niveau provincial par le biais de processus similaires, organisés par les centres provinciaux ou préfectoraux de contrôle des maladies. Les laboratoires de référence ont effectué une surveillance post-commercialisation des réactifs commerciaux de diagnostic du VIH afin de déterminer la précision des tests utilisés. La Chine dispose également de 69 laboratoires de dépistage de la résistance aux médicaments, a indiqué Mme Cong, la plupart d'entre eux étant situés dans des centres de contrôle des maladies. Elle a insisté sur la nécessité de surveiller la résistance aux médicaments : la prévalence de la résistance aux médicaments transmis (TDR) est de 7,8 % et a augmenté au cours des deux dernières décennies.
38. Les participants ont déclaré que, dans toutes les régions, un grand nombre de nouvelles infections à VIH touchaient des populations clés, notamment des jeunes, d'où l'importance de canaliser les services de dépistage par l'intermédiaire d'organisations communautaires et d'utiliser davantage le suivi communautaire. Les communautés souhaitent travailler avec les programmes gouvernementaux et les soutenir, mais elles ont besoin de systèmes et d'approches qui leur permettent de collaborer de manière productive, ont déclaré les intervenants. Il est important d'inclure l'accès à l'éducation sexuelle et de supprimer les obstacles liés à l'âge du consentement afin que davantage de jeunes, en particulier les adolescentes, puissent connaître leur statut sérologique.
39. Les participants ont été informés que la recherche montrait l'intérêt de lier la protection sociale et le dépistage du VIH et que des adaptations simples pouvaient être apportées pour faciliter l'accès des personnes à la protection sociale (y compris les personnes appartenant à des populations clés). Par exemple, le Programme des Nations Unies pour le développement et l'OIT ont créé une liste de contrôle pour la protection sociale. Des études suggèrent que les membres des populations clés qui ont accès à l'autonomisation économique et à l'aide à l'emploi ont tendance à utiliser davantage les services de dépistage du VIH et les services connexes. Certains participants ont décrit comment leurs services de dépistage du VIH servaient de points d'entrée pour les services de prévention et de traitement.

40. Interrogés sur les changements les plus importants qui pourraient être introduits, les panélistes ont mis l'accent sur l'intensification du dépistage par le biais de services de proximité, sur le traitement des jeunes en tant que parties prenantes et pas seulement en tant que bénéficiaires, et sur la mise en place d'une solide assurance qualité des tests de dépistage du VIH, de la charge virale et du taux de CD4.

Débat d'experts 4 : Faciliter les services de test – éthique, politique et systèmes

41. Cette session a permis de partager les expériences des pays concernant les réglementations relatives à l'âge du consentement pour le dépistage du VIH, les droits humains et les questions de genre dans la promotion du dépistage, ainsi que la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.
42. Anne Cécile Zoung-kani Bisseck, directrice de la recherche opérationnelle en santé au ministère de la santé du Cameroun, a évoqué certains des obstacles juridiques, psychosociaux et autres qui font qu'il est difficile pour les adolescents de connaître leur statut sérologique et de recevoir un traitement contre le VIH. Elle a déclaré qu'au Cameroun, les adolescents devaient être accompagnés de leurs parents ou avoir leur consentement explicite pour commencer un traitement contre le VIH. Le code civil fixe l'âge de la majorité à 21 ans, ce qui signifie que les personnes âgées de moins de 21 ans doivent obtenir le consentement de leurs parents pour accéder à certains services de santé. Pourtant, un grand nombre d'adolescents sont sexuellement actifs : environ 21 % des filles de 15 à 19 ans sont mères et l'âge moyen du premier contact sexuel pour les filles est de 16 ans. Il est important de faciliter l'utilisation des services de dépistage par les adolescents, a-t-elle déclaré. Les adolescents sont également très réticents à discuter de questions sexuelles en présence de leurs parents. Une loi récemment promulguée vise à faciliter l'accès aux services de dépistage, a-t-elle expliqué. Même si elle contient encore plusieurs restrictions, elle offre certaines possibilités de contourner les limitations liées à l'âge du consentement. Il est également important que les professionnels de santé reçoivent une formation leur permettant d'obtenir correctement le consentement des adolescents, a déclaré Mme Bisseck.
43. Aditia Taslim, de la délégation communautaire INPUD/UNITAID en Indonésie, a déclaré qu'il avait été diagnostiqué séropositif à l'âge de 18 ans. La consommation de drogue étant criminalisée, il ne pouvait pas la divulguer, ce qui l'empêchait d'accéder à d'autres services dont il avait besoin, notamment les services de réduction des risques. De nombreuses personnes qui consomment des drogues sont toujours confrontées aux mêmes problèmes, a-t-il déclaré : les obstacles juridiques les tiennent à l'écart des services qui pourraient leur être utiles. Les données disponibles montrent que les interventions comportementales visant à empêcher les gens de consommer de la drogue ne sont pas efficaces pour réduire l'incidence du VIH parmi les toxicomanes, a déclaré M. Taslim lors de la réunion. En outre, très peu de prestataires de services ont reçu la formation nécessaire pour protéger les femmes qui consomment des drogues, dont beaucoup peuvent également avoir subi des violences sexuelles. Il a orienté les participants vers un outil de suivi du VIH récemment publié à l'intention des femmes qui consomment des drogues et a souligné la nécessité d'intégrer les questions de genre dans tous les aspects de la prestation de services liés au VIH et de créer des espaces sûrs spécifiques au genre.
44. Les services communautaires pourraient combler de nombreuses lacunes, même dans les zones touchées par le conflit, a déclaré M. Taslim. Il est important de placer les toxicomanes au centre de ces services, et pas seulement en tant que travailleurs de proximité, et de les impliquer de manière significative à tous les stades de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des services. Les services gérés par des

pairs permettraient d'améliorer le dépistage, l'initiation au traitement et la rétention, mais les travailleurs pairs devraient être correctement rémunérés et reconnus au sein du système de santé, a-t-il ajouté. La stigmatisation et la discrimination, y compris la pathologisation de la consommation de drogues, doivent être éliminées et les lois qui criminalisent les personnes qui consomment des drogues et d'autres populations clés doivent être abrogées. M. Taslim a exhorté le Programme commun à se concentrer également sur les objectifs 10-10-10 et 30-80-60.

45. Sarah Mayuni, pharmacienne en chef du département VIH, IST et hépatite virale du ministère de la santé du Malawi, a déclaré que les diagnostics, les laboratoires et les kits de dépistage absorbaient environ 25 % du budget consacré aux produits de base pour la riposte au VIH au Malawi. Le nombre annuel de tests effectués dans son pays varie, mais le taux de positivité est en baisse. Elle a décrit le système de gestion de l'information utilisé pour suivre les rapports de service des quelque 870 sites de dépistage publics et privés, y compris pour le VIH et la syphilis, ainsi que les mesures prises pour transférer les produits entre les installations en cas de pénurie, en utilisant la technologie « scan flow ». Ce système fonctionne bien et a été mis en place dans 70 % des établissements, a-t-elle précisé. Des données solides en matière d'assurance qualité et de logistique sont importantes pour une gestion efficace des systèmes de diagnostic, a-t-elle ajouté. Un modèle budgétaire fiable à long terme (fonctionnant sur un cycle de subvention de trois ans) a permis de planifier à l'avance et de négocier de meilleurs prix pour les produits de base avec les fournisseurs. La mobilisation des ressources nationales augmente lentement et les partenariats public-privé améliorent l'efficacité des services de dépistage, a déclaré Mme Mayuni.
46. Prenant la parole, les participants ont déclaré qu'un accès équitable au dépistage était essentiel pour mettre fin au sida d'ici à 2030. Certains intervenants (notamment de l'Australie et de l'Allemagne) ont fait part de leurs réflexions sur leurs expériences nationales et ont souligné l'importance de réduire la stigmatisation et la discrimination, de renforcer les chaînes d'approvisionnement, d'introduire de nouvelles technologies sur le marché et de modifier les politiques et les pratiques qui bloquent l'accès aux services (par exemple en supprimant les obstacles juridiques et politiques, y compris les exigences et les restrictions liées à l'âge du consentement). Ils ont souligné l'importance des services communautaires pour réduire le nombre de diagnostics tardifs.
47. Citant une nouvelle étude systématique¹, les intervenants ont souligné qu'une personne ayant une charge virale indétectable n'avait aucun risque de transmettre le VIH, tandis qu'une personne ayant une charge virale inférieure à 1 000/ml³ avait un risque presque nul de transmettre le VIH. Les intervenants ont averti que des groupes opposés à l'égalité des sexes et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs se mobilisaient pour restreindre davantage l'accès des adolescents aux services de dépistage, de traitement et de prévention. De nouvelles alliances et des messages convaincants sont nécessaires pour contrer ces efforts. Winnie Byanyima, directrice exécutive de l'ONUSIDA, a remercié les panélistes et a déclaré que son expérience en Ouganda laissait à penser que les connaissances du public sur le VIH étaient faibles. Elle a demandé si l'aspect « conseil » du dépistage du VIH était toujours prioritaire.
48. En réponse, les panélistes ont déclaré que les connaissances du public sur le VIH ne semblaient pas idéales et ont suggéré que cela pourrait être lié à des changements dans la manière dont les personnes recherchent et reçoivent des informations. Les programmes doivent utiliser davantage les plateformes de médias sociaux pour diffuser des informations pertinentes. Interrogés sur les enseignements les plus

¹ Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. *Lancet*. 2023 ; 402(10400) : 464–471.

importants à tirer, les panélistes ont déclaré que les programmes devaient mieux exploiter les failles et les lacunes des lois obstructives et qu'ils devaient se rappeler que les lois évoluent en fonction des précédents et de l'utilisation qui en est faite. Selon eux, il ne s'agit pas d'une question de difficulté d'accès, mais plutôt de la nécessité d'avoir les bonnes personnes pour les atteindre, ce que les organisations communautaires de confiance sont en mesure de faire. Les donateurs ne devraient pas avoir peur de financer les organisations de personnes qui consomment des drogues, ont-ils déclaré.

Conclusions et perspectives d'avenir

49. Christine Stegling, directrice exécutive adjointe chargée des politiques, du plaidoyer et des connaissances au Secrétariat de l'ONUSIDA, a remercié les panélistes et les participants et a déclaré que le dépistage du VIH restait la première ligne de défense contre la pandémie de sida. Les progrès des technologies et des approches en matière de dépistage ont élargi les choix des citoyens. Elle a résumé les discussions en utilisant le droit à la santé comme point de référence. Le droit à la santé, a-t-elle expliqué, comporte quatre éléments : la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable et la qualité, et les discussions ont porté sur chacun d'entre eux.
50. Les discussions ont souligné l'importance de l'accès, en particulier pour les jeunes et les populations clés, et les obstacles posés par des barrières telles que les exigences en matière d'âge de consentement. Les participants à la réunion ont entendu des exemples convaincants de la valeur des services de dépistage différenciés qui offrent aux gens une variété d'options appropriées. L'importance des objectifs 10-10-10 et de la poursuite des investissements dans l'éducation et la sensibilisation au VIH a également été soulignée. L'accessibilité financière reste un problème, a ajouté Mme Stegling. Certains pays continuent d'appliquer des frais d'utilisation pour les tests de dépistage du VIH et beaucoup ont encore du mal à mettre en place des chaînes d'approvisionnement fiables pour les diagnostics. Les participants à la réunion ont entendu des exemples de la Chine sur l'assurance qualité pour le dépistage du VIH, notamment pour garantir que les services sont confidentiels et exacts, et qu'ils atteignent les bonnes personnes avec des services de dépistage appropriés et acceptables. Plusieurs intervenants ont souligné que les personnes vivant avec le VIH devaient participer à la conception et à la mise en œuvre des modèles de dépistage. Mme Achrekar a remercié les panélistes, les participants et les organisateurs du segment thématique.

Points de décision proposés

Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

51. *Prendre note* de la note d'information (UNAIDS/PCB (53)/23.35) et du rapport de synthèse (UNAIDS/PCB (54)/24.5) du volet thématique du Conseil de Coordination du Programme intitulé « Dépistage et VIH ».
52. *Demander aux États membres*, en collaboration avec les organisations communautaires de riposte au VIH et autres organisations concernées par le VIH, et avec le soutien du Programme commun, d'accélérer la mise en œuvre d'actions ciblées et mesurables pour atteindre les objectifs de 2025 :
 - a. Accélérer la mise en œuvre de programmes fondés sur des données probantes et d'approches différenciées axées sur les personnes, comprenant le dépistage en

établissement et au niveau communautaire, l'autotest de dépistage et d'autres approches, en se concentrant sur les populations clés² et d'autres populations prioritaires, en fonction du contexte national ;

- b. Encourager la prestation de services à l'initiative de la communauté par la participation et l'engagement significatif des organisations communautaires et autres organisations de la société civile dans les services de dépistage du VIH et dans l'augmentation de la demande de dépistage, et en utilisant les données générées par la communauté en complément des données provenant des systèmes de suivi et d'évaluation pour éclairer la prise de décision concernant l'amélioration de la qualité des services ;
- c. Mettre à jour les politiques pertinentes pour permettre aux prestataires non professionnels formés, en particulier les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés et d'autres populations prioritaires, d'effectuer des tests de diagnostic rapide du VIH et pour leur apporter le soutien nécessaire à cet effet ;
- d. Garantir la qualité des tests et des services de dépistage afin d'éviter les erreurs de diagnostic ;
- e. Mettre en œuvre des programmes de dépistage du VIH dans le cadre d'un ensemble global et intégré de services de prévention, de traitement et de soins du VIH et d'autres problèmes de santé dans le cadre des soins de santé primaires, en tenant compte du message U=U, tout en poursuivant la recherche scientifique ;
- f. Le cas échéant, réexaminer les dispositions légales relatives à l'âge du consentement au dépistage du VIH afin de s'assurer qu'elles répondent aux besoins des adolescents dans les différents contextes nationaux ;
- g. Intensifier les efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et promouvoir des approches de services dirigées et suivies par les populations clés et d'autres populations prioritaires pour un meilleur accès et un lien approprié avec les soins, et envisager d'intégrer les questions de genre dans la prestation de services liés au VIH ;
- h. Combler les lacunes en matière de dépistage du VIH, y compris les lacunes en matière de recherche et de qualité des données ;
- i. Utiliser les flexibilités de l'accord sur les ADPIC pour rendre les technologies de santé liées au dépistage, y compris les technologies de diagnostic, plus accessibles et plus abordables ; et
- j. Augmenter les ressources nationales allouées aux services de dépistage du VIH, y compris le diagnostic et les tests des CD4 et de la charge virale, dans le cadre des services de santé essentiels à inclure dans les prestations de santé nationales, et améliorer la conception des programmes et les fonctions des systèmes de santé, y compris la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour la fourniture ininterrompue de produits de dépistage, selon les besoins, afin d'atteindre une plus grande efficacité.

[Fin du document]

² Comme défini dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.