

Mise en œuvre de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020

Troisième rapport intermédiaire, octobre 2019



Feuille de Route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 : 10 actions

1

Procéder à une évaluation stratégique des principaux besoins en matière de prévention et identifier les obstacles politiques et programmatiques aux progrès.

2

Élaborer ou réviser les objectifs nationaux et les feuilles de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020.

3

Renforcer le leadership national en matière de prévention et apporter des changements institutionnels pour améliorer la supervision et la gestion de la prévention du VIH.

4

Introduire les changements politiques et juridiques nécessaires pour créer un environnement favorable aux programmes de prévention.

5

Élaborer des directives, formuler des programmes d'intervention et identifier des plateformes de prestation de services, et mettre à jour les plans opérationnels.

6

Élaborer un plan consolidé de renforcement des capacités de prévention et un plan d'assistance technique.

7

Établir ou renforcer les mécanismes de contractualisation sociale pour les exécutants de la société civile et étendre les programmes communautaires.

8

Évaluer les ressources disponibles pour la prévention et élaborer une stratégie pour combler l'écart de financement.

9

Élaborer ou renforcer les systèmes de suivi des programmes de prévention du HIV.

10

Renforcer la responsabilisation en termes de prévention, y compris pour toutes les parties prenantes.

Table des matières

Acronymes	2
Contexte	3
Progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action en 10 points au niveau des pays	8
Fixation d'objectifs de prévention du VIH et planification stratégique nationale	9
Renforcement du leadership, du contrôle et de la gestion	9
Suppression des obstacles juridiques, politiques et structurels	12
Élaborer des directives nationales, des programmes d'intervention et des plates-formes de prestation de services et des plans opérationnels	13
Comblar les lacunes en matière de capacité de prévention	14
Expansion des réponses communautaires	14
Comblar les écarts financiers	15
Suivi du programme	16
Renforcer la responsabilisation en termes de prévention	17
Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs des cinq piliers de la prévention	19
Jeunes femmes et adolescentes	20
Les populations clés	21
Distribution et promotion des préservatifs	24
Circoncision masculine médicale volontaire	26
Prophylaxie pré-exposition	27
Priorités essentielles pour atteindre les objectifs de prévention	29
Investissement de ressources dans la prévention	30
Renforcement des systèmes de prévention du VIH à l'échelle	31
Renforcer le rôle des communautés dans la prévention	32
Conclusions	33
Annexe : Situation de la prévention du VIH dans les pays	36
Références	95

Acronymes

CDA	Communauté de développement de l'Afrique australe
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
CUS	Couverture universelle de santé
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
LGBTI	Lesbiennes, hommes gays, bisexuels, personnes transgenres et intersexuels
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (States President's Emergency Plan for AIDS Relief)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PrEP	Prophylaxie préexposition
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SWIM	Réseaux de travailleurs du sexe au Myanmar
TSO	Thérapie de substitution des opioïdes
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Contexte

Le monde continue de faire d'importants progrès dans la riposte au VIH. Les progrès dans l'amélioration de l'accès au dépistage et au traitement ont été remarquables : en 2018, près de quatre personnes sur cinq vivant avec le VIH dans le monde connaissaient leur état sérologique et près des deux tiers des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral salvateur, soit plus de trois fois plus qu'en 2010 (1). L'intensification du traitement a permis de réduire le nombre de décès dus à des maladies liées au sida de 1,7 million [1,3 million – 2,4 millions] en 2004 à 770 000 [570 000 – 1,1 million] en 2018 (1), et une approche combinée de la prévention du VIH – notamment des approches comportementales, biomédicales et structurelles – a permis de réduire considérablement les infections à VIH dans divers milieux (2). À l'échelle mondiale, le nombre annuel de nouvelles infections continue de diminuer, passant de 2,1 millions [1,6 million – 2,7 millions] en 2010 à 1,7 million [1,6 million – 2,3 millions] en 2018 (figure 1), soit une réduction de 16 % pendant cette période (1). Les nouvelles infections à VIH chez les adultes (âgés de 15 ans et plus) ont diminué de 13%, passant de 1,8 million en 2010 [1,4 million – 2,4 millions] à 1,6 million [1,2 million – 2,1 millions] en 2018.

Cependant, certains pays, voire des régions entières, ne sont pas près d'atteindre les objectifs et les engagements mondiaux énoncés dans la Déclaration politique de 2016 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'élimination du sida. En particulier, les États membres se sont engagés à atteindre l'objectif de réduire le nombre annuel de nouvelles infections à VIH dans le monde à moins de 500 000 d'ici 2020 (soit une réduction de 75 % par rapport aux niveaux de référence de 2010) et à un ensemble d'objectifs programmatiques mondiaux de prévention (figure 2). Compte tenu de la lenteur des progrès entre 2010 et 2018, l'objectif de réduction de 75 % des nouvelles infections à VIH fixé pour 2020 est hors de portée pour la plupart des communautés. L'accélération de l'action de prévention est plus cruciale que jamais.

La Coalition mondiale pour la prévention du VIH (la Coalition) a été créée en octobre 2017 pour stimuler un engagement et des investissements plus importants dans la prévention du VIH afin d'atteindre les objectifs de prévention 2020. Lors de sa première réunion en octobre 2017, la Coalition a approuvé la Feuille de route pour la prévention du VIH 2020, qui contient un

À l'échelle mondiale, le nombre annuel de nouvelles infections continue de diminuer



Figure 1 : Nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes, dans le monde, 1990-2018

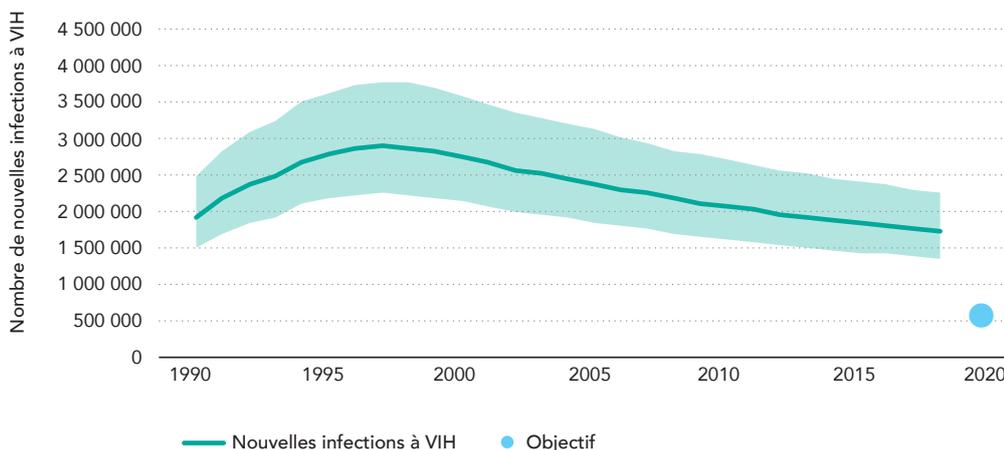


Figure 2 : Objectifs et engagements en termes de prévention du VIH à l'horizon 2020 dans la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida

IMPACT	COUVERTURE	RÉSULTATS	POLITIQUE	FINANCEMENT ET DURABILITÉ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH à moins de 500 000 au niveau mondial (une réduction de 75 % par rapport aux objectifs 2010). ▪ Réduire le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes nouvellement infectées par le VIH dans le monde à moins de 100 000. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à ce que 90 % des personnes à risque d'infection par le VIH aient accès à des services complets de prévention du VIH, notamment : <ul style="list-style-type: none"> – Tous les jeunes dans des milieux à forte prévalence. – Les populations clés partout, y compris les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à ce que les points suivants soient respectés : <ul style="list-style-type: none"> – Trois millions de personnes à haut risque ont accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP).^a – Un nombre supplémentaire de 25 millions de jeunes hommes subissent volontairement une circoncision médicale dans 14 pays d'Afrique.^b – Vingt milliards de préservatifs sont annuellement distribués dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.^c 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éliminer les obstacles politiques aux services de prévention et aux produits de base. ▪ Éliminer les inégalités entre les sexes et à mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination à l'égard des femmes et des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Affecter, en moyenne, un quart du budget total consacré au VIH à la prévention. ▪ S'assurer qu'au moins 30% des prestations de services soient dirigées par la communauté.

^a Équivaut à environ 10 % des personnes à risque élevé.

^b Cela équivaut à 90 % des circoncisions volontaires chez les personnes âgées de 10 à 29 ans.

^c Cela équivaut à 25 à 50 préservatifs par homme et par an dans les pays à forte prévalence.

^d Dépend de la prévalence du VIH et des coûts de traitement.

Source : Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 Deuxième rapport intermédiaire, avril-décembre 2018. Genève : ONUSIDA ; 2019.

plan d'action en 10 points pour accélérer les progrès au niveau des pays et précise les mesures complémentaires que doivent prendre les partenaires de développement et la société civile (3). Les 28 pays ciblés se sont désormais tous engagés à mettre en œuvre la Feuille de route, et de nombreux autres pays adoptent des approches systématiques similaires pour faire progresser leurs efforts de prévention.

Il y a beaucoup à apprendre des progrès impressionnants qui ont été observés dans des pays spécifiques, tout en élargissant les programmes de prévention du VIH pour ceux qui en ont le plus besoin, comme les adolescentes et les jeunes femmes et les populations clés, et en élargissant l'accès aux interventions-clés, comme la circoncision masculine médicale volontaire [CMMV]. L'augmentation de la couverture de la CMMV et d'autres méthodes de prévention qui en a résulté, ainsi que l'intensification de la thérapie antirétrovirale à grande échelle, ont entraîné une baisse substantielle des nouvelles infections à VIH, même dans certains milieux hyperendémiques (2). Malgré cela, les progrès ont été insuffisants dans la réduction des nouvelles infections à VIH chez les jeunes et les adultes, même dans les pays et les endroits qui ont atteint – ou sont sur le point d'atteindre – les objectifs 90–90–90.

Les approches des programmes de lutte contre le VIH sont souvent fragmentées, les gains les plus rapides ayant été réalisés dans l'amélioration de l'accès au dépistage et au traitement du VIH. Toutefois, des données récentes issues d'essais menés parmi la population suggèrent que les **approches actuelles de l'intensification du dépistage et du traitement du VIH ne sont pas suffisantes pour atteindre les objectifs de prévention**, et ce, pour diverses raisons. Il s'agit notamment de la possibilité d'une transmission ultérieure avant le diagnostic, des lacunes persistantes dans la couverture des services, en particulier parmi les populations clés et les groupes d'âge sexospécifiques les plus exposés au risque de contracter et de transmettre le VIH, et des résultats inégaux en termes de suppression des charges virales (4–6).

Au niveau mondial, la réduction du nombre d'infections à VIH chez les adultes est nettement en-deçà des prévisions. Un examen des données du Suivi mondial du sida de 2018 indique que le déclin mondial des nouvelles infections chez les adultes en 2018 (13% par rapport à 2010) est encore trop lent pour atteindre les objectifs de 2020 (75% de réduction). Au rythme actuel, ils sont également trop lents pour atteindre les objectifs de 2030 (réduction de 90 %) (1).

Les approches actuelles de l'intensification du dépistage et du traitement du VIH ne sont pas suffisantes pour atteindre les objectifs de prévention.

L'engagement de la Coalition à intensifier la prévention du VIH est maintenant plus important que jamais. Les 28 pays de la Coalition ont représenté 1,2 million de nouvelles infections à VIH parmi les adultes en 2018, soit 75% de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les adultes dans le monde. Dans les 28 pays de la Coalition, les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de 17% par rapport à 2010. En revanche, les nouvelles infections à VIH dans les pays non membres de la Coalition sont restées relativement stables entre 2010 et 2018 (Figure 3) (1).

Les différences de tendances ne doivent pas être attribuées aux activités de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; elles doivent plutôt être considérées dans le contexte plus large de programmes plus actifs de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dans nombre des 28 pays de la Coalition. Plusieurs pays de la Coalition, en particulier les pays les plus touchés d'Afrique orientale et australe, affichent des taux relativement plus élevés de dépistage et de traitement, une utilisation relativement plus élevée des préservatifs et ont bénéficié de la mise en place de la CMMV depuis 2010. **La légère accélération de la réduction des nouvelles infections à VIH indique que la Coalition, entendue au sens large, y compris les États membres, les communautés, les principaux bailleurs de fonds, dont le Fonds mondial et le PEPFAR,**

ainsi que les agences techniques, font des progrès dans leur approche globale pour accélérer la riposte. En tant que mécanisme, la Coalition a donné un nouvel élan en vue de mettre davantage l'accent sur les programmes destinés aux populations clés, aux jeunes femmes et à la PPrP, de les élargir et de maintenir à l'ordre du jour des outils de base tels que les préservatifs.

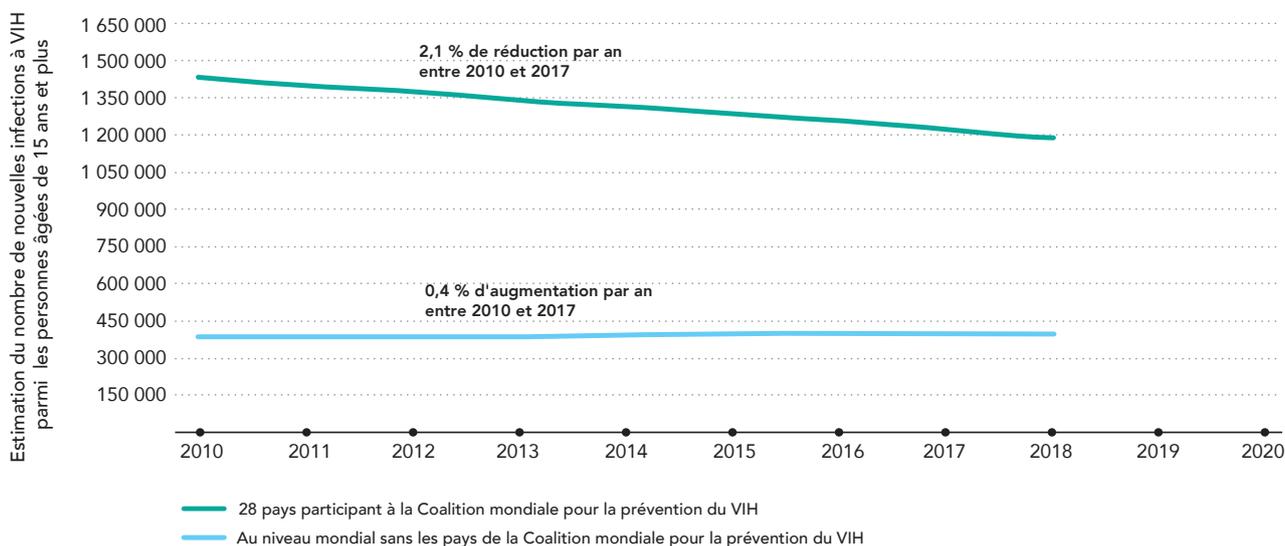
Certains pays, non inclus dans les 28 pays de la Coalition, voient l'épidémie de VIH augmenter rapidement parmi les populations clés, comme Madagascar et les Philippines, qui devront être davantage ciblés. En 2019, le Secrétariat de la Coalition s'est mis en rapport avec les bureaux de pays des Nations Unies (ONU) dans ces pays afin d'accélérer la prévention, le dépistage et le traitement du VIH en utilisant le modèle des pays de la Coalition.

Sur les 28 pays de la Coalition qui ont fait état de progrès dans la réalisation des étapes et des objectifs, cinq seulement – La République démocratique du Congo, le Lesotho, la Namibie, l'Afrique du Sud et l'Ouganda – ont réduit d'un tiers ou plus les infections annuelles à VIH chez les adultes depuis 2010 (Tableau 1). La majorité des pays ciblés par la Coalition n'ont fait que des progrès limités et les nouvelles infections ont même augmenté dans quatre pays (Angola, Mexique, Nigeria et Pakistan).

La Coalition au sens large, y compris les États membres, les communautés, les principaux bailleurs de fonds, dont le Fonds mondial et le PEPFAR, ainsi que les agences techniques, font des progrès dans leur approche globale pour accélérer la riposte.



Figure 3 : Nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes dans les pays membres et non membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH



Source : Estimations de l'ONUSIDA 2019.

Sur les 28 pays de la Coalition qui ont fait état de progrès dans la réalisation des étapes et des objectifs, cinq seulement ont réduit d'un tiers ou plus les infections annuelles à VIH chez les adultes depuis 2010.

Le rythme global de diminution des nouvelles infections à VIH chez les adultes dans les pays de la Coalition reste en-deçà de l'ambition initiale, étant donné que les pays devraient avoir atteint une réduction d'environ 60% d'ici 2018 pour être sur la bonne voie pour atteindre l'objectif de réduction de 75% des nouvelles infections à VIH chez les adultes d'ici 2020 (par rapport à 2010). En outre, la réduction des infections à VIH diminue d'année en année, tandis que les délais se rapprochent de plus en plus. Des mesures immédiates sont nécessaires pour revenir sur la bonne voie afin d'atteindre les objectifs critiques de 2020 et 2030.

Ceci est le troisième rapport intermédiaire de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (7, 8). Il complète les rapports précédents pour résumer les progrès réalisés à ce jour, décrire les principales activités prévues en 2019, cerner les défis qui restent à relever et exposer les grandes priorités. Il est présenté en deux parties :

- a) Un rapport narratif qui résume :
 - i. Les progrès dans la mise en œuvre du plan d'action en 10 points adopté dans le cadre de la Feuille de route pour la prévention du VIH 2020.
 - ii. Les progrès dans l'intensification des programmes dans les cinq piliers de la prévention primaire du VIH.
 - iii. Les principales réalisations et lacunes importantes dans la réalisation des objectifs de prévention primaire depuis la création de la Coalition.
- b) Des rapports d'étape par pays montrant les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action en 10 points au niveau national, ainsi que des tableaux de bord par pays mis à jour avec les données du Suivi mondial du sida 2018.

Tableau 1 : Évolutions des nouvelles infections à VIH chez les adultes (2010-2018) dans les pays de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH

Pourcentage de changement dans le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes	Pays
Diminution de 26 % ou plus	Afrique du Sud (39%) République démocratique du Congo (37%) Ouganda (36%) Lesotho (33%) Namibie (33%) Cameroun (31%) Myanmar (31%) Eswatini (30%) Indonésie (29%) Zimbabwe (28%) Botswana (27%) Côte d'Ivoire (27%)
Jusqu'à 25 % de réduction	Kenya (20%) Éthiopie (14%) Malawi (14%) République-Unie de Tanzanie (13%) Iran (République islamique d') (11%) Ukraine (10%) Zambie (9%)
Pas de modification	Ghana (0%) Mozambique (0%)
Augmentation	Mexique (1%) Angola (7%) Nigeria (8%) Pakistan (56%)*
Les estimations n'étaient pas disponibles à la date de la publication.	Brésil Chine Inde

* Le Pakistan connaît une épidémie de VIH qui s'étend rapidement parmi les populations clés.



Progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action en 10 points au niveau des pays

- Bien que des progrès satisfaisants aient été réalisés dans la plupart des pays pour la majorité des actions en dix points de la Feuille de route, des lacunes importantes subsistent.
- Tous les pays ayant répondu possèdent désormais des plans stratégiques ou des feuilles de route qui traitent de la prévention du VIH, et la majorité d'entre eux font désormais état d'un ensemble complet d'objectifs nationaux en termes de prévention.
- En dépit de certains problèmes de coordination, tous les pays ayant répondu ont revitalisé leurs structures nationales de prévention du VIH et de leadership.
- Il convient de faire davantage pour créer un environnement propice à la prévention du VIH, en s'attaquant à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH, ainsi qu'aux obstacles juridiques, politiques et structurels aux efforts de prévention du VIH.
- La planification de l'intensification de la prévention du VIH doit être renforcée à tous les niveaux de mise en œuvre, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes, les populations clés et leurs partenaires sexuels.
- Les pays continuent de souffrir de manque de moyens en matière de surveillance de la prévention, de gestion et de mobilisation des ressources, ainsi que dans certains domaines techniques.
- Malgré le rôle crucial du secteur non gouvernemental et de la société civile dans la mise en œuvre des principales interventions et du renforcement de la responsabilisation, les mesures visant à élargir les ripostes communautaires ont été inégales et insuffisantes et l'espace de la société civile se réduit dans certains pays.
- Pour combler le déficit de financement de la prévention du VIH, il conviendra que les besoins de financement de la prévention du VIH s'expriment pleinement, en mettant l'accent sur les piliers prioritaires pertinents.

Le lancement de la Coalition au mois d'octobre 2017 a stimulé un nouvel engagement politique pour relancer la prévention primaire et stimulé la planification de la prévention au niveau national. Comme indiqué dans les rapports précédents, les pays cibles ont pris des mesures rapides pour :

- a) mettre en place des processus d'examen et de définition des objectifs des programmes de prévention ;
- b) mettre en place ou renforcer les mécanismes institutionnels de leadership et de contrôle de la prévention au niveau national ;
- c) élaborer des stratégies nationales pour atteindre les objectifs (7, 8).

Les entités régionales et mondiales et les partenaires de développement ont appuyé la campagne de prévention par des activités de plaidoyer de haut niveau et un appui financier et technique, conformément aux lacunes et aux priorités du programme identifiées dans les fiches de suivi nationales.

Des progrès ont été accomplis dans la plupart des pays en ce qui concerne la majorité des actions relatives aux dix points de la Feuille de route. L'analyse des écarts financiers s'est améliorée grâce à l'utilisation de tableaux de bord par pays, qui disposent d'outils permettant aux pays de regrouper en un seul endroit divers ensembles de données relatives à la prévention et de faciliter le suivi, contribuant ainsi à une meilleure programmation. Parmi les pays ayant répondu, tous ont élaboré des objectifs nationaux et ont développé (ou sont en train d'élaborer) des objectifs infranationaux pour les piliers pertinents définis dans la Feuille de route.

Néanmoins, à l'approche de l'échéance de 2020, les progrès de la mise en œuvre restent insuffisants dans la majorité des pays. D'importantes lacunes subsistent, notamment en ce qui concerne :

- a) la création d'un environnement propice à la prévention ;
- b) les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, leurs partenaires et les populations clés ;
- c) le financement de la prévention du VIH ;
- d) le renforcement des systèmes de prestation de services à grande échelle ;
- e) la collaboration avec les communautés pour fournir les services.

La mise en œuvre du plan d'action en 10 points reste inégale d'un pays à l'autre et la plupart doivent accélérer le rythme des progrès (tableau 2).

Fixation d'objectifs de prévention du VIH et planification stratégique nationale

Comme indiqué dans les rapports précédents, la période qui a suivi le lancement de la Coalition a vu les pays cibles mettre l'accent sur l'établissement ou la révision d'objectifs de prévention fondés sur des données, qui ont été alignés sur la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida. Cela a été fait pour aider à orienter la planification nationale de la prévention (par opposition aux programmes de prévention des donateurs ou des projets).

Les 27 pays qui ont soumis des rapports détaillés en août 2019 ont tous indiqué qu'ils ont désormais également élaboré de nouveaux plans stratégiques ou feuilles de route pour la prévention du VIH. Chacun d'eux a également adopté les objectifs nationaux inclus dans le tableau de bord de la Coalition. Sur ce nombre, 22 ont un ensemble complet d'objectifs nationaux de prévention pour tous les piliers de prévention pertinents identifiés dans la Feuille de route. Certains pays ont modifié les objectifs, car certains domaines de programme ne sont pas prioritaires dans leur contexte particulier, comme la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires dans les milieux à faible prévalence (six pays), la CMMV (dix pays) et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) (deux pays).

L'attention des pays s'est désormais portée sur la fixation d'objectifs infranationaux. Alors que plus de 60 % des pays déclarent avoir des objectifs infranationaux pour les populations clés, les préservatifs et la CMMV, un peu plus d'un tiers seulement ont des objectifs infranationaux pour les jeunes femmes, et encore moins pour la PrEP. Des orientations supplémentaires dans ces deux domaines sont en cours d'élaboration afin d'améliorer la fixation d'objectifs infranationaux.

Renforcement du leadership, du contrôle et de la gestion

Grâce au lancement de la Coalition et aux activités nationales qui s'en sont suivies, des progrès substantiels ont été réalisés en termes de renforcement du leadership et de l'engagement politique pour la prévention du VIH. Les derniers rapports



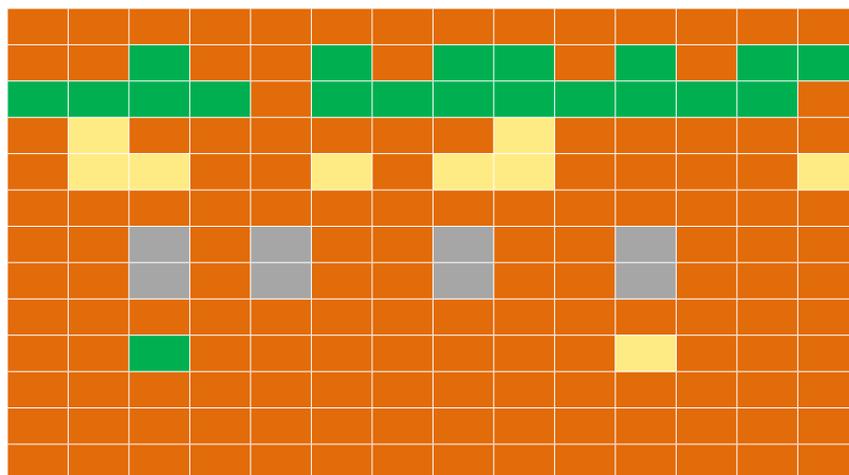
Les 27 pays qui ont soumis des rapports détaillés en août 2019 ont tous indiqué qu'ils ont désormais également élaboré de nouveaux plans stratégiques ou feuilles de route pour la prévention du VIH.

Tableau 2 : Progrès dans la mise en œuvre des actions de la Feuille de route en 10 points entre 2017 et 2019

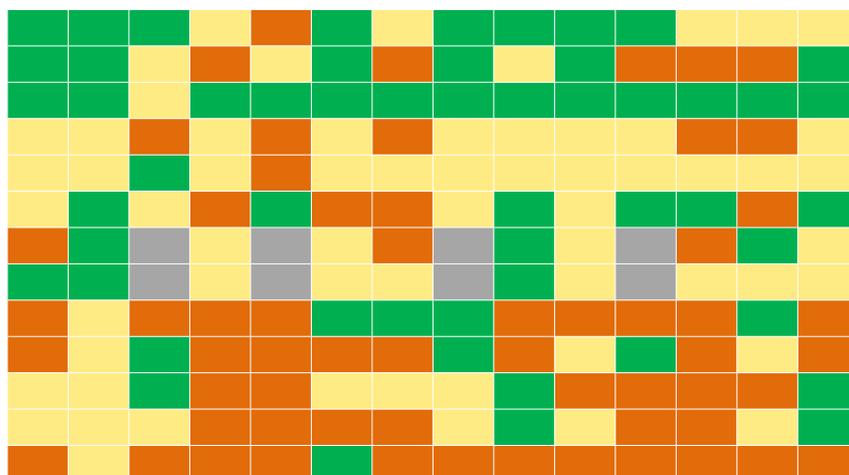
Actions 2020 de la feuille de route en 10 points		Calendrier	Angola	Botswana	Brsil	Cameroun	Chine	Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo	Eswatini	Éthiopie	Ghana	Inde	Indonésie	Iran (République islamique d')	Kenya
2017 (année de référence)	1. Évaluation des besoins															
	2. Objectifs de prévention															
	3. Stratégie de prévention															
	4. Réforme de la politique															
	5a. Estimations de la taille des populations clés															
	5b. Programme pour les populations clés définies															
	5c. Estimation de la taille des jeunes femmes															
	5d. Programmes pour les jeunes femmes															
	6. Plan de capacité et d'assistance technique															
	7. Contrats sociaux															
2018	1. Évaluation des besoins															
	2. Objectifs de prévention															
	3. Stratégie de prévention															
	4. Réforme de la politique															
	5a. Estimations de la taille des populations clés															
	5b. Programme pour les populations clés définies															
	5c. Estimation de la taille des jeunes femmes															
	5d. Programmes pour les jeunes femmes															
	6. Plan de capacité et d'assistance technique															
	7. Contrats sociaux															
2019	1. Évaluation des besoins															
	2. Objectifs de prévention															
	3. Stratégie de prévention															
	4. Réforme de la politique															
	5a. Estimations de la taille des populations clés															
	5b. Programme pour les populations clés définies															
	5c. Estimation de la taille des jeunes femmes															
	5d. Programmes pour les jeunes femmes															
	6. Plan de capacité et d'assistance technique															
	7. Contrats sociaux															

(suite du tableau 2)

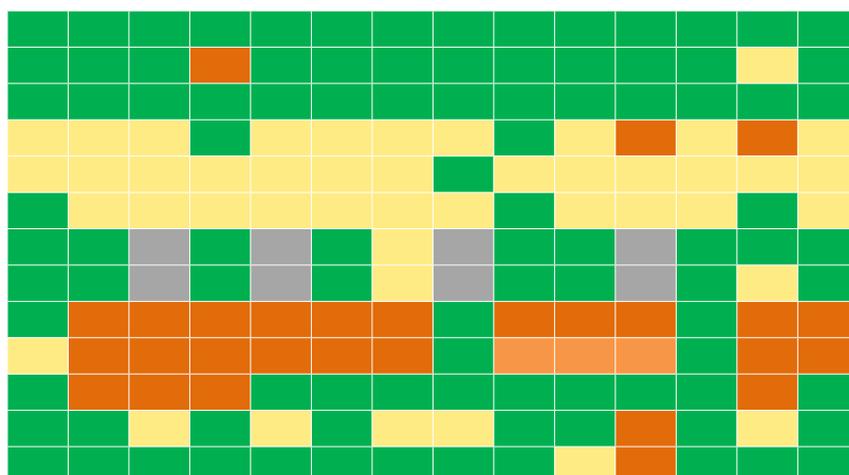
Lesotho	Malawi	Mexique	Mozambique	Myanmar	Namibie	Nigeria	Pakistan	Afrique du Sud	Ouganda	Ukraine	République-Unie de Tanzanie	Zambie	Zimbabwe
---------	--------	---------	------------	---------	---------	---------	----------	----------------	---------	---------	-----------------------------	--------	----------



Dans la Déclaration politique des Nations Unies de 2016 sur l'élimination du sida, cinq objectifs programmatiques mondiaux de prévention du VIH ont été fixés pour la première fois dans l'histoire de la riposte au VIH. Sur cette base, la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 a défini cinq piliers et 10 actions-clés. Cette année de référence de 2017 reflète la mesure dans laquelle le nouveau cadre de prévention a été adopté par les pays à la date du lancement de la Coalition.



En septembre 2018, un an après le lancement de la Coalition, tous les pays avaient créé des coalitions ou des groupes de travail nationaux, élaboré des plans d'action de 100 jours, mobilisé les dirigeants politiques et donné un nouvel élan à la prévention. Des lacunes étaient encore à déplorer dans l'estimation de la taille de la population-clé, la cartographie de l'emplacement des services, la passation de contrats sociaux, le développement des capacités, l'analyse des écarts financiers et l'examen des performances.



Dans l'enquête de 2019, la plupart des pays ont fait état de progrès continus dans la majorité des 10 étapes. Des objectifs et des stratégies sont définis dans la plupart des pays et, dans le cadre des rapports de 2019, plusieurs pays ont procédé à des examens de performance et à des analyses des écarts financiers. Des lacunes étaient encore à déplorer en termes de réforme des politiques concernant les populations clés, d'estimations de la taille, de contrats sociaux et de renforcement des capacités.

■ Fait ■ En cours ■ Pas fait ■ Sans objet ■ Progrès non communiqués

*Pour les programmes pour les populations clés définis : les pays ayant des programmes pour les 5 groupes de PC ont été notés comme « fait », 3-4 programmes PC ont été notés comme « étant en cours » et jusqu'à 2 programmes PC comme « pas fait ».

d'activités indiquent que 26 des 27 pays ayant répondu ont créé soit une coalition nationale de prévention, soit un groupe de travail technique de prévention fonctionnelle chargé de coordonner les efforts nationaux de prévention. Nombre d'entre eux rassemblent divers secteurs – tels que la santé, l'éducation et les affaires sociales – et une série de partenaires de développement et de représentants de la société civile. Dans de nombreux pays, des groupes de travail techniques de prévention existaient ou ont été créés récemment pour coordonner, gérer et soutenir le travail quotidien de prévention.

Dans la plupart des pays, ces entités de leadership et de gestion se réunissent régulièrement, bien que la fréquence de ces réunions varie : certaines se réunissent mensuellement, d'autres trimestriellement et d'autres encore tous les deux ans. La plupart (20 sur 27) des pays ayant répondu ont indiqué qu'ils ont également mis en place des groupes de travail techniques pour aborder des piliers spécifiques de la prévention. De nombreux pays se heurtent à des capacités de coordination limitées, qui sont mises à rude épreuve dans des contextes où de multiples partenaires participent à la mise en œuvre d'une série d'activités de prévention, mais utilisent des systèmes parallèles pour la collecte et la communication des données.

Suppression des obstacles juridiques, politiques et structurels

Avec l'adoption de la Feuille de route, les pays de la Coalition se sont engagés à prendre des mesures concrètes pour éliminer les obstacles juridiques, structurels, politiques et autres obstacles liés aux droits de l'homme à l'accès aux services pour les populations vulnérables et les populations clés, et à s'employer à créer un environnement propice à la prévention. Grâce à des évaluations juridiques détaillées et à d'autres approches appuyées par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres partenaires, certains pays ont rapidement pris des mesures pour identifier ces obstacles, comme des lois et politiques qui exigent le consentement parental pour accéder aux services de santé à un âge précis et des lois punitives qui empêchent les populations clés

de chercher les services nécessaires (9, 10). Le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'ONUSIDA ont appuyé l'achèvement de la Stratégie pour les populations clés de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDA) pour la région.

Certains pays prennent actuellement des mesures pour éliminer les obstacles identifiés par le biais de modifications législatives ou politiques. Quelques pays font état de progrès au cours de l'année 2019 dans la lutte contre les facteurs qui accroissent la vulnérabilité au VIH et le risque de contamination des adolescentes et des jeunes femmes. Par exemple, une loi nationale sur les délits sexuels et les violences conjugales a été promulguée en 2018 en Eswatini pour protéger les adolescentes et les jeunes femmes contre la violence. Au Lesotho, une politique d'égalité des sexes a été adoptée en 2019 pour éliminer les obstacles à l'accès aux services liés au sexe.

D'autres pays cherchent des approches pour s'attaquer aux lois qui criminalisent les populations clés et leurs comportements : ces lois entravent le développement de services complets de prévention du VIH pour ces populations, y compris en prison. Par exemple, en 2019, le Botswana a décriminalisé l'activité sexuelle entre personnes du même sexe. Au Myanmar – où la criminalisation du commerce du sexe pose des défis à la riposte au VIH parmi les travailleuses et travailleurs sexuels – une nouvelle loi sur le commerce du sexe est en cours d'élaboration sous la direction du Ministère de la protection sociale, des secours et de la réinstallation, en coopération avec ONUSIDA, le FNUAP et les réseaux de travailleuses et travailleurs sexuels au Myanmar (SWIM). Le projet de loi met l'accent sur la santé et le bien-être social des travailleuses et travailleurs sexuels et vise à remplacer les peines d'emprisonnement par des amendes ou des travaux communautaires.

Des progrès sont progressivement réalisés contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans de nombreux pays, comme l'a demandé le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (11). Par exemple, avec l'appui de la société civile, des mesures juridiques ont

La plupart (20 sur 27) des pays ayant répondu ont indiqué qu'ils ont également mis en place des groupes de travail techniques pour aborder des piliers spécifiques de la prévention. De nombreux pays se heurtent à des capacités de coordination limitées.

été prises au Botswana pour lutter contre la discrimination à laquelle sont confrontés les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, personnes transgenres et intersexuels (LGBTI) lorsqu'elles demandent des soins de santé. En Eswatini, des procédures opérationnelles normalisées visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé ont été élaborées pour promouvoir des services essentiels adaptés à la population. Dans l'ensemble cependant, trop peu de mesures sont prises pour lutter contre les attitudes discriminatoires à l'égard des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, et ces attitudes restent très répandues dans trop de pays, ce qui entraîne des résultats de prévention très inégaux.

Les obstacles structurels comprennent également les normes sexospécifiques préjudiciables, l'inégalité entre les sexes et la violence sexiste. L'initiative communautaire HeForShe en Afrique du Sud, soutenue par l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), fait partie des efforts déployés pour y remédier. Il en est résulté des changements positifs dans les comportements et les attitudes des hommes par rapport au VIH et à la prévention de la violence, y compris l'amélioration des comportements de recherche de soins de santé et une meilleure utilisation des services locaux de conseil et de dépistage du VIH (2).

Élaborer des directives nationales, des programmes d'intervention et des plateformes de prestation de services et des plans opérationnels

La Feuille de route appelle à une mise en œuvre renforcée de la prévention du VIH avec des plans opérationnels qui :

- a) établissent des liens entre les sites, les populations et les données sur les risques ;
- b) définissent des ensembles de services minimaux géographiquement diversifiés ;
- et c) définissent des cadres de résultats nationaux et infranationaux pour les cinq piliers prioritaires de la prévention.

Il convient de s'attacher davantage à renforcer la planification de l'intensification de la prévention du VIH à tous les niveaux de la mise en œuvre. Cela implique de combler

les lacunes en matière de leadership et de coordination entre le niveau national et le niveau décentralisé, et d'appuyer l'expansion ciblée des programmes pour répondre aux besoins de prévention dans tous les sites-clés d'un pays.

Les pays progressent dans la traduction des engagements nationaux en plans opérationnels nationaux chiffrés pour aborder les piliers pertinents de la prévention. De nombreux pays doivent encore détailler les approches stratégiques et les interventions prévues pour atteindre les jeunes et les populations clés, ainsi que les résultats attendus et les calendriers correspondants. Dans certains cas, cela nécessitera un effort accru de collecte de données pertinentes pour guider l'établissement des priorités du programme pour les populations et les lieux à plus haut risque. De nombreux pays doivent encore procéder à des estimations et à des analyses pragmatiques de la taille de la population pour identifier les zones géographiques à haut risque afin de concevoir des interventions ciblées et de diriger des ressources limitées là où elles sont le plus nécessaires.

Les pays ont fait des progrès dans l'élaboration ou la révision de directives normatives et d'ensembles de programmes – en particulier pour les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes – qui seront mis en œuvre dans des lieux spécifiques. Des ensembles de services définis seraient en place dans la grande majorité des pays de la Coalition, notamment pour les travailleuses et travailleurs sexuels, les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins. Cependant, le nombre de pays qui déclarent avoir des programmes de services pour les détenus, les personnes transgenres ou les personnes qui s'injectent des drogues (21, 13 et 17, respectivement) demeure insuffisant. Le Ministère de la Santé et des sports du Myanmar et le Ministère de l'Intérieur – avec l'appui de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDDC), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'ONUSIDA, ainsi que de partenaires de développement tels que le Fonds pour l'accès à la santé/UNOPS – ont élaboré en 2018 une série de procédures



Des ensembles de services définis seraient en place dans la grande majorité des pays de la Coalition, notamment pour les travailleuses et travailleurs sexuels, les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins.

opérationnelles permanentes visant à fournir aux détenus des orientations sur les services de santé à leur fournir en prison. Il est également envisagé de mettre à l'essai un traitement de substitution aux opiacés en milieu carcéral.

Comblent les lacunes en matière de capacité de prévention

Les pays continuent de souffrir de lacunes en matière de surveillance de la prévention, de gestion et de mobilisation des ressources, ainsi que dans certains domaines techniques, tels que les systèmes de données et les programmes destinés aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes et la promotion et la distribution de préservatifs. De nombreux pays sont encore aux prises avec des pénuries de personnel et des capacités de prévention insuffisantes. Pour mettre la prévention à l'échelle, il faudra identifier, habiliter et retenir les « champions » programmatiques. La capacité de gestion au sein des structures gouvernementales décentralisées telles que les bureaux des conseils infranationaux de lutte contre le sida pour la planification, la mise en œuvre et le suivi doit également retenir l'attention dans de nombreux pays, tout comme la capacité de gestion et de suivi de la planification dans le secteur non gouvernemental.

Le Secrétariat de la Coalition a pris plusieurs mesures pour aider les pays à renforcer leurs capacités de prévention du VIH. Une communauté de pratique sur la programmation des préservatifs a été créée et il est proposé de reproduire cette approche pour les quatre autres piliers de la prévention du VIH. Les pays ont de plus en plus demandé un appui sous la forme de postes de personnel essentiels plutôt que de consultants, et le Secrétariat de la Coalition a créé une réserve spéciale de fonds catalytiques pour les postes de personnel à court et à moyen terme pour les principaux éléments de l'action préventive.

Un nombre croissant de pays se sont engagés à formuler des mesures correctives et à consolider leurs plans de renforcement des capacités, notamment en utilisant les outils fournis par la Coalition. Les pays utilisent également le Mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA, qui a été créé en mai 2018 pour permettre la fourniture d'une assistance

technique de qualité. Des outils d'auto-évaluation programmatique sur les cinq piliers de la prévention sont en cours d'élaboration, dans le but d'améliorer les systèmes de mise en œuvre de la prévention dans les pays de la Coalition.

Expansion des réponses communautaires

Un élément essentiel du plan d'action en 10 points concerne le développement de la contractualisation sociale et d'autres mécanismes permettant au gouvernement de financer les exécutants de la société civile et, si nécessaire, de soutenir le renforcement des systèmes communautaires. Cela contribue à son tour à générer une demande de programmes et de services de prévention, à faciliter l'accès à ces programmes et à élargir la couverture des programmes dirigés par les communautés et des programmes engagés par les communautés (encadré 1). Bien qu'il ait été démontré que ces programmes jouent un rôle central dans les efforts couronnés de succès pour accroître la couverture des interventions clés, en particulier dans les zones rurales et parmi les populations clés difficiles à atteindre, ils restent essentiellement financés par des sources extérieures (2).

Une des premières exceptions a été l'approche adoptée par l'Inde pour étendre les programmes communautaires à des populations clés dans le cadre d'un modèle de gestion et d'un système de mise en œuvre nationaux clairs. Cela a été particulièrement efficace pour améliorer l'accès, la qualité des services, la participation et l'engagement communautaire – et, en fin de compte, pour contrôler l'épidémie du VIH (12). Après un voyage d'étude ayant pour objet de tirer les leçons de l'expérience de l'Inde, la Namibie met en place ses propres mécanismes de contrats sociaux pour fournir des services aux populations clés et marginalisées. Cet effort est actuellement financé par des sources internationales, mais l'objectif est de mobiliser des ressources nationales supplémentaires pour faire de la contractualisation sociale un élément important des efforts en cours pour la durabilité nationale et la planification de la transition.

Toutefois, la plupart des pays de la Coalition continue de rapporter des difficultés dans


La plupart des pays de la Coalition continuent de faire état de défis, dont les suivants :
a) la qualité inégale des processus d'engagement avec le secteur non gouvernemental; (b) la prestation des services au niveau communautaire est faible et souvent fragmentée ; et c) les flux financiers sont insuffisants.

Encadré 1 : Modèles différenciés de prestation de services au niveau communautaire

Dans l'essai avec répartition aléatoire communautaire HPTN 071 (PopART) mené en Afrique du Sud et en Zambie, des agents de santé communautaire ont fait du porte-à-porte pour promouvoir et fournir toute une gamme de services liés au VIH et de santé (35). Des augmentations significatives ont été observées dans la couverture du dépistage et du traitement du VIH dans les communautés d'intervention, tout comme des diminutions de l'incidence de l'infection à VIH au niveau de la population – bien que les taux d'incidence se soient stabilisés à 1,4 pour 100 personnes-années, en dépit du fait que les communautés d'intervention aient presque atteint les objectifs 90–90–90 (4).

Les efforts visant à faire participer la communauté à la conception et à la mise en œuvre du programme ont également été couronnés de succès au KwaZulu Natal, en Afrique du Sud, où les niveaux de prévalence du VIH sont parmi les plus élevés du pays. Pour faire progresser la riposte, Médecins Sans Frontières a géré une approche communautaire du dépistage du VIH qui relie les gens au traitement et les aide à rester sous traitement (34). Le projet Bending the Curves, qui a débuté en 2011, avant que les objectifs des années 90 à 90 ne soient fixés, visait à « infléchir les courbes » des nouvelles infections à VIH, des maladies liées au VIH et des décès liés au sida. En 2018, les objectifs 90–90–90 avaient été atteints dans la ville d'Eshowe, dans les zones rurales d'Eshowe et de Mbongolwane bien avant l'échéance 2020. Des difficultés ont été identifiées pour atteindre les hommes, qui obtiennent des résultats de traitement plus médiocres à travers la cascade de diagnostics et de traitements, et bien que les résultats préliminaires de l'incidence du VIH aient montré une tendance à la baisse, les adolescentes et les jeunes femmes continuent de faire face à des risques élevés d'infection à VIH (34).

ce domaine, y compris : a) la qualité inégale des processus d'engagement avec le secteur non gouvernemental ; b) la faiblesse et la fragmentation fréquente de la prestation des services au niveau communautaire ; et c) l'insuffisance des flux financiers. Le nombre d'organisations concernées reste très faible dans la plupart des pays, et seuls 10 des 27 pays de la Coalition ayant répondu ont indiqué qu'ils disposaient d'un mécanisme fonctionnel de passation de contrats sociaux permettant aux organisations de la société civile d'exécuter des programmes de prévention du VIH. Certains pays de la Coalition se préparent à évaluer les capacités de gestion et de mise en œuvre des organisations de la société civile intéressées et à créer les cadres juridiques et de gestion nécessaires à la contractualisation sociale, tandis que d'autres prennent des dispositions pour financer la participation de la société civile. En Ukraine, par exemple, le Cabinet a accepté d'allouer les économies réalisées grâce à l'achat de médicaments antirétroviraux aux contrats sociaux des organisations qui mènent des interventions de prévention du VIH. D'autres pays, comme le Lesotho, indiquent qu'ils s'efforcent de mettre davantage l'accent sur les acteurs non gouvernementaux (y compris les organisations confessionnelles) afin d'inclure davantage d'activités de prévention au niveau communautaire. Malgré ces mesures, l'avenir

du financement des organisations de la société civile reste incertain, bien que certains pays s'attaquent à ce problème en planifiant des programmes et en assurant la viabilité financière et en assurant la viabilité financière de ces acteurs non gouvernementaux.

Comblent les écarts financiers

Tous les pays n'ont pas évalué leur déficit de financement de la prévention ni n'ont élaboré de plans concrets pour investir de manière adéquate dans la prévention du VIH dans le cadre d'une riposte nationale entièrement financée. En 2019, la Coalition a mis davantage l'accent sur la quantification des lacunes programmatiques et financières au moyen d'un outil très simple d'analyse rapide des lacunes. Dix-sept des 27 pays ont indiqué que les objectifs de prévention avaient été utilisés pour estimer les écarts de financement pour la prévention, ce qui constitue une amélioration majeure par rapport aux années précédentes. Les déficits financiers des pays montrent que, dans de nombreux pays, combler le déficit de financement des programmes pour les populations clés et des programmes de distribution de préservatifs ne représenterait qu'une proportion relativement faible du financement total de la riposte au VIH. Toutefois, il est essentiel de combler rapidement ces lacunes pour atteindre les

Dix-sept pays sur 27 ont indiqué que les objectifs de prévention avaient été utilisés pour estimer les écarts de financement pour la prévention, ce qui constitue une amélioration majeure par rapport aux années précédentes.

Pour combler le déficit de financement de la prévention du VIH, il conviendra que les besoins de financement de la prévention du VIH s'expriment pleinement, tant pour le Fonds Mondial que pour l'investissement national, en mettant l'accent sur les piliers prioritaires pertinents.

objectifs de prévention : dans le cadre du modèle mondial de prévention accélérée, ces deux piliers devaient contribuer entre un tiers et la moitié des nouvelles infections évitées dans différents contextes (13).

Pour répondre aux besoins de financement de la prévention du VIH à l'horizon 2020 et au-delà, il convient de maintenir les investissements élevés du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et d'augmenter les crédits alloués aux programmes de prévention, tant par les sources nationales que par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) en mettant l'accent sur les piliers prioritaires pertinents.

Les données sur les écarts financiers des pays montrent que certains pays de la Coalition ont fait des progrès dans cette direction : L'Afrique du Sud dispose désormais d'un plan stratégique national chiffré (pour les années 2017-2022) et a augmenté ses dépenses publiques nationales annuelles d'environ 650 millions de dollars au cours des sept dernières années (2). Près de 80 % des ressources totales du pays en matière de VIH proviennent de sources nationales. D'autres pays de la région fortement touchés

par la maladie ont également augmenté leurs ressources intérieures depuis 2010 : La Zambie et le Zimbabwe ont augmenté leurs ressources intérieures de 70 % et le Kenya et le Malawi ont augmenté leurs ressources intérieures de 30 % (2). Malgré cela, les pays de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe, à l'exception de l'Afrique du Sud, ne financent que 20 % de leurs riposte à partir de ressources nationales.

Suivi du programme

De nombreux pays ont fait des progrès considérables dans les systèmes de données et ont amélioré l'alignement des systèmes de suivi et d'établissement de rapports. Le tableau de bord de la prévention du VIH a rehaussé le profil des indicateurs-clés de prévention du VIH dans les cinq piliers, et plusieurs pays (comme l'Éthiopie et l'Ouganda) ont inclus des éléments de ces indicateurs dans leurs plans nationaux de prévention du VIH.

Plusieurs pays continuent toutefois de se heurter à des difficultés considérables dans la collecte et l'analyse d'informations stratégiques pour la planification des programmes et les corrections de trajectoire. Les tableaux de bord donnent à penser que les lacunes des données sont particulièrement



photo © ONUSIDA

importantes en ce qui concerne la couverture des programmes destinés aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes. Parmi les faiblesses identifiées, mentionnons les suivantes :

- a) Des données comportementales et des données sur les risques périmées et des estimations de la taille de la population pour suivre les progrès réalisés dans les interventions auprès de la population-clé et l'utilisation du préservatif.
- b) Insuffisance de données ventilées par âge et par sexe pour permettre une mise au point et un suivi précis des interventions en faveur des jeunes.
- c) Des systèmes de suivi du VIH qui font double emploi entre les secteurs, les organismes d'exécution et les niveaux de mise en œuvre.
- d) Identifier les lieux géographiques présentant un risque plus élevé.

Dans de nombreux contextes, la fragmentation du système de données (sur support papier ou numérique) dans les sites de prestation de services et l'absence de codes d'identification uniques nationaux normalisés utilisés par tous les fournisseurs de services, rendent difficile l'estimation précise de la couverture. Le suivi des clients individuels dans les différents services et la détermination du type et de la fréquence des services reçus restent difficiles pour les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.

Les pays de la Coalition continuent d'œuvrer au renforcement de leurs systèmes nationaux d'information sanitaire dans tous les piliers du programme et au renforcement des approches permettant d'utiliser les données en temps voulu pour la planification et la responsabilisation. En particulier, des améliorations sont apportées au suivi des données relatives aux activités menées en dehors du système de santé officiel : neuf des 20 pays ayant répondu indiquent maintenant qu'ils disposent d'une « salle de commandement » qui leur permet de suivre en temps réel l'état d'avancement du programme. Deux d'entre eux (Kenya et Zimbabwe) surveillent la mise en œuvre des cinq piliers de la prévention.

Renforcer la responsabilisation en termes de prévention

La plupart des pays ayant répondu indiquent que la Coalition a renforcé la responsabilisation au niveau national grâce à l'utilisation et à l'examen de tableaux de bord, ce qui permet de suivre régulièrement les progrès réalisés dans toute une série de domaines hautement prioritaires des programmes de prévention et la diminution de l'incidence du VIH. En vue du 25^e anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD+25), la Coalition a élaboré des directives pour les processus de consultation nationale sur les lacunes en matière de prévention et a fourni un soutien financier. Certains pays, comme l'Ouganda, ont procédé à des examens annuels conjoints entre les parties prenantes pour faire le point sur les progrès accomplis au niveau national en matière de prévention du VIH.

Avec l'appui de la CDAA et d'autres partenaires régionaux, les processus régionaux de responsabilisation se sont également améliorés grâce à l'institutionnalisation d'un tableau de bord pour la prévention du VIH. Cela a favorisé l'accélération de la prévention dans un plus grand nombre de pays encore et le partage des bonnes pratiques et des enseignements tirés. La disponibilité de données et de rapports réguliers a également facilité l'engagement de la société civile, même si celui-ci reste souvent faible ou incomplet.

En dépit de ces réalisations, les exemples de processus de responsabilisation qui impliquent de manière significative les acteurs de la société civile et les représentants des principales populations touchées, et qui s'articulent autour (et pour) les communautés, sont encore insuffisants. Il convient de redoubler d'efforts pour renforcer les processus de responsabilisation à tous les niveaux.



Avec l'appui de la CDAA et d'autres partenaires régionaux, les processus régionaux de responsabilisation se sont également améliorés grâce à l'institutionnalisation d'un tableau de bord pour la prévention du VIH.



Les doses individuelles de méthadone sont conservées dans un contenant qui est ensuite transporté au centre médical de la prison, où les détenus reçoivent leur dose quotidienne sous la supervision d'un médecin.

Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs des cinq piliers de la prévention



- Les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi qu'aux populations clés, restent insuffisants en termes de portée et d'ampleur, et elles continuent de faire face à des risques inacceptables de contracter le VIH.
- Certains pays prennent des mesures pour lever les obstacles politiques et juridiques spécifiques qui entravent l'accès de ces populations aux services, mais il reste encore beaucoup à faire.
- S'appuyant sur les précédents fiables établis par certains pays, les meilleures pratiques en ce qui concerne les programmes dédiés aux jeunes, tels que l'éducation sexuelle globale (ESG), doivent être reproduites.
- En dépit d'une progression régulière vers des niveaux plus élevés d'utilisation du préservatif, ces objectifs ne sont pas atteints dans tous les pays de la Coalition. Il est urgent de s'attaquer aux importantes lacunes en termes d'offre et de demande, en particulier parmi les populations plus jeunes.
- Il convient de pérenniser une bonne dynamique dans l'accès et au recours à la CMMV et à la PrEP.



Jeunes femmes et adolescentes

Les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) ont été réduites de 26 % dans les pays de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH entre 2010 et 2018 ; chez les femmes âgées (25 ans et plus), la réduction s'élevait à 13 %. Néanmoins, les adolescentes et les jeunes femmes continuent d'être confrontées à des risques inacceptables de contracter le VIH, comme le souligne l'étude intitulée Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) menée en Afrique du Sud, en Eswatini, au Kenya, et en Zambie. Parmi les jeunes femmes sexuellement actives âgées de 16 à 35 ans qui ont participé à l'étude, l'incidence du VIH était en moyenne de 3,8% par an (14). Elle était encore plus élevée chez les femmes de moins de 25 ans. Aucune différence significative n'était notée dans le risque de VIH entre les méthodes de l'étude : contraceptif hormonal injectable (DMPA), dispositif intra-utérin en cuivre ou implant de progestérone (14).

Cela donne à penser qu'il est urgent d'élargir les programmes globaux destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires sexuels. Il convient d'accorder plus d'attention à la lutte contre la violence sexiste et à l'intégration des services liés au VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive (voir l'encadré 2), en mettant particulièrement l'accent sur l'appui aux choix

en matière de dépistage et de prévention du VIH pour les femmes qui, dans les milieux à forte charge, ont accès aux services de planification familiale. Ces services doivent être rendus plus accessibles et plus conviviaux pour les jeunes.

Des progrès notables ont été réalisés dans certains pays de la Coalition. L'Eswatini et le Lesotho font état d'une couverture élevée des sites prioritaires (71 % et 100 %, respectivement) avec des programmes spécifiques pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires. Ils indiquent également un niveau élevé d'utilisation du préservatif parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes dans les partenariats non réguliers, et l'augmentation de la couverture du traitement du VIH dans ce groupe d'âge. En Afrique du Sud, la campagne She Conquers, financée au niveau national, est menée par le Département national de la santé et fait intervenir de multiples secteurs pour mettre en œuvre des interventions globales de prévention du VIH au niveau infranational, dans le but d'atteindre les adolescentes et les jeunes femmes dans les districts à forte charge de VIH. Dans les trois pays, la réduction globale de l'incidence du VIH a été accélérée.

Dans les situations où les ressources sont limitées et où l'incidence du VIH est élevée, il est possible d'élaborer des modèles de programmes modulables pour les jeunes femmes par le biais de trois plates-formes : 1) la prévention active du VIH dans les écoles dans le cadre d'une offre plus large d'éducation sexuelle complète ; 2) l'offre systématique de prévention du VIH aux jeunes femmes dans les services de santé, y compris les services de contraception et autres services de santé sexuelle et reproductive ; et 3) la sensibilisation communautaire des jeunes femmes à haut risque et de leurs partenaires avec des services combinés VIH et SDRS pour générer la demande, renforcer l'adhésion à la prévention et au traitement et transformer les normes communautaires et sexuelles.

Ailleurs, les écarts de couverture sont encore importants et les profils de risque sont inquiétants. Par exemple, le niveau moyen d'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes ayant des partenaires non réguliers était de 46% dans les pays de la Coalition en Afrique

Encadré 2 : 2gether 4 SDRS en Afrique orientale et australe

Le programme 2gether 4 SDRS soutenu par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le FNUAP, l'OMS et ONUSIDA associe les efforts pour renforcer la santé et les droits sexuels et reproductifs et réduire l'impact du VIH en Afrique orientale et australe. Le programme soutient les efforts des communautés économiques régionales et des gouvernements, et il collabore étroitement avec la société civile par le biais de réseaux de personnes vivant avec le VIH, d'adolescents et de jeunes, et de populations clés.

Les 10 pays participants ont élaboré ou révisé leurs lois, politiques, stratégies et directives relatives à la SDRS et à la fourniture de services en matière de VIH, et ils ont tous renforcé la capacité des établissements de santé à fournir des services de SDRS et de VIH intégrés, fondés sur les droits, adaptés, justes, efficaces et de qualité (2).

(moyenne non pondérée basée sur la dernière enquête parmi la population), allant de 19% au Ghana à 82% au Lesotho. Certains grands pays définissent encore des ensembles de services sur mesure, tiennent compte de la diversité infranationale et étendent leurs programmes aux adolescentes et aux jeunes femmes. Il reste encore beaucoup à faire pour intensifier ces programmes afin d'atteindre un plus grand nombre d'endroits où l'incidence de la maladie est élevée et d'obtenir des résultats.

L'éducation sexuelle complète figure dans les politiques de la plupart des pays ayant répondu au questionnaire. Avec l'appui du programme de l'UNICEF, du FNUAP et de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Ghana et l'Ouganda ont fait des progrès dans : a) l'adoption d'une éducation sexuelle complète à l'école dans le cadre des programmes scolaires ; b) la prise en compte du fait que les adolescentes et les jeunes femmes continuent d'avoir un faible niveau de connaissance du VIH ; et c) l'amélioration de l'accès des adolescents et des jeunes gens aux services de santé sexuelle et reproductive dans les écoles et autres contextes non formels. De même, le programme Bending the Curves en Afrique du Sud (voir encadré 1) comprend des activités visant à aider les élèves du secondaire à prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et reproductive et à réduire les nouvelles infections à VIH et à la tuberculose. Un autre exemple est le programme conjoint RAPARIGA BIZ au Mozambique, soutenu par l'UNICEF, le FNUAP, ONU Femmes et l'UNESCO. Le programme vise à garantir que la santé et les droits sexuels et reproductifs des filles et des jeunes femmes soient pleinement réalisés en améliorant la capacité de faire des choix éclairés et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. (15). Pour aller de l'avant, il conviendra de redoubler d'efforts pour renforcer la qualité des programmes d'éducation sexuelle complète, renforcer l'engagement et les capacités des principales parties prenantes et élaborer de nouveaux modèles de prestation de services pour les jeunes non scolarisés, un groupe qui rencontre les plus grands obstacles à l'accès aux informations et services.

Plusieurs pays de la Coalition ont également fait des progrès dans l'identification et

la suppression des obstacles politiques spécifiques qui entravent l'accès aux services pour différents groupes d'âge et de population, tels que les restrictions d'âge du consentement aux services de santé sexuelle et reproductive et de prévention et de dépistage du VIH. Par exemple, l'adoption de la loi namibienne sur la protection de l'enfance en janvier 2019 a permis d'abaisser l'âge du consentement de 16 à 14 ans. Toutefois, des restrictions persistent dans de nombreux pays.

D'autres pays élaborent des interventions structurelles pour modifier les moteurs du VIH au niveau communautaire. Des programmes tels que SASA! et MAISHA en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, respectivement, fournissent un soutien aux moyens de subsistance communautaires et des interventions sociales qui aident les personnes à risque à bénéficier des possibilités de prévention disponibles. Il a été démontré que ces programmes modifient les normes culturelles associées aux comportements à risque en matière de VIH et réduisent la violence contre les femmes (16). De même, une nouvelle étude menée en Eswatini a montré que les incitations financières à rester à l'école réduisaient considérablement l'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, ce qui permet de mieux connaître la valeur protectrice de l'éducation pour les jeunes femmes et les circonstances dans lesquelles les transferts monétaires et les incitations éducatives peuvent réduire leur risque de VIH (17-20).

Les populations clés

La nature de l'épidémie évolue. Bien que des progrès plus importants aient été réalisés dans les milieux où la prévalence du VIH est élevée au sein de la population générale, il

Avec l'appui de la CDAA et d'autres partenaires régionaux, les processus régionaux de responsabilisation se sont également améliorés grâce à l'institutionnalisation d'un tableau de bord pour la prévention du VIH.



photo © ONUSIDA



n'y a pas eu de progrès dans les milieux où les populations clés sont criminalisées et marginalisées (21).

À l'échelle mondiale, plus de la moitié (54 %) des nouvelles infections à VIH en 2018 concernaient des populations clés – y compris les personnes qui s'injectent des drogues (PID), les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les travailleuses et travailleurs sexuels et les détenus, et leurs partenaires sexuels. Les jeunes populations clés sont souvent particulièrement touchées (1). Même parmi la population très touchée des travailleuses du sexe dans les pays africains qui font partie de la Coalition, la couverture avec des programmes de prévention spécifiques est insuffisante : la couverture signalée parmi les travailleuses du sexe varie de 1% à 96%, mais la moyenne est de 47%.

Dans les pays de la Coalition, les niveaux de couverture de la prévention, du dépistage et du traitement restent très faibles parmi ces populations, avec des écarts de couverture particulièrement criants (si des données sont disponibles) parmi les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les jeunes populations clés. Dans la plupart des pays déclarants, la couverture des services de base varie de 1 % à 65 %, bien que la fiabilité des données soit souvent préoccupante en raison d'estimations insuffisantes ou manquantes de la taille de la population. Plusieurs pays très touchés ne disposent pas de données adéquates sur la couverture des travailleuses et travailleurs sexuels, et la couverture des programmes spécifiques est probablement faible dans la plupart de ces pays.

Comme prévu, les niveaux de risque demeurent très élevés. Par exemple, bien qu'il existe des variations considérables entre les pays et à l'intérieur d'un même pays, l'utilisation du préservatif signalée lors des derniers rapports sexuels rémunérés parmi les travailleuses et travailleurs sexuels – et lors des derniers rapports sexuels anaux parmi les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – est inacceptablement faible dans de nombreux pays. La couverture des programmes de sensibilisation de base pour les personnes qui s'injectent des drogues (à l'exclusion des traitements de substitution aux opiacés

[TSO]) est également très étendue et n'est pas renseignée dans de nombreux pays ciblés par la Coalition (22). Même dans les pays de la Coalition qui ont fait des progrès dans les programmes d'échange des aiguilles et seringues, la couverture des TSO reste très faible : la couverture du Kenya était la plus élevée, avec 26%. Les informations sur les populations transgenres et les détenus restent très limitées et peu fiables (23).

Néanmoins, les succès remportés dans certains pays indiquent ce qui peut être réalisé. Tous les pays de la Coalition ont fait état de progrès dans l'élaboration de directives de mise en œuvre détaillées à l'intention des prestataires de services ou des responsables de la mise en œuvre concernant les populations clés et les ensembles de services essentiels qui ont été spécifiquement définis pour ces populations. Cependant, huit pays seulement ont mis au point un ensemble complet d'orientations et de services pour tous les principaux groupes de population clés, et encore moins ont adapté leurs programmes en fonction des besoins. Parmi les principaux acteurs, le Kenya met en œuvre des programmes pour différentes populations clés à grande échelle – notamment les travailleuses et travailleurs sexuels, les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui s'injectent des drogues – malgré le fait que les comportements de ces populations clés soient criminalisés. D'autres pays, comme la Côte d'Ivoire, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe, ont également des programmes à grande échelle pour les travailleurs du sexe (voir encadré 3). Le Myanmar s'emploie à élargir les programmes de sensibilisation des pairs pour les populations clés, et certains pays de la Coalition, dont le Lesotho et la Namibie, fournissent des services intégrés en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive aux personnes détenues dans les prisons et autres établissements fermés. Le Lesotho a également mis au point un ensemble de services nationaux de prise en charge du VIH à l'intention des populations clés – un ensemble adapté aux besoins uniques en termes d'accès aux services et de prestation – pour répondre à l'épidémie généralisée et hyperendémique à laquelle il est confronté.

Les pays doivent intensifier ces efforts – en travaillant directement avec les principaux groupes de population, en spécifiant des

Encadré 3 : Programmes pour les populations clés au Zimbabwe

Le Zimbabwe prend des mesures pour intensifier les efforts multisectoriels visant à renforcer les programmes pour les populations clés, comme indiqué dans son nouveau Plan national 2019-2020 de mise en œuvre relatif au VIH et au sida pour les populations clés. Le pays étendra les plates-formes de prestation de services en utilisant l'éducation par les pairs, les réseaux sociaux et les approches de diffusion numérique, tout en visant également à améliorer la qualité des services dans les établissements de santé pour les populations clés (37). Dans ce contexte, il est essentiel de renforcer la capacité des communautés à s'engager dans la prestation de services et le soutien social, tandis que les plans visant à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation et à accroître l'intégration de l'information stratégique sur le VIH dans les systèmes d'information sanitaire peuvent contribuer à améliorer les connaissances sur la couverture, les estimations de taille ou la répartition géographique des services. Enfin, le plaidoyer en faveur de réformes législatives, la sensibilisation des prestataires de services de santé ou des agents de la force publique et les campagnes médiatiques visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination, figurent parmi les multiples actions prévues pour éliminer les obstacles structurels à l'accès aux services liés au VIH auxquels sont confrontés les populations clés au Zimbabwe.

Ensemble, ces mesures devraient avoir un impact substantiel sur l'épidémie de VIH dans le pays. Selon des modèles récents, l'augmentation de la couverture et de l'intensité des programmes d'autonomisation des professionnelles du sexe – parallèlement à un programme national de thérapie antirétrovirale qui fonctionne bien – pourrait pratiquement éliminer la transmission du VIH associée au commerce du sexe au Zimbabwe et accélérer le déclin des nouvelles infections à VIH (24).

résultats concrets pour la prévention du VIH parmi les populations clés, en élaborant des programmes nationaux et en s'attaquant aux obstacles critiques – pour atteindre les objectifs de couverture de 90% pour les populations clés. La création d'un environnement favorable grâce à des changements dans la pratique, les politiques et les lois pour éliminer les obstacles à une prévention efficace du VIH est particulièrement cruciale : les lois pénales, l'application agressive de la loi, le harcèlement et la violence à l'égard des populations clés restent courants dans trop de pays et le changement est lent, voire inexistant dans certains domaines. Le manque de visibilité des populations clés dans les politiques publiques et les bases de données et l'engagement politique limité à les servir conduisent à des allocations inéquitables des fonds existants, ce qui, dans certains pays, peut constituer un problème plus grave que l'insuffisance du financement global de la riposte au VIH.

Le Programme commun a également fourni un appui technique spécifique aux populations clés. Par exemple, les responsables publics et les représentants communautaires ont assisté à une réunion de la CDAA sur les populations clés, à l'instar des responsables publics chargés de la prévention du VIH

et des populations clés, des représentants communautaires et des conseillers sur la procédure accélérée de l'ONUSIDA. Après un examen des progrès accomplis et des difficultés rencontrées par les pays de la région, la réunion a conclu qu'il restait des lacunes importantes à combler, notamment en ce qui concerne l'allocation des ressources nationales et l'augmentation de la couverture au-delà de 30 à 50 %. L'élaboration de programmes nationaux pour les populations clés et leur transposition à une plus grande échelle restent donc essentielles. Parmi



photo © Avec l'aimable autorisation de School Rainbow, ONUSIDA Asie Pacifique



les autres résultats de la réunion figurait l'élaboration de feuilles de route par pays pour définir des mesures de suivi urgentes en vue de renforcer les programmes pour les populations clés dans la région.

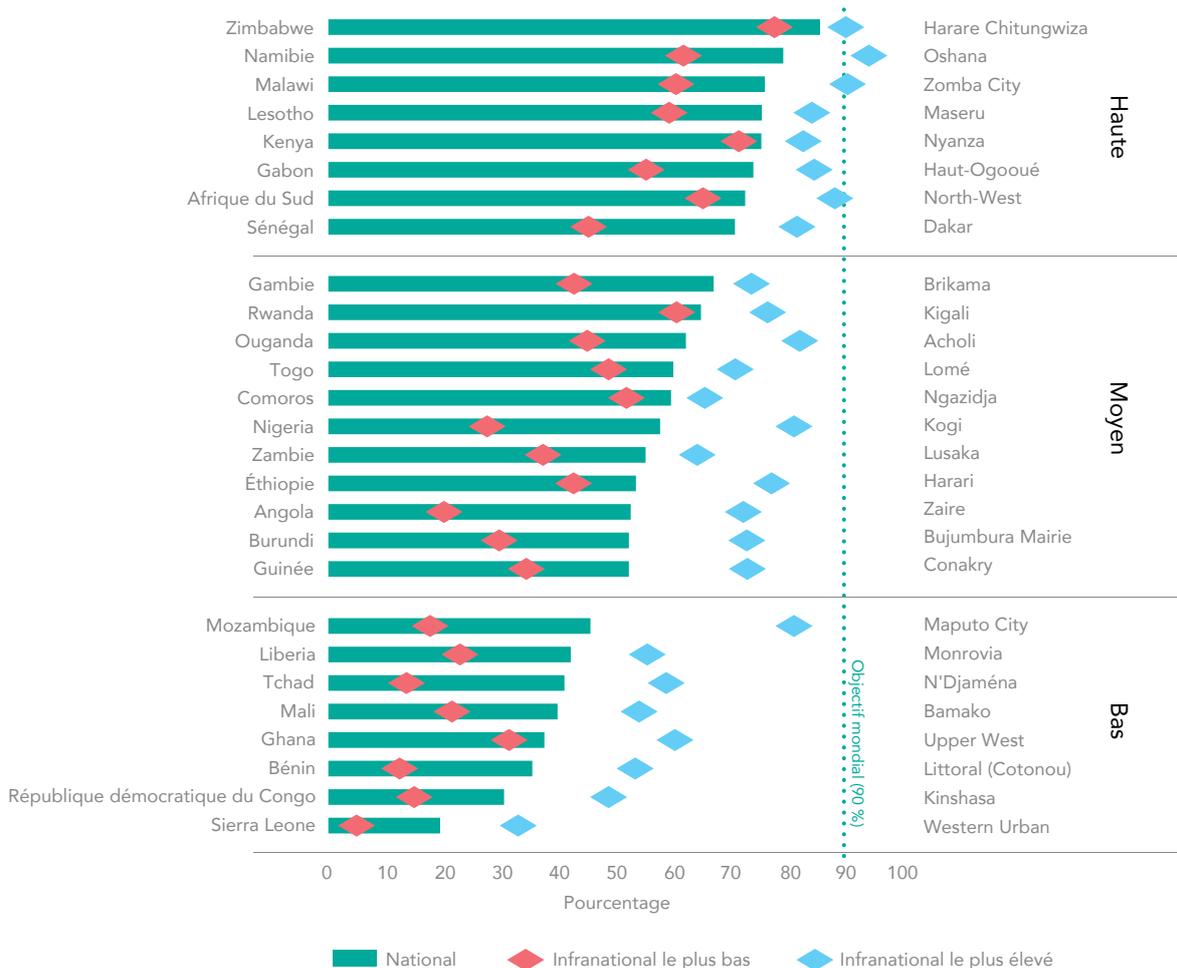
Distribution et promotion des préservatifs

Les programmes de distribution de préservatifs continuent d'être la pierre angulaire de la prévention combinée. Les données disponibles montrent des progrès lents mais réguliers vers des niveaux plus élevés d'utilisation du préservatif entre 2000 et 2015, mais ceux-ci restent en-deçà des objectifs mondiaux dans tous les pays (certains de façon substantielle) (Figure 5) (25, 26). Les écarts entre les pays restent importants, et des écarts importants subsistent entre l'offre et la demande de préservatifs, y compris dans de nombreux pays de la Coalition. Par exemple, la distribu-

tion et la promotion actives de préservatifs en Namibie et au Zimbabwe au cours des deux dernières décennies ont conduit à certains des niveaux les plus élevés enregistrés d'utilisation du préservatif lors des derniers rapports sexuels avec des partenaires non réguliers, mais l'utilisation du préservatif reste faible dans les autres pays. Il est inquiétant de constater que l'utilisation du préservatif parmi les populations plus jeunes a stagné ou diminué dans quelques pays-clés entre leurs deux derniers cycles d'enquêtes démographiques et sanitaires, notamment en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie (26).

Il convient d'accorder plus d'attention au renforcement de l'achat, de la promotion et de la distribution des préservatifs dans divers secteurs et points de vente – y compris les commerces et le public – en mettant l'accent sur les zones à haut risque et isolées. Il

Figure 5 : Pourcentage de personnes (15-49 ans) qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier



Source : Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Global AIDS update 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019 (à partir des données d'enquêtes démographiques).

conviendrait également de faire un meilleur usage des possibilités de lier la programmation des préservatifs à d'autres interventions, telles que la CMMV, le planning familial et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Enfin, il convient de redoubler d'efforts pour donner aux gens les moyens d'exiger l'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels avec leurs partenaires, en particulier parmi les jeunes femmes et les adolescentes et les jeunes populations clés.

Pour l'avenir, de nouveaux modèles plus durables de programmes de distribution de préservatifs doivent être mis au point pour compenser la baisse de l'accès aux préservatifs commercialisés socialement dans de nombreux pays et pour réduire la dépendance vis-à-vis du financement extérieur, comme c'est le cas actuellement au Botswana (26). Une série d'initiatives

multilatérales sont en cours pour aider les pays dans ces transitions, y compris l'appui à la planification d'une meilleure programmation des préservatifs et à la disponibilité des fournitures de préservatifs. Cela inclut l'initiative Africa Beyond Condom Donation (ou ABCD, qui était auparavant la Coalition 20 par 20). Dirigée par le FNUAP, l'ABCD réunit des fabricants de préservatifs, des donateurs internationaux et des organisations non gouvernementales afin de tirer parti de la collaboration public-privé dans le but d'accroître l'offre de préservatifs masculins et féminins dans les pays à revenu faible et intermédiaire à 20 milliards d'ici 2020. Le FNUAP et ONUSIDA collaborent pour fournir des directives actualisées sur la programmation des préservatifs, y compris un nouvel outil d'estimation des besoins déjà disponible et des directives actualisées sur la programmation complète des préservatifs.



photo © ONUSIDA



La circoncision masculine médicale volontaire

La CMMV, l'un des cinq piliers de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020, était un autre domaine sur lequel la Coalition et le PEPFAR ont continué de se concentrer. La participation a augmenté dans les 15 pays prioritaires d'Afrique orientale et australe – un élan qui doit être maintenu pour atteindre l'objectif de 25 millions d'ici 2020.

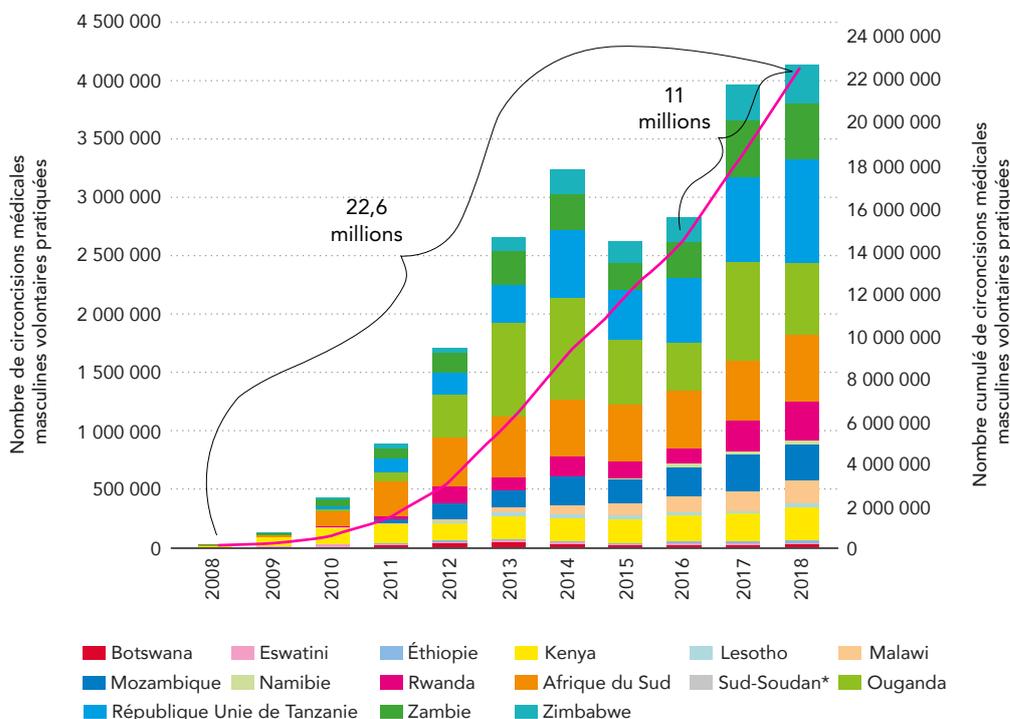
Les tableaux de bord 2019 font apparaître une augmentation du nombre de garçons et d'hommes qui privilégient la CMMV, passant de 4 millions en 2017 à 4,1 millions en 2018, soit une performance de 83 % par rapport à l'objectif annuel global de 5 millions de CMMV pour les 14 pays prioritaires (à l'exclusion du Sud Soudan). La réalisation des objectifs nationaux annuels dans les pays a varié de 33 % à plus de 100 %, quatre pays (Éthiopie, Kenya, République-Unie de Tanzanie et Zambie) ayant dépassé cet objectif. L'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie ont réalisé le plus grand nombre de CMMV en 2018 (1,5 million de garçons et d'hommes ayant accès aux services de

CMMV), ce qui démontre qu'une expansion très rapide des services est possible.

Il est important de noter que la CMMV sert de point d'entrée pour fournir aux hommes et aux garçons des programmes de santé complets pour améliorer leur état de santé, même au-delà du dépistage du VIH et des services de santé sexuelle. Toutefois, seuls quelques pays qui rapportant sur la CMMV relient ces services à des services de santé plus larges et plus sensibles aux sexes spécifiques pour les hommes et les garçons. Cela doit être renforcé et affiné afin d'identifier les produits concrets de la CMMV dans les pays prioritaires.

À mesure que les programmes évoluent, des innovations sont utilisées pour accroître la demande, soutenir l'intensification, mettre davantage l'accent sur les groupes d'âge spécifiques à risque et travailler à la systématisation et à l'intégration de la CMMV dans les autres services de santé. Avec le support des Coparrainants de l'ONUSIDA, certains pays utilisent la cartographie des systèmes d'information géographique pour faire correspondre la capacité du personnel à la demande (par

Figure 6 : Nombres annuels et cumulés de circoncisions médicales masculines volontaires (CMMV) dans 15 pays prioritaires d'Afrique orientale et australe, 2008-2018



* Le Sud-Soudan n'a que récemment lancé un programme pilote de circoncision masculine médicale volontaire et des données ont été communiquées pour la première fois en 2018. C'est la raison pour laquelle les chiffres sont faibles.

Source : Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Global AIDS update 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019 (sur la base de Surveillance mondiale du Sida).

exemple, au Mozambique et en République-Unie de Tanzanie) et pour relier les services de CMMV aux autres services de santé (par exemple, au Lesotho). En Eswatini, une stratégie nationale d'intégration de la CMMV et un plan opérationnel ont été élaborés et sont maintenant utilisés pour guider l'intégration de la CMMV dans les services de santé dans le cadre de la prévention combinée du VIH afin de garantir que la CMMV sont offertes régulièrement aux nouveaux-nés et aux hommes âgés.

Si l'on considère les 22,6 millions d'hommes et de garçons qui ont accepté la CMMV fournie de 2008 à 2018 dans les 15 pays prioritaires d'Afrique subsaharienne, la modélisation mathématique estime que 250 000 [200 000 – 330 000] nouvelles infections à VIH ont été évitées à la fin de 2018 (78% chez les hommes et 22% chez les femmes). Les avantages futurs de cette intervention efficace seront beaucoup plus importants puisque la CMMV offre une protection à vie. En outre, la modélisation mathématique estime que le nombre d'hommes et de garçons qui ont adopté jusqu'à présent la CMMV permettrait d'éviter environ 1,5 million de nouvelles infections à VIH d'ici 2030 et 4,5 millions d'ici 2050 si la couverture des autres interventions liées au VIH (y compris la thérapie antirétrovirale) reste constante. Si les objectifs de la procédure accélérée sont atteints pour toutes les interventions, l'impact devrait être attribué à toutes les interventions, mais la CMMV fournie jusqu'à présent permettrait d'éviter 660 000 nouvelles infections à VIH d'ici 2030 et 1 million en 2050. Les avantages réels seront probablement plus importants à mesure que les programmes continueront à fournir davantage de CMMV chaque année (27).

La Banque mondiale a fourni des données de modélisation qui suggèrent que la CMMV est très rentable et que son impact et ses économies continueront à augmenter à mesure que les garçons circoncis deviendront sexuellement actifs (36). Les recherches menées au Kenya et en Ouganda donnent à penser que le traitement antirétroviral et l'intensification de la CMMV ont contribué ensemble à une forte baisse de l'incidence du VIH, et que, si le traitement antirétroviral a été le principal moteur jusqu'ici, il pourrait être dépassé par la CMMV en 2025 (28, 29).



Prophylaxie pré-exposition

Les pays adoptent progressivement la PrEP en tant qu'option supplémentaire de prévention du VIH pour les populations clés et les jeunes des milieux à forte prévalence qui sont exposés à un risque élevé d'infection à VIH. Au total, 20 des 27 pays ayant répondu ont élaboré des directives nationales ou des directives détaillées de mise en œuvre de la PPrE, et le nombre de personnes ayant accès à la PPrE dans les pays de la Coalition est passé de 21 000 en octobre 2017 à 87 000 à la fin de 2018. Cela suggère des progrès rapides, mais encore à un niveau de couverture très faible.

Le Kenya a été l'un des premiers pays d'Afrique subsaharienne à déployer la PrEP en tant que programme national dans le secteur public. Plus de 30 000 personnes accédaient à la PrEP au Kenya à la mi-2019, ce qui en faisait le plus grand programme PrEP d'Afrique.

Le Kenya a été l'un des premiers pays d'Afrique subsaharienne à déployer la PrEP en tant que programme national dans le secteur public. Plus de 30 000 personnes accédaient à la PrEP au Kenya à la mi-2019, ce qui en faisait le plus grand programme PrEP d'Afrique. D'autres augmentations rapides du recours à la PPrE ont été signalées, notamment au Lesotho et en Ouganda. Après le déploiement de la PrEP dans 45 sites, le nombre de personnes actives dans la PrEP en Ouganda est passé de 450 en octobre 2017 à 8 400 en octobre 2018, soit une augmentation de la couverture de plus de 18 fois (1800%). Ces expériences nationales offrent des possibilités d'apprentissage et d'amélioration à mesure que l'intensification se poursuit. Des problèmes subsistent toutefois en ce qui concerne l'adhérence, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes.

D'autres pays ont achevé les processus de consultation et les projets de démonstration et sont sur le point de passer à l'échelle supérieure. Dans le cadre de son programme de prévention combinée du VIH, Eswatini a maintenant approuvé la PrEP en vue de son expansion dans 200 établissements de santé d'ici la fin de 2019. De même, la Namibie indique qu'elle a achevé la mise au point d'un ensemble normalisé d'outils de PrEP (y compris des procédures opérationnelles permanentes et un cadre de suivi et d'évaluation), tandis que le Ghana, le Myanmar et le Pakistan ont obtenu l'approbation des politiques relatives à l'introduction de programmes PrEP. Les futures percées technologiques potentielles, comme les anneaux vaginaux et les antirétroviraux injectables, pourraient faciliter l'expansion de la PrEP dans des environnements difficiles et parmi les populations difficiles à atteindre (30).



Priorités essentielles pour atteindre les objectifs de prévention

- Un financement adéquat et prévisible doit être assuré d'urgence, à la fois pour la riposte à la prévention du VIH et pour répondre aux besoins sanitaires et aux facteurs sociaux de l'épidémie qui y sont liés.
- Une combinaison d'investissements accrus dans la prévention et d'une efficacité accrue dans l'utilisation des ressources est nécessaire pour combler le déficit de ressources.
- Il convient de redoubler d'efforts pour renforcer la planification et la gestion à tous les niveaux de mise en œuvre afin de permettre l'élargissement du programme à l'ensemble des sites et populations prioritaires.
- Les pays doivent intensifier leurs efforts pour renforcer les liens entre la riposte au VIH et la couverture maladie universelle afin de permettre l'expansion de systèmes de santé véritablement axés sur l'être humain.
- Une meilleure intégration du VIH avec d'autres secteurs et programmes est nécessaire, en particulier la SDSR et les violences sexistes et sexuelles, tout en préservant les caractéristiques essentielles de la riposte au VIH.
- Il convient d'accorder plus d'attention à la promotion et au soutien des ripostes menées par les communautés, qui sont au cœur de la riposte au VIH. Pour ce faire, il faudra prêter attention aux inégalités sociales et sexospécifiques, ainsi qu'aux environnements juridiques et politiques négatifs qui ont entravé l'élargissement des succès existants et les ont empêchés d'atteindre leur pleine échelle et de produire l'impact attendu.

Depuis le lancement de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH à la fin de 2017, les pays ciblés ont redynamisé leurs stratégies de prévention du VIH et aligné leurs réponses sur les objectifs mondiaux. Néanmoins, à l'approche de l'échéance de 2020, les progrès dans la réalisation des objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH demeurent insuffisants dans la majorité des pays. D'importantes lacunes subsistent, notamment en ce qui concerne l'obtention du financement de la prévention du VIH, le renforcement des systèmes de prestation de services à grande échelle, la collaboration avec les communautés pour fournir les services et la création d'un environnement propice à la prévention.

Investissement de ressources dans la prévention

Si l'on veut que le monde soit sur la bonne voie pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, il faut un financement adéquat et prévisible, tant pour la riposte au VIH que pour répondre aux besoins sanitaires et aux moteurs sociaux de l'épidémie.

En 2016, l'Assemblée générale des Nations Unies a convenu d'accroître régulièrement les investissements dans les ripostes au VIH des pays à revenu faible et intermédiaire, pour les porter à au moins 26 milliards de dollars d'ici 2020 – le montant nécessaire pour intensifier les programmes et atteindre les objectifs convenus dans la Déclaration politique de 2016 pour l'élimination du sida (2). Si l'augmentation des ressources financières disponibles pour les ripostes au VIH dans ces pays entre 2016 et 2017 indique des progrès vers la réalisation de cet engagement, les données sur l'aide internationale au développement pour la santé indiquent que l'appui à la prévention du VIH a diminué de 44% entre 2012 et 2017 (31).

En outre, l'investissement global dans la riposte au VIH a fortement chuté en 2018, diminuant de 900 millions de dollars (à 19 milliards de dollars en dollars constants de 2016) en un an seulement. Des baisses sur un an ont été signalées pour toutes les sources d'investissement, y compris les ressources nationales, les programmes multilatéraux et certains programmes bilatéraux de donateurs, les organisations philanthropiques et d'autres sources internationales. L'écart grandissant

entre les besoins en ressources et leur disponibilité est très préoccupant, étant donné que les progrès au niveau des pays suivent de près les investissements disponibles (2).

Certains pays de la Coalition, comme l'Afrique du Sud, relèvent le défi en augmentant leurs investissements nationaux dans la riposte nationale et en cherchant des approches pour améliorer l'efficacité du programme et maximiser son impact. Il existe toutefois de grandes différences entre les pays en ce qui concerne les sources de financement des programmes nationaux et les déficits de financement restants. Il existe également des différences dans le travail accompli jusqu'à présent pour tirer parti d'autres moteurs du développement (comme l'éducation) afin d'atteindre les objectifs de prévention. De nombreux pays n'ont toujours pas augmenté leurs propres investissements dans leurs programmes nationaux et, dans la majorité d'entre eux, certains domaines d'intervention, tels que ceux concernant les populations clés et les préservatifs, restent gravement sous-financés. D'autres domaines encore, comme la CMMV et la PrEP, sont trop tributaires de sources de financement uniques ou externes.

Seule une combinaison d'investissements accrus dans la prévention et d'une efficacité accrue dans l'utilisation des ressources est nécessaire pour combler le déficit de ressources. Les progrès futurs vers la réalisation des objectifs fixés pour 2020 et 2030 dépendront de l'appui continu des partenaires de développement à la prévention primaire, tandis que les pays ajusteront leurs modèles de financement pour gérer les transitions nécessaires vers le financement national à un rythme déterminé par leur marge budgétaire. Il conviendrait d'étudier des mécanismes novateurs permettant de mobiliser des fonds auprès d'une base de donateurs diversifiée et d'établir de nouveaux partenariats, notamment en tirant parti de l'imposition des biens ou des services et des partenariats entre les secteurs public et privé. Les récents travaux de l'Afrique du Sud en vue d'élaborer un nouveau lien d'impact social comme moyen de répondre aux besoins des filles et des jeunes femmes et de promouvoir la prévention du VIH sont inspirants à cet égard.

Dans le même temps, il convient d'accorder une plus grande attention, au niveau des pays, aux questions d'équité,

d'affectation et d'efficacité de la mise en œuvre : de petits changements dans les investissements et une utilisation plus ciblée des ressources peuvent améliorer l'impact des programmes. Des efforts accrus pour mieux soutenir les innovations en matière de technologie et de systèmes de données peuvent également contribuer à affiner l'orientation du programme. Cet ensemble combiné de besoins exige une gestion et une responsabilisation renforcées à tous les niveaux de mise en œuvre afin de s'assurer que des critères clairs guident les décisions de financement et que les résultats soient examinés par tous les intervenants-clés.

En octobre 2019, le Fonds mondial a réuni 14 milliards de dollars US lors de sa sixième Conférence de reconstitution des ressources, le montant le plus élevé jamais atteint pour ce partenariat. Cela donnera un nouvel élan et devrait être suivi d'une augmentation proportionnelle des dépenses dans les domaines qui sont essentiels à la riposte au VIH, mais qui restent insuffisamment financés (comme la prévention du VIH). D'autres donateurs se sont récemment engagés à accroître les fonds destinés aux services essentiels. Par exemple, le Royaume-Uni fournira 600 millions de livres sterling sur 2020-2025 pour les services de santé sexuelle et reproductive destinés aux femmes et aux filles des pays les plus pauvres du monde.

Renforcement des systèmes de prévention du VIH à grande échelle

La fourniture d'un ensemble complet de services aux personnes qui en ont le plus besoin est loin d'être universelle. Des exemples d'intensification réussie de la prévention combinée – y compris les programmes de préservatifs, la CMMV, la PrEP, la suppression de la charge virale par la thérapie antirétrovirale et la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles – existent dans de nombreux contextes et plusieurs pays offrent des services de réduction des risques à une échelle qui respecte les recommandations de l'OMS. Reproduire ces succès et veiller à ce qu'ils atteignent les plus vulnérables et les plus marginalisés reste essentiel pour atteindre l'objectif mondial de moins de 200 000 nouvelles infections à VIH et mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique

d'ici 2030. Tout le monde s'accorde à dire que cela nécessitera la mise en place d'un système capable de maintenir l'élan des ripostes au VIH tout en offrant un accès à des services de qualité à des prix abordables à tous ceux qui en ont besoin. Il s'agit du postulat central de la couverture maladie universelle (CMU), à laquelle les pays se sont engagés dans le cadre des Objectifs de développement durable (ODD).

Les approches de la CMU offrent des occasions cruciales de mieux répondre aux multiples besoins de santé des gens, y compris tous ceux qui sont à risque de contracter le VIH ou qui sont affectés par le virus. Certains pays, comme le Myanmar et l'Afrique du Sud, réforment actuellement leurs politiques à l'égard de la CMU et cherchent des possibilités d'inclure les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH dont les populations ont besoin dans des ensembles d'avantages sanitaires essentiels. Au cours des prochaines années, davantage de pays doivent intensifier leurs efforts pour renforcer les liens entre la riposte au VIH et la couverture maladie universelle afin de permettre l'expansion de systèmes de santé véritablement axés sur l'être humain.

L'inclusion des populations clés dans ces efforts est un défi particulier, rendant l'intensification des programmes communautaires et de ceux dirigés par les communautés, et la suppression des lois punitives, essentielles (32). L'intensification de ces programmes et la suppression des lois punitives ont été menées à bien dans plusieurs pays, dont l'Inde, le Kenya et l'Ukraine. La Coalition mondiale pour la prévention du VIH poursuivra ses efforts pour mettre à la disposition d'autres pays les enseignements, les outils, les pratiques et expériences de gestion résultant d'expériences d'intensification réussies.

À court terme, il convient de redoubler d'efforts pour renforcer la planification et la gestion à tous les niveaux de mise en œuvre afin de permettre l'élargissement du programme à l'ensemble des sites et populations prioritaires. Cela devrait être guidé par des systèmes de données renforcés et harmonisés qui peuvent appuyer la prise de décisions et la responsabilisation fondées sur des données probantes à tous les niveaux, y compris par la surveillance communautaire. En particulier, des données granulaires,

ventilées et géospécifiques sont nécessaires pour les populations clés et marginalisées : cela permettrait de cibler les interventions là où elles peuvent avoir le plus d'impact, bien qu'il faille éviter d'exposer les gens à d'autres formes de discrimination et à des mesures punitives.

Il est également nécessaire d'améliorer en permanence l'intégration du VIH dans d'autres secteurs et programmes. Par exemple, les pays manquent d'opportunités pour exploiter le potentiel des secteurs de l'éducation, du développement social, de la justice et du travail pour promouvoir la prévention du VIH et fournir des services pertinents. Il convient également de redoubler d'efforts pour regrouper les services de prise en charge du VIH avec des services de santé plus larges, dans la mesure du possible, dans le but d'améliorer les résultats de santé liés au VIH et non spécifiques au VIH. Les services de prise en charge du VIH, de la tuberculose, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles affichent des synergies évidentes : ces maladies ont des modes de transmission similaires et touchent des populations similaires difficiles à atteindre. Les services intégrés, en particulier les services liés au VIH ainsi que les soins de santé sexuelle et reproductive et l'appui aux survivantes de violences sexuelles et sexistes, sont importants pour atteindre les adolescentes et les jeunes femmes vulnérables et leurs partenaires sexuels en leur offrant les services complets, le soutien et les références dont elles ont besoin, et l'intégration dans le contexte de la CMU doit être examinée. Cependant, comme le souligne l'International AIDS Society–Lancet Commission, une plus grande intégration du VIH et de la santé mondiale « doit préserver et développer les attributs-clés de la riposte au VIH, notamment l'engagement participatif de la communauté et de la société civile et un engagement ferme envers les droits humains, l'égalité des sexes et un accès équitable à la santé et à la justice sociale » (33).

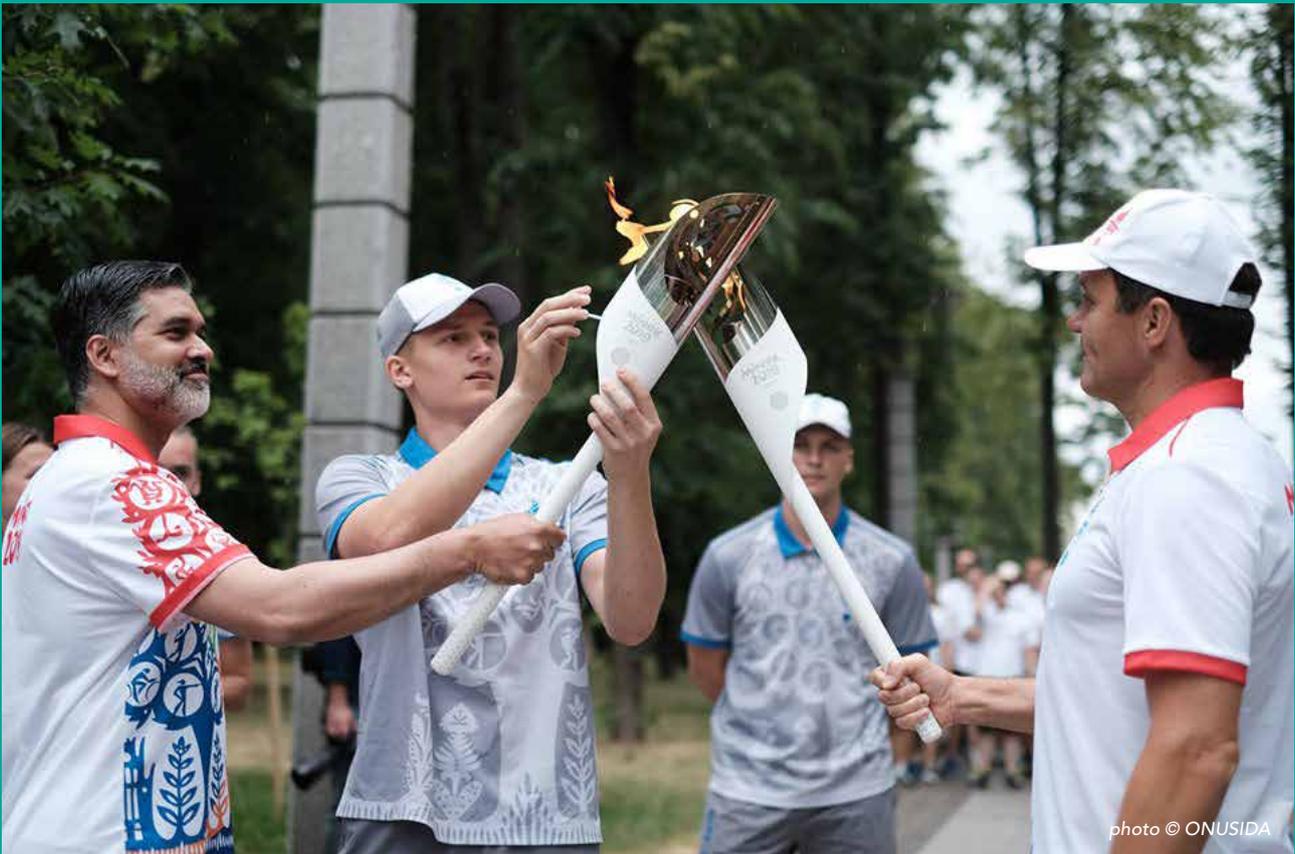
Renforcer le rôle des communautés dans la prévention

Les communautés sont au cœur de la lutte contre le sida. Dans tous les secteurs de la riposte au sida, l'autonomisation et l'appropriation communautaires ont permis

d'accroître l'utilisation des services de prévention et de traitement du VIH, de réduire la stigmatisation et la discrimination et de renforcer la protection des droits humains. Les organisations communautaires ont également joué un rôle central dans les efforts déployés pour atteindre les adolescentes et les jeunes femmes et les populations clés. Des résultats impressionnants ont été documentés lorsque des programmes intensifs communautaires de lutte contre le VIH et menés par les communautés ont été mis en œuvre dans les pays de la Coalition (2). Toutefois, le financement insuffisant des interventions communautaires, les inégalités sociales et sexospécifiques, le rétrécissement de l'espace de la société civile et les environnements politiques négatifs ont eu tendance à empêcher ces succès d'atteindre leur pleine échelle et d'avoir l'impact escompté.

Il convient de mettre davantage l'accent sur la participation des acteurs communautaires et des réseaux de la société civile aux dialogues nationaux tout au long du cycle du programme, depuis la participation de représentants des principales populations touchées aux organes nationaux de planification et d'examen des programmes jusqu'à la création et au financement de mécanismes de suivi dirigés par les communautés. Frontline AIDS a collaboré avec des organisations nationales de la société civile dans six pays pour élaborer des rapports parallèles sur la prévention du VIH, qui ont mis en lumière les lacunes en matière de prévention dans une perspective communautaire. Les États Membres doivent également honorer l'engagement pris dans la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida et visant à élargir la fourniture de services par les communautés pour couvrir au moins 30 % de l'ensemble des services fournis d'ici 2030. Dans de nombreux contextes, le renforcement des systèmes communautaires nécessite des mesures pour lever les restrictions sur l'espace d'exploitation et les options de financement pour les organisations de la société civile, en particulier celles qui travaillent avec des populations clés. Cela implique également une volonté politique de faire avancer les réformes politiques et de respecter les engagements visant à assurer la transition vers des ripostes au VIH financées au niveau national, par exemple, par le biais de contrats sociaux.

Conclusion



Depuis le lancement de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, il y a un peu moins de deux ans, beaucoup a été fait. **Par l'intermédiaire de la Coalition, les pays ont transformé la façon dont ils conçoivent, mesurent et organisent leurs interventions nationales de prévention.**

Les pays ciblés se sont ralliés pour réaffirmer et renforcer le leadership en matière de prévention. Un programme commun de prévention primaire a été placé au centre de la riposte mondiale et les ripostes nationales ont été alignées sur les objectifs mondiaux et les stratégies de prévention du VIH ont été renforcées. Les pays ciblés signalent que la Coalition a promu une approche plus systématique et structurée de la programmation de la prévention, et que l'accent mis sur la formulation cohérente et axée sur les résultats de la prévention du VIH et le renforcement des cadres de responsabilisation, a soutenu l'intensification des programmes.

La valeur ajoutée de la Coalition est déjà clairement visible dans plusieurs pays ciblés. Il est encourageant de constater que les progrès réalisés dans la région de l'Afrique orientale et australe la plus durement touchée au monde sont à l'origine des progrès mondiaux en matière de réduction des nouvelles infections à VIH (1). **Cet élan initial doit être soutenu d'urgence** en intensifiant les investissements, en améliorant l'efficacité, en tirant parti de l'innovation et de l'intégration et en tirant les leçons de nos succès, ce qui nous permettra de poursuivre nos efforts pour combler les lacunes persistantes dans la couverture des programmes et faire en sorte que les services et les programmes communautaires soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin.



Annexe : Situation de la prévention du VIH dans les pays

- Les données incluses dans les résumés par pays se réfèrent à différentes périodes. Les nouvelles estimations de l'infection à VIH sont fondées sur la modélisation à l'aide de données provenant d'enquêtes auprès de la population, qui sont menées tous les deux à cinq ans. Ces enquêtes sont également la source de données sur les comportements de prévention, comme l'utilisation du préservatif.
- La couverture du programme se réfère à l'année civile la plus récente – idéalement 2018 – mais elle est le résultat de décisions de financement prises plus tôt dans la riposte. Les progrès réalisés dans les 10 actions de la Feuille de route reflètent les changements survenus entre octobre 2017 et septembre 2019. Ainsi, les progrès d'un indicateur au cours d'une année ne se manifestent pas nécessairement immédiatement dans un autre indicateur de niveau supérieur, car ces progrès peuvent nécessiter la réalisation d'une enquête, dont les résultats ne seront peut-être disponibles que des années plus tard.

Introduction aux résumés par pays

La présente annexe résume l'état d'avancement des programmes de prévention primaire du VIH dans les 28 pays participant à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Les informations contenues dans ces résumés nationaux ont été rassemblées pour les affiches nationales présentées lors de la réunion de haut niveau de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH à Nairobi en novembre 2019.

Les résumés par pays figurant dans la présente annexe contiennent des informations sur tous les niveaux de la chaîne de résultats des programmes de prévention du VIH, y compris l'impact sur l'incidence du VIH, les résultats des programmes pour différentes méthodes de prévention du VIH, la couverture des programmes, les catalyseurs et les facteurs structurels. Ils contiennent également des mesures essentielles pour renforcer les systèmes de prévention telles qu'exprimées dans les 10 actions de la Feuille de route. Le choix des indicateurs a été guidé par ce qui est le plus important de mesurer et quelles données devraient être disponibles et de manière réaliste dans la plupart des pays par le biais du système mondial de surveillance du sida (38).

Incidence et prévalence du VIH

Les tendances des nouvelles infections à VIH sont basées sur les estimations de l'ONUSIDA pour 2019 et sont présentées sous forme de graphiques linéaires par rapport à l'objectif 2020 d'une réduction de 75% des nouvelles infections. La réduction du nombre de nouvelles infections à VIH entre 2010 et 2018 est également exprimée en pourcentage. D'ici 2018, les pays devraient avoir atteint une réduction de 60 % par rapport aux niveaux de 2010.

La réduction des nouvelles infections chez les jeunes est également indiquée sous la forme d'un pourcentage. Si elles sont disponibles, les données tendanciennes sur la prévalence du VIH chez les jeunes – y compris les jeunes des populations clés – sont incluses en tant qu'indicateurs des tendances des nouvelles infections à VIH. Il est important de noter que les données sur les jeunes populations clés sont souvent limitées en termes de représentativité et de taille de l'échantillon.

Résultats de la prévention du VIH pour les cinq piliers

Les résumés par pays comprennent également des informations sur les résultats de la prévention du VIH, qui sont pour la plupart présentés sous la forme de graphiques en colonnes.

- Les données sur l'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes et les adultes ayant des partenaires irréguliers sont basées sur des enquêtes de population, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS).
- Les données sur l'utilisation du préservatif et l'utilisation de matériel d'injection sûr dans les populations clés sont fondées sur la surveillance biologique et comportementale intégrée (SBCI). Les données sur l'utilisation du préservatif chez les clients des travailleuses et travailleurs sexuels proviennent principalement d'EDS.
- Les données sur la CMMV proviennent des registres du programme. Le nombre cumulé des CMMV réalisées entre 2016 et 2018 est mesuré par rapport au nombre total estimé de CMMV nécessaires entre 2016 et 2020, selon le modèle accéléré de l'ONUSIDA (qui suppose un taux d'utilisation de 90% chez les garçons et les hommes de 10 à 29 ans).
- Les données sur la PrEP sont basées sur les enregistrements du programme et indiquent le nombre de personnes qui ont utilisé la PrEP au cours des 12 derniers mois.

La plupart des données d'enquête disponibles datent d'avant 2018 ; par conséquent, les informations sur les changements survenus au fil du temps depuis que la Coalition est devenue opérationnelle en 2018 (elle a été lancée à la fin 2017) sont encore insuffisantes.

Couverture du programme de prévention du VIH

Les résumés par pays contiennent des informations sur les produits du programme en termes de disponibilité et de couverture des programmes de prévention.

- En ce qui concerne les programmes de prévention destinés aux adolescentes

et aux jeunes femmes, la couverture est mesurée géographiquement en termes de pourcentage d'endroits à forte incidence ayant des programmes spécifiques pour cette population. Un indicateur plus précis pour mesurer la couverture est en cours d'élaboration.

- Pour les programmes de prévention parmi les populations clés, la couverture est définie comme le pourcentage de personnes ayant eu accès à deux interventions de prévention du VIH au cours des trois derniers mois. Ces informations sont basées sur le nombre de personnes touchées d'après les registres du programme par rapport à la taille totale estimée de la population de la population-clé. Dans certains pays, ces informations sont également basées sur des enquêtes de population.
- Pour les préservatifs, la couverture est définie comme le pourcentage des besoins de distribution de préservatifs qui ont été satisfaits. Il s'agit du nombre total de préservatifs distribués dans un pays au cours d'une année divisé par le besoin total estimé de préservatifs (selon l'outil ONUSIDA-FNUAP).
- Pour la CMMV, le niveau de couverture est défini comme le nombre de CMMV effectuées par rapport à l'objectif annuel dérivé du modèle accéléré de l'ONUSIDA.
- Pour la PrEP, une mesure composite de préparation est inclus qui combine les progrès en termes d'approbation réglementaire, de directives nationales et de fixation d'objectifs, et le nombre estimé de personnes sous PrEP par rapport à l'ampleur de l'épidémie.

Les données de couverture des programmes ne sont pas strictement comparables d'un pays à l'autre, car les pays utilisent des méthodologies différentes pour estimer la taille de la population et des approches différentes pour définir et mesurer la couverture. En outre, d'importantes lacunes subsistent en ce qui concerne la couverture des programmes, en particulier parmi les populations clés.

Tableau de bord par pays

Chaque page pays fournit également un instantané du tableau de bord du pays en matière de prévention du VIH sous la forme d'une note de synthèse pour chaque pilier de la prévention du VIH qui est pertinent pour un pays. Lors de l'interprétation des notes, les points suivants doivent être pris en compte :

- Les notes sont exprimées sur une échelle de 0 à 10, en fonction de la couverture programmatique et de l'information sur les résultats (comme décrit ci-dessus). Si l'information sur la couverture ou les résultats n'est pas disponible, le tableau de bord indique « données insuffisantes ». Cela suggère la nécessité d'améliorer l'information stratégique, par exemple en effectuant des estimations plus systématiques de la taille de la population, en surveillant la disponibilité des préservatifs ou en mesurant mieux le nombre de personnes touchées.
- Pour la plupart des indicateurs, la note est directement alignée sur la valeur en pourcentage de l'indicateur. Par exemple, si 20% d'une population utilise une méthode, la note sera de 2, mais si 80% l'utilisent, elle sera de 8. Pour certains indicateurs qui exigent une plus grande adhésion (comme l'utilisation du préservatif chez les travailleuses et travailleurs sexuels ou l'utilisation de matériel d'injection sûr), l'échelle commence à 50%, ce qui signifie que 50% d'utilisation équivaut à un score de « 0 », 55% d'utilisation égale un score de 1, etc.
- Les indicateurs de couverture et de résultats ont le même poids (50 % chacun) dans la note. Par exemple, 44 % de la couverture du programme et 57 % de l'utilisation d'une méthode donnent une note composite de 5.
- Pour les programmes de prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes, la note inclut le pourcentage de lieux prioritaires couverts par les programmes, le niveau d'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans

et le pourcentage de filles ayant achevé le premier cycle de l'enseignement secondaire.

- Pour les populations clés, la note reflète le pourcentage des populations clés touchées par les services de prévention, ainsi que l'utilisation du préservatif (pour les travailleuses et travailleurs sexuels, les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et l'utilisation de matériel d'injection sûr pour les personnes qui s'injectent des drogues.
- Pour les programmes de distribution de préservatifs, la note est basée sur le pourcentage de besoins satisfaits et le taux d'utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers chez les femmes et les hommes de 15 à 49 ans.
- Pour la CMMV, la note est basée sur les progrès réalisés par rapport aux objectifs annuels de la CMMV et aux objectifs cumulatifs de la CMMV pour 2020.
- Pour la PrEP, la note est basée sur une mesure composite de préparation décrit ci-dessus.
- Les mesures des versions 2017, 2018 et 2019 de la fiche de score ne sont pas directement comparables : certaines définitions d'indicateurs ont changé, notamment pour la PrEP et la CMMV.

Une description plus détaillée des méthodes appliquées pour élaborer les scores est fournie dans les **tableaux de bord et les affiches par pays de la publication de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH**, qui peuvent être consultés sur le site Web de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (39).

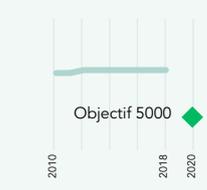
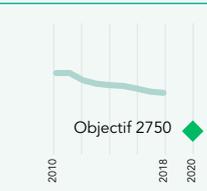
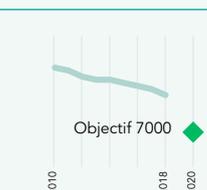
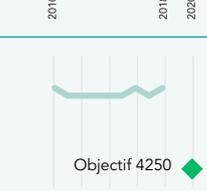
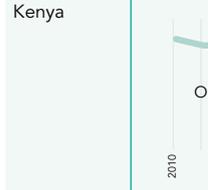
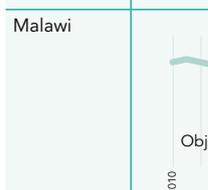
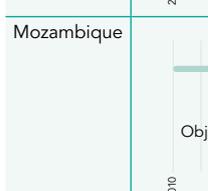
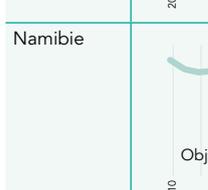
État des 10 actions de la feuille de route et facilitateurs

Les tableaux de bord par pays contiennent également des informations sur les progrès réalisés dans les 10 actions de la Feuille de route et dans la prise en compte des facteurs structurels et des catalyseurs sociaux qui sont pertinents pour la prévention du VIH.

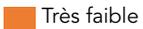
Un résumé de l'état d'avancement des 10 mesures prévues dans la Feuille de route est fourni au départ en 2017 et en septembre 2019. Le point de référence représente l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida au début de la Coalition en 2017, tandis que l'évolution de ces indicateurs au fil du temps reflète les progrès de la mise en œuvre des engagements de la Feuille de route. Les notes de référence n'indiquent pas si le pays avait des objectifs en 2016-2017 ; elles indiquent plutôt si le pays avait des objectifs alignés sur la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida et les piliers pertinents de la prévention convenus dans le cadre de la Coalition. L'état d'avancement des 10 actions en 2019 a été déterminé par les réponses à un sondage en ligne.

Une sélection d'indicateurs structurels a été incluse dans les résumés par pays pour ce rapport de 2019. Il s'agit notamment de l'achèvement du premier cycle de l'enseignement secondaire chez les filles, de la violence conjugale, de la prise de décisions par les femmes concernant leurs propres soins de santé, de l'évitement du recours aux soins de santé par les populations clés en raison de la stigmatisation et de la discrimination, et de l'inclusion de la prévention du VIH dans les stratégies de santé et de droits sexuels et reproductifs (selon SDSR et de l'Index des liens avec le VIH) (40).

Tableau 2 : Fiche d'évaluation de la prévention du VIH : Récapitulatif des progrès accomplis par les pays en ce qui concerne la couverture et les résultats des programmes de prévention, 2019

	Nouvelles infections à VIH chez les adultes (2010-18, objectif 2020 ; milliers)	Scores							
		Adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires masculins	Travailleuses et travailleurs sexuels	HSH	Personnes qui s'injectent des drogues	Préserwatifs	CIMV	PrEP	
Angola		3	5			3		0	
Botswana		5	6	7			5	5	
Cameroun		6	5	5		4		2	
Côte d'Ivoire		7	8	6		3		5	
RD Congo		4			0	2		4	
Éthiopie		2				5	10	0	
Ghana		3	6	6		2		0	
Kenya		7	7				6	10	10
Lesotho		8	6	4			8	7	9
Malawi		3	6	5			6	3	3
Mozambique		4	4			2	4	5	3
Namibie		4	6				8	4	10
Nigeria		4	6	4	0	5			0
Afrique du Sud		5	6	7	2	8	7	6	

Légende

 Très bon	 Bon	 Moyen	 Faible
 Très faible	 Données insuffisantes	 Sans objet	

Les notes sont basées sur des indicateurs spécifiques et fournissent un premier aperçu et non une évaluation complète. Les notes et les courbes des nouvelles infections reflètent des périodes différentes et ne peuvent pas être directement liés.

	Nouvelles infections à VIH chez les adultes (2010-18, objectif 2020 ; milliers)	Scores						
		Adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires masculins	Travailleuses et travailleurs sexuels	HSH	personnes qui s'injectent des drogues	Préservatifs	CMV	PIEP
Eswatini	 Objectif 2500	7		4	3	8	4	9
Tanzanie	 Objectif 18 250	3		2	4	4	10	6
Ouganda	 Objectif 17 750	3			1	7	7	10
Zambie	 Objectif 11 750	3	5			5	9	10
Zimbabwe	 Objectif 11 750	4	7			8	6	8

	Nouvelles infections à VIH chez les adultes (2010-18, objectif 2020 ; milliers)	Scores			
		Travailleuses et travailleurs sexuels	HSH	personnes qui s'injectent des drogues	PIEP
Brésil	 Objectif 11 000	5	5		10
Indonésie	 Objectif 15 000	4	5	5	0
Iran	 Objectif 1200	2		5	4
Mexique	 Objectif 2750			2	5
Myanmar	 Objectif 3500			7	0
Pakistan	 Objectif 3250	0	1	1	3
Ukraine	 Objectif 3500	7	5	8	3

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN ANGOLA 2019

Les nouvelles infections à VIH ont augmenté de

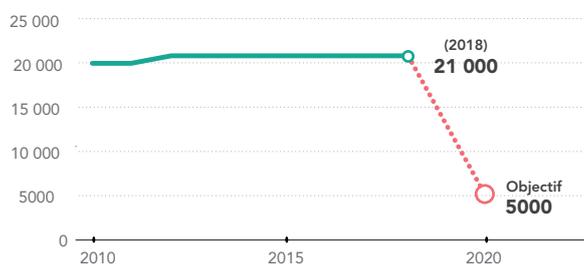
7%

parmi les adultes, de sorte que le pays est loin d'atteindre les objectifs de 2020.

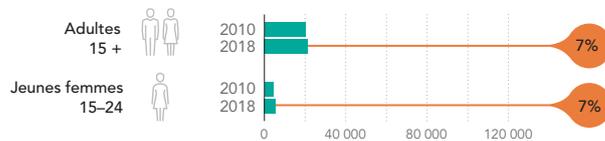


Les ressources humaines, le suivi et l'évaluation, ainsi que l'augmentation du financement sont nécessaires, tout comme un engagement accru des autres parties prenantes en faveur de la prévention.

Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus

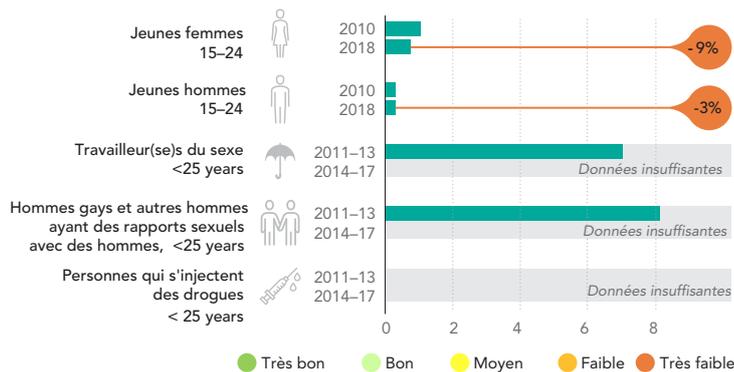


Nouvelles infections à VIH



OBJECTIF -75%

Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRE MASCU LINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 33%
Jeunes hommes: 52%

Objectif: 90%

3 d'endroits prioritaires qui ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Données insuffisantes

Des éléments des programmes relatifs au VIH et à la santé sexuelle et reproductive sont sur le point d'être incorporés dans les programmes scolaires officiels de toutes les écoles. Des activités de sensibilisation communautaire sont organisées sur la santé sexuelle et reproductive.

3

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 72%
Clients: 71%

Objectif: 95%

43% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Le nombre d'installations adaptées aux populations clés doit être augmenté. Des campagnes de sensibilisation sont organisées dans les zones sensibles afin d'améliorer les techniques de négociation pour l'utilisation du préservatif.

5

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec des hommes

59%

Objectif: 90%

25% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Des campagnes de test sont organisées pour diagnostiquer le VIH et les IST. La stigmatisation demeure un obstacle important.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Avec des injections sûres: 95%
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40%

Objectif: 95%

40% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes

Le personnel de santé connaît l'importance d'orienter les personnes qui s'injectent des drogues vers INALUD. Des activités de sensibilisation communautaire ont été organisées dans les zones sensibles pour promouvoir l'utilisation du préservatif.

Données insuffisantes

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 29%
Hommes 15-49: 53%

Objectif: 90%

20% Besoin de distribution de préservatifs satisfait (%)

La disponibilité des préservatifs et des lubrifiants doit être accrue. Un soutien a été reçu pour la distribution de 55 millions de préservatifs.

3

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

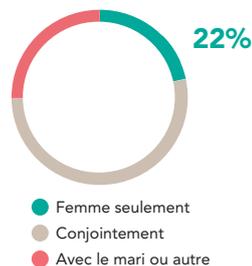
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)

Données insuffisantes

FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

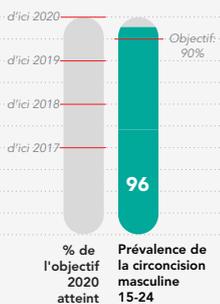


PROCHAINES ÉTAPES :

- > Plaider en faveur d'une augmentation du financement de la prévention.
- > Plaider en faveur des services de prévention auprès des populations clés.
- > Élaborer des plans provinciaux pour des programmes de prévention.
- > Élaborer des programmes nationaux pour les populations clés.
- > Élaborer un programme de prévention du VIH pour les jeunes femmes en utilisant une approche axée sur la population locale.
- > Informer les dirigeants et les points focaux des organisations de la société civile sur les programmes de prévention.
- > Surveiller les progrès en termes de prévention des plans stratégiques provinciaux.

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Objectif annuel de circoncision médicale masculine volontaire atteint (%)

Sans objet

Seize des 18 provinces comptaient plus de 90 % d'hommes circoncis. L'Angola s'est engagée à améliorer la circoncision masculine médicale volontaire dans les deux provinces restantes.

Sans objet

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

0

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

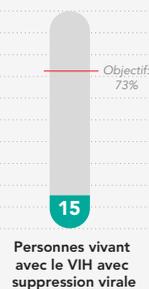
Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)

0

La mise en œuvre de la prophylaxie pré-exposition pourrait démarrer prochainement.

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



Source : Estimations du pays

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU BOTSWANA 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

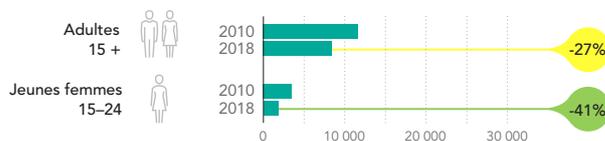
27%

entre 2010 et 2018, ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

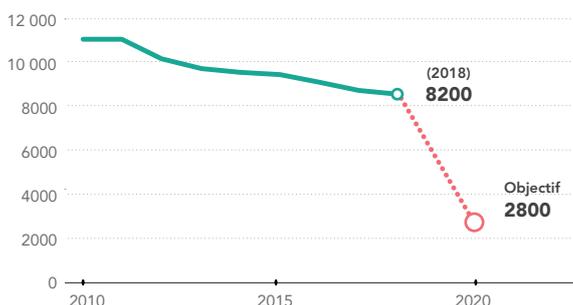


OBJECTIF -75%

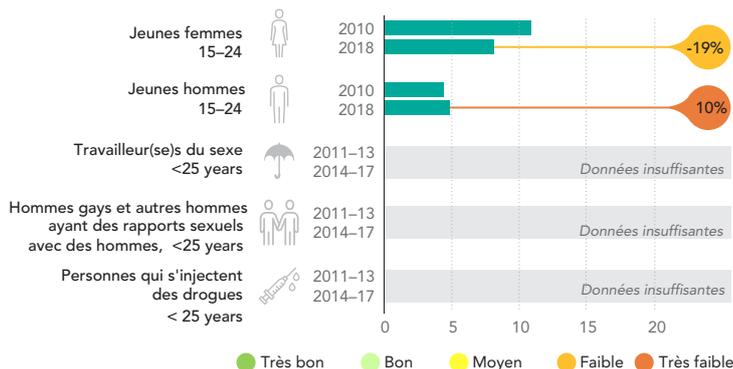
Nouvelles infections à VIH



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



POPULATIONS CLÉS

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 90% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 90% (Objectif: 90%)

41% % d'endroits prioritaires qui ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

5 Messages du pays

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 76% (Objectif: 95%)
Clients: 95% (Objectif: 95%)

60% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

6

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: 78% (Objectif: 90%)

64% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

7

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

Avec des injections sûres: 95% (Objectif: 95%)
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40% (Objectif: 40%)

40% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 71% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 76% (Objectif: 90%)

5

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

Scores (0-10): ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

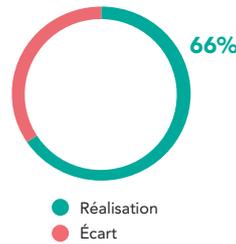
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)

Données insuffisantes

FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



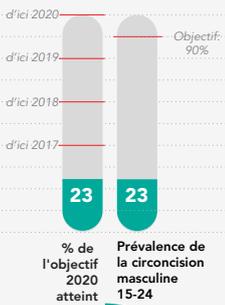
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Explorer des activités efficaces de création de la demande pour atteindre les groupes visés. Augmenter le nombre de circoncisions masculines précoces chez les nourrissons.

5

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

298

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois



Développer les programmes de prophylaxie pré-exposition pour les populations clés.

5

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

81

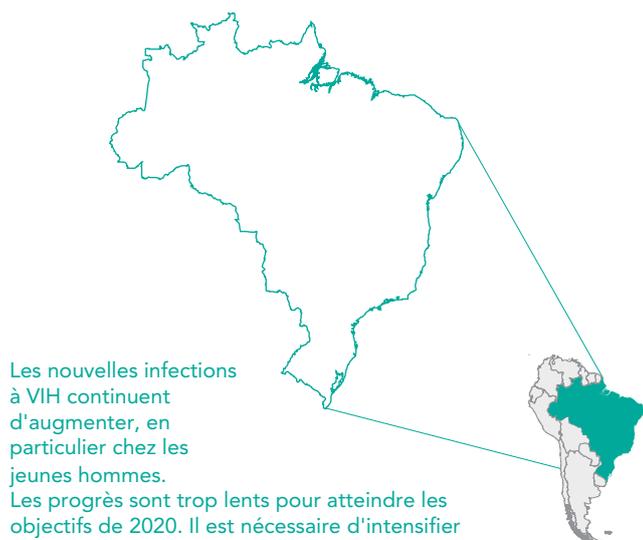
Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale



PROCHAINES ÉTAPES :

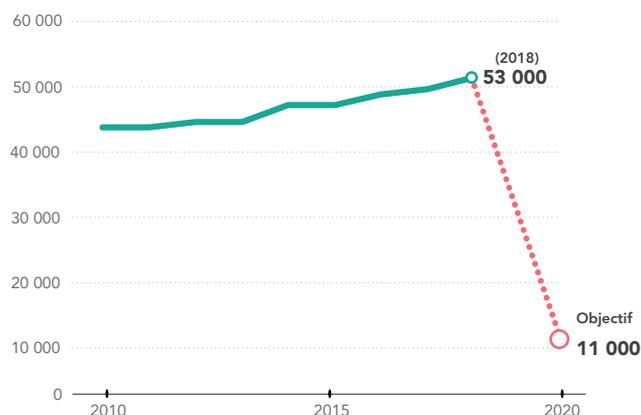
- > Finaliser le Plan opérationnel national, y compris les actions nécessaires à l'intensification des programmes pour les cinq piliers de la prévention.
- > Mener la 5e enquête sur l'impact du sida au Botswana (BAIS V).
- > Mener l'enquête sur l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH
- > Finaliser le Plan national de suivi et d'évaluation

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU BRÉZIL 2019



Les nouvelles infections à VIH continuent d'augmenter, en particulier chez les jeunes hommes. Les progrès sont trop lents pour atteindre les objectifs de 2020. Il est nécessaire d'intensifier le programme en mettant l'accent sur les jeunes hommes.

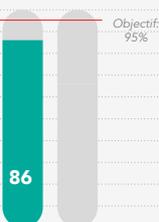
Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



POPULATIONS CLÉS

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)



Travailleur(se)s du sexe / Clients



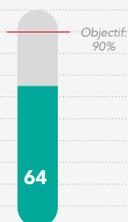
Les travailleur(se)s du sexe se heurtent encore à des obstacles dans l'accès à la prophylaxie pré-exposition et à la prophylaxie post-exposition. L'amélioration des stratégies de communication a été identifiée comme un élément-clé de l'intensification de l'accès.

5

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)



Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes



Les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont touchés par la discrimination et l'homophobie, ce qui entrave leur accès à des soins complets pour le VIH et les autres IST.

5

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

12 587

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

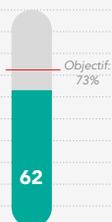


En 2017, le Brésil a commencé à offrir gratuitement la prophylaxie pré-exposition par le biais de son système de santé unifié, réaffirmant son engagement à fournir toutes les stratégies de prévention combinée du VIH. En décembre 2018, 6088 personnes avaient commencé la prophylaxie pré-exposition. L'objectif du pays était de doubler ce nombre d'ici la fin de 2019 ; objectif qui avait déjà été atteint en août 2019 (12 587 en prophylaxie pré-exposition à l'époque).

10

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



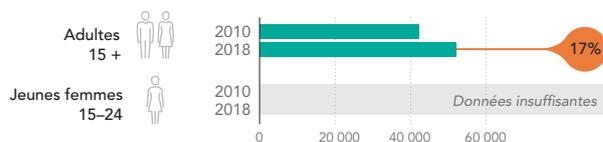
Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale

Scores (0-10)

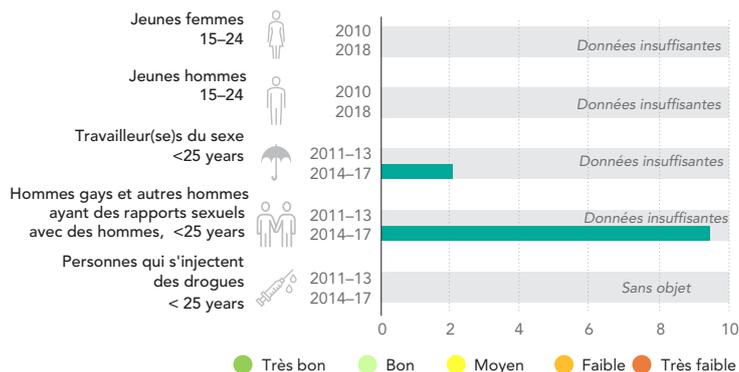
● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

OBJECTIF -75%

Nouvelles infections à VIH

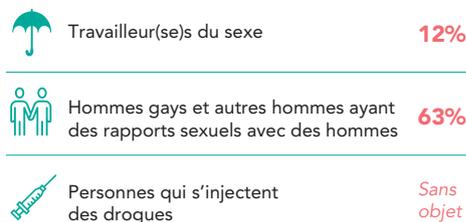


Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)



FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)

Données insuffisantes

État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention	Pas fait	Pas fait
3 - Stratégie de prévention	Pas fait	Fait
4 - Réforme de la politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Partiellement fait
5b - Programme pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Sans objet	Sans objet
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes	Sans objet	Sans objet
6 - Plan de capacité et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Fait
8 - Analyse des écarts financiers	Pas fait	Pas fait
9 - Renforcement du suivi	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Pas fait

STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)

Données insuffisantes



PROCHAINES ÉTAPES :

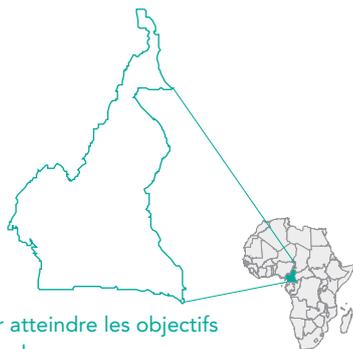
- > Mettre en œuvre la politique nationale d'auto-dépistage (le projet pilote a été mené en 2019).
- > Élaborer des programmes nationaux de prévention adaptés à chaque population-clé, en particulier aux groupes d'âge plus jeunes.
- > Intensifier la prophylaxie pré-exposition.
- > Élargir le diagnostic, en particulier parmi ceux qui sont confrontés à des obstacles majeurs dans l'accès aux services de santé et à une thérapie antirétrovirale ponctuelle.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU CAMEROUN 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

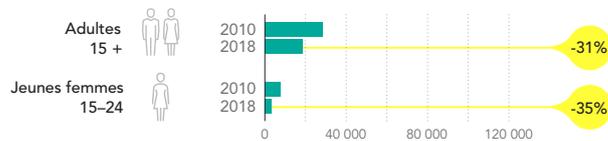
31%

ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

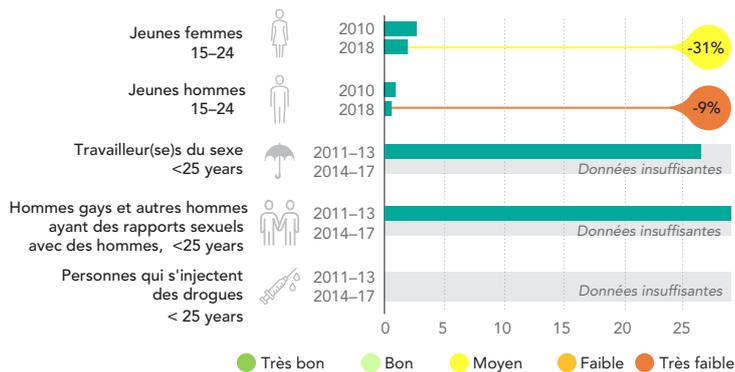


OBJECTIF -75%

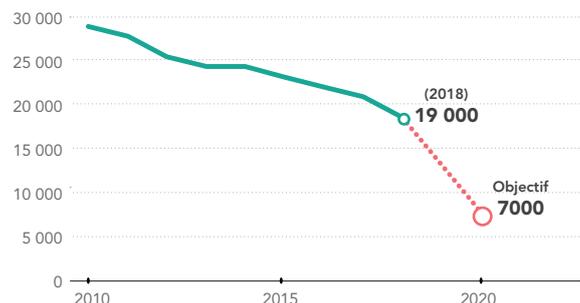
Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 61%
Jeunes hommes: 77%

Objectif: 90%

6

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 96%
Clients: 81%

Objectif: 95%

23%

5

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

78%

Objectif: 90%

17%

5

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Avec des injections sûres: 40%
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40%

Objectif: 40%

Données insuffisantes

4

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 55%
Hommes 15-49: 74%

Objectif: 90%

26%

4

Messages du pays

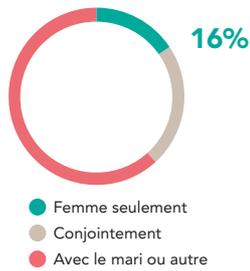
- 6** Afin de réduire les nouvelles infections, une programmation complète du préservatif doit être étendue aux adolescentes et aux jeunes femmes à l'école et en dehors, y compris dans les contextes humanitaires (tels que le nord-ouest et le sud-ouest).
- 5** Poursuivre et intensifier la programmation globale des préservatifs pour les travailleur(se)s du sexe dans les zones sensibles cartographiées à l'échelle nationale et mettre à jour le programme minimum d'interventions.
- 5** Poursuivre et intensifier la programmation globale des préservatifs pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les zones sensibles cartographiées à l'échelle nationale et mettre à jour le programme minimum d'interventions.
- 4** Poursuivre et élargir la programmation globale des préservatifs pour les personnes qui consomment des drogues dans les zones sensibles cartographiées à l'échelle nationale et développer un programme minimum d'interventions pour réduire leur vulnérabilité.
- 4** Améliorer les estimations des besoins en préservatifs et en lubrifiants (féminins et masculins) et accroître la création de la demande et la distribution.

Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

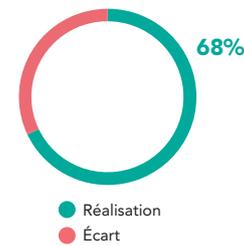
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	5%
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	14%
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



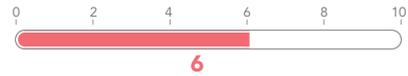
FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)

Données insuffisantes

STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



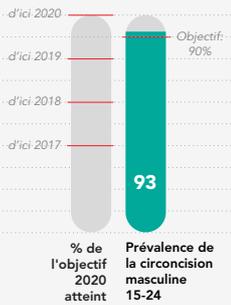
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Objectif annuel de circoncision masculine médicale volontaire atteint (%)

Sans objet

Progress par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

0

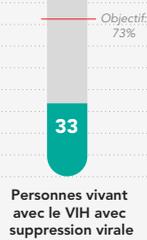
Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois



Évaluer la phase pilote de prophylaxie pré-exposition et l'étendre à l'échelle nationale.

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



Source : Estimations du pays



PROCHAINES ÉTAPES :

- > Élaborer un plan opérationnel national de prévention.
- > Organiser le dialogue national sur le financement de la prévention.
- > Renforcer les interventions et les objectifs de prévention pour la demande de financement du Fonds mondial 2020-2022.
- > Élaborer un plan d'action quinquennal pour élargir les programmes afin de réduire les obstacles liés aux droits de l'homme dans le cadre de l'accès aux services liés au VIH et à la tuberculose.
- > Intensifier les programmes de prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes et les populations clés.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN CÔTE D'IVOIRE 2019

Les nouvelles infections à VIH ont diminué de

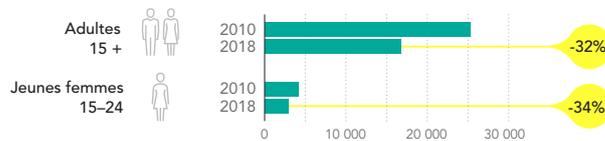
27%

ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

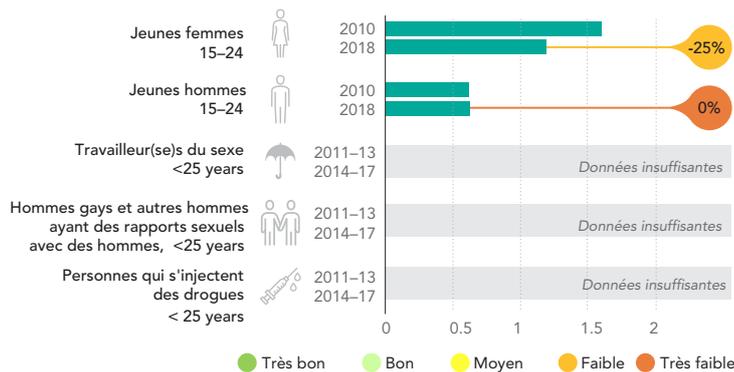


OBJECTIF -75%

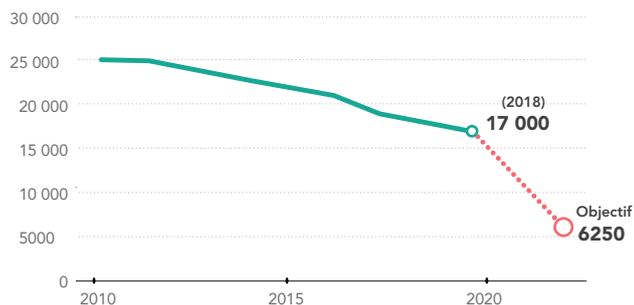
Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



POPULATIONS CLÉS

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRE(S) MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 48% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 67%

100% d'endroits prioritaires ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Messages du pays: 7

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 94% (Objectif: 95%)
Clients: 42%

96% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

8

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

75% (Objectif: 90%)

39% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

6

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Avec des injections sûres: 95% (Objectif: 95%)
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40% (Objectif: 40%)

40% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

Données insuffisantes

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 31% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 42%

17% besoin de distribution de préservatifs satisfait

3

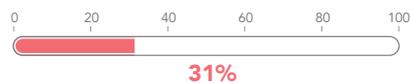
Scores (0-10): ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

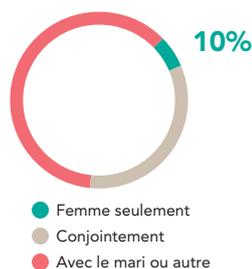
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	6%
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	22%
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

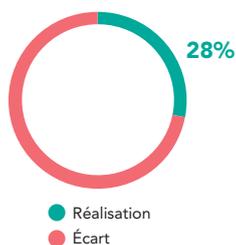
FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



État des 10 actions de la Feuille de route

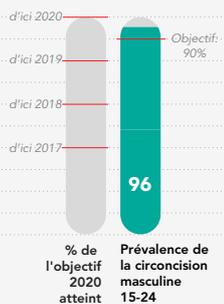
	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

Fait Partiellement fait Pas fait



CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Objectif annuel de circoncision masculine médicale volontaire atteint (%)

Sans objet

La prévalence de la circoncision masculine est élevée, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours à la circoncision masculine médicale volontaire.

Sans objet

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV



PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

100

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois



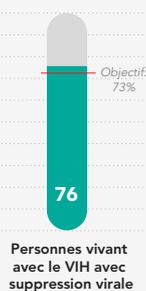
La prophylaxie pré-exposition a récemment été approuvée par le ministère de la Santé. Des procédures opérationnelles normalisées sont disponibles et doivent être mises en œuvre au niveau national.

5

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH



TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



PROCHAINES ÉTAPES :

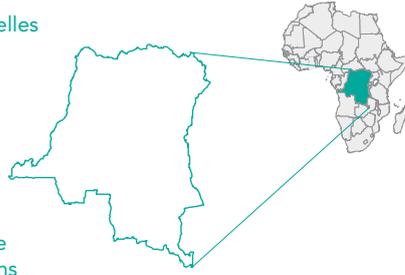
- > Évaluation de l'ensemble minimal d'activités pour les adolescents et les jeunes.
- > Intensifier les programmes pour les adolescents et les jeunes, la PrEP et l'auto-dépistage du VIH.
- > Renforcer l'assistance technique pour la mise en œuvre de la Feuille de route.
- > Augmenter le financement des programmes de prévention, en particulier le financement national.

THE STATE OF HIV PREVENTION EN RD DU CONGO 2019

Une diminution de 37 % des nouvelles infections à VIH a été constatée ainsi qu'une réduction de

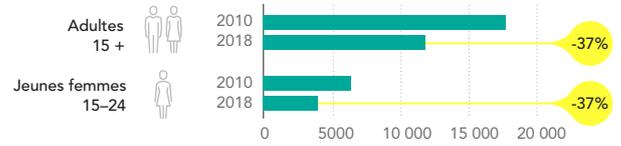
62%

liés au sida entre 2010 et 2018. Néanmoins, beaucoup reste à faire pour réduire les nouvelles infections de 75 % d'ici 2020.

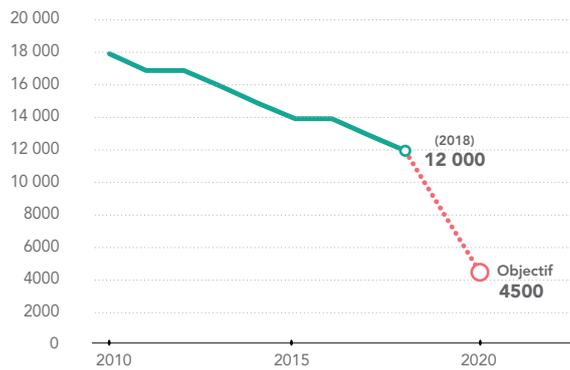


Nouvelles infections à VIH

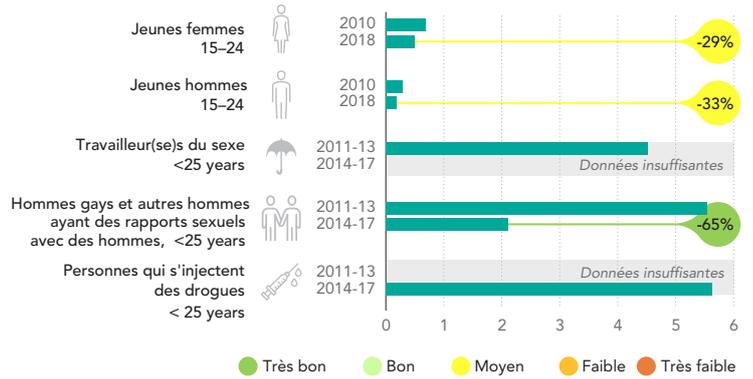
OBJECTIF -75%



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRE(S) MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 24%
Jeunes hommes: 31%

Objectif: 90%

3 d'endroits prioritaires ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Données insuffisantes

Le programme multisectoriel a organisé une table ronde avec des ministères-clés sur la riposte au VIH pour les adolescents et les jeunes. Tous se sont engagés à soutenir les efforts de lutte contre le VIH chez les jeunes. Il est nécessaire de concentrer les efforts sur les lieux où l'incidence du VIH est la plus élevée parmi les jeunes femmes.

3

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 69%
Clients: 34%

Objectif: 95%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): 69%

Données insuffisantes

L'utilisation du préservatif dans les lieux de commerce du sexe reste relativement faible : 69% pour les travailleur(se)s du sexe et encore moins pour les clients. Les programmes dédiés doivent être étendus.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

77%

Objectif: 90%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): 77%

Données insuffisantes

L'utilisation de préservatifs signalée chez les hommes hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est plus élevée que dans les autres populations. Une expansion plus poussée des programmes est nécessaire.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Avec des injections sûres: 22%

Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40%

Objectif: 95%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): 40%

Données insuffisantes

Le recours à des pratiques d'injection sûres est très faible chez les personnes qui s'injectent des drogues. Il convient de fournir des services de réduction des risques dans les endroits-clés.

0

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 23%
Hommes 15-49: 34%

Objectif: 90%

Besoin de distribution de préservatifs satisfait (%): 21%

Données insuffisantes

L'utilisation du préservatif reste très faible chez les femmes et les hommes et une pénurie importante de préservatifs pour prévenir le VIH, les IST et les grossesses non désirées est constatée. Les programmes relatifs aux préservatifs devaient être élargis.

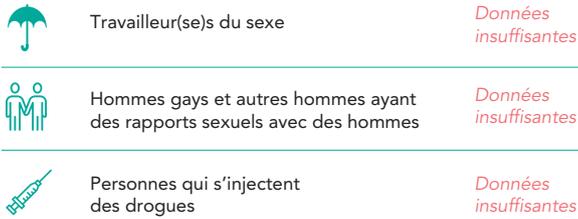
2

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

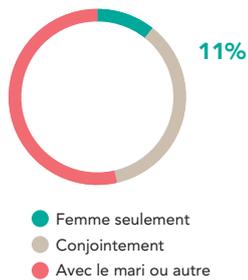
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

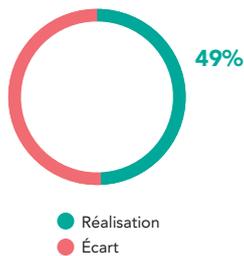
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)



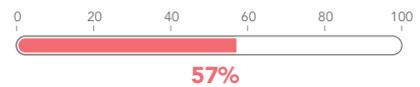
FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Objectif annuel de circoncision masculine médicale volontaire atteint (%)

Données insuffisantes

Aucune donnée

Insufficient data

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

356

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

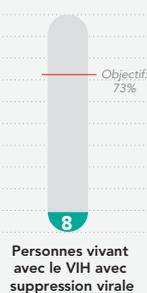


Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a été multiplié par six, passant de 43 800 en 2010 à 257 000 en 2018. Le PEPFAR a lancé des projets pilotes de PrEP dans les provinces d'intervention. Le Programme national de lutte contre le sida mène, avec le soutien du Fonds mondial et de l'ONUSIDA, des travaux préparatoires à l'auto-dépistage et à la PrEP dans certaines provinces pilotes avant un développement à plus grande échelle en mettant l'accent sur les populations clés.

4

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



PROCHAINES ÉTAPES :

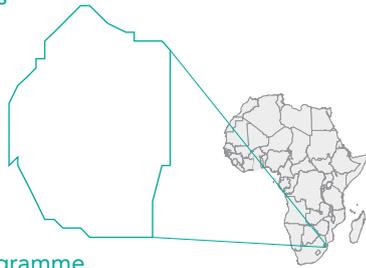
- > Accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs grâce à l'élaboration d'un plan stratégique national pour 2020-2023, de la note conceptuelle du Fonds mondial et de la COP du PEPFAR pour 2020
- > Combler le déficit de programmation pour les populations clés en termes de prévention, de dépistage et de traitement.
- > Renforcer les programmes de distribution de préservatifs en mettant l'accent sur les jeunes et d'autres populations et lieux où l'incidence du VIH est plus élevée.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN ESWATINI 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

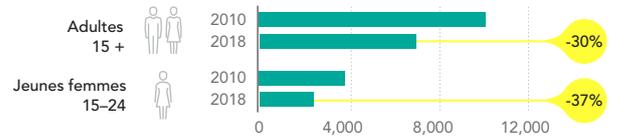
30%

ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.



OBJECTIF -75%

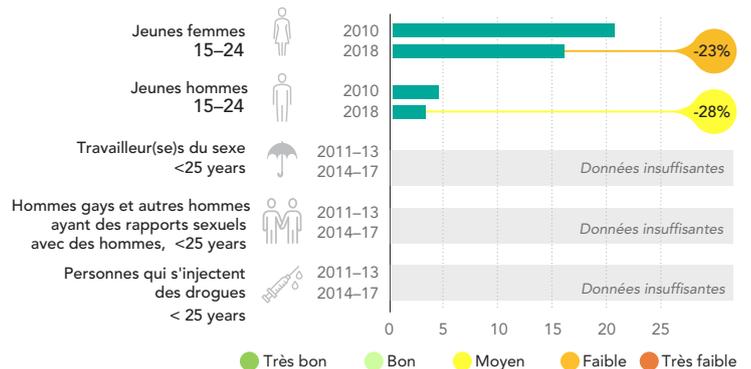
Nouvelles infections à VIH



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 71% | Jeunes hommes: 93% | Objectif: 90%

71% d'endroits prioritaires ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Messages du pays: Les systèmes et les communautés sont essentiels pour que les adolescentes et les jeunes femmes adoptent des pratiques de prévention

7

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 83% | Clients: 93% | Objectif: 95%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

58% | Objectif: 90%

24% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Il est essentiel de sensibiliser davantage les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes aux droits de la personne afin de prévenir les nouvelles infections à VIH.

4

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Avec des injections sûres: 95% | Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40% | Objectif: 95%

31% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Les personnes qui s'injectent des drogues devraient avoir accès à des services de réduction des risques et à des préservatifs, car elles courent également le risque de contracter et de transmettre le VIH lors de rapports sexuels non protégés.

3

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

PRÉSÉRVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 54% | Hommes 15-49: 67% | Objectif: 90%

100% besoin de distribution de préservatifs satisfait (%)

La participation des hommes est essentielle à la promotion, la distribution et l'utilisation efficaces et fiables des préservatifs parmi les populations sexuellement actives.

8

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

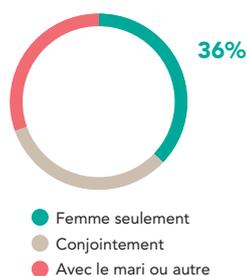
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

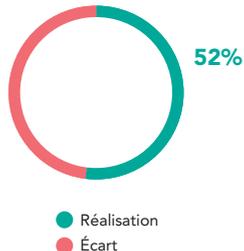
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	21
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	35
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

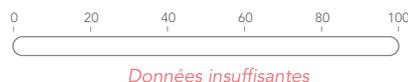
FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



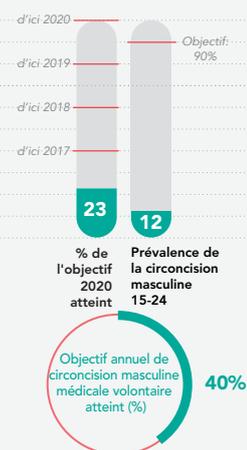
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



L'accélération de l'intégration de la CMMV dans d'autres services de prévention est essentielle pour atteindre les objectifs en Eswatini.

4

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

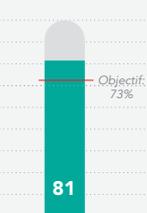


La sensibilisation des personnes séronégatives et exposées à un risque important d'infection à VIH à adopter la PrEP et à y adhérer, a été retenue comme stratégie de prévention supplémentaire, qui sera appliquée à grande échelle.

9

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



Objectif: 73%



PROCHAINES ÉTAPES :

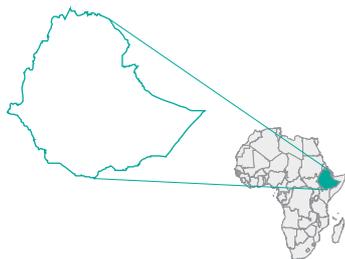
- > Cartographie de la société civile contractée par le gouvernement.
- > Finalisation des modules nationaux de communication sur la réduction des risques.
- > Intensifier les services de prévention, de traitement et de réduction de la stigmatisation liés au VIH pour les populations clés afin d'atteindre les objectifs 95-95-95 et les objectifs de prévention d'ici 2022.
- > Élargir les programmes de prévention du VIH pour atteindre tous les groupes de populations clés.
- > Effectuer des estimations de la taille des groupes de populations clés (en particulier, les travailleur(se)s du sexe, les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes).

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN ÉTHIOPIE 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

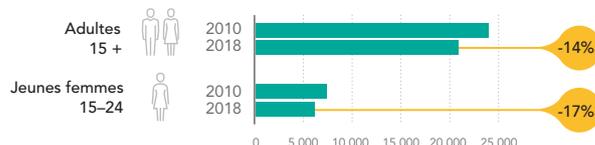
14%

ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

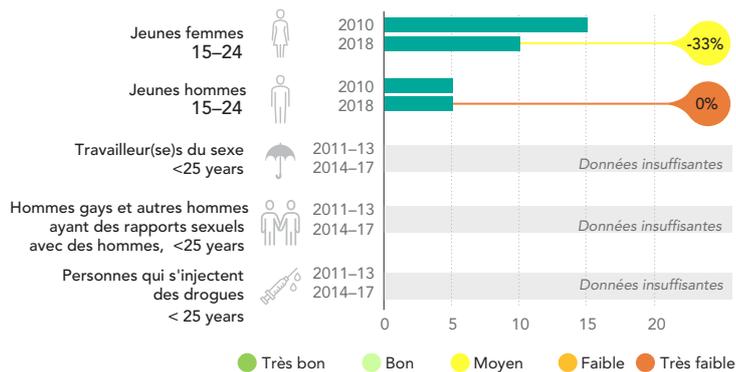


OBJECTIF -75%

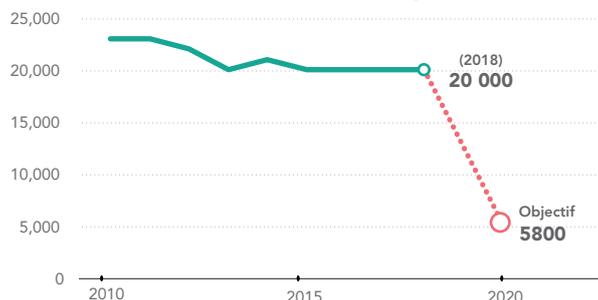
Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



POPULATIONS CLÉS

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRE(M)S MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 24% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 55%

% d'endroits prioritaires qui ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes: Données insuffisantes

Messages du pays: Le programme doit être ciblé, de qualité et d'envergure. Il n'existe pas d'ensemble minimal de services, ni de ligne directrice ni d'outils de communication sur les changements sociaux et comportementaux pour ce groupe.

2

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 98% (Objectif: 95%)
Clients: 81%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): Données insuffisantes

Des services dédiés aux travailleur(se)s du sexe sont nécessaires, à l'instar d'installations publiques adaptées à cette population clé. La qualité et l'échelle sont des facteurs importants de succès, et les informations stratégiques sur les populations clés doivent être mises à jour. Le programme ciblant cette population clé est alimenté par des donateurs.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois, au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: 0% (Objectif: 90%)

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): Aucune donnée disponible.

Aucune donnée disponible.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Avec des injections sûres: 0% (Objectif: 95%)
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): Aucune donnée disponible.

Aucune donnée disponible.

Données insuffisantes

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 20% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 51%

Besoin de distribution de préservatifs satisfait (%): 62%

La stratégie nationale en matière de préservatifs doit être finalisée et mise en œuvre et des directives et des procédures opérationnelles normalisées doivent être élaborées.

5

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

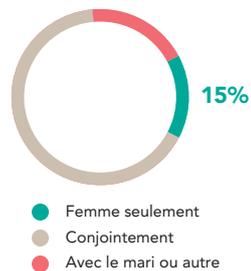
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

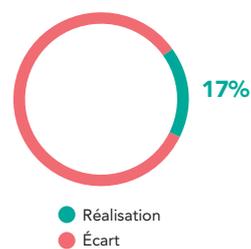
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



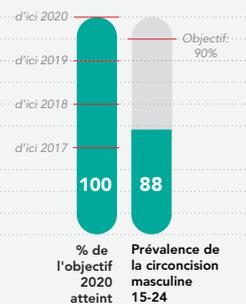
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



L'intégration de la VMMC dans les services de soins de santé primaires est nécessaire et une mobilisation communautaire plus intensive est requise dans la région de Gambela.

10

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

0
Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)

0

Il est important de rendre les services accessibles aux populations clés et d'étendre le programme au delà de la phase pilote actuelle.

0

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

70
Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale

Source : Éthiopie Évaluation de l'impact du VIH sur la population



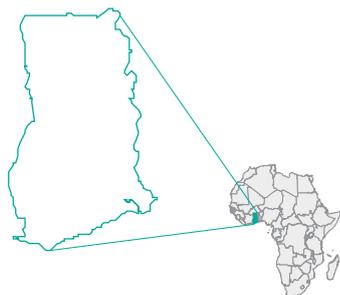
PROCHAINES ÉTAPES :

- > Réaligner les structures nationales de prévention sur les piliers de la Feuille de route pour la prévention et développer les capacités organisationnelles et systémiques.
- > Élaborer des programmes nationaux pour les adolescentes et les jeunes femmes.
- > Intensifier les programmes en faveur des populations clés.
- > Élaborer une politique nationale en matière de contrats sociaux.
- > Élaborer un programme PrEP solide fondé sur les résultats des projets pilotes en cours.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU GHANA 2019

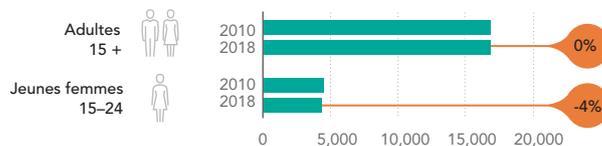
Les nouvelles infections à VIH ont légèrement augmenté.

Pour atteindre les objectifs de 2020, il est nécessaire d'élargir un programme intensif et ciblé.

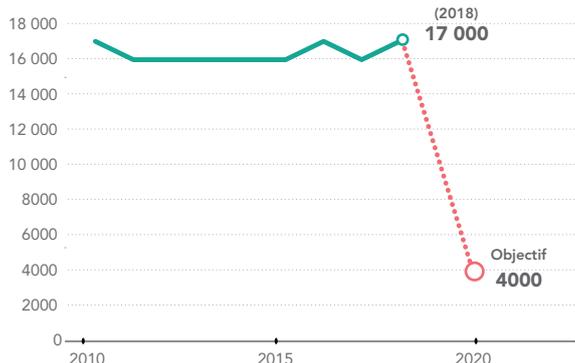


OBJECTIF -75%

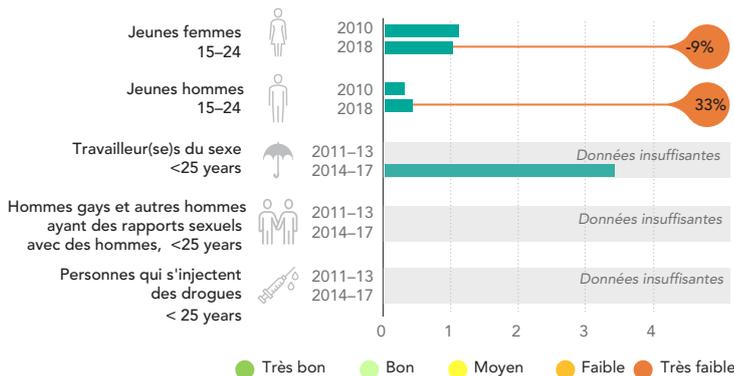
Nouvelles infections à VIH



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 19% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 39% (Objectif: 90%)

% d'endroits prioritaires qui ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes: Données insuffisantes

Messages du pays: Intensifier les interventions de prévention ciblées à l'attention des adolescentes et des jeunes femmes scolarisées et non scolarisées.

Score: 3

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 90% (Objectif: 95%)
Clients: 44% (Objectif: 95%)

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): 48%

Accroître l'accès aux services pour les travailleur(se)s du sexe et leurs clients, y compris la protection des droits humains.

Score: 6

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: 60% (Objectif: 90%)

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): 55%

Il convient de promouvoir l'accès à la prestation de services sans stigmatisation pour les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Score: 6

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Avec des injections sûres: 95% (Objectif: 95%)
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40% (Objectif: 40%)

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%): Données insuffisantes

La politique gouvernementale actuelle appuiera la prestation des services à compter de 2020.

Données insuffisantes

Score: 2

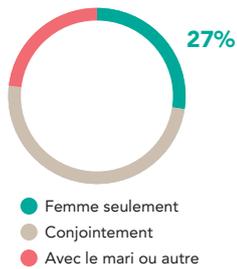
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

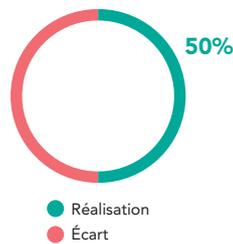
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

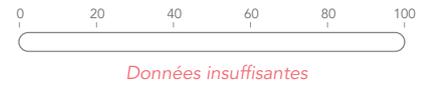
FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



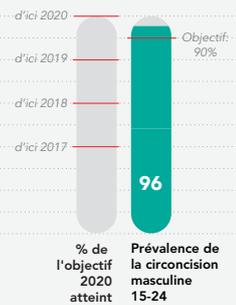
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait
 ● Partiellement fait
 ● Pas fait
 ● Sans objet

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Objectif annuel de circoncision masculine médicale volontaire atteint (%)

Données insuffisantes

Données insuffisantes

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

0

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)

0

Une politique relative à la PrEP doit être élaborée et être mise en œuvre d'ici 2020.

0

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

Objectif: 73%

Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale



PROCHAINES ÉTAPES :

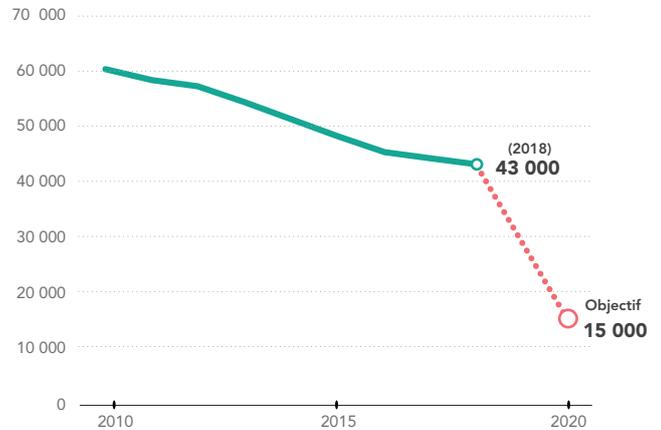
- > Finaliser l'élaboration et mettre en œuvre la politique relative à la PrEP.
- > Élaborer des programmes nationaux pour les adolescentes et les jeunes femmes.
- > Augmenter la distribution de préservatifs dans les établissements et les points de vente communautaires.
- > Élargir la prévention combinée pour les populations clés.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN INDONÉSIE 2019



La prévention demeure une priorité absolue pour l'Indonésie : les nouvelles infections à VIH chez les adultes n'ont diminué que de 29%.

Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



29%

depuis 2010

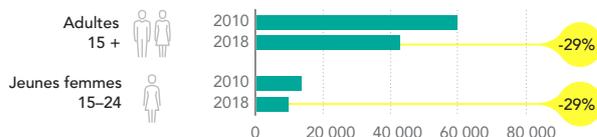
POPULATIONS CLÉS

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

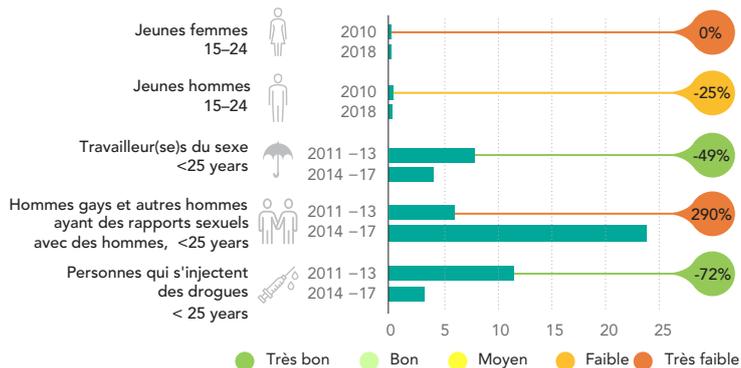
	TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE	HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES	PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES	PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION	TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL
Messages du pays	<p>Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)</p> <p>68 (Travailleurs) / 33 (Clients)</p> <p>Objectif: 95%</p>	<p>Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)</p> <p>81</p> <p>Objectif: 90%</p>	<p>Avec des injections sûres / Suivant une thérapie de substitution aux opiacés</p> <p>89 / 11</p> <p>Objectif: 95% / 40%</p>	<p>0</p> <p>Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois</p>	<p>73%</p> <p>Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale</p> <p>Objectif: 73%</p>
	<p>40%</p> <p>Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)</p>	<p>20%</p> <p>Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)</p>	<p>44%</p> <p>Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)</p>	<p>0</p> <p>Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)</p> <p>Données insuffisantes</p>	
	<p>4</p> <p>Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)</p>	<p>5</p> <p>Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)</p>	<p>5</p> <p>Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues</p>	<p>0</p> <p>Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH</p>	
	<p>Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible</p>				

OBJECTIF -75%

Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Facilitateurs et systèmes

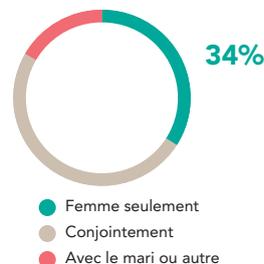
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

Travailleur(se)s du sexe *Données insuffisantes*

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes *Données insuffisantes*

Personnes qui s'injectent des drogues *Données insuffisantes*

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

Fait
 Partiellement fait
 Pas fait
 Sans objet

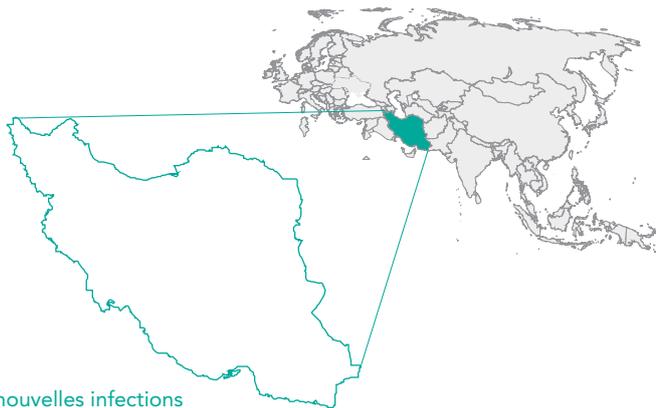
STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



PROCHAINES ÉTAPES :

- > Élaborer des documents d'orientation et un cadre de référence pour la recherche sur la mise en œuvre de la PrEP.
- > Faciliter une évaluation rapide de la réduction des risques et mettre en œuvre les recommandations dans le cadre de la riposte nationale au VIH.
- > Plaider en faveur d'une orientation et de programmes de prévention accrus dans le cadre de la prochaine subvention du Fonds mondial sur le VIH (2021-2023).

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH DANS LA RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN 2019

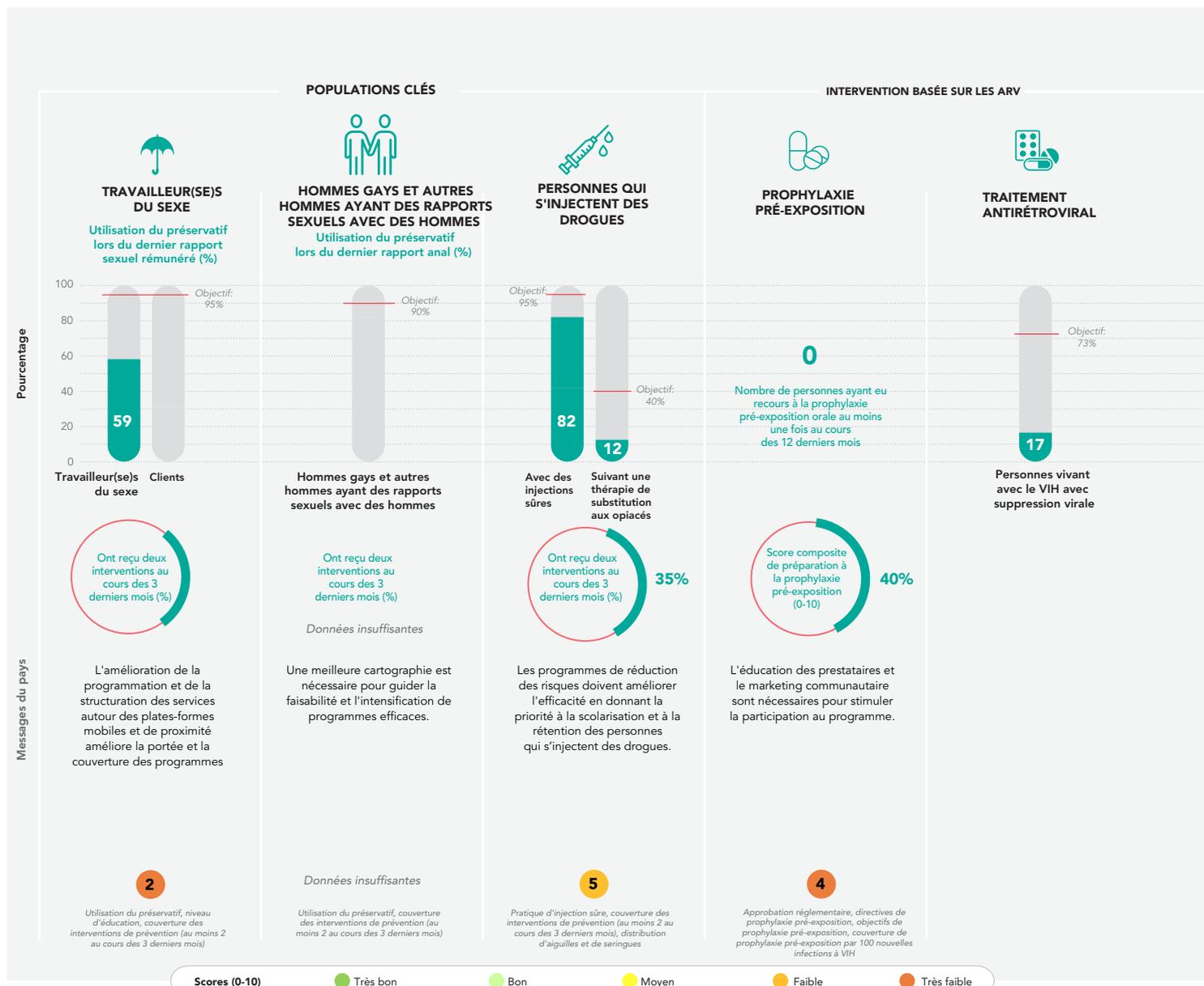
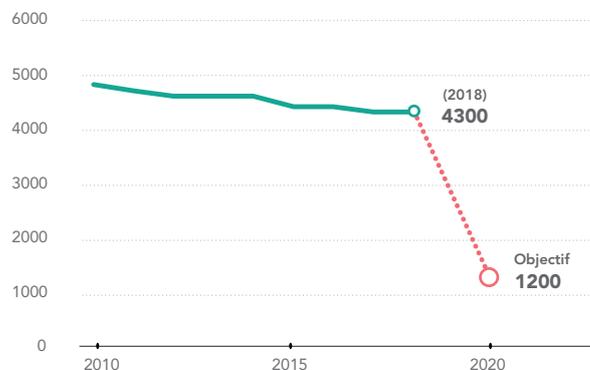


Les nouvelles infections à VIH parmi les adultes ont diminué de

11%

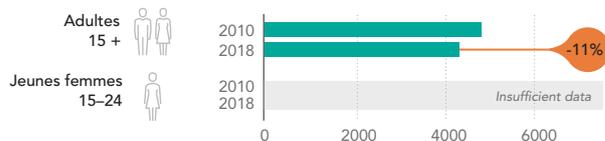
depuis 2010, ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Un élargissement rapide du programme est nécessaire.

Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus

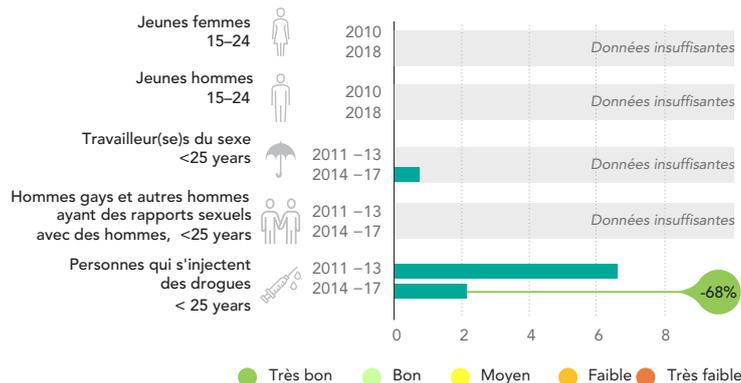


OBJECTIF -75%

Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

Travailleur(se)s du sexe *Données insuffisantes*

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes *Données insuffisantes*

Personnes qui s'injectent des drogues *Données insuffisantes*

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins	●	●
2 - Objectifs de prévention	●	●
3 - Stratégie de prévention	●	●
4 - Réforme de la politique	●	●
5a - Estimations de la taille des populations clés	●	●
5b - Programme pour populations clés définies	●	●
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	●	●
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes	●	●
6 - Plan de capacité et d'assistance technique	●	●
7 - Contrats sociaux	●	●
8 - Analyse des écarts financiers	●	●
9 - Renforcement du suivi	●	●
10 - Examen des performances	●	●

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait ● Sans objet

STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



PROCHAINES ÉTAPES :

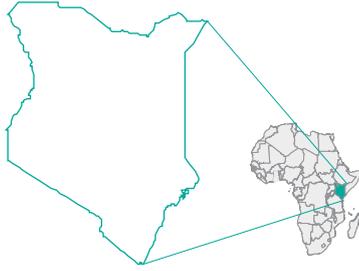
- > Élaborer et valider un ensemble complet d'objectifs nationaux de prévention, mettre à jour les informations clés sur la population et les intégrer dans le 5e Plan stratégique national (2020-24).
- > Élaborer des programmes nationaux de prévention du VIH pour les populations transgenres et les hommes les plus à risque.
- > Intensifier les services destinés aux femmes les plus exposées et à leurs partenaires.
- > Introduire l'éducation des prestataires et le marketing communautaire pour stimuler la participation à la PrEP.
- > Élargir le système d'information de gestion sur la réduction des risques et effectuer des évaluations pour améliorer l'efficacité.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU KENYA 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

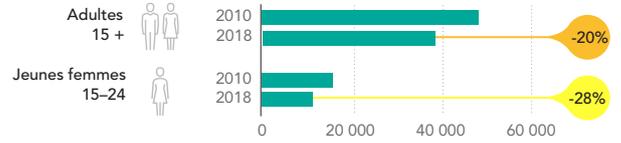
20%

Une accélération est nécessaire pour atteindre les objectifs de 2020.

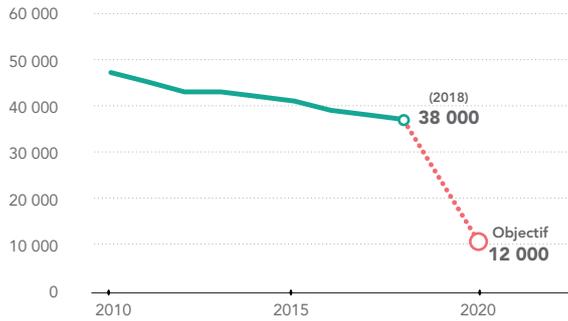


Nouvelles infections à VIH

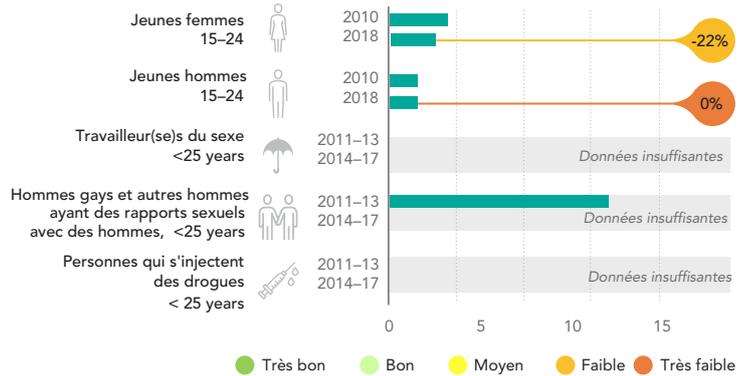
OBJECTIF -75%



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



POPULATIONS CLÉS

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes	Jeunes hommes
60	77

Objectif: 90%

83% % d'endroits prioritaires qui ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

La couverture des programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes dans les zones prioritaires est de 83 %.

7

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe	Clients
92	74

Objectif: 95%

51% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Plus de la moitié des travailleur(se)s du sexe bénéficient de deux interventions de prévention.

7

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

55

Objectif: 90%

34% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Des informations stratégiques sont nécessaires pour estimer le nombre atteint d'hommes gays et d'autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Données insuffisantes

Données insuffisantes

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Avec des injections sûres	Suivant une thérapie de substitution aux opiacés
88	26

Objectif: 95%

40% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Un tiers des personnes qui s'injectent des drogues ont été touchés par au moins deux interventions de prévention.

6

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49	Hommes 15-49
57	76

Objectif: 90%

52% Besoin de distribution de préservatifs satisfait (%)

Un peu plus de la moitié des femmes et de deux tiers des hommes ont déclaré utiliser le préservatif avec un partenaire non régulier.

6

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

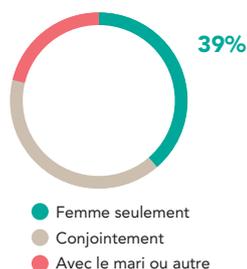
FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



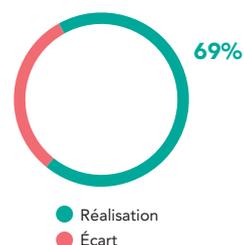
STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

Fait Partiellement fait Pas fait

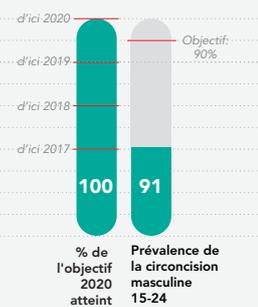


PROCHAINES ÉTAPES :

- > Augmenter le financement de la prévention du VIH.
- > Intensifier les interventions de prévention combinée du VIH (à l'échelle locale et à l'échelle de la population).
- > Renforcer les systèmes communautaires de mise en œuvre de la prévention du VIH.

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



L'objectif a été dépassé. La prochaine étape consistera à élargir l'impact sur la santé des hommes au-delà de la CMMV par le biais de l'engagement des hommes.

10

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

30 000

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

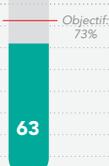


L'expérience s'acquiert au fur et à mesure que la PrEP prend de l'ampleur.

10

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



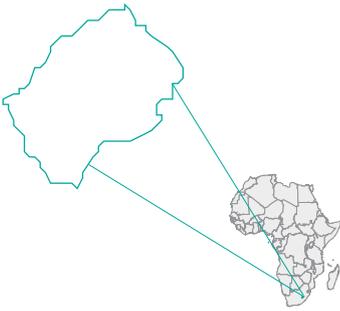
Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale

Source : Estimations du pays

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU LESOTHO 2019

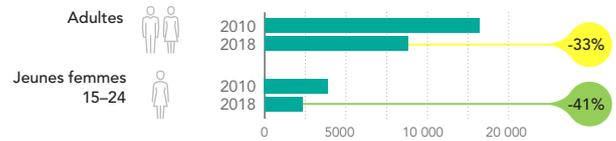
Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

33%

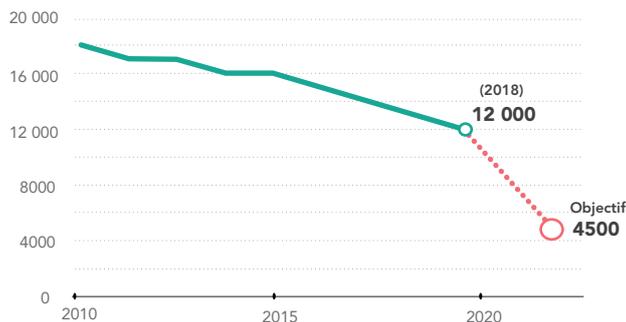


Nouvelles infections à VIH

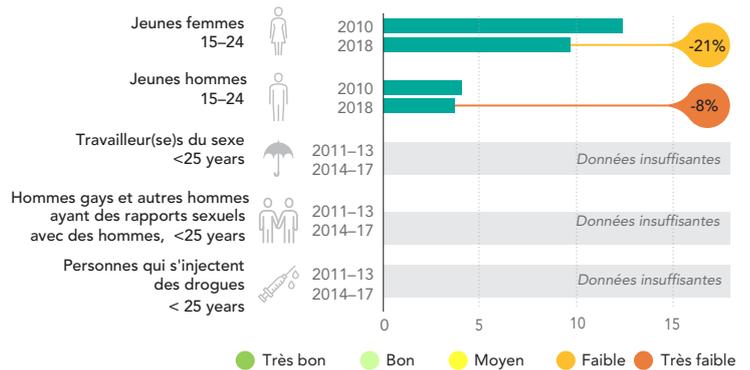
OBJECTIF -75%



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRE(S) MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 82% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 79%

100% d'endroits prioritaires ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Créer une demande de prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes qui courent un risque important.

8

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 62% (Objectif: 95%)
Clients: 90%

55% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Élargir l'ensemble des mesures de prévention pour les travailleur(se)s du sexe dans les 10 districts.

6

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

46% (Objectif: 90%)

40% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Élargir l'ensemble des mesures de prévention pour les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les 10 districts.

4

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Avec des injections sûres: 95% (Objectif: 95%)
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40% (Objectif: 40%)

40% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Les informations sur les personnes qui s'injectent des drogues sont liminaires, mais ils ne devraient pas être laissés pour compte dans les programmes.

Données insuffisantes

PRÉSÉRATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 66% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 66%

88% besoin de distribution de préservatifs satisfait (%)

Envisager un mécanisme de contractualisation sociale à l'appui d'une approche globale du marché afin d'accroître la création de la demande et la promotion de la distribution.

8

Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	8%
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	8%
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

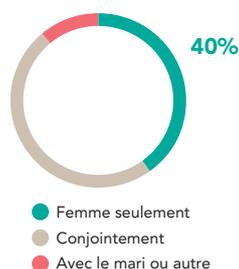
FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



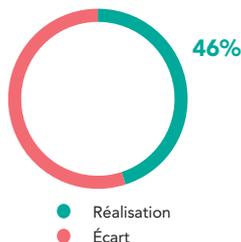
STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

Fait Partiellement fait Pas fait

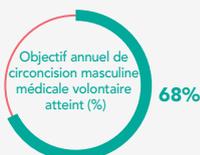
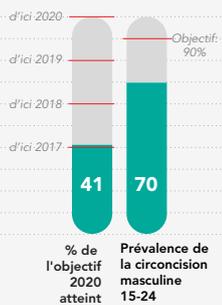


PROCHAINES ÉTAPES :

- > Élaborer une stratégie de communication pour le changement social et comportemental à l'attention des adolescentes et des jeunes gens.
- > Élargir les programmes de prévention combinée pour les populations clés.
- > Étendre la couverture des cinq piliers de la prévention.

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



La stratégie et le plan opérationnel concernant la circoncision masculine médicale volontaire n'ont pas encore été approuvés pour renforcer l'appropriation gouvernementale et soutenir la demande.

7

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

7300

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

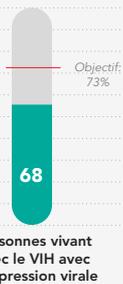


La demande de prophylaxie pré-exposition doit être créée parmi les populations à risque important.

9

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



Source: Lesotho PHIA

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU MALAWI 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

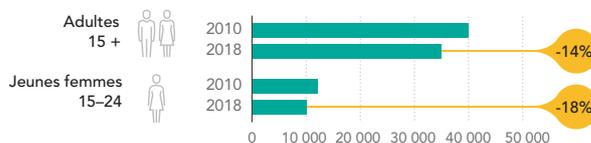
14%

ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Un élargissement du programme intégré est nécessaire.

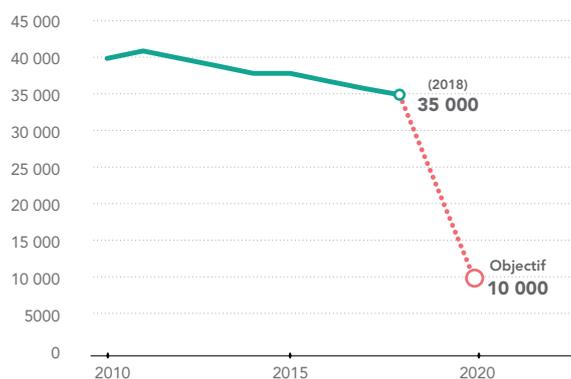


Nouvelles infections à VIH

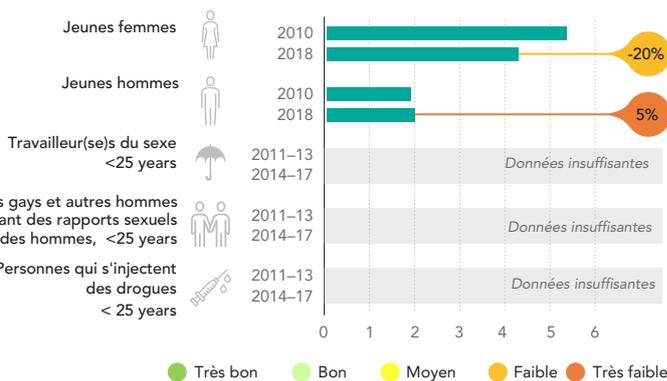
OBJECTIF -75%



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 53 | Jeunes hommes: 77

Objectif: 90%

26% d'endroits prioritaires ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

3 messages du pays

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 65 | Clients: 75

Objectif: 95%

68% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

6 messages du pays

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

44

Objectif: 90%

65% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

5 messages du pays

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Objectif: 95%

40% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

Données insuffisantes

5 messages du pays

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 50 | Hommes 15-49: 76

Objectif: 90%

61% besoin de distribution de préservatifs satisfait

6 messages du pays

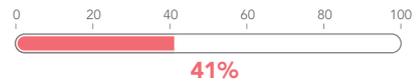
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

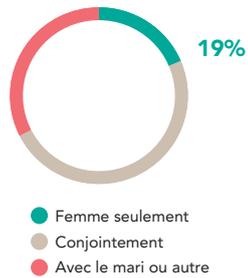
FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



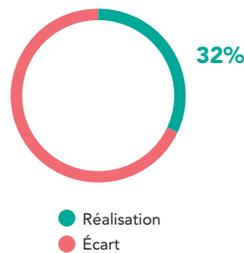
STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



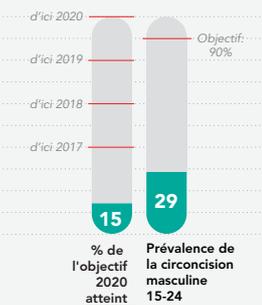
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



La CMMV est toujours mise en œuvre en tant que projet et non en tant que programme. Il est impératif que la CMMV soit institutionnalisée dans le système de santé publique, bien que le manque de ressources humaines pose un défi.

3

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

300

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois



Le pays vient de terminer la phase pilote de la PrEP et n'est pas encore passé à un programme national.

3

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

69

Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale



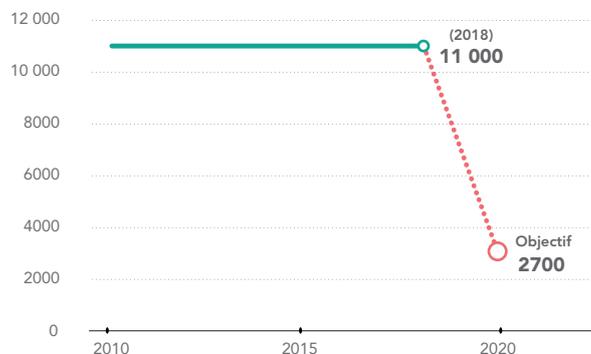
PROCHAINES ÉTAPES :

- > Élaborer un plan consolidé de renforcement des capacités de prévention et d'assistance technique.
- > Organiser des sessions nationales de dialogue sur la contractualisation sociale.
- > Organiser un colloque national sur le financement de la prévention du VIH.

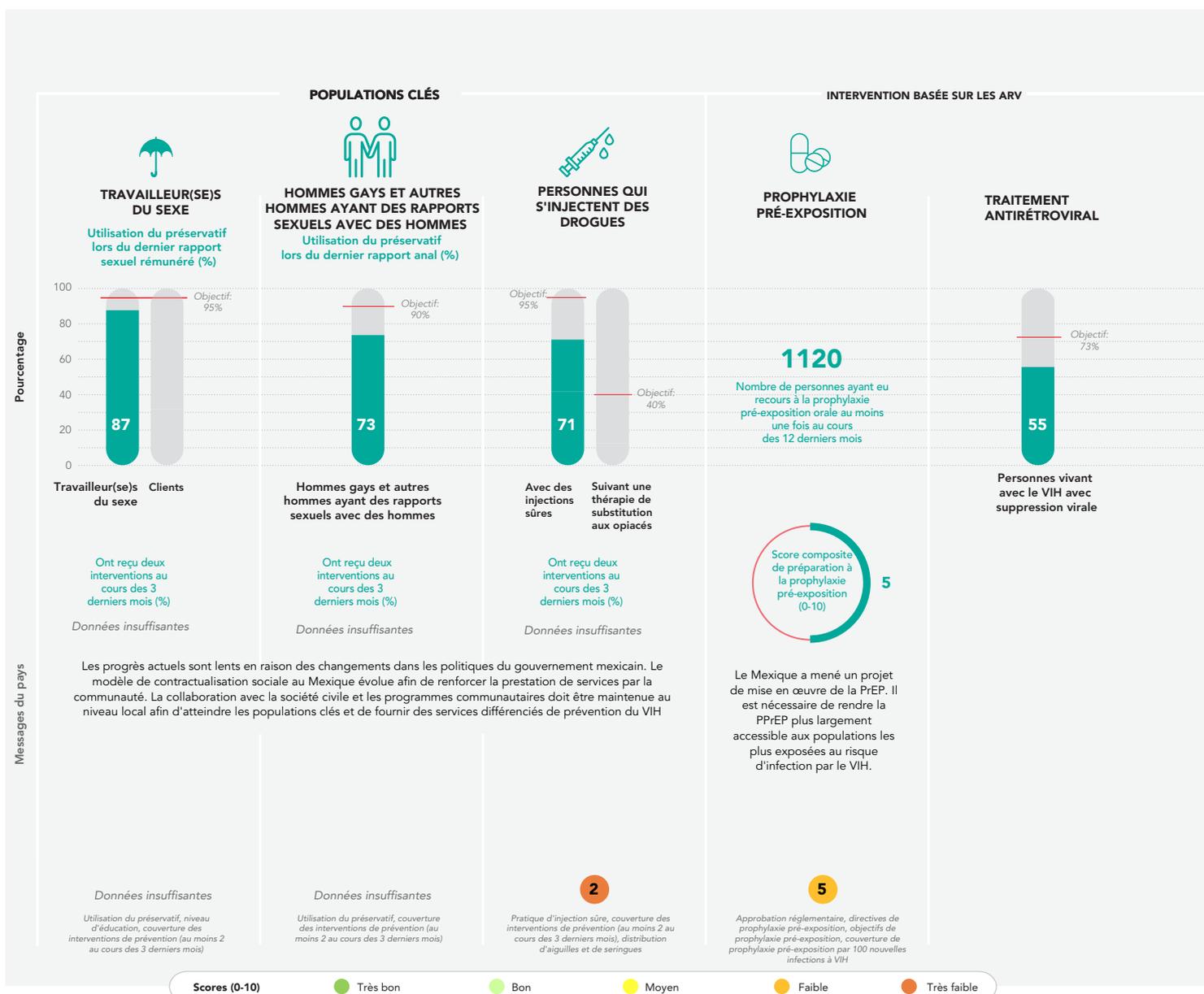
LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU MEXIQUE 2019



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus

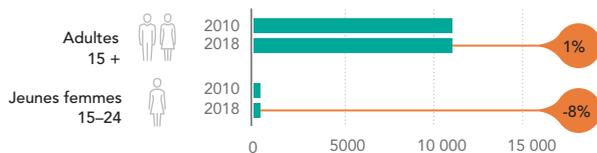


Les nouvelles infections à VIH restent stables et aucun progrès n'a été accompli vers la réalisation des objectifs de 2020. Il est nécessaire d'accélérer la riposte nationale pour la prévention du VIH.

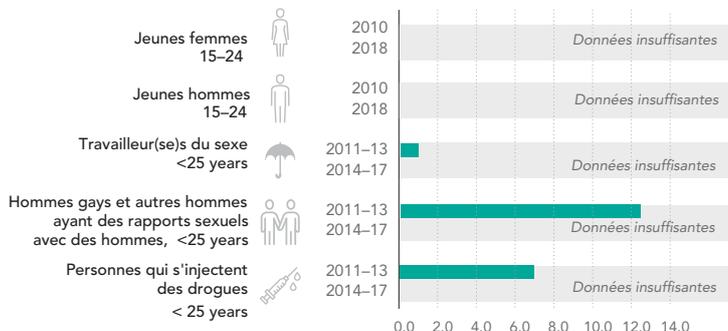


OBJECTIF **-75%**

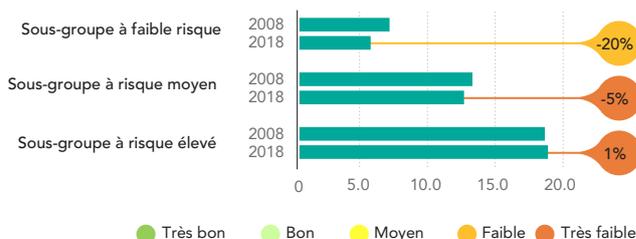
Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Prévalence du VIH parmi les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

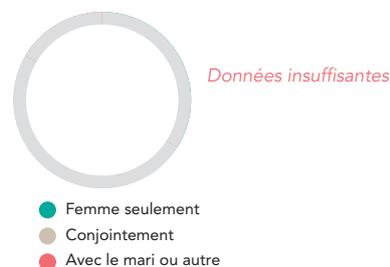


Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)



FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins	● Pas fait	● Fait
2 - Objectifs de prévention	● Fait	● Fait
3 - Stratégie de prévention	● Fait	● Fait
4 - Réforme de la politique	● Pas fait	● Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	● Partiellement fait	● Partiellement fait
5b - Programme pour populations clés définies	● Pas fait	● Partiellement fait
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	● Sans objet	● Sans objet
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes	● Sans objet	● Sans objet
6 - Plan de capacité et d'assistance technique	● Pas fait	● Partiellement fait
7 - Contrats sociaux	● Fait	● Partiellement fait
8 - Analyse des écarts financiers	● Pas fait	● Partiellement fait
9 - Renforcement du suivi	● Pas fait	● Partiellement fait
10 - Examen des performances	● Pas fait	● Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait ● Sans objet

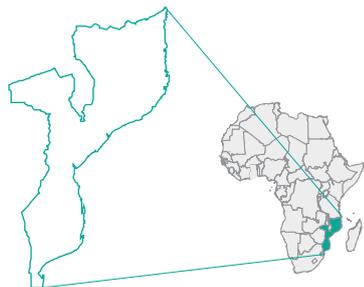


PROCHAINES ÉTAPES :

- > Élaborer une politique nationale intégrant le plan d'action en 10 points pour accélérer la prévention du VIH.
- > Élaborer des programmes nationaux de prévention pour les populations clés, y compris la réduction des risques.
- > Publier la norme officielle mexicaine NOM-010-SSA2-1993 (la loi sur le VIH) et mettre à jour les Directives nationales de prévention.
- > Optimisation complète du traitement antirétroviral dans le pays.
- > Intensifier la PrEP à l'aide des données issues des projets de mise en œuvre de la PrEP.

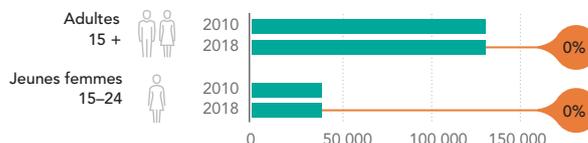
LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU MOZAMBIQUE 2019

Les nouvelles infections à VIH n'ont pas diminué et les objectifs de 2020 ne seront pas atteints. Une intensification du programme est nécessaire.

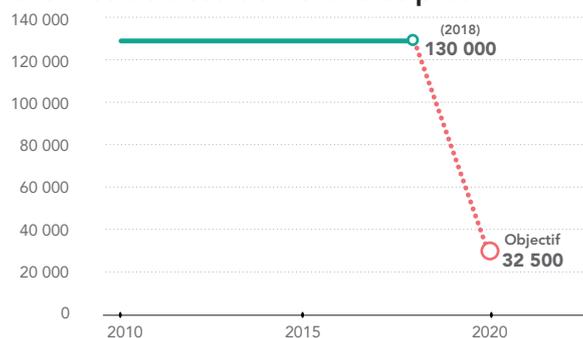


Nouvelles infections à VIH

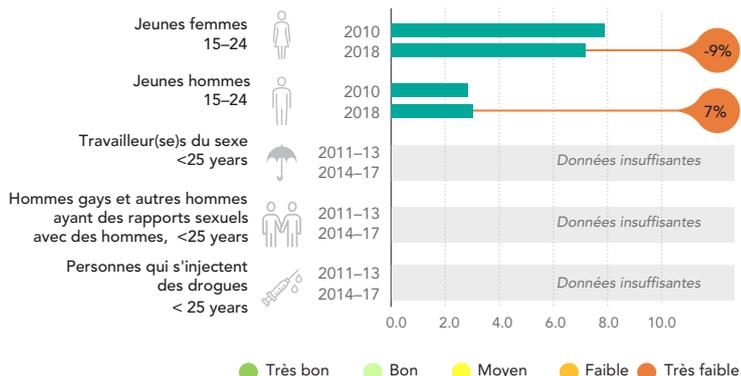
OBJECTIF -75%



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



POPULATIONS CLÉS

Population Clé	Utilisation du préservatif (%)	Objectif (%)	Score (0-10)	Message du pays
ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)	Jeunes femmes: 51, Jeunes hommes: 48	90%	4	Des programmes minimums extensibles doivent être développés pour différents contextes épidémiques.
TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)	Professionnell(e)s du sexe: 31	95%	4	Il existe un environnement favorable aux travailleur(se)s du sexe, mais la couverture inégale affecte les progrès.
HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: 4	90%	Données insuffisantes	Il existe de nombreux obstacles aux services de prévention pour les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Un environnement favorable et un réseau de pairs mobilisateurs (entre autres choses) sont nécessaires.
PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES	Avec des injections sûres: 15, Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40	95%	2	Un centre d'accueil pilote historique pour les personnes qui s'injectent des drogues a été créé à Maputo. Une approche globale de réduction des risques s'impose.
PRÉSERVATIFS Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier	Femmes 15-49: 42, Hommes 15-49: 47	90%	4	La disponibilité des préservatifs est insuffisante et les écarts d'utilisation existent en raison du faible investissement dans la promotion des préservatifs et la création de la demande. Une stratégie relative au préservatif et axée sur les données et les personnes est en cours d'élaboration.

Messages du pays: 4 (pour les premières deux populations clés), 2 (pour les personnes qui s'injectent des drogues), 4 (pour les préservatifs).

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés (Score 4)

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois) (Score 4)

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois) (Score 4)

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues (Score 2)

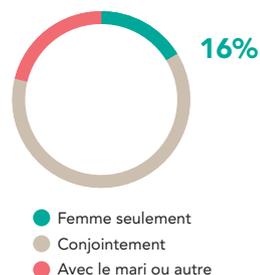
Utilisation du préservatif, distribution du préservatif (Score 4)

Facilitateurs et systèmes

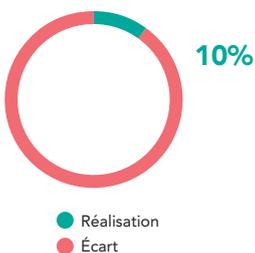
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

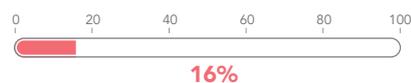
FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



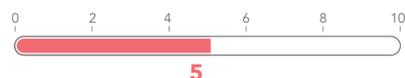
FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

Fait Partiellement fait Pas fait

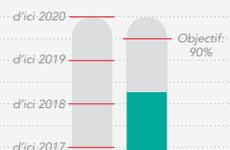


PROCHAINES ÉTAPES :

- > Élaborer une politique sur la mise à disposition de la PrEP.
- > Élaborer des programmes nationaux pour les services de prévention combinée.
- > Intensifier les activités de prévention, y compris l'accès aux préservatifs et leur promotion.
- > Élargir les services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.
- > S'attaquer aux catalyseurs essentiels comme la stigmatisation et la discrimination, les droits de l'homme, les changements de comportement social et l'engagement communautaire.

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif 2020 atteint

Prévalence de la circoncision masculine 15-24

Objectif annuel de circoncision masculine médicale volontaire atteint (%)

54%

L'expansion rapide et la focalisation sur la saturation de CMMV donnent des résultats. L'accent est mis sur des options de génération de la demande plus intégrées.

5

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

2000
Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)

3

La PrEP fait actuellement l'objet d'une mise en œuvre progressive axée sur les personnes à très haut risque. L'élargissement de l'exécution et de l'adhésion mérite qu'on s'y attarde afin d'assurer l'efficacité du programme PrEP.

3

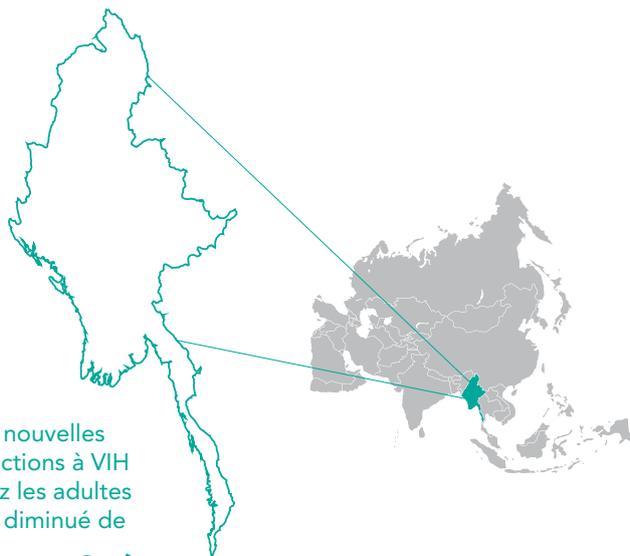
Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

Objectif 73%

Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU MYANMAR 2019

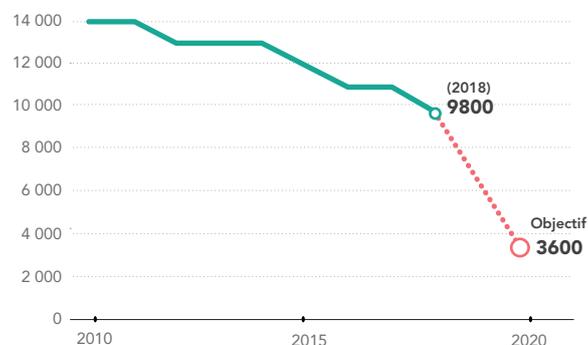


Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

31%

Il est nécessaire d'intensifier le programme pour atteindre l'objectif de réduction de 75 %.

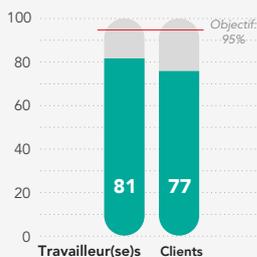
Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



POPULATIONS CLÉS

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)



Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

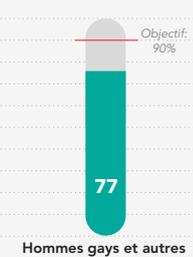
Données insuffisantes

Maintenir le rythme de la réduction des risques par une promotion et une distribution soutenues des préservatifs.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)



Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes

Élargir et diversifier la prévention combinée, y compris la prophylaxie pré-exposition.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES



Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Il est impératif d'accroître l'accès à des services intégrés de réduction des risques.

7

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

0
Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)

Engagement politique d'initier la prophylaxie pré-exposition avant la fin de 2019 en commençant par les HSH et les PID.

0

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

65
Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale

Objectif: 73%

Scores (0-10)

Très bon

Bon

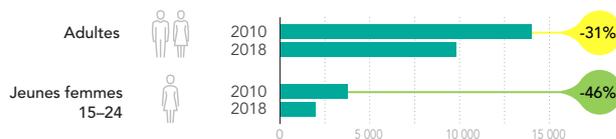
Moyen

Faible

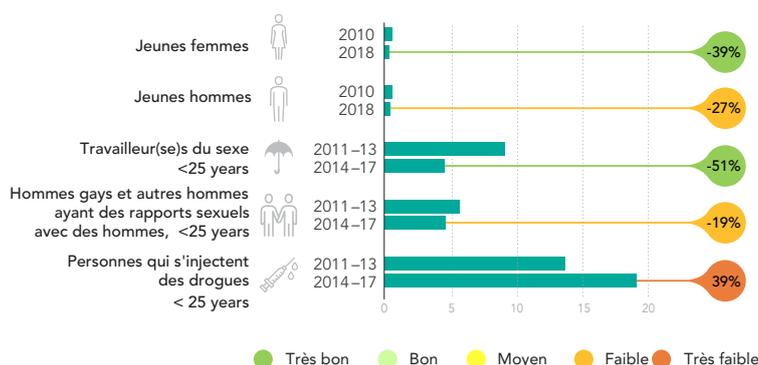
Très faible

OBJECTIF -75%

Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)

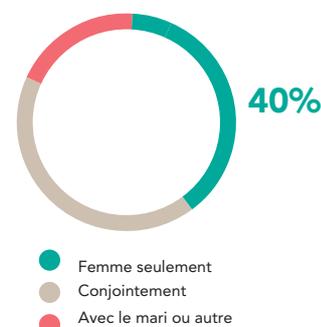


Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)



FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



État des 10 actions de la Feuille de route

Action	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention	Pas fait	Fait
4 - Réforme de la politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Programme pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Sans objet	Sans objet
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes	Sans objet	Sans objet
6 - Plan de capacité et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des écarts financiers	Pas fait	Fait
9 - Renforcement du suivi	Pas fait	Partiellement fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait
 ● Partiellement fait
 ● Pas fait
 ● Sans objet

STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)

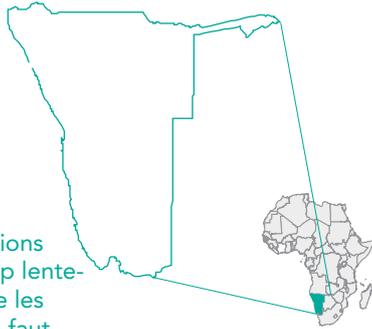


PROCHAINES ÉTAPES :

- > L'élaboration du nouveau Plan stratégique national sur le VIH et le sida (2021-2025) est en cours.
- > Réformer les lois punitives (sur une base continue) pour assurer la santé publique et les approches fondées sur les droits.
- > Identifier les opportunités de financement public-privé pour la prévention du VIH
- > Atteindre l'objectif de 30 % de services bénévoles dirigés par la communauté et renforcer la représentation et le soutien du réseau des populations clés.
- > Élargir les modèles novateurs de prestation de services, y compris l'extension des services, la PrEP et les médias sociaux dans le continuum de la prévention et du traitement.

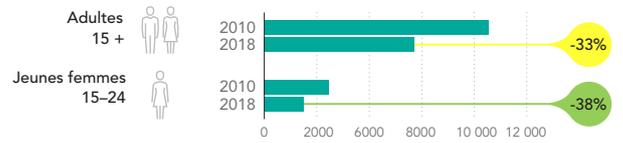
LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN NAMIBIA 2019

Les nouvelles infections à VIH diminuent trop lentement pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

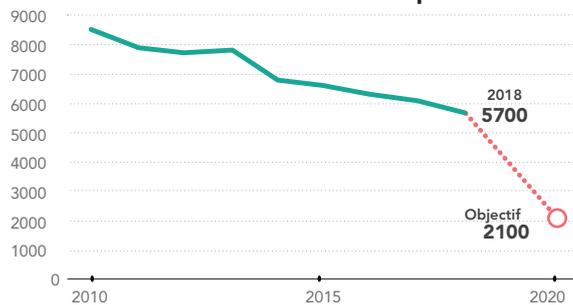


Nouvelles infections à VIH

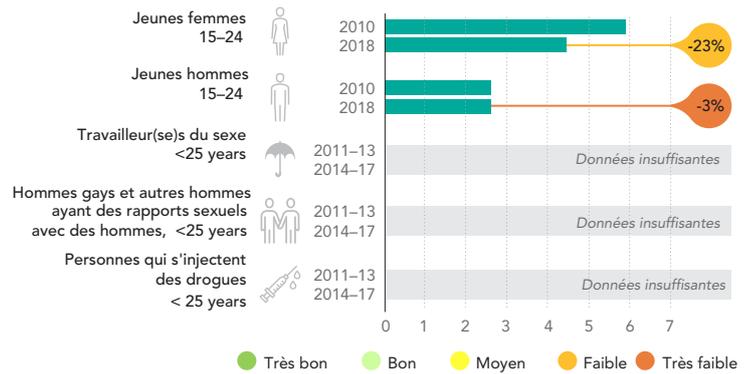
OBJECTIF -75%



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRE(M)S MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 68% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 82%

4

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 67% (Objectif: 95%)
Clients: 67%

6

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: 44% (Objectif: 90%)

Données insuffisantes

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Avec des injections sûres: 40% (Objectif: 95%)
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 44%

Données insuffisantes

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 66% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 80%

8

Messages du pays: La Namibie a mis l'accent sur les interventions en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, notamment l'initiative DREAMS. La Première Dame s'est également engagée dans la campagne #BeFree.

La Namibie renforce ses interventions pour les populations clés. Une enquête biologique et comportementale intégrée est en cours pour fournir plus d'informations.

La Namibie renforce ses interventions pour les populations clés. Une enquête biologique et comportementale intégrée est en cours pour fournir plus d'informations.

La Namibie recueille des informations sur les personnes qui s'injectent des drogues afin de mieux rapporter sur cette population.

La Namibie a une longue histoire de distribution de préservatifs qui est en cours de revitalisation pour la jeune génération.

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

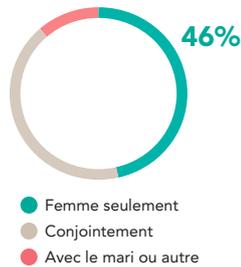
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

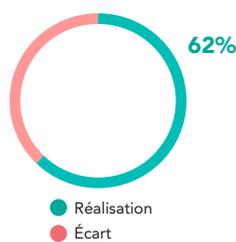
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



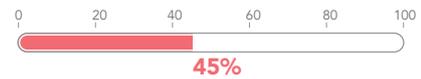
FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



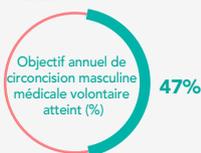
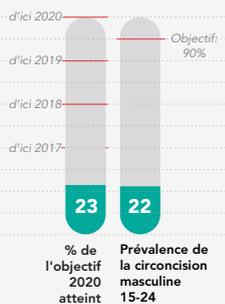
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



La Namibie a donné la priorité à la circoncision masculine médicale volontaire ainsi qu'aux autres piliers de la prévention combinée dans le cadre stratégique national.

4

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

5600

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois



La Namibie est en passe d'atteindre les objectifs 95-95-95

10

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

87

Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale



PROCHAINES ÉTAPES :

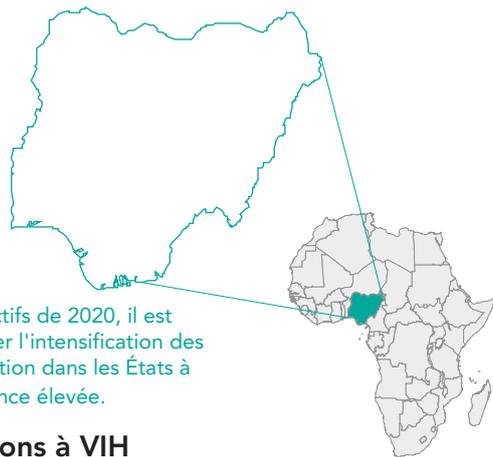
- > Effectuer un examen à mi-parcours du cadre stratégique national pour réévaluer les progrès et les lacunes.
- > Répondre aux besoins en données pour les populations clés et les adolescents.
- > Explorer les mécanismes de durabilité, tels que la contractualisation sociale.
- > Affiner les efforts de prévention de la transmission de la mère à l'enfant afin de valider l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU NIGERIA 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont légèrement augmenté de

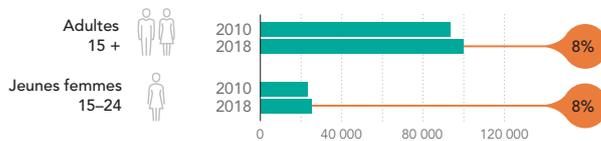
8%

Pour atteindre les objectifs de 2020, il est nécessaire de concentrer l'intensification des programmes de prévention dans les États à forte charge et à incidence élevée.

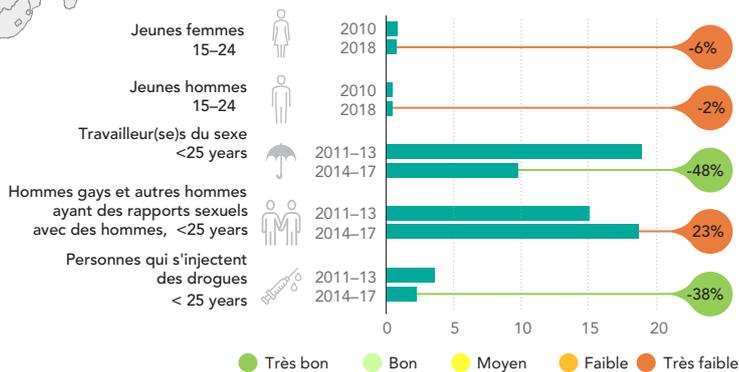


OBJECTIF -75%

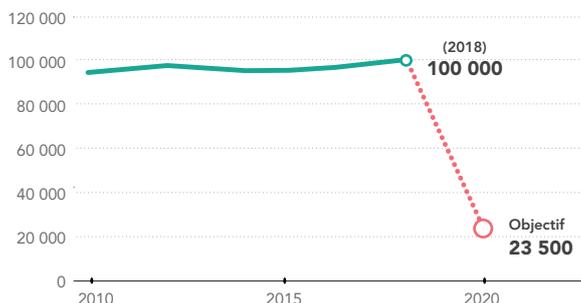
Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRE(M)S MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 38% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 62%

44% d'endroits prioritaires ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Données insuffisantes

Messages du pays: Les programmes de prévention du VIH sont intégrés dans les projets de santé sexuelle et reproductive existants pour les femmes et les filles, mais les données sont insuffisantes. L'analyse des données d'incidence du NAIS permettra de prioriser les États à forte incidence pour les interventions stratégiques.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 98% (Objectif: 95%)
Clients: 66%

44% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Un pourcentage considérable d'actes sexuels transactionnels ne sont toujours pas protégés. La couverture des programmes destinés aux populations clés doit être élargie dans tous les États et dans le Territoire de la capitale fédérale ; des estimations de la taille doivent être effectuées dans 19 États et dans le territoire de la capitale fédérale.

6

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

51% (Objectif: 90%)

25% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Les programmes relatifs aux préservatifs et aux lubrifiants pour les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes doivent être renforcés. La mise en œuvre de l'approche du marché global pour la programmation des préservatifs et des lubrifiants devrait être étendue.

4

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Avec des injections sûres: 41% (Objectif: 95%)
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40% (Objectif: 40%)

40% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes

0

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 36% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 65%

55% besoin de distribution de préservatifs satisfait (%)

La collecte de données sur les programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants par le secteur privé est limitée et les données sur la distribution de préservatifs sont sous-déclarées. La programmation des préservatifs et des lubrifiants dans les États prioritaires à incidence élevée devrait être renforcée.

5

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

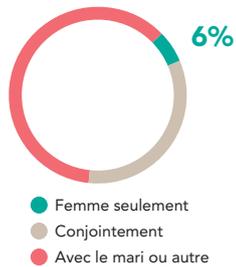
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

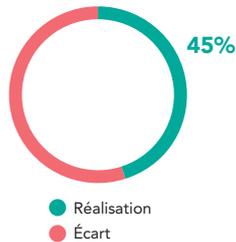
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Objectif annuel de circoncision masculine médicale volontaire atteint (%)

Sans objet

Sans objet

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

118

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)

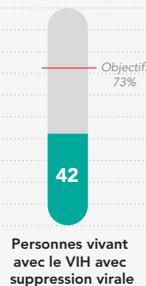
0

La prophylaxie pré-exposition n'est actuellement pas mise en œuvre dans les établissements de santé publique, mais des achats de produits en vente libre sont constatés.

0

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

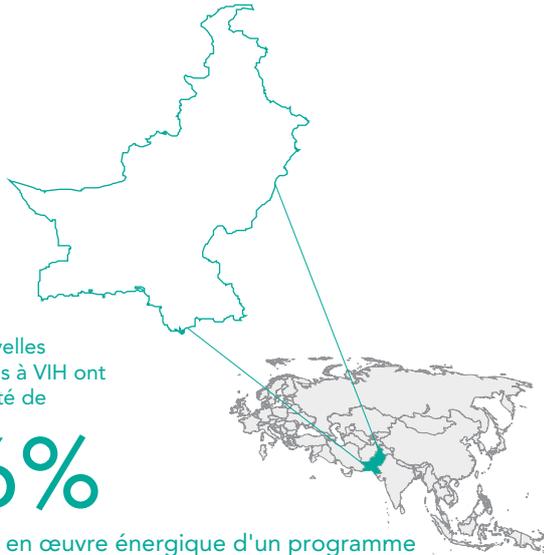
TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



PROCHAINES ÉTAPES :

- > Réviser et mettre à jour le système de gestion des données de prévention.
- > Élaborer des objectifs de prévention infranationaux et des plans opérationnels dans les États prioritaires.
- > Renforcer les capacités des responsables de programmes infranationaux pour coordonner les programmes de prévention, la gestion des données et la mobilisation des ressources.
- > Élaborer des programmes de prévention et élargir les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes dans les États prioritaires.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU PAKISTAN 2019

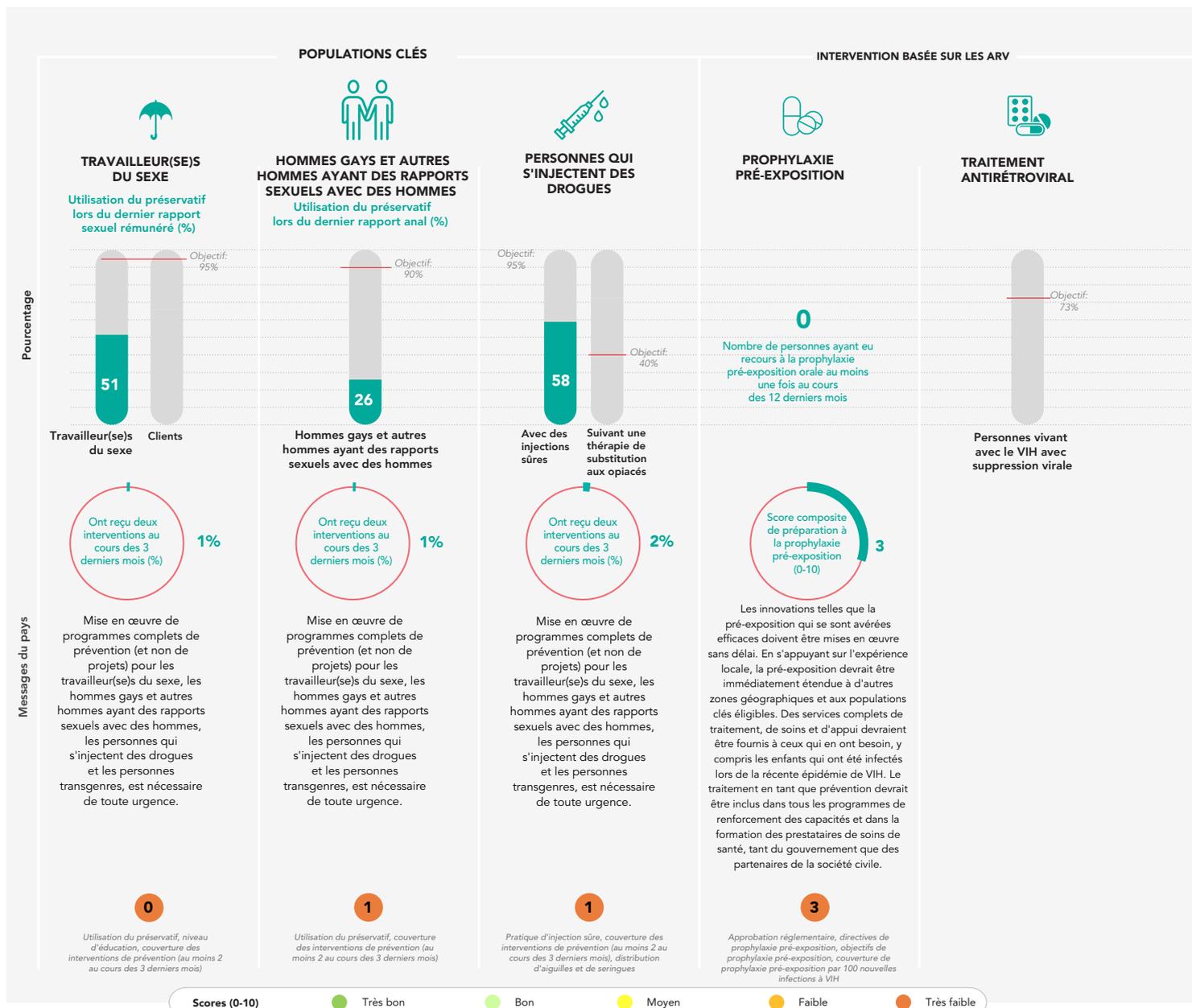
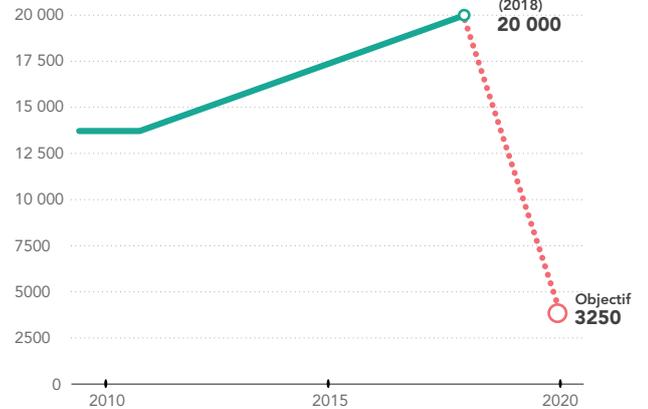


Les nouvelles infections à VIH ont augmenté de

56%

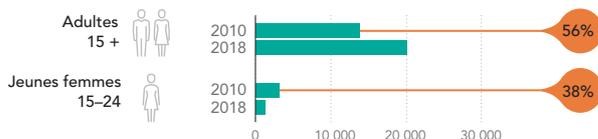
La mise en œuvre énergique d'un programme complet de prévention est cruciale pour réduire rapidement le nombre de nouvelles infections à VIH et atteindre les objectifs fixés pour 2020.

Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus

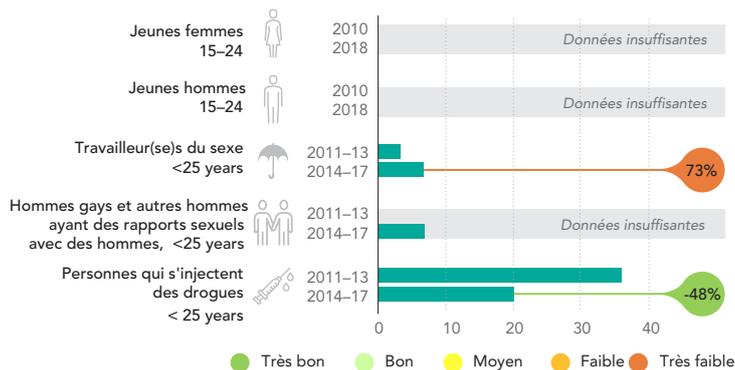


OBJECTIF **-75%**

Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)

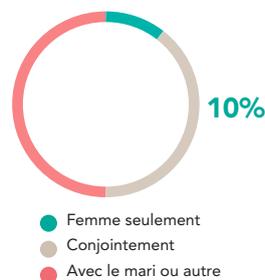


Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

- Travailleur(se)s du sexe *Données insuffisantes*
- Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes *Données insuffisantes*
- Personnes qui s'injectent des drogues *Données insuffisantes*

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention	Pas fait	Fait
4 - Réforme de la politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Fait
5b - Programme pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Sans objet	Sans objet
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes	Sans objet	Sans objet
6 - Plan de capacité et d'assistance technique	Pas fait	Fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Fait
8 - Analyse des écarts financiers	Pas fait	Fait
9 - Renforcement du suivi	Pas fait	Partiellement fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



PROCHAINES ÉTAPES :

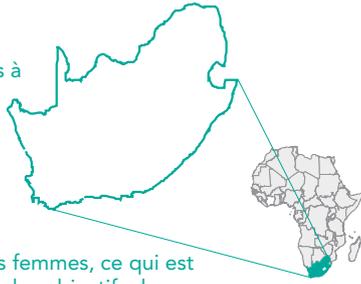
- > S'attaquer à tous les problèmes de mise en œuvre pour offrir des services de prévention complets aux populations clés.
- > Surveiller l'application des Directives nationales pour un programme complet de prévention du VIH parmi les populations clés au Pakistan, et fournir l'appui technique nécessaire aux principaux responsables de la mise en œuvre (si nécessaire).
- > Engager un dialogue sur le financement avec les principaux responsables des gouvernements provinciaux du Sind et du Pendjab afin de mobiliser des ressources provinciales pour les programmes de prévention destinés aux populations clés.
- > Veiller à l'inclusion d'une séance sur la valeur du traitement en tant que prévention dans toutes les formations

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN AFRIQUE DU SUD 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

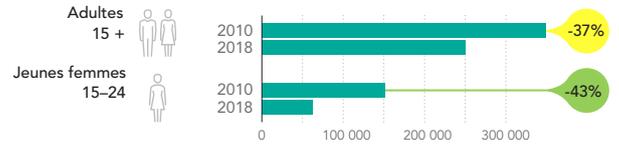
39%

et 43% parmi les jeunes femmes, ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

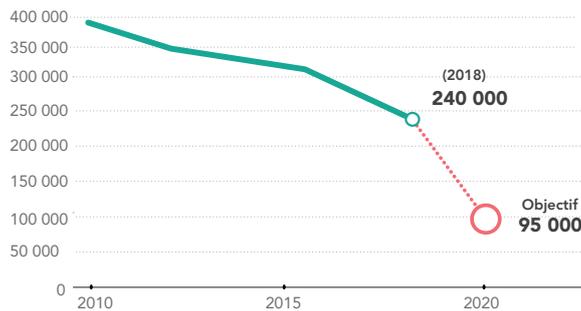


Nouvelles infections à VIH

OBJECTIF -75%

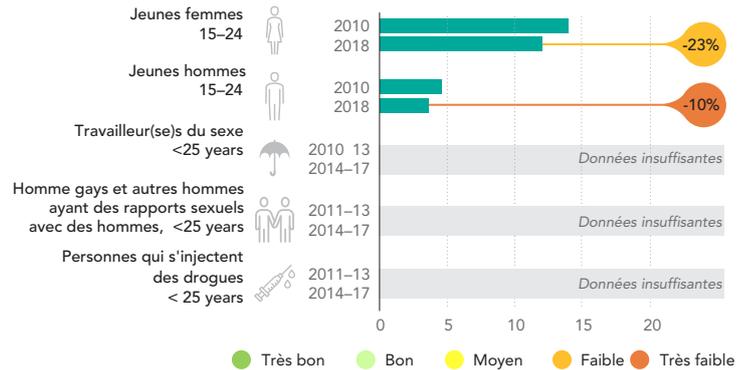


New HIV infections among adults aged 15+



Data from the Thembsisa model has been used for this country progress update

Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 47%
Jeunes hommes: 68%

Objectif: 90%

29% d'endroits prioritaires ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Il convient de remettre l'accent sur l'élargissement de l'ensemble des services de She Conquers à tous les districts d'Afrique du Sud, y compris pour les adolescentes et les jeunes femmes, qui ont été négligées. La coordination des programmes destinés à ce groupe doit également être renforcée.

5

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 86%
Clients: 83%

Objectif: 95%

45% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

La couverture du programme pour les travailleur(se)s du sexe est trop faible. Un nouveau plan à l'attention des travailleur(se)s du sexe, qui intègre une approche de programmation axée sur les pairs, a été rédigé. La criminalisation du commerce du sexe reste un obstacle à la mise en œuvre du programme.

6

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

98%

Objectif: 90%

33% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

L'adoption de la PrEP au sein de ce groupe a été positive. De nouveaux programmes qui différencient les femmes transgenres des hommes gays et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été adoptés par les deux communautés. Le recours à des cliniques pour hommes et aux médias en ligne est à l'étude.

7

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Avec des injections sûres: 61%
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 69%

Objectif: 95%

24% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois

Pratiques d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

2

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

61% (femmes), 69% (hommes)

Objectif: 90%

89% besoin de distribution de préservatifs satisfait

L'Afrique du Sud comble le déficit de distribution de préservatifs masculins, mais l'utilisation des préservatifs stagne. Des stratégies novatrices sont nécessaires pour accroître les besoins ; elles doivent s'accompagner de stratégies de communication globales.

8

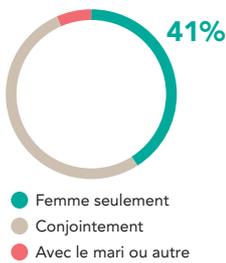
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

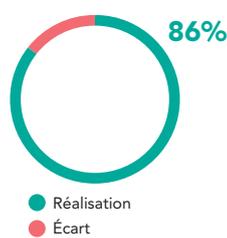
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



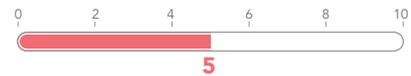
FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



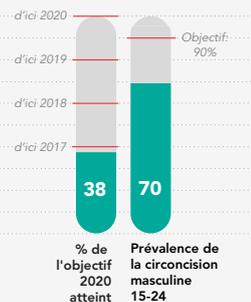
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations-clés		
5b - Programme pour populations-clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

Fait Partiellement fait Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Objectif annuel de circoncision masculine médicale volontaire atteint (%)

73%

Le programme de circoncision masculine médicale volontaire se concentre désormais sur les personnes âgées de 15 à 34 ans en élaborant une stratégie de communication robuste qui aide les provinces et les districts à atteindre leurs objectifs. Il met également en place un centre de formation en ligne.

7

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

8100

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)

6

L'Afrique du Sud a commencé à étendre la mise en œuvre de la pré-exposition dans les établissements de santé publique. Il est prévu de rendre la prophylaxie pré-exposition plus largement disponible dans la plupart des établissements publics de soins de santé primaires au cours de la prochaine année.

6

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

54

Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale



PROCHAINES ÉTAPES :

- > Diffuser la stratégie nationale de communication relative à la CMMV.
- > Intensifier la PrEP pour les adolescentes et les jeunes femmes, leurs jeunes partenaires masculins, les populations clés et les mères allaitantes qui sont à risque.
- > Identifier des promoteurs pour les personnes qui s'injectent des drogues et obtenir l'adhésion politique aux programmes de réduction des risques.
- > Élargir le modèle de services de prévention combinés pour les adolescentes et les jeunes femmes, les jeunes hommes et les travailleur(se)s du sexe.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN RÉPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

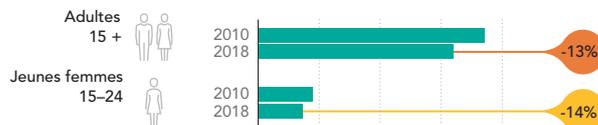
13%

ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

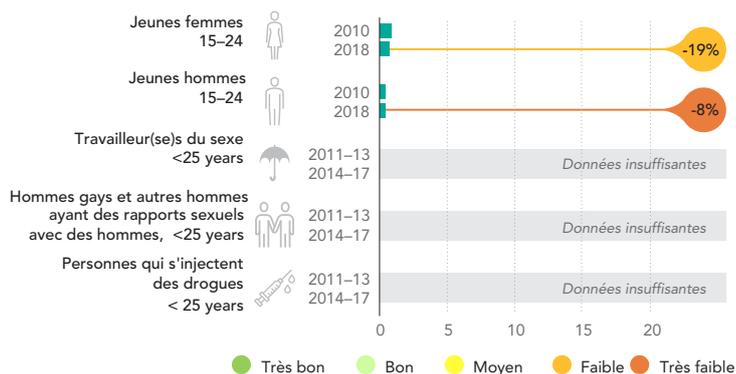


Nouvelles infections à VIH

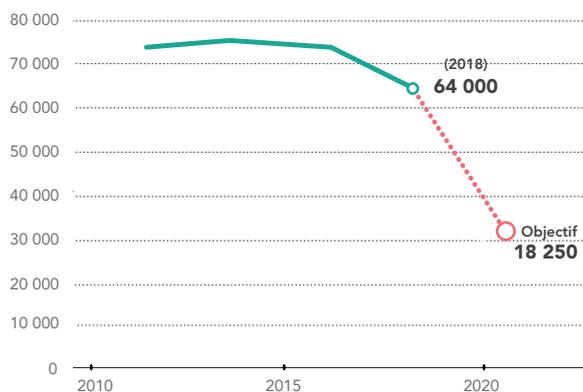
OBJECTIF -75%



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 30%
Jeunes hommes: 34%

Objectif: 90%

19% d'endroits prioritaires qui ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Améliorer et élargir les services de santé adaptés aux besoins des jeunes (interventions biomédicales, comportementales et structurelles).

2

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 70%
Clients: -

Objectif: 95%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Améliorer l'accès et la disponibilité, et promouvoir l'utilisation cohérente et correcte des préservatifs masculins et féminins et des services de pré-exposition.

Données insuffisantes

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: 14%

Objectif: 90%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Accroître l'accès et la disponibilité des préservatifs et des services de pré-exposition pour les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

2

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Avec des injections sûres: 84%
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 21%

Objectif: 95%

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Élargir les services de réduction des risques (comme le traitement médicalement assisté, les traitements de substitution aux opiacés et les préservatifs).

4

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 51%
Hommes 15-49: 60%

Objectif: 90%

Besoin de distribution de préservatifs satisfait (%)

15%

Renforcer l'organisation et soutenir une approche globale du marché pour garantir que tous ceux qui ont besoin d'un préservatif puissent trouver une source d'approvisionnement.

4

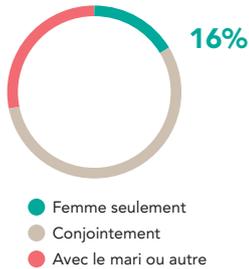
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

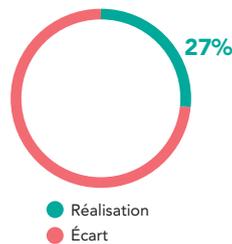
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



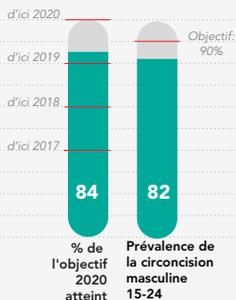
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Intégrer l'objectif de la circoncision masculine médicale volontaire dans les services médicaux essentiels pour assurer la durabilité et inclure la circoncision masculine médicale précoce du nourrisson (CMPN).

10

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

8000 Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois



Renforcer l'identification des personnes vivant avec le VIH, les liens avec les soins et le respect du traitement.

6

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

62 Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale



PROCHAINES ÉTAPES :

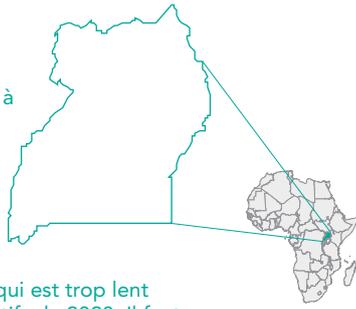
- > Engager, mobiliser, défendre et promouvoir le programme de prévention primaire du VIH à tous les niveaux en tant que composante essentielle de la lutte contre l'épidémie.
- > Prendre des mesures correctives immédiates à l'égard des éléments des cinq piliers de la prévention et de la Feuille de route en dix points, obtenant de moins bons résultats.
- > Renforcer les organisations de la société civile et les partenariats public-privé pour la prévention primaire du VIH.
- > Plaider en faveur d'un financement national accru pour la riposte au VIH.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN OUGANDA 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

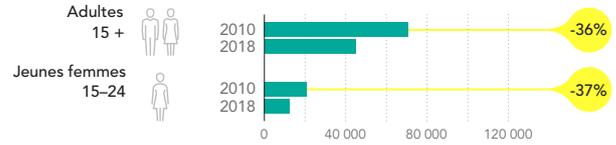
36%

entre 2010 et 2018, ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

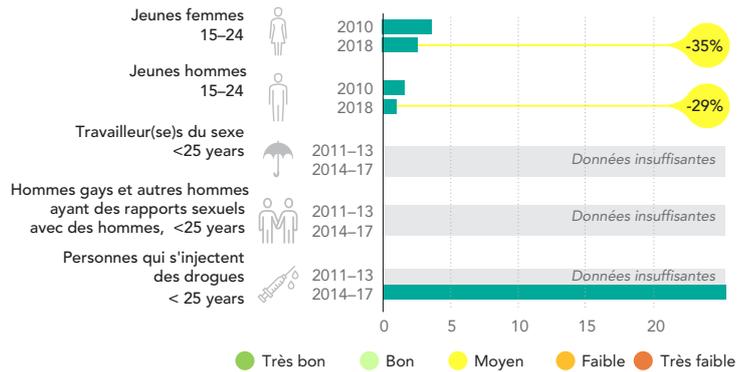


Nouvelles infections à VIH

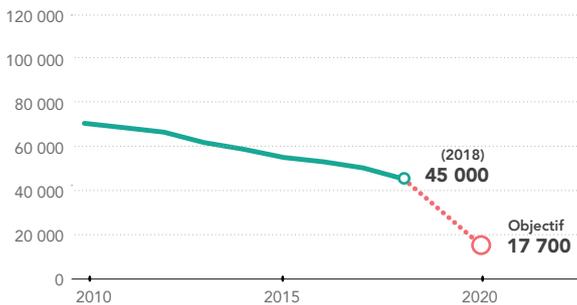
OBJECTIF -75%



Prévalence de VIH parmi les jeunes (%)



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 44% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 63% (Objectif: 90%)

32% % d'endroits prioritaires qui ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

Messages du pays: Les progrès vers la réalisation des objectifs de 2020 sont lents. S'attaquer aux problèmes de ruptures de stock, accroître la création de la demande et améliorer la gestion des données.

3

Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 69% (Objectif: 95%)
Clients: 73% (Objectif: 95%)

Données insuffisantes: Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes: L'utilisation du préservatif parmi les travailleur(se)s du sexe et les clients reste trop faible. La promotion du préservatif et des activités de sensibilisation communautaires cohérentes pour les travailleur(se)s du sexe doivent être intensifiées.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: 39% (Objectif: 90%)

Données insuffisantes: Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes: Les progrès ont été lents. Investir dans la génération de la demande et l'éducation en matière de préservatifs, et mettre en œuvre une approche du marché total des préservatifs pour remédier aux inégalités.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Objectif: 95%

Avec des injections sûres: 95% (Objectif: 95%)
Suivant une thérapie de substitution aux opiacés: 40% (Objectif: 40%)

8% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

1: La programmation a récemment commencé avec l'établissement d'un site national de traitement et l'élaboration de lignes directrices pour la prestation des services.

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 38% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 62% (Objectif: 90%)

93% Besoin de distribution de préservatifs satisfait (%)

7: Les progrès sont trop lents pour atteindre les objectifs de 2020. S'attaquer aux ruptures de stock intermittentes, accroître la demande et améliorer la gestion des données.

Utilisation du préservatif, distribution du préservatif

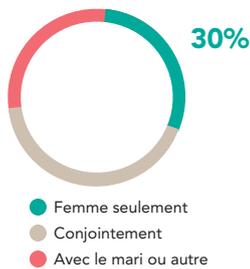
Scores (0-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

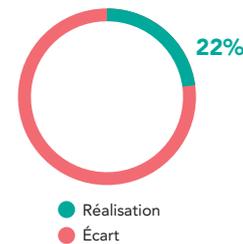
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	64%

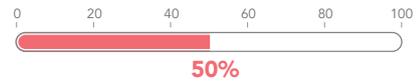
FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



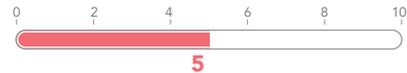
FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

Fait Partiellement fait Pas fait

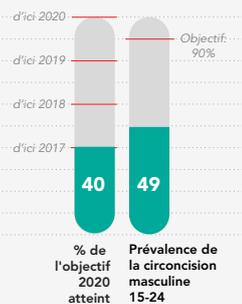


PROCHAINES ÉTAPES :

- > Finaliser les lignes directrices normalisées sur les personnes qui s'injectent des drogues.
- > Finaliser l'élaboration de programmes d'information à l'attention des adolescentes et des jeunes femmes ainsi que des populations clés.
- > Intensifier la prestation de services aux populations clés ainsi qu'aux adolescentes et jeunes femmes et accroître les services de circoncision masculine médicale volontaire et de traitement.
- > Intensifier la demande de services de prévention du VIH, en particulier de préservatifs.

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Il convient de fixer des objectifs nationaux alignés sur les objectifs mondiaux. La formation des équipes de circoncision masculine médicale volontaire et l'accréditation des établissements de santé doivent être renforcées.

7

Progress par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

10 779

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois



Des progrès satisfaisants ont été accomplis, mais ils devraient être pérennisés et accélérés.

10

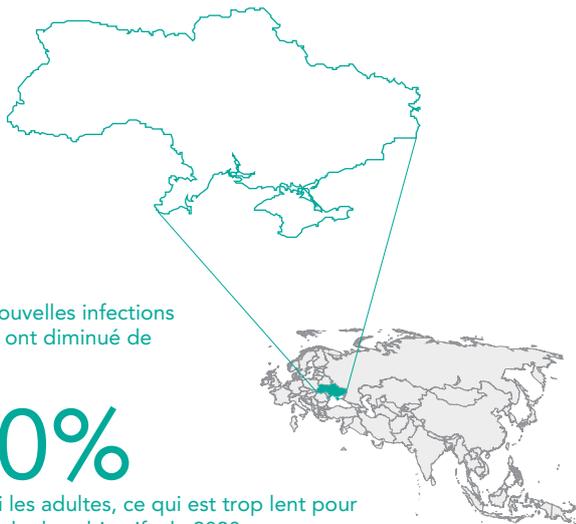
Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

64

Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN UKRAINE 2019

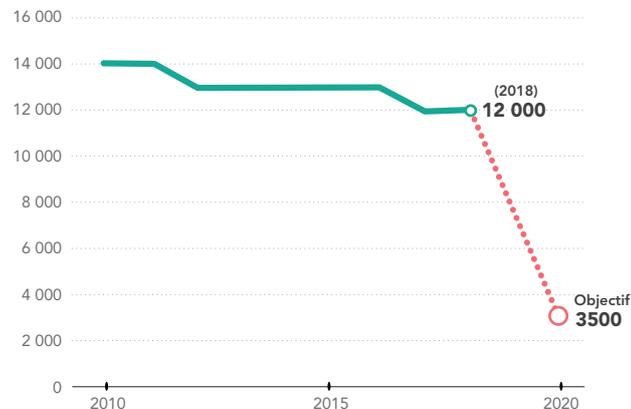


Les nouvelles infections à VIH ont diminué de

10%

parmi les adultes, ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. L'engagement politique et la volonté de mettre en œuvre les activités convenues sont essentiels.

Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus

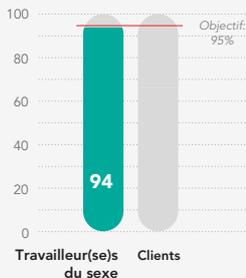


POPULATIONS CLÉS



TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)



Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

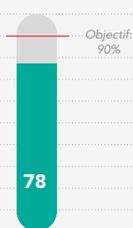
7

Utilisation du préservatif, niveau d'éducation, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)



HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)



Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

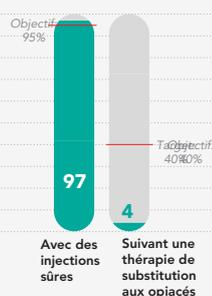
24%

5

Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois)



PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES



Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

65%

8

Pratique d'injection sûre, couverture des interventions de prévention (au moins 2 au cours des 3 derniers mois), distribution d'aiguilles et de seringues

INTERVENTION BASÉE SUR LES ARV



PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

125

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

Score composite de préparation à la prophylaxie pré-exposition (0-10)

3

L'expansion de la prophylaxie pré-exposition à l'échelle nationale est ralentie par des questions liées aux capacités, à l'infrastructure, à la communication, au soutien normatif et à l'utilisation des médicaments génériques.

3

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH



TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

48

Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale

Scores (0-10)

Très bon

Bon

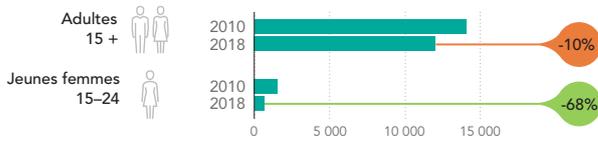
Moyen

Faible

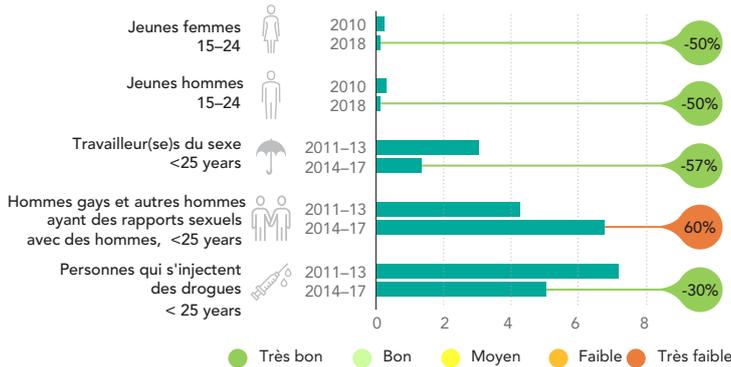
Très faible

OBJECTIF -75%

Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)

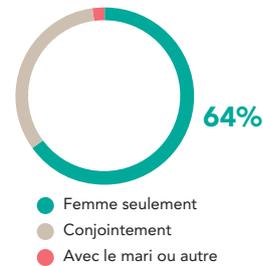


Facilitateurs et systèmes

SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)



FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention	Pas fait	Fait
4 - Réforme de la politique	Pas fait	Pas fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Fait
5b - Programme pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Sans objet	Sans objet
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes	Sans objet	Sans objet
6 - Plan de capacité et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Partiellement fait	Fait
8 - Analyse des écarts financiers	Pas fait	Partiellement fait
9 - Renforcement du suivi	Pas fait	Partiellement fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Partiellement fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait ● Sans objet

STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



PROCHAINES ÉTAPES :

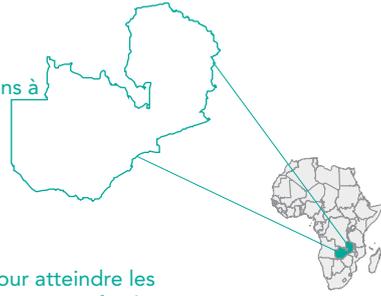
- > Plaider en faveur de l'approbation d'une nouvelle stratégie nationale de lutte contre le VIH, la tuberculose et les hépatites.
- > Intensifier la thérapie antirétrovirale, la thérapie de substitution aux opiacés et la PrEP.
- > Des programmes de prévention axés sur l'accélération, y compris le dépistage et le traitement du VIH parmi les travailleur(se)s du sexe, les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes qui s'injectent des drogues.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN ZAMBIE 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

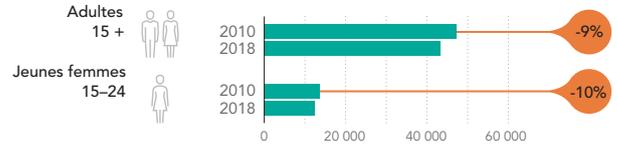
9%

ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

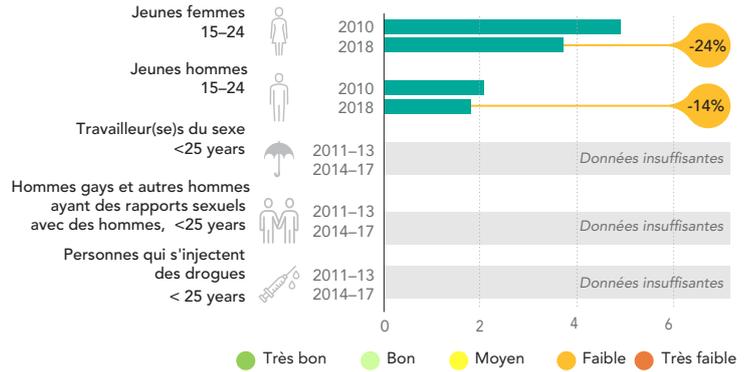


Nouvelles infections à VIH

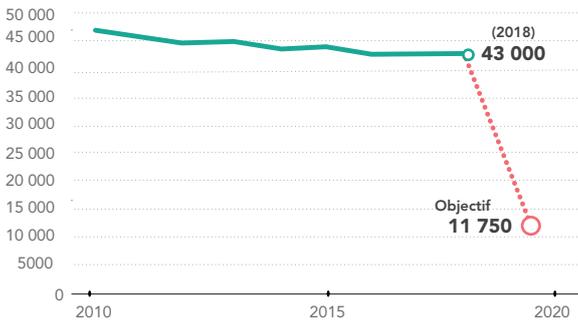
OBJECTIF -75%



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 40% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 50%

17% d'endroits prioritaires ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes.

3 messages du pays.

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 79% (Objectif: 95%)
Clients: 60%

47% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois.

5 messages du pays.

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport anal (%)

90% (Objectif: 90%)

13% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois.

Données insuffisantes.

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

95% (Objectif: 95%)

40% (Objectif: 40%)

45% ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois.

Données insuffisantes.

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 41% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 56%

45% besoin de distribution de préservatifs satisfait.

5 messages du pays.

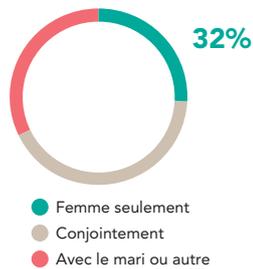
Scores (0-10): ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

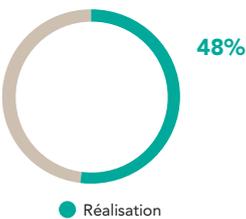
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	Données insuffisantes
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

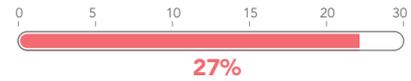
FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



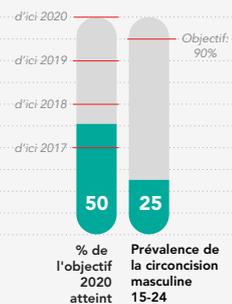
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



En 2018, plus de 2 millions d'hommes ont bénéficié d'une circoncision masculine médicale volontaire

9

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

8991

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois



En 2019, 8991 personnes exposées au VIH étaient enregistrées en prophylaxie pré-exposition (contre 356 en 2017). Le nombre de nouveaux cas de prophylaxie pré-exposition a considérablement augmenté au cours de la dernière année.

10

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

89

Personnes vivant avec le VIH avec suppression virale



PROCHAINES ÉTAPES :

- > Entreprendre une analyse des lacunes en matière de prévention (examen à mi-parcours du Cadre stratégique national de lutte contre le sida).
- > Mener une analyse des informations stratégiques et géospatiales sur les adolescentes et les jeunes femmes afin d'évaluer leurs vulnérabilités et d'identifier les endroits où l'incidence du VIH est élevée.
- > Développer une bibliothèque de messages basés sur une analyse approfondie des données sur les adolescentes et les jeunes femmes.
- > Examiner les indicateurs de santé sexuelle et reproductive et leur inclusion dans la cellule de surveillance.
- > Élaborer des objectifs infranationaux pour la prophylaxie pré-exposition, les préservatifs et les adolescentes et les jeunes femmes.
- > Compléter la stratégie sur les préservatifs.
- > Renforcer la capacité des entités districtales de coordination de la riposte au sida sur les programmes de santé sexuelle et reproductive.
- > Mettre en oeuvre l'enquête biologique et comportementale intégrée pour les professionnel(le)s du sexe et les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en 2020.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU ZIMBABWE 2019

Les nouvelles infections à VIH chez les adultes ont diminué de

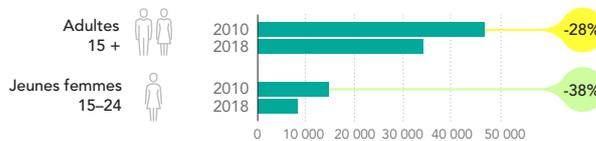
28%

ce qui est trop lent pour atteindre les objectifs de 2020. Il faut intensifier le programme.

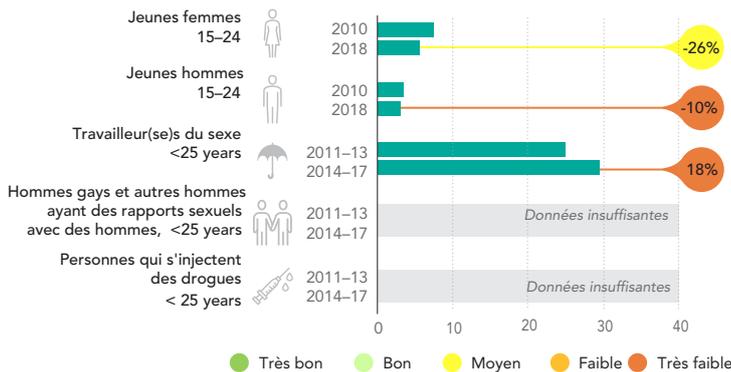


OBJECTIF -75%

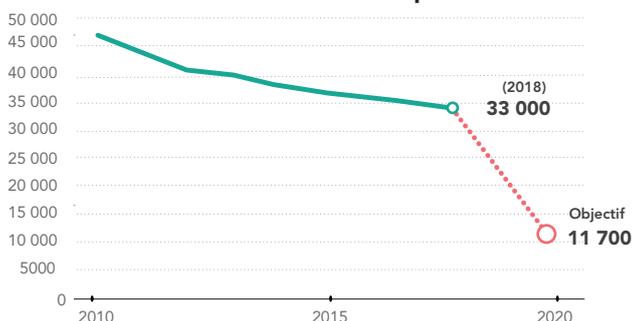
Nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH parmi les jeunes (%)



Nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 ans et plus



ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier chez les jeunes (%)

Jeunes femmes: 57% (Objectif: 90%)
Jeunes hommes: 84% (Objectif: 90%)

17% % d'endroits prioritaires qui ont des programmes pour adolescentes et jeunes femmes

4 Messages du pays

TRAVAILLEUR(SE)S DU SEXE

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)

Travailleur(se)s du sexe: 96% (Objectif: 95%)
Clients: 90% (Objectif: 95%)

44% Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

7

HOMMES GAYS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec des hommes

90% (Objectif: 90%)

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes

Données insuffisantes

PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec des hommes

95% (Objectif: 95%)
40% (Objectif: 40%)

Ont reçu deux interventions au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes

Données insuffisantes

PRÉSERVATIFS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier

Femmes 15-49: 67% (Objectif: 90%)
Hommes 15-49: 85% (Objectif: 90%)

93% Besoin de distribution de préservatifs satisfait (%)

8

Le Fonds mondial, l'initiative DREAMS, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Conseil national de lutte contre le sida ont donné la priorité aux programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, afin qu'ils couvrent tous les districts.

Les programmes destinés aux populations clés ont été élargis afin d'inclure la prestation de services du secteur public.

Aucune donnée disponible. Les estimations du nombre des hommes gays et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont en cours, et les données devraient être disponibles afin d'être incluses dans le prochain plan stratégique national.

Une couverture élevée doit être maintenue en assurant la sécurité des approvisionnements et la mobilisation des ressources.

Scores (0-10)

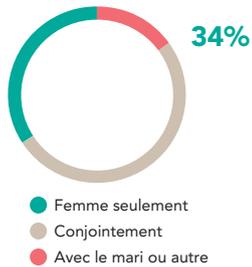
● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible

Facilitateurs et systèmes

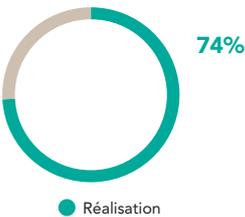
SOINS DE SANTÉ ÉVITÉS EN RAISON DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION (%)

	Travailleur(se)s du sexe	39%
	Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Données insuffisantes
	Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes

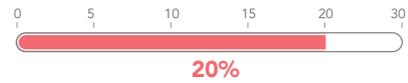
FEMMES MARIÉES DÉCIDANT DE LEURS PROPRES SOINS DE SANTÉ (%)



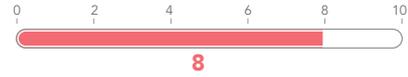
FILLES QUI ONT TERMINÉ L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE INFÉRIEUR (%)



FEMMES SUBISSANT DES VIOLENCES CONJUGALES (%)



STRATÉGIE DE SANTÉ ET DE DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS : NIVEAU DE LIENS AVEC LE VIH (SCORE 0-10)



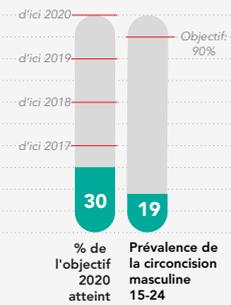
État des 10 actions de la Feuille de route

	Données de référence	2019
1 - Évaluation des besoins		
2 - Objectifs de prévention		
3 - Stratégie de prévention		
4 - Réforme de la politique		
5a - Estimations de la taille des populations clés		
5b - Programme pour populations clés définies		
5c - Estimation du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Paquet pour adolescentes et jeunes femmes		
6 - Plan de capacité et d'assistance technique		
7 - Contrats sociaux		
8 - Analyse des écarts financiers		
9 - Renforcement du suivi		
10 - Examen des performances		

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



Des progrès substantiels ont été réalisés. Il convient de trouver des stratégies novatrices pour atteindre les hommes plus âgés

6

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision masculine médicale volontaire

PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

5000

Nombre de personnes ayant eu recours à la prophylaxie pré-exposition orale au moins une fois au cours des 12 derniers mois

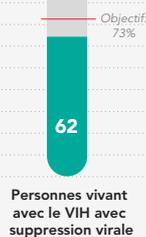


La prophylaxie pré-exposition doit être étendue aux populations clés (et au-delà) afin d'inclure d'autres populations à risque plus élevé.

8

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL



PROCHAINES ÉTAPES :

- > Élaborer un plan stratégique national de lutte contre le VIH et une stratégie intégrée pour le secteur de la santé.
- > Mobiliser des ressources pour intensifier la prévention du VIH.
- > Élaborer des programmes nationaux pour l'engagement des hommes.
- > Renforcer la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le dépistage et la suppression de la charge virale par la détection et la surveillance ciblées des cas, tout en assurant la sécurité des produits.
- > Élargir les services destinés aux jeunes et les programmes pour les adolescentes et les jeunes femmes.



Références

- (1) Données ONUSIDA 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf, consulté le 19 octobre 2019).
- (2) Communities at the centre : defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Global AIDS update 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>, consulté le 19 octobre 2019).
- (3) Feuille de route pour la prévention du VIH 2020 : accélérer la prévention du VIH pour réduire de 75 % le nombre de nouvelles infections à VIH. Genève : ONUSIDA ; 2017 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf, consulté le 19 octobre 2019).
- (4) Hayes RJ, Donnell D, Floyd S, Mandla N, Bwalya J, Sabapathy K et al. Effect of universal testing and treatment on HIV incidence — HPTN 071 (PopART). *N Engl J Med.* 2019;381(3):207-18.
- (5) Baral S, Rao A, Sullivan P, Phaswana-Mafuya N, Diouf D, Millett G et al. The disconnect between individual-level and population-level HIV prevention benefits of antiretroviral treatment. *The Lancet HIV.* 2019;6(9):E632-E638.
- (6) Pillay D, Herbeck J, Cohen MS, de Oliveira T, Fraser C, Ratmann O et al. The PANGEA-HIV Consortium: phylogenetics and networks for generalised HIV epidemics in Africa. *Lancet Infect Dis.* 2015 March;15(3):259-61.
- (7) Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 Premier rapport intermédiaire, mars 2018. Genève : ONUSIDA ; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf, consulté le 19 octobre 2019).
- (8) Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020 Deuxième rapport intermédiaire, avril-décembre 2018. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf, consulté le 19 octobre 2019).
- (9) Legal environment assessment for HIV: an operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV. New York : Programme des Nations Unies pour le développement ; 2014 ([https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL web.pdf](https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA%20FINAL%20web.pdf), consulté le 19 octobre 2019).
- (10) Commission mondiale sur le VIH et le droit Risques, droits et santé. Supplément. New York : Programme des Nations Unies pour le développement ; 2018 (<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2018/09/HIV-and-the-Law-supplement-FINAL.pdf>, consulté le 19 octobre 2019).
- (11) Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH Genève : ONUSIDA ; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf, consulté le 19 octobre 2019).
- (12) Kumar R, Mehendale SM, Panda S, Venkatesh S, Lakshmi P, Kaur M et al. Impact of targeted interventions on heterosexual transmission of HIV in India. *BMC Public Health.* 2011;11:549.
- (13) Stover J, Bollinger L, Izazola JA, Loures L, DeLay P, Ghys PD et al. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the Fast-Track approach. *PLoS ONE.* 2016;11(5):e0154893.
- (14) The ECHO Trial Consortium. Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) Trial: primary results. 9th SA AIDS Conference, Durban, South Africa, 13 June 2019 (<http://echo-consortium.com/wp-content/uploads/2019/06/ECHO-primary-HIV-results-SA-AIDS-slides-final20190613.pdf>, consulté le 19 octobre 2019).
- (15) JP Mozambique Action for Girls and Young Women – Rapariga Biz. In: Multi-Partner Trust Fund Office Gateway [Internet]. Groupe des Nations Unies pour le développement (<http://mptf.undp.org/factsheet/fund/JMZ10>, consulté le 19 octobre 2019).
- (16) STRIVE Research Consortium. Addressing the structural drivers of HIV: a STRIVE synthesis. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2019 (http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE_structural_drivers_brief.pdf, consulté le 19 octobre 2019).
- (17) Gorgens M, Ketende S, Tsododo V, Heard W, Mabuza M, Longosz A et al. Sitakhela Likusasa impact evaluation: results of a cluster randomized control trial (cRCT) of financial incentives for HIV prevention among adolescent girls and young women (AGYW) in Eswatini. 10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City, Mexico, 2019. Résumé TUAC0205LB.
- (18) Kennedy CE, Fonner VA, O'Reilly KR, Sweat MD. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS Care.* 2014;26(6):659-73.
- (19) Cluver LD, Orkin FM, Yakubovich A, Sherr L. Combination social protection for reducing HIV-risk behaviour amongst adolescents in South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2016;72:96-104.
- (20) Pettifor A, MacPhail C, Hughes JP, Selin A, Wang J, Gómez-Olivé FX et al. The effect of a conditional cash transfer on HIV incidence in young women in rural South Africa (HPTN 068): a phase 3, randomised controlled trial. *Lancet Glob Health.* 2016;4(12):e978-88. La correction publiée apparaît dans : *Lancet Glob Health.* 2017;5(2):e146.

- (21) Brown T, Peerapatanapokin W. Evolving HIV epidemics: the urgent need to refocus on populations with risk. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019 Sep;14(5):337-53.
- (22) Southwell M, Shelly S, MacDonald V, Verster A, Maher L. Transforming lives and empowering communities: evidence, harm reduction and a holistic approach to people who use drugs. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019;14(5):409-14.
- (23) Kamarulzaman A, Verster A, Altice FL. Prisons: ignore them at our peril. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019 Sep;14(5):415-22.
- (24) Cowan FM, Chabata ST, Musemburi S, Fearon E, Davey C, Ndori-Mharadze T et al. Strengthening the scale up and uptake of effective interventions for sex workers for population impact in Zimbabwe. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(Suppl 4):e25320.
- (25) Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Renforcer les programmes et les marchés de préservatifs en Afrique : améliorer l'impact sur la santé publique grâce à une technologie polyvalente établie. 2018 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/08/GPC-brief-on-condoms-Nov-2018.pdf>, consulté le 19 octobre 2019).
- (26) Smith B, Mann C, Jones C, Miller N, Longfield K, Gesuale S. Challenges and recommendations for reaching "Fast-Track" targets for condom use. *Mann Global Health*; 2019 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/02/MGH-Rpt-1-Challenges-and-recommendations-in-reaching-condom-use-targets.pdf>, accessed 19 October 2019).
- (27) Unpublished data from Avenir Health on HIV infections averted by VMMC programmes in priority countries from 2008 to 2018, June 2019.
- (28) Grabowski MK, Serwadda DM, Gray RH, Nakigozi G, Kigozi G, Kagaayi J et al. HIV prevention efforts and incidence of HIV in Uganda. *N Engl J Med*. 2017;377(22):2154-66.
- (29) Bershteyn A, Akullian AN, Klein DJ, Jewell B, Mutai K, Mwalili SM. Scale-up of ART and VMMC explain a two-fold decline in HIV incidence in Western Kenya. Conférence sur les Rétrovirus et les Infections opportunistes (CRIO), Seattle, Washington, 2019. Résumé 1087.
- (30) Ahmed N, Pike C, Bekker LG. Scaling up pre-exposure prophylaxis in sub-Saharan Africa. *Curr Op in Infect Dis*. 2019;32(1):24-30.
- (31) Financing global health 2017: funding universal health coverage and the unfinished HIV/AIDS agenda. Seattle (WA) : Institute for Health Metrics and Evaluation ; 2018 (http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/FGH/2018/IHME_FGH_2017_fullreport_online.pdf, consulté le 19 octobre 2019).
- (32) Macdonald V, Verster A, Seale A, Baggaley R, Ball A. Universal health coverage and key populations. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019 Sep;14(5):433-8.
- (33) Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society–Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;392:312-58.
- (34) HIV project in South Africa reaches 90–90–90 target one year ahead of deadline. Dans : [msf.org](https://www.msf.org) [Internet]. 12 juin 2019. Médecins Sans Frontières ; c2019 (<https://www.msf.org/hiv-project-south-africa-reaches-90-90-90-target-ahead-deadline>, consulté le 23 octobre 2019).
- (35) PopART. In : London School of Hygiene & Tropical Medicine [Internet]. London: LSHTM; c2019 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/popart>, consulté le 23 octobre 2019).
- (36) Haacker M, Fraser-Hurt N, Gorgens M. Effectiveness of and financial returns to voluntary medical male circumcision for HIV prevention in South Africa: an incremental cost-effectiveness analysis. *PLoS Med*. 2016;13(5):e1002012.
- (37) National key populations implementation plan: 2019–2020. Harare (Zimbabwe): Zimbabwe National AIDS Council; 2019.
- (38) Surveillance mondiale du sida, 2019. Indicateurs pour le contrôle de la Déclaration politique 2016 des Nations Unies sur la lutte contre le sida. Genève : ONUSIDA ; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/Global-AIDS-Monitoring>, consulté le 19 octobre 2019).
- (39) Fiches d'évaluation et affiches nationales de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Un guide national pour la validation et la consultation. Genève : ONUSIDA ; 2019 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/09/Guide-on-Scorecards-Country-Posters-in-the-GPC-August-2019-1.pdf>, consulté le 19 octobre 2019).
- (40) SRHR & HIV Linkages Index [Internet]. Organisation mondiale de la santé, Fédération internationale pour le planning familial ; c2019 (<https://index.srhivlinkages.org/>, consulté le 19 octobre 2019).

Droits d'auteur © 2019

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

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

JC2980



ONUSIDA
Programme commun
des Nations Unies
sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org