

**PLAN DE
RATTRAPAGE DE
L'AFRIQUE DE
L'OUEST ET DU
CENTRE**

**ACCÉLÉRER LE
TRAITEMENT DU
VIH D'ICI À 2018**

En tant que nations, nous avons réussi à stopper l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), et nous sommes résolument engagés à atteindre les objectifs de la Déclaration politique des Nations Unies pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. L'épidémie de MVE a affecté nos pays de manière brutale mais nous l'avons surmontée, grâce à la résilience de nos populations et de nos institutions, et grâce à la solidarité internationale.

La reconstruction de notre système de santé est en cours ; c'est une phase délicate et une occasion que nous devrions saisir pour nous mobiliser et mettre un terme aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme, et concrétiser l'Agenda 2063 de l'Union africaine. En Afrique de l'Ouest et du Centre, où 28 pour cent seulement des personnes vivant avec le VIH sont sous traitement, un immense effort est nécessaire pour modifier la trajectoire de l'épidémie et atteindre l'objectif 90-90-90. Le plan de rattrapage pour le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre est une opportunité majeure pour permettre aux pays de concrétiser ces cibles.

Parmi les stratégies clés du plan de rattrapage, les modèles de prestation de soins innovants qui engagent davantage les acteurs communautaires, promus à travers la nouvelle initiative 2 millions d'agents de santé communautaires, auront une place cruciale dans les futures interventions. Les communautés ont joué un rôle décisif pour surmonter la maladie à virus Ebola et cet atout devrait être pleinement mis à profit. J'aimerais également saluer l'initiative Start Free, Stay Free, AIDS free qui vise à ce que les enfants et les adolescents puissent naître sans le VIH et vivre sans jamais contracter le sida. Le plan de rattrapage nous permettra d'atteindre ces objectifs essentiels pour l'avenir de nos enfants et pour le développement économique de notre continent.

Pour concrétiser cette vision, il est important, entre autres, de mieux utiliser les fonds disponibles mais aussi de planifier les financements prévisibles et à long terme. En combinant nos efforts centrés sur la prévention et le traitement du VIH, notre propre engagement et la solidarité internationale, nous atteindrons les objectifs du plan de rattrapage.

Alpha Condé

Président de la Guinée

Président de l'Union africaine

2016 a été une année charnière avec l'adoption de la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida qui affirmait que mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 était possible et réalisable. Cette déclaration a renforcé les engagements pris par les chefs d'État africains dans la déclaration adoptée en 2013 lors du Sommet spécial de l'Union africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, pour mettre un terme à ces épidémies d'ici à 2030.

Malgré les progrès accomplis en 2015, l'Afrique de l'Ouest et du Centre reste confrontée à des défis de taille. Il est inacceptable que la région ne fournisse une thérapie antirétrovirale qu'à 28 pour cent des personnes vivant avec le VIH, bien loin des objectifs globaux 90-90-90 qui doivent être atteints d'ici à 2020.

Le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), que je préside, s'associe pleinement à la Déclaration politique pour mettre fin à l'épidémie de sida, qui a pour finalité de faciliter l'accès à la thérapie antirétrovirale, de sauver des vies et de mettre un terme à l'épidémie.

Le plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre est le fruit d'une collaboration entre la communauté internationale et les États Membres des Nations Unies. J'en suis un ardent défenseur et je m'investis pour qu'il aide les pays de notre région à contribuer à cet effort unique, pour en finir avec l'épidémie de sida et saisir une formidable occasion de nous rapprocher des Objectifs de développement durable.

Macky Sall

Président du Sénégal

Président du Comité d'orientation des chefs d'État et de gouvernement du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique

Dans le cadre de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), nous nous sommes employés ces dernières années à accélérer nos efforts pour tenir nos engagements en accord avec la Déclaration politique des Nations Unies pour mettre fin à l'épidémie de sida, atteindre les objectifs 90-90-90 et nous placer sur la bonne trajectoire pour mettre un terme à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Nos pays ont considérablement progressé en renforçant les programmes de leurs ripostes nationales, en promouvant un environnement plus propice pour l'accès des populations clés aux services de santé, en s'attaquant à la stigmatisation et à la discrimination dont les personnes vivant avec le VIH font l'objet, en constituant un stock de sécurité régional de médicaments antirétroviraux et en promouvant la production locale d'antirétroviraux et d'autres médicaments essentiels.

La CEDEAO a également collaboré avec d'autres organisations, notamment la Communauté économique des États de l'Afrique centrale et l'ONUSIDA, dans le cadre de l'appel à l'action de Dakar pour développer le traitement antirétroviral pédiatrique et éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Nous devons toutefois intensifier notre action pour atteindre les objectifs 90-90-90 et redoubler d'efforts pour nous placer sur une nouvelle trajectoire ; c'est précisément ce à quoi vise le plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre pour accélérer la riposte au VIH.

Je suis pleinement convaincue que ce plan de rattrapage, les efforts conjoints et la solidarité entre les pays et la communauté internationale nous permettront d'atteindre nos objectifs et contribueront à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Ellen Johnson Sirleaf

Présidente du Libéria

Suite à la Déclaration politique des Nations Unies de 2016 pour mettre fin à l'épidémie de sida, les pays ont approuvé un agenda historique en vue d'accélérer les efforts pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Pourtant, malgré la volonté politique et les ressources matérielles, humaines et financières disponibles, nous sommes confrontés à un défi majeur : plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre n'ont toujours pas accès à une thérapie antirétrovirale.

Le plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre a été élaboré afin d'accélérer la riposte au sida et de prévenir une résurgence de l'épidémie de VIH dans nos régions.

Avec ce plan, nous disposons aujourd'hui d'un outil pour combiner les progrès scientifiques, les avancées sociétales et notre engagement politique, et les traduire en bénéfices concrets pour les personnes vivant avec le VIH et, plus largement, nos populations.

Aujourd'hui, nous disposons de tous les éléments nécessaires pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique et faire en sorte que ce fléau appartienne au passé. Aujourd'hui, il nous appartient d'utiliser au mieux ces outils, et notamment d'investir dans la prestation de services liés au VIH au niveau communautaire. Cette démarche est indispensable pour accélérer nos actions sur le terrain et renforcer nos réalisations en faveur d'un système de santé plus efficace et pérenne.

Nous devons concentrer nos efforts sur le plan de rattrapage pour rejoindre les pays qui sont déjà sur la bonne trajectoire et progresser au même rythme qu'eux, pour atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici à 2020 et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Ali Bongo Ondimba

Président du Gabon

Président de la Communauté économique des États de l'Afrique centrale

Nous devons prêter une attention particulière à l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Ces régions sont aujourd'hui laissées pour compte. Nous devons veiller à ce que les dirigeants politiques mobilisent et concentrent leur énergie sur ces pays, l'objectif étant de multiplier par trois le taux de mise sous traitement dans les trois prochaines années. Il est très important de refuser une approche à deux vitesses en Afrique.

Michel Sidibe

Directeur exécutif de l'ONUSIDA

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 6 |
| Pourquoi l’Afrique de l’Ouest et du Centre a-t-elle besoin d’un plan de rattrapage ? | 6 |
| Obstacles et importantes opportunités | 8 |
| Présentation du plan de rattrapage | 9 |
| Quels sont les objectifs? | 10 |
| Quels sont les tâches et les résultats ? | 11 |
| Premières réalisations | 14 |
| Combien le plan de rattrapage coûtera-t-il? | 16 |
| Comment gérer le plan de rattrapage et assurer son suivi? | 17 |
| Annexes | 18 |

INTRODUCTION

Alors que la riposte mondiale au VIH s'accélère, des millions de personnes sont laissées pour compte en Afrique de l'Ouest et du Centre.

- Les progrès sont considérables au niveau mondial : en 2015, 57 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 46 pour cent des personnes vivant avec le VIH avaient accès à un traitement et la charge virale de 38 pour cent de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH était devenue indétectable. L'Afrique de l'Ouest et du Centre est à la traîne puisqu'en 2015, ces taux n'étaient respectivement que de 36 pour cent, 28 pour cent et 12 pour cent¹.
- L'écart est considérable: en 2015, 4,7 millions de personnes vivant avec le VIH ne recevaient aucun traitement, et 330 000 adultes et enfants étaient décédés de maladies liées au sida.²

Lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies pour mettre fin à l'épidémie de sida organisée en 2016 à New York, à l'origine de la **Déclaration politique pour mettre fin à l'épidémie de sida**, les présidents des Assemblées des ministres de la Santé de la Communauté économique des États

de l'Afrique de l'Ouest et de la Communauté économique des États de l'Afrique centrale, l'ONUSIDA et ses partenaires ont appelé de leurs vœux une riposte urgente qui aide les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre à se placer sur une trajectoire permettant d'atteindre les objectifs d'accélération 90-90-90 d'ici à 2020.

En juillet 2016, **le Sommet de l'Union africaine** a validé le rapport d'AIDS Watch Africa qui saluait la Déclaration politique pour mettre fin à l'épidémie de sida de 2016 et réaffirmait qu'il était crucial d'agir face aux progrès insuffisants en matière de réduction des décès liés au sida et des nouvelles infections à VIH, et d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Afrique de l'Ouest et du Centre.

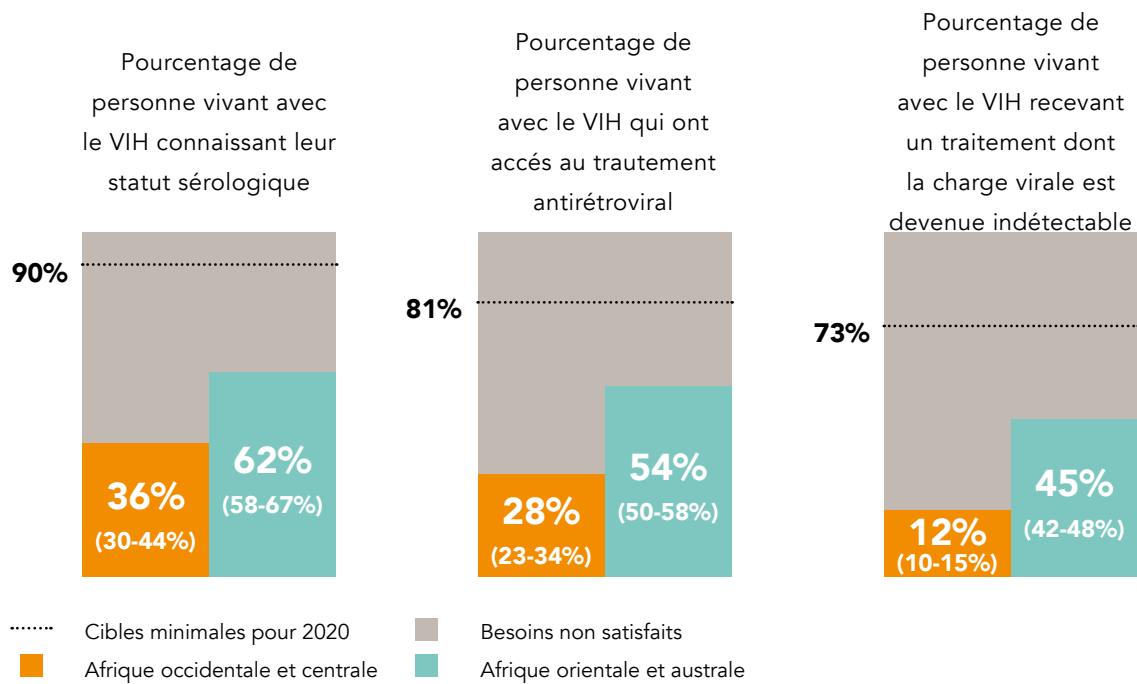
Un an plus tard, 10 pays au moins (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Libéria, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal et Sierra Leone) mettent en œuvre des plans opérationnels nationaux inspirés du plan régional de rattrapage pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Des progrès tangibles sont observés, concernant les changements politiques et structurels souhaités, à un rythme qui toutefois n'est pas encore optimal et sans que la trajectoire ait été corrigée.

POURQUOI L'AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE A-T-ELLE BESOIN D'UN PLAN DE RATTRAPAGE ?

Fin 2015, les 25 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre comptaient 6,5 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 500 000 enfants. La région supporte 18 pour cent de la charge de morbidité mondiale du VIH alors qu'elle n'abrite que 6 pour cent de la population de la planète. L'épidémie touche tout particulièrement les femmes qui représentent 54 pour cent des adultes vivant avec le VIH. Fin 2015, la prévalence moyenne du VIH était de 2,6 pour

cent chez les femmes et de 1,8 pour cent chez les hommes. Dans la région, 3,7 millions d'enfants ont été rendus orphelins par le sida.

En Afrique de l'Ouest et du Centre, 4,7 millions de personnes n'ont pas accès au traitement du VIH². Fin 2015, seulement 1,8 million de personnes vivant avec le VIH étaient sous thérapie antirétrovirale, soit une couverture moyenne de 28 pour cent (20 pour cent



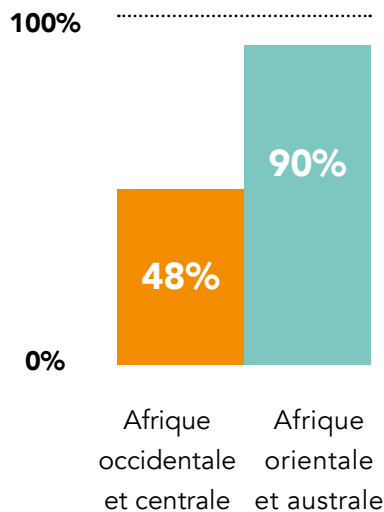
chez les enfants et 29 pour cent chez les adultes). Le contraste avec l’Afrique de l’est et du sud, où la couverture s’établissait à 54 pour cent fin 2015, est saisissant¹.

Les populations clés sont touchées de manière disproportionnée. Elles représentent 27 pour cent des nouvelles infections à VIH en Afrique de l’Ouest et du Centre². En 2015, la moyenne de la prévalence du VIH dans cette région était de 17 pour cent chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 16,5 pour cent chez les professionnels du

sexe et 6,5 pour cent chez les consommateurs de drogues injectables¹.

La différence entre l’Afrique de l’Ouest et du Centre et l’Afrique de l’Est et du Sud est tout aussi frappante concernant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l’enfant. Neuf femmes enceintes sur dix ont accès au traitement en Afrique de l’Est et du Sud, contre cinq sur dix seulement en Afrique de l’Ouest et du Centre, où le nombre de personnes vivant avec le VIH est pourtant moins élevé.

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH



OBSTACLES ET IMPORTANTES OPPORTUNITÉS

OBSTACLES

Plusieurs obstacles qui freinent l'accès aux services ont été identifiés dans la région. Leur impact varie selon les pays et une démarche différenciée fondée sur le contexte national est aujourd'hui adoptée pour les surmonter:

- **Un engagement politique, une appropriation, une coordination insuffisantes ainsi que le faible niveau des financements nationaux** en faveur de la riposte au VIH sont largement répandus en Afrique de l'Ouest et du Centre. Sans un leadership politique solide et renouvelé, il sera difficile de préserver la dynamique en faveur du programme de lutte contre le VIH et d'augmenter les investissements nationaux.
- **Des systèmes de santé fragiles, notamment la surmédicalisation des prestations des services liés au VIH et une décentralisation inadaptée des services de santé,** peu ciblés sur la participation et la prestation de services au niveau communautaire tout au long du continuum de soins et de traitement, créent de sérieux obstacles qui limitent l'accès aux services et nuisent à la qualité des soins. Les défaillances des systèmes de gestion des achats et des stocks entraînent de fréquentes ruptures de stock et fragilisent la prestation des services liés au VIH.
- La politique largement répandue imposant aux

usagers de financer certains frais de santé (certains médicaments, les analyses médicales et l'hospitalisation, par exemple) combinée à d'autres dépenses restant à la charge des patients, mais aussi les longs temps d'attente et la discrimination dans les milieux de soins de santé, freinent davantage encore l'accès universel aux soins.

- **Les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination,** les forts taux de violences fondées sur le genre (notamment dans les situations de conflit et d'urgence) ainsi que les inégalités de genre **limitent l'accès aux soins de santé et aux services liés au VIH.** Les lois et les politiques punitives, de même que l'exposition à la violence et à la discrimination, dissuadent les populations clés d'utiliser pleinement les services disponibles.
- **Le nombre réduit de donateurs** et les rapports complexes avec certains d'entre eux mettent les pays de la région dans une position difficile et entraînent souvent une sous-utilisation de ressources externes importantes, notamment en raison de capacités insuffisantes et de contextes d'intervention difficiles dans plusieurs pays. Les investissements dans la lutte contre le sida sont excessivement dépendantes des ressources internationales.

OPPORTUNITÉS

Plusieurs facteurs et initiatives plaident pour un plan de rattrapage :

- Les lignes directrices unifiées de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de 2016 relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à

VIH recommandent le dépistage et le traitement de toutes les personnes diagnostiquées séropositives.

- Dans la région, 850000 personnes, adultes et enfants compris, ont déjà bénéficié d'un dépistage et connaissent leur

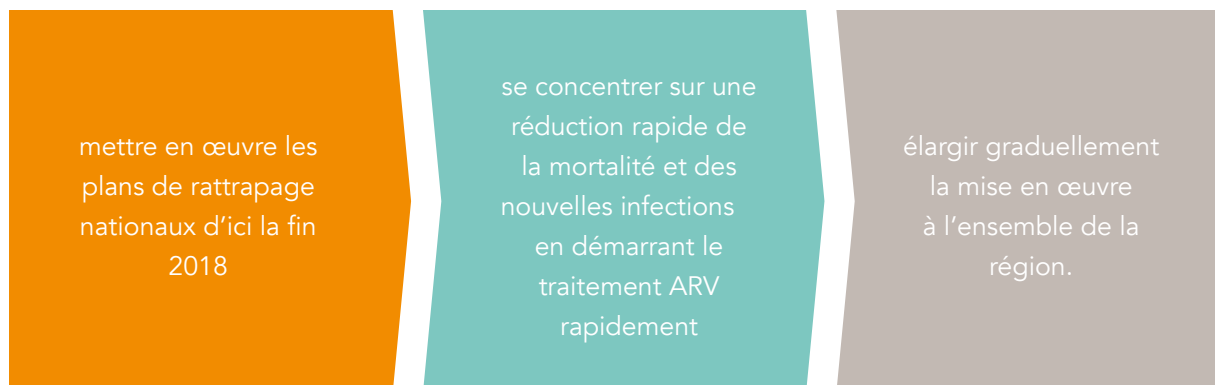
statut vis-à-vis du VIH mais ne reçoivent encore aucun traitement.

- Des engagements ont déjà été pris pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant, notamment en faveur de l'initiative "Start Free, Stay Free, AIDS Free".
- Les synergies entre les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont connues.
- Des modèles existants pour la prestation de services au niveau communautaire et pour des soins et une prise en charge différenciés ont

prouvé leur efficacité pour accélérer les actions. Ils nécessitent une implication accrue des agents de santé communautaires.

- Plusieurs modèles de dépistage innovants ont prouvé leur efficacité et leur acceptabilité, notamment l'auto-dépistage et le dépistage à base communautaire. De meilleures synergies avec les programmes de lutte contre la tuberculose et l'hépatite virale peuvent également améliorer les performances en matière de dépistage.
- L'opportunité que représente la philanthropie locale n'est pas encore pleinement exploitée.

PRÉSENTATION DU PLAN DE RATTRAPAGE



Le plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre est un instrument politique et un contrat entre des pays et la communauté internationale. Il soutient des stratégies et des plans nationaux qui visent à résorber rapidement les goulots d'étranglement, accélérer les ripostes nationales et adopter une trajectoire en vue d'atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici à 2020. Les plans nationaux s'appuient sur le plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre et complètent les stratégies nationales et les plans existants en vue d'accroître le recours au traitement antirétroviral et de sauver des vies.

Les actions à court et à moyen terme des plans nationaux sont principalement financées par les

subventions existantes des pays. De plus, des financements supplémentaires sont en cours de négociation avec des partenaires, et des pays renouvellent leurs engagements financiers nationaux.

Dans le cadre de ce contrat, les partenaires et les pays se sont engagés à adopter une démarche en deux temps et aujourd'hui, plus de 10 pays mettent en œuvre un plan de rattrapage national.

La démarche de mise en œuvre suppose :

- de mettre en œuvre les plans de rattrapage nationaux d'ici la fin 2018,

- de se concentrer sur une réduction rapide de la mortalité et des nouvelles infections en démarrant le traitement ARV rapidement,
- d'élargir graduellement la mise en œuvre à l'ensemble de la région.

Lancée fin 2016, la première phase était axée sur huit pays :

- Quatre pays (Cameroun, Côte d'Ivoire, Nigéria et République démocratique du Congo) concentrent une part importante des nouvelles infections à VIH et des décès de maladies liées au sida dans la région. Ces pays supportent plus de 75 pour cent de la charge de morbidité et la couverture du traitement y est inférieure à 36 pour cent.
- Trois pays (Guinée, Libéria et Sierra Leone) disposent de systèmes de santé dont la fragilité a été mise en évidence pendant la flambée de maladie due au virus Ebola. Il est nécessaire et urgent d'accélérer leur riposte au VIH.
- Un pays en situation de post-conflit (la République centrafricaine) abrite des communautés fragiles.

La seconde phase a déjà commencé et étend graduellement les activités suivantes aux autres

pays de la région : consultations au niveau des pays, identification des obstacles et des solutions, échanges croisés avec les pays qui mettent déjà le plan en œuvre et élaboration des plans nationaux.

- Dans ce groupe, suite à la mise en œuvre du plan de rattrapage, un nombre croissant de pays ont déjà réaffirmé leur engagement politique en vue d'accélérer la riposte au VIH ; des plans de rattrapage sont élaborés et mis en œuvre au Bénin, au Burkina Faso, et en cours d'élaboration au Gabon, en Guinée équatoriale, au Sénégal et au Tchad.

Ces plans nationaux s'intéressent aux facteurs de réussite cruciaux suivants:

- l'appropriation par le pays et le leadership politique,
- une prestation de services reconfigurée : délégation des tâches et prestation de services au niveau communautaire,
- la fourniture ininterrompue de produits : kits de dépistage, médicaments antirétroviraux, kits de diagnostic précoce chez le nourrisson et kits de mesure de la charge virale,
- les ressources et l'efficacité ainsi que le partenariat avec les acteurs clés

QUELS SONT LES OBJECTIFS ?

- Au moins 850 000 personnes, dont 60 000 enfants, diagnostiquées comme vivant avec le VIH mais n'ayant pas encore intégré le parcours de soins, bénéficieront d'ici mi-2018 d'une thérapie antirétrovirale de haute qualité et pérenne. Ce chiffre correspond à environ 65 pour cent des personnes vivant avec le VIH ayant précédemment subi un dépistage mais ne recevant aucun traitement.
- 250 000 personnes supplémentaires vivant avec le VIH, dont 60 000 enfants, ont récemment bénéficié d'un dépistage, connaissent leur statut positif pour le VIH et sont orientées pour recevoir une thérapie antirétrovirale de haute qualité et pérenne d'ici mi-2018.
- 100 000 femmes enceintes supplémentaires vivant avec le VIH bénéficieront d'une thérapie antirétrovirale de haute qualité et pérenne.

QUELS SONT LES TÂCHES ET LES RÉSULTATS?

1. APPROPRIATION PAR LE PAYS ET LEADERSHIP

Une appropriation par le pays renouvelée et un leadership clairement affirmé introduisent graduellement les changements politiques requis et fournissent les ressources nécessaires pour atteindre les cibles ambitieuses du plan de rattrapage. Tous les pays de la première vague ont organisé des discussions approfondies au niveau national, et leurs plans de rattrapage sont validés aux plus hauts niveaux technique et politique.

Résultats

- Chaque chef d'État concerné approuve le plan national ainsi que les changements nécessaires en termes de politiques et de ressources.
- Les ministres de la Santé mettent en œuvre immédiatement les changements politiques nécessaires, notamment la délégation des tâches, les modèles de soins différenciés et la prestation de services au niveau communautaire.
- Au moins trois communautés économiques régionales ou organisations régionales (la Communauté économique des États de l'Afrique

de l'Ouest, la Communauté économique des États de l'Afrique centrale, l'Union économique et monétaire ouest-africaine et la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale) ont approuvé le plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre et lui ont apporté un soutien.

Tâches

- Mettre en place un plaidoyer et des réunions d'information de haut niveau conjoints associant l'ONUSIDA, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), la coopération française et les partenaires clés.
- Identifier les leaders qui seront les champions du plaidoyer dans la région
- Plaider auprès d'entités régionales et internationales pour qu'elles approuvent le plan de rattrapage et affectent des ressources aux pays pour sa mise en œuvre.

2. PRESTATION DE SERVICES

Malgré des résultats concrets, les efforts doivent se poursuivre pour reconfigurer la prestation de services, en mettant fortement l'accent sur certaines zones et populations et sur l'élargissement de la prestation de services au niveau communautaire pour accélérer les interventions. S'assurer que toute personne atteinte de tuberculose bénéficie d'un dépistage du VIH et que le dépistage de la tuberculose est pratiqué chez toutes les personnes vivant avec le VIH fera reculer la mortalité liée à la co-infection. Le renforcement des capacités en faveur de la lutte contre le VIH, de la santé et des droits de l'homme réduira les obstacles

liés à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence qui freinent l'accès aux services.

Résultats

- Les lignes directrices unifiées de l'OMS relatives aux services de dépistage du VIH (2015 et 2016), notamment pour le dépistage communautaire, l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH et l'auto-dépistage, ont été mises en œuvre.

- La délégation des tâches, des modèles de soins différenciés et la prestation de services au niveau communautaire ont été conçus et mis en œuvre.
- Les synergies entre les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose ont été renforcées, notamment le soutien à l'observance thérapeutique, la fourniture ininterrompue de médicaments de haute qualité et l'information en matière de traitement.
- Des systèmes de suivi communautaire, tels que les observatoires communautaires, ont été instaurés; ils renseignent sur la disponibilité des médicaments et des intrants médicaux, la gratuité des prestations de services et l'amélioration de la qualité des soins.
- Soutenir une démarche ciblant certaines zones et populations, renforcer le caractère prioritaire du dépistage, du traitement et du soutien à l'observance thérapeutique pour les communautés les plus touchées
- Rendre prioritaire et élargir le dépistage du VIH parmi les personnes atteintes de tuberculose
- Cartographier les organisations communautaires, notamment les associations de personnes vivant avec le VIH et le secteur privé, accompagner les agents communautaires et le secteur privé et les former aux modèles de soins innovants et à la prestation de services au niveau communautaire
- Renforcer les capacités des agents chargés de faire appliquer la loi et des agents de santé en matière de VIH, de santé et de droits de l'homme

Tâches

- Fournir un appui technique à la mise en œuvre de modèles de soins innovants, notamment la délégation des tâches, la simplification des soins et la prestation de services au niveau communautaire
- Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de suivi communautaire pour les stocks de produits, les frais de prestation des services et la qualité des soins

3. GESTION DES ACHATS ET DES STOCKS

Concernant l'approvisionnement en produits (médicaments et kits de dépistage, notamment), des mesures doivent être prises immédiatement en vue d'une extension rapide du dépistage et du traitement du VIH. Environ vingt millions de dollars US de subventions existantes du Fonds mondial ont été reprogrammés jusqu'ici pour couvrir les besoins en matière de traitement antirétroviral. Les pays ont également négocié la programmation d'interventions du plan national de rattrapage par le PEPFAR. La nouvelle feuille de route pour le stock de sécurité pour la thérapie antirétrovirale de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest a été préparée. À plus long terme, les systèmes de gestion des achats et des stocks doivent être renforcés.

Résultats

- Fourniture ininterrompue d'intrants médicaux aux établissements (tests de dépistage du VIH, kits de mesure de la charge virale, kits de diagnostic précoce chez le nourrisson et antirétroviraux) pendant les 18 prochains mois

Tâches

- Quantifier les besoins et les déficits de produits dans les huit pays prioritaires
- Faciliter les négociations de haut niveau avec le gouvernement et les partenaires clés (PEPFAR, Fonds mondial, Organisation ouest-africaine de la santé et partenaires de développement) en vue de constituer un stock de produits d'urgence suffisant pour les 18 prochains mois et de mettre en place un système de distribution efficace

- Rechercher les meilleurs moyens de renforcer le système existant pour les achats et les stocks (capacité, distribution et gestion) avec le gouvernement, les partenaires et le secteur privé
- Mettre en place un mécanisme de riposte rapide pour faire face aux ruptures de stock éventuelles signalées au niveau communautaire

4. FINANCEMENT

Deux contraintes majeures ont été analysées : le financement international de la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest et du Centre qui diminue régulièrement et les financements nationaux qui stagnent dans la plupart des pays de la région. De surcroît, plusieurs pays ont été récemment confrontés à une insuffisance de capacités pour absorber les ressources disponibles du Fonds mondial. Cela s'explique souvent par des capacités limitées en matière de gestion, des dispositifs institutionnels complexes et par la faiblesse structurelle des systèmes de santé.

Ces six derniers mois, des progrès ont été observés concernant le financement national de la riposte au sida, et plusieurs pays comme la Sierra Leone ont considérablement amélioré leur capacité d'absorption des subventions.

Résultats

- Des ressources sont disponibles pour étendre immédiatement le dépistage, le traitement et le soutien à l'observance thérapeutique, dans les huit pays prioritaires au moins.
- Les financements existants sont effectivement décaissés au profit des activités associées.
- Les services de dépistage, de traitement et de soins sont gratuits dans les huit pays prioritaires.

Tâches

- pour reprogrammer immédiatement les subventions existantes en vue de mettre en œuvre le plan de rattrapage

- Aider les pays à rédiger leur demande de financement au Fonds mondial pour la période 2018–2020 et à assurer l'articulation avec les plans opérationnels nationaux dans six pays admissibles, en corrélation avec les plans de rattrapage et la démarche d'accélération
- Fournir un appui technique aux pays pour les goulots d'étranglement à résorber d'urgence
- Se coordonner avec le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres partenaires au développement pour s'assurer qu'une démarche unifiée est adoptée au niveau des pays
- Étudier avec les partenaires de développement les marges de manœuvre pour l'allocation de crédits spécifiques et/ou additionnels à l'appui du plan de rattrapage
- Aider les pays à diversifier leurs investissements dans la lutte contre le sida et à optimiser les financements existants
- Aider les pays dans le cadre de démarches innovantes pour la mobilisation de ressources nationales (taxes nationales spécifiques, obligations, fonds pour la lutte contre le sida, tables rondes nationales pour le financement du plan de rattrapage, implication du secteur privé)
- Débattre de la gratuité des services de traitement et la négocier avec le gouvernement et les partenaires de développement et de l'intégration du VIH dans les programmes de mise en place de la couverture santé universelle

PREMIÈRES RÉALISATIONS

Depuis l'appel lancé en juin 2016 lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies pour mettre fin à l'épidémie de sida et la planification au niveau des pays initiée en octobre 2016, des premiers progrès importants ont été observés dans chacun des quatre domaines.

1. CONCRÉTISATION DES ENGAGEMENTS POLITIQUES

- Cinq chefs d'État sont champions du plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (les chefs d'État du Gabon, de la Guinée, du Libéria, du Nigéria et du Sénégal).
- Plus de dix pays ont conçu et mis en œuvre un plan de rattrapage pour accélérer la mise en œuvre en s'attaquant à des obstacles locaux majeurs.
- Ces plans ont été élaborés par le comité national de lutte contre le sida local et approuvés par les plus hautes autorités politiques.

2. ADOPTION DE POLITIQUES POUR « MODIFIER LES FAÇONS DE FAIRE », ALIGNÉES SUR LES LIGNES DIRECTRICES 2016 DE L'OMS RELATIVES AU TRAITEMENT DU VIH

- Douze pays ont adopté le dépistage et le traitement de toutes les personnes diagnostiquées séropositives au VIH :

| | |
|---|--|
| Adoption et mise en œuvre du dépistage et du traitement de toutes les personnes diagnostiquées séropositives | Côte d'Ivoire, Cameroun, Gabon, Guinée, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Togo |
|---|--|

- Les directives relatives à la délégation des tâches ont été mises en œuvre dans 13 pays :

| | |
|--|--|
| Du médecin à l'infirmier/infirmière | Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gabon, Mauritanie, Sénégal, Tchad |
| Du personnel infirmier aux agents de santé communautaires | Cameroun, Guinée, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Togo |

- Dans toute la région, les acteurs communautaires s'investissent dans la riposte au sida :
 - Dépistage du VIH (17 pays)
 - Liaison avec les soins (19 pays)
 - Meilleure information en matière de traitement (16 pays)
 - Administration du traitement (3 pays)
 - Efforts pour le maintien dans le circuit de soins (20 pays)
 - Efforts pour améliorer l'observance du traitement (16 pays)
 - Mesure de la charge virale (2 pays)

3. HAUSSE DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'UN TRAITEMENT DU VIH

Les premières indications basées sur les données fournies par les pays reçues via l'outil que constituent les Indicateurs pour le suivi mondial du sida, au 15 mai 2017, montrent qu'en Afrique de l'Ouest et du Centre, un nombre sensiblement accru de personnes ont accès à un traitement du VIH vital.

- L'accès au traitement a été accéléré dans les 12 pays qui représentent près de 85 pour cent

de l'épidémie en Afrique de l'Ouest et du Centre.

- Les disparités entre les pays de la région restent importantes.
- On observe une plus ou moins forte accélération dans des pays comme le Cameroun, le Gabon, la Guinée, le Nigéria et la République démocratique du Congo.

| | 2014 | 2015 | 2016 | AUGMENTATION 2014–2015 | AUGMENTATION 2015–2016 |
|--|-----------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Bénéficiaires d'un traitement antirétroviral | 1 303 304 | 1 502 453 | 1 759 513 + 257 000 | 15% | 17% |

4. HAUSSE DES FINANCEMENTS

- Pour la période 2017–2019, le **Fonds mondial a alloué près d'un milliard de dollars US** à des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.
- Au total, selon les estimations, plus de **20 millions de dollars US** ont été reprogrammés/réaffectés par le Fonds Mondial pour soutenir

le plan de rattrapage dans les 12 pays et il en serait de même à travers le PEPFAR. Les financements nationaux ont augmenté dans certains pays. La Côte d'Ivoire (prévision d'une hausse de 400 pour cent), le Nigéria et le Sénégal prévoient de consentir de gros efforts en ce sens.

COMBIEN LE PLAN DE RATTRAPAGE COÛTERA-T-IL?

Les hypothèses suivantes correspondent au coût unitaire moyen de la thérapie antirétrovirale, des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, du dépistage du VIH et des services de conseil dans les huit pays prioritaires d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

- Le coût de la thérapie antirétrovirale s'élève à 350 \$ US par personne et par an, soit 136 \$ pour les médicaments antirétroviraux, 71 \$ pour les laboratoires et 143 \$ pour la prestation de services¹.
- Le coût des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est de 500 \$ US par femme et par naissance².
- Le coût du dépistage s'élève à 700 \$ US par personne diagnostiquée séropositive au VIH².
- Le coût annuel de formation et de déploiement d'agents de santé communautaires est de 3500 \$ US; il comprend la formation, les salaires et les structures d'appui mais n'inclut pas les médicaments ni les fournitures^{3,4}.

¹ Stover J., Bollinger L., Izazola J. A., Loures L., DeLay P., Ghys P. D. *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:e0154893.

² Bautista-Arredondo S, Sosa-Rubi SG, Opuni M, Contreras-Loya D, Kwan A, Chaumont C et al. *Costs along the service cascades for HIV testing and counselling and prevention of mother-to-child transmission.* AIDS. 2016;30:2495–2504.

³ McCord GC, Liu A, Singh P. *Deployment of community health workers across rural sub-Saharan Africa: financial considerations and operational assumptions.* Bulletin de l'OMS, 2013;9:244–253B.

⁴ Tani K, Exavery A, Baynes CD, Pemba S, Hingora A. *Unit cost analysis of training and deploying paid community health workers in three rural districts of Tanzania.* BMC Health Services Research, 2016;16:237.

COMMENT GÉRER LE PLAN DE RATTRAPAGE ET ASSURER SON SUIVI ?

Un mécanisme de partenariat a été instauré au niveau mondial, régional et national pour soutenir la mise en œuvre du plan de rattrapage, avec l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres coparrainants, Médecins Sans Frontières, la Commission de l'Union africaine, les communautés économiques régionales, l'Organisation ouest-africaine de la santé, des organisations de la société civile, des organisations bilatérales et d'autres partenaires.

- Le suivi de l'avancement de ce plan, assuré en collaboration avec des partenaires techniques et des acteurs nationaux, dont la société civile, sera primordial pour évaluer les performances au niveau des pays. Des rapports réguliers seront produits et communiqués à toutes les parties prenantes.
- Les mesures de performance, cibles et données de référence seront fondées sur des cibles nationales approuvées et sur les données recueillies, notamment les données des communautés, dans le cadre d'un suivi en temps réel (salle de crise) dans plusieurs pays. Ces données structureront le dialogue politique, stratégique et programmatique des pays de la région, et permettront de s'assurer que les programmes donnent des résultats.
- Un rapport semestriel sur la mise en œuvre du plan de rattrapage sera produit et présenté aux partenaires.
- Une réunion régionale sera organisée chaque fin d'année au moins pour examiner les progrès et les enseignements tirés, et pour partager les meilleures pratiques, à l'échelle de la région.

ANNEXE 1: ETAT DU DÉPISTAGE, DU TRAITEMENT ET DE LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

(FIN 2015 - SOURCE ONUSIDA)

| | TAUX DE DÉPISTAGE DU VIH | TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CHEZ LES ADULTES |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ <30% ■ 30-50% ■ >50% ■ INDISPONIBLE | <ul style="list-style-type: none"> ■ <30% ■ 30-50% ■ >50% ■ INDISPONIBLE |
| Benin | ■ | ■ |
| Burkina Faso | ■ | ■ |
| Burundi | ■ | ■ |
| Cameroun | ■ | ■ |
| Cap Vert | ■ | ■ |
| République centrafricaine | ■ | ■ |
| Tchad | ■ | ■ |
| Cote d'Ivoire | ■ | ■ |
| République Démocratique du Congo | ■ | ■ |
| Guinée Equatoriale | ■ | ■ |
| Gabon | ■ | ■ |
| Gambie | ■ | ■ |
| Ghana | ■ | ■ |
| Guinée | ■ | ■ |
| Guinea Bissau | ■ | ■ |
| Liberia | ■ | ■ |
| Mali | ■ | ■ |
| Mauritanie | ■ | ■ |
| Niger | ■ | ■ |
| Nigeria | ■ | ■ |
| République du Congo | ■ | ■ |
| Sao Tome et Principe | ■ | ■ |
| Senegal | ■ | ■ |
| Sierra Leone | ■ | ■ |
| Togo | ■ | ■ |

Notes:

- Testing: Estimated percentage of Personnes vivant avec le VIH who know their HIV+ status, 2015.
- Antiretroviral therapy, adults : Estimated percentage of adults living with HIV who are receiving antiretroviral therapy, 2015.
- Antiretroviral therapy, children: Estimated percentage of children living with HIV who are receiving antiretroviral therapy, 2015.
- Antiretroviral therapy 'quick wins': Estimated percentage of children living with HIV who know their HIV+ status but are not yet on antiretroviral therapy, 2015.
- Prevention of mother-to-child HIV transmission: Estimated percentage of pregnant women living with HIV who received antiretroviral medicines for preventing mother to child transmission, 2015.

*Quick wins: people living with HIV who have received a test but not yet commenced antiretroviral therapy, who can commence treatment as soon as the 2015 WHO Guidelines on HIV treatment are implemented.

| TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CHEZ LES ENFANTS | TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL "GAINS RAPIDES" | PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ <30% ■ 30-50% ■ >50% ■ INDISPONIBLE | <ul style="list-style-type: none"> ■ >20% ■ 10-20% ■ <10% ■ INDISPONIBLE | <ul style="list-style-type: none"> ■ <50% ■ 50-80% ■ >80% ■ INDISPONIBLE ■ >80% |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |
| ■ | ■ | ■ |

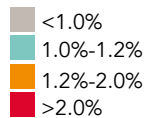
ANNEXE 2: PROFILS PAYS



ACCROITRE DE 35% D'ICI 2018 ET DE 46% D'ICI 2020 LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ARV

Prevalence du VIH au Bénin : **1,2%**

Population : **10 008 749**



Prévalence VIH : **1.2%**

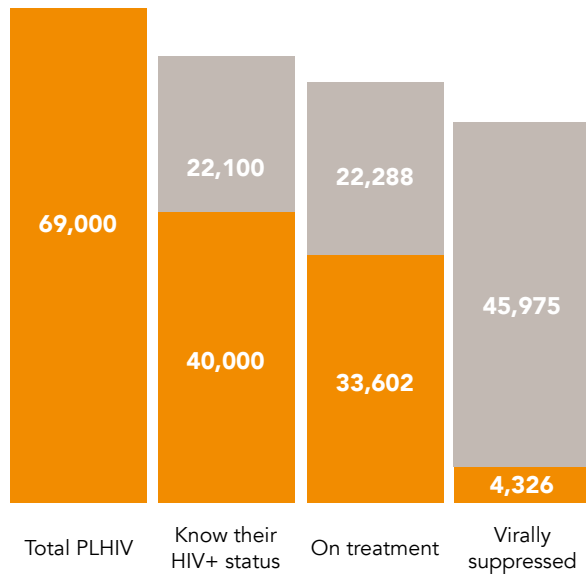
Personnes vivant avec le VIH : **69 000** (2015)

Personnes vivant avec le VIH : **4 200** (2015)

Décès annuels liés au VIH : **2 800** (2015)

Sources : EDS/Spectrum 2015 /GARP 2016

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015



- 42% des personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut.
- 48% des adultes vivant avec le VIH ne reçoivent aucun traitement.
- 54% des enfants vivant avec le VIH ne reçoivent aucun traitement.
- Seulement 6% des personnes vivant avec le VIH ont une charge virale indétectable.

D'ici à 2020, identifier 22 706 PVVIH supplémentaires qui devront connaître leur statut VIH à travers un focus sur les populations les plus affectées : Travailleuses du sexe, Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, utilisateurs de drogues injectables, Jeunes, Femmes.

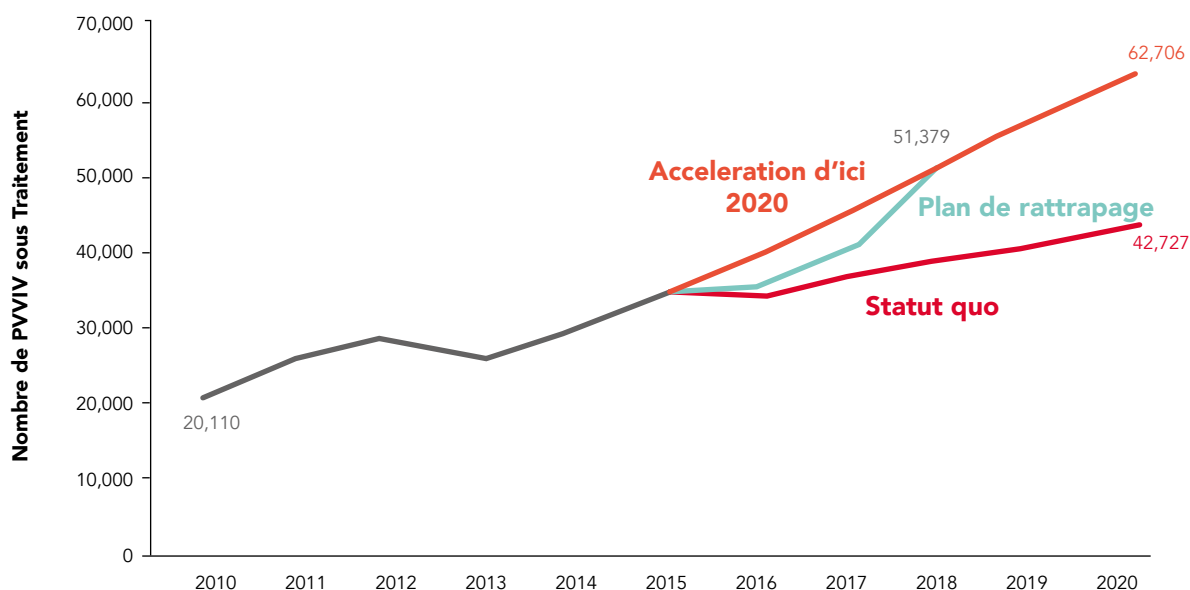
D'ici à 2020, 29 104 adultes et 3 360 enfants séropositifs supplémentaires doivent être mis sous traitement.

POUR ETRE EN MESURE D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS, LE BENIN DOIT, D'ICI À 2018 :

1. 17 777 personnes vivant avec le VIH supplémentaires seront mises sous traitement ARV au Bénin ;
2. 17 002 femmes enceintes supplémentaires seront traitées pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH avec une couverture ARV à 90%.

La mise en œuvre du Plan de rattrapage portera le nombre de PVVIH sous traitement ARV de 33 602 en 2015 à 51379 en 2018 et le nombre de femmes enceintes testées à 2 millions sur la période de 2016 à 2018.

SCÉNARIOS POUR ACCROÎTRE LA COUVERTURE DU TRAITEMENT ARV D'ICI 2020



PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

I. Engagement Politique

- Appropriation par le gouvernement du Bénin du Plan de rattrapage 2017-2018 et de la Feuille de route pour l'atteinte des cibles de traitement (90-90-90) en 2020 et déclinaison départementale des cibles.
- Engagement de 11 Maires dans l'accélération de la réponse au VIH dans leurs villes.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

- Adoption et adaptation des nouvelles recommandations 2015 de l'OMS.
- Prise d'un arrêté ministériel pour l'implication des cliniques privées dans l'offre des services VIH.

III. Intensification du traitement

- 4509 nouveaux patients mis sous traitement ARV en 2016 dont 165 enfants.
- 424 577 femmes enceintes ont été dépistées et 4217 ont été mis sous traitement ARV en 2016.

IV. Augmentation des financements

- Augmentation du budget national dédié au traitement ARV de 2 millions à 4 millions d'euros par an.
- Plan de Rattrapage du Bénin financé à hauteur de 47% sur le cycle 2018-2020 du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial.
- Manifestation d'intérêts des partenaires bilatéraux (France, USAID, Pays Bas, Brésil) et du Système des Nations Unies pour le financement du plan de rattrapage.

PROCHAINES ÉTAPES CRUCIALES

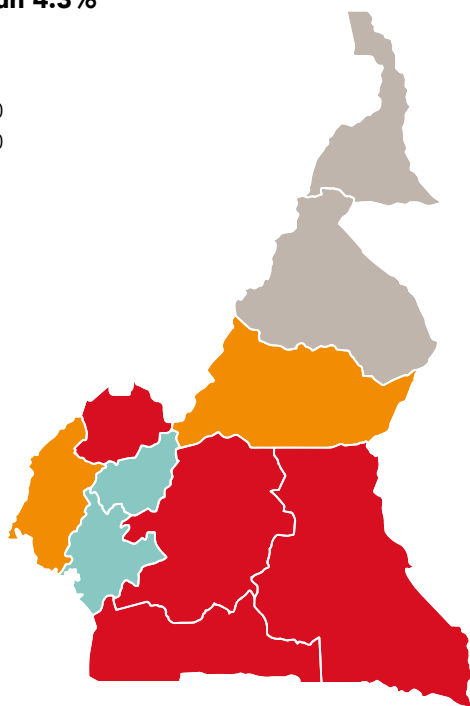
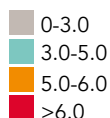
- Améliorer l'accès à l'offre de dépistage VIH par l'implication de nouvelles stratégies de dépistage communautaire et l'introduction des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication ;
- Contractualiser avec les cliniques privées pour l'augmentation de la couverture des services ;
- Accélérer l'accès au traitement ARV avec un ciblage sur les PVVIH pré-TARV, les populations clés et vulnérables dans les zones géographiques prioritaires ;
- Organiser une campagne nationale annuelle de mesure de la charge virale dans toutes les régions pour résorber le gap de Charge Virale ;
- Améliorer le contexte juridique qui est répressif par rapport aux CDI et à la pratique de la prostitution.

CAMEROUN



TRIPLER LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT D'ICI TROIS ANS

Cameroun 4.3%



Population : **23,344,000**

Prévalence du VIH : **4.3%***

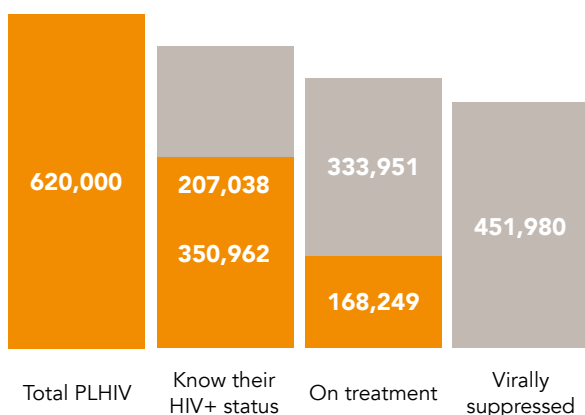
Personnes vivant avec le VIH : **585,726**

Nouvelles infections par an : **32,000**

Décès annuels liés au VIH : **33,000**

Sources : EDS/Spectrum 2015 /GARP 2016

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015

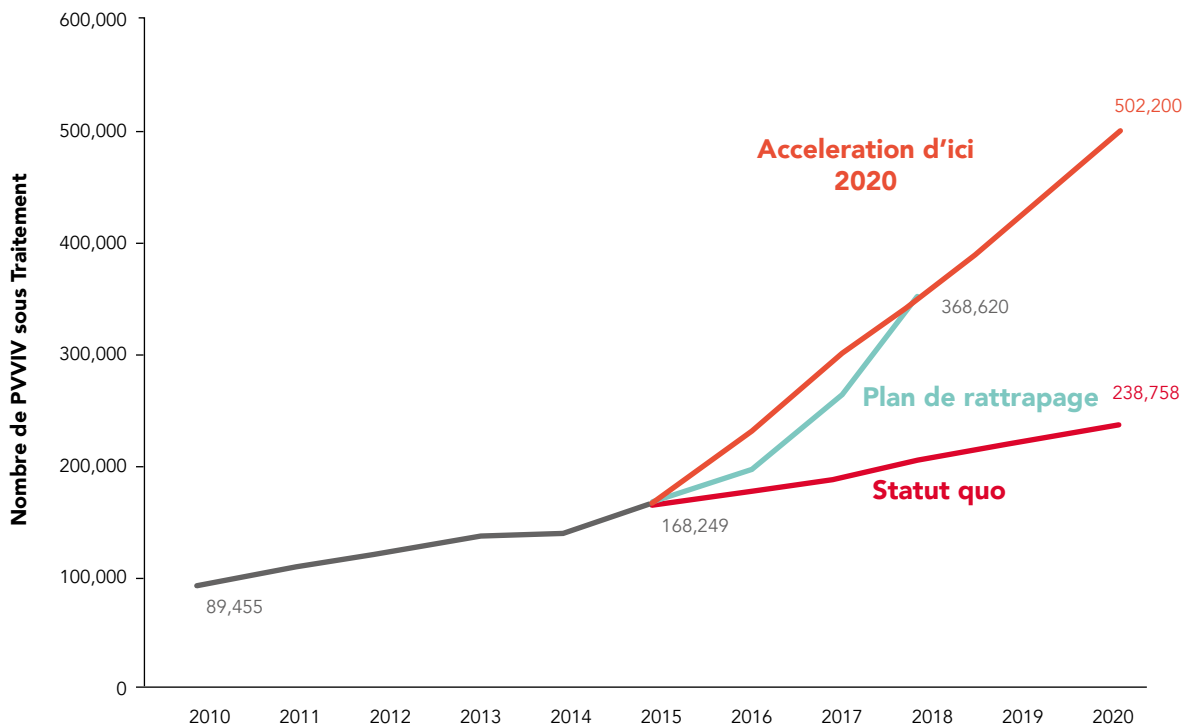


- 175 158 PPVIH diagnostiquées mais ne bénéficiant pas encore d'une thérapie antirétrovirale seront traitées.
- 37 514 enfants porteurs du VIH seront mis sous traitement.
- La couverture ARV pour les femmes enceintes séropositives sera supérieure à 95 % : 14 490 femmes supplémentaires seront mises sous traitement.
- 207 038 nouvelles PPVIH doivent être diagnostiquées et traitées.

POUR RESTER EN MESURE D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS, LE CAMEROUN DOIT, D'ICI À 2018 :

1. Mettre 269 055 PPVIH sous traitement antirétroviral, pour que le taux de couverture passe de 37 à 80 %
2. Augmenter la couverture du traitement antirétroviral pour les enfants, de 19 à 30 %

SCÉNARIOS POUR ACCROÎTRE LA COUVERTURE DU TRAITEMENT ARV D'ICI 2020



PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

I. Engagement Politique

- Le gouvernement a avalisé le Plan de rattrapage ; la Première dame et le ministre de la Santé ont réaffirmé leur engagement à le mettre en œuvre.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

- Extension de la prévention de la transmission mère-enfant/Option B+ à tous les établissements de santé ; stratégie Dépister et traiter, délégation des tâches et délégation à la communauté en cours de mise en œuvre.
- Baisse du prix unitaire du test de la charge virale, de 35 à 10 dollars US.

III. Intensification du traitement

- 37 133 personnes mises sous traitement

depuis 2015. Au total, 205 382 PVVIV bénéficient d'un traitement antirétroviral.

- 1 053 agents de santé ont été formés au dépistage du VIH et à la fourniture du traitement antirétroviral.
- 14 organisations communautaires ont été formées et distribuent des traitements antirétroviraux à 913 patients au niveau communautaire.

IV. Augmentation des financements

- Optimisation du soutien financier du Fonds mondial (en cours et nouvelle note conceptuelle : 90 millions d'euros), du PEPFAR (plan opérationnel national 2017 : 46 millions de dollars US) et d'UNITAID pour investir dans les interventions de prévention et de traitement prioritaires identifiées dans le Plan de rattrapage.

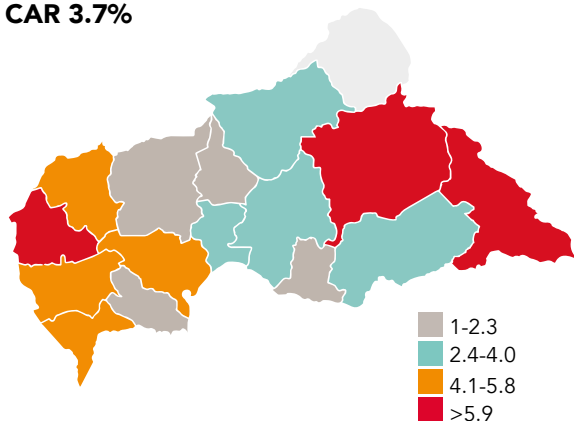
PROCHAINES ÉTAPES CRUCIALES

- Renforcer les capacités des organisations communautaires pour intensifier la mise en œuvre de modèles de soins et de prestation de services différenciés dans la communauté et pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination.
- Appuyer la mise en œuvre du plan d'action des villes contre le VIH.
- Veiller au renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks.



TRIPLER LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT D'ICI TROIS ANS

CAR 3.7%



Population : **4,953,015**

Prévalence du VIH : **3,7%**

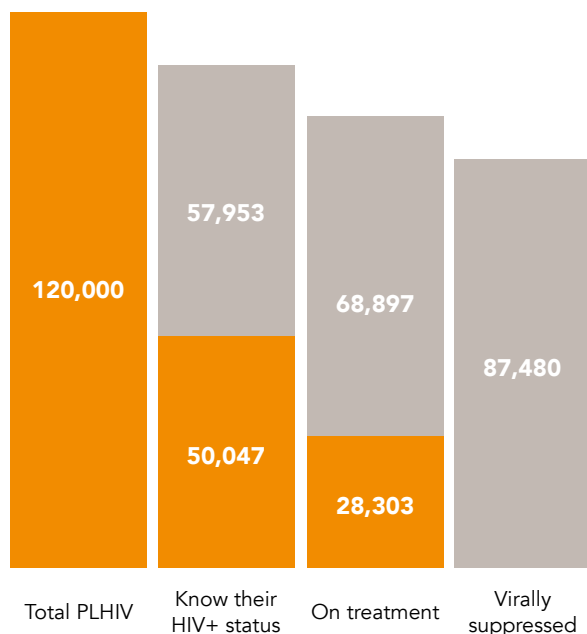
Personnes vivant avec le VIH : **120,000**

Nouvelles infections par an : **7,000**

Décès annuels liés au VIH : **7,800**

Source : Spectrum /AIDS INFO/ GARP 2016

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015



- 79 697 PVVIH supplémentaires (67 %) ne connaissent pas leur statut sérologique.
- Près de 8 adultes sur 10 vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- 8 enfants sur 10 vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- La suppression virale et l'observance doivent être radicalement améliorées.

D'ici à 2020,

79 697 PVVIH supplémentaires doivent être identifiées, en priorité parmi les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les autres populations vulnérables.

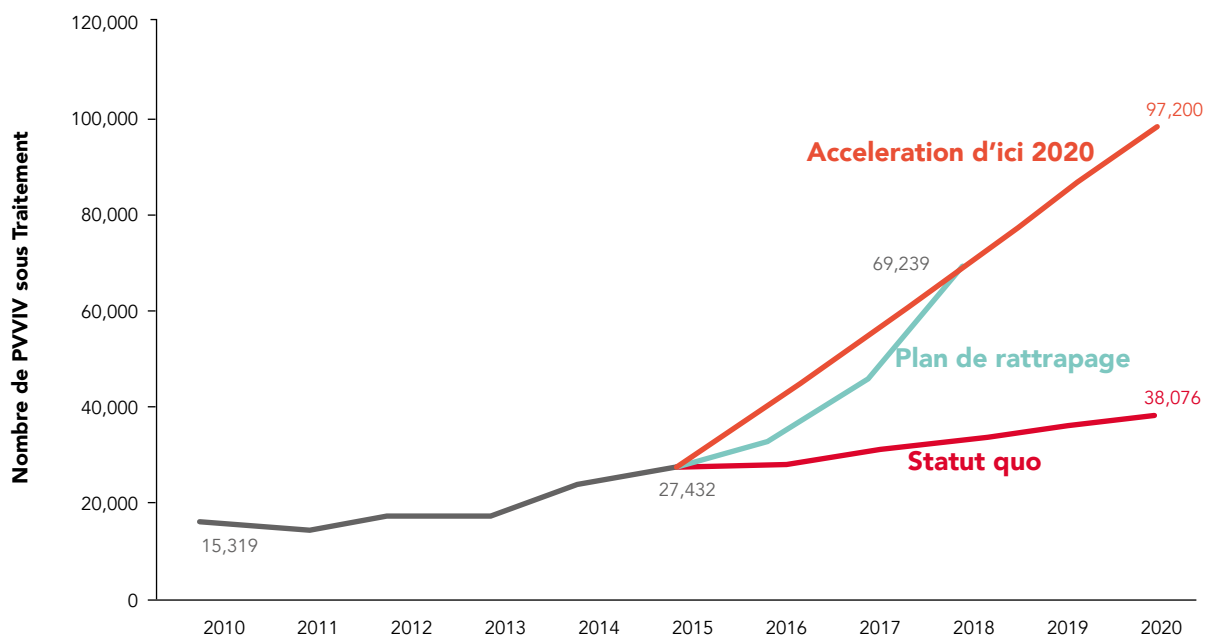
76 760 PVVIH, dont 6 395 enfants, devront être sous TAR d'ici 3 ans, sur les sites sélectionnés.

Le Plan de rattrapage prévoit de mettre 29 536 patients sous TAR d'ici 18 mois, dont 21 744 connaissent déjà leur statut vis-à-vis du VIH et sont recensés dans les registres pré-TAR.

POUR RESTER EN MESURE D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS, LA RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE DOIT, D'ICI À 2018 :

- Identifier 20 792 PVVIH supplémentaires sur les sites sélectionnés¹
- Augmenter la couverture du traitement antirétroviral sur les sites sélectionnés, pour passer de 22 006 (28,7 %) à 51 542 (67 %)
- Augmenter la couverture du traitement antirétroviral pour les femmes enceintes séropositives, pour passer de 1 991 (66 %) à 3 491 (100 %)
- Augmenter la couverture du traitement antirétroviral pour les patients séropositifs et atteints de tuberculose, pour passer de 46 à 100 %

SCÉNARIOS POUR AUGMENTER LA COUVERTURE DU TRAITEMENT D'ICI À 2020



PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

I. Engagement Politique

- Engagement politique de haut niveau en faveur de la mise en œuvre du Plan de rattrapage.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

- Politique Dépister et traiter adoptée dans le pays (mise en œuvre partielle à Zémio avec MSF Pays-Bas).
- Les lignes directrices unifiées concernant l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH ont été révisées.

III. Intensification du traitement

- Depuis 2016, 3 290 personnes supplémentaires ont été mises sous

traitement. En décembre 2016, 31 593 adultes et enfants recevaient un traitement.

- Pendant la consultation des parties prenantes organisée à Bangui, le gouvernement et ses partenaires se sont mis d'accord sur les actions prioritaires à mettre en œuvre dans les six villes visées par le Plan de rattrapage, pour élargir l'accès à un traitement antirétroviral essentiel.

IV. Augmentation des financements

- Examen budgétaire de la subvention du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en tenant compte du Plan de rattrapage.
- Le Fonds mondial a alloué 23 millions d'euros pour lutter contre le VIH, pour la période 2018-2020.

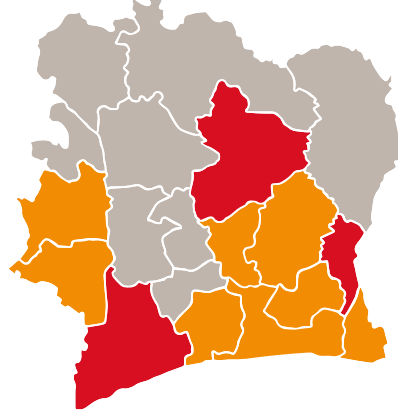
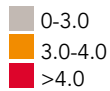
PROCHAINES ÉTAPES CRUCIALES

1. Plaidoyer pour le financement de la lutte contre le VIH via le Fonds humanitaire et à l'aide des fonds mobilisés pour le Plan de relèvement et de consolidation de la paix (République centrafricaine) afin de compléter les financements du Fonds mondial.
2. Intensification de la mise en œuvre de la politique Dépister et traiter, de la délégation des tâches et des modèles de soins différenciés.
3. Renforcement des partenariats avec le secteur public et les communautés pour accélérer la mise en œuvre du Plan de rattrapage.
4. Augmentation de la couverture du traitement et adoption de la gratuité pour l'accès au traitement du VIH.
5. Renforcement de la collaboration pour lutter contre la tuberculose et le VIH.



TRIPLER LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT D'ICI TROIS ANS

CÔTE D'IVOIRE 3.7% (EDS 2011-2012)



Population : **22,702,200** (RGHP 2014)

Prévalence du VIH : **3,2%** (AIDS INFO 2015)

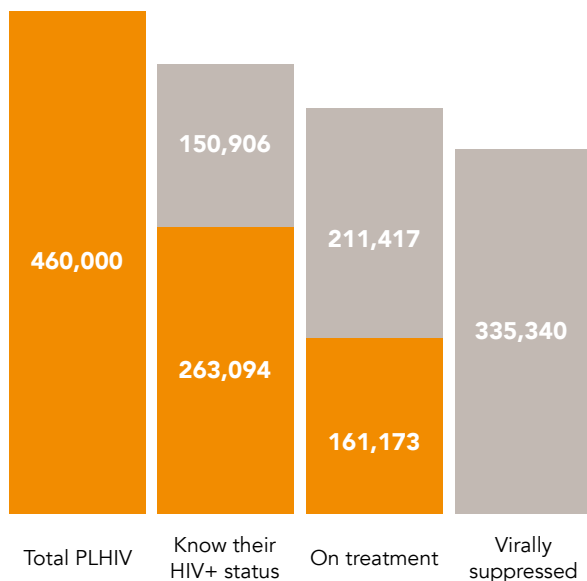
Personnes vivant avec le VIH : **460,000** (2015)

Nouvelles infections par an : **25,000** (2015)

Décès annuels liés au VIH : **25,000** (2015)

Source : Spectrum/EDS 2012/GARP 2016

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015



- Trop de personnes vivant avec le VIH (154 000 au moins) ignorent encore leur statut.
- 65 % des adultes vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- 76 % des enfants vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- Il est nécessaire d'améliorer radicalement la suppression de la charge virale et l'observance.

D'ici à 2020, pour atteindre les cibles 90-90-90 :

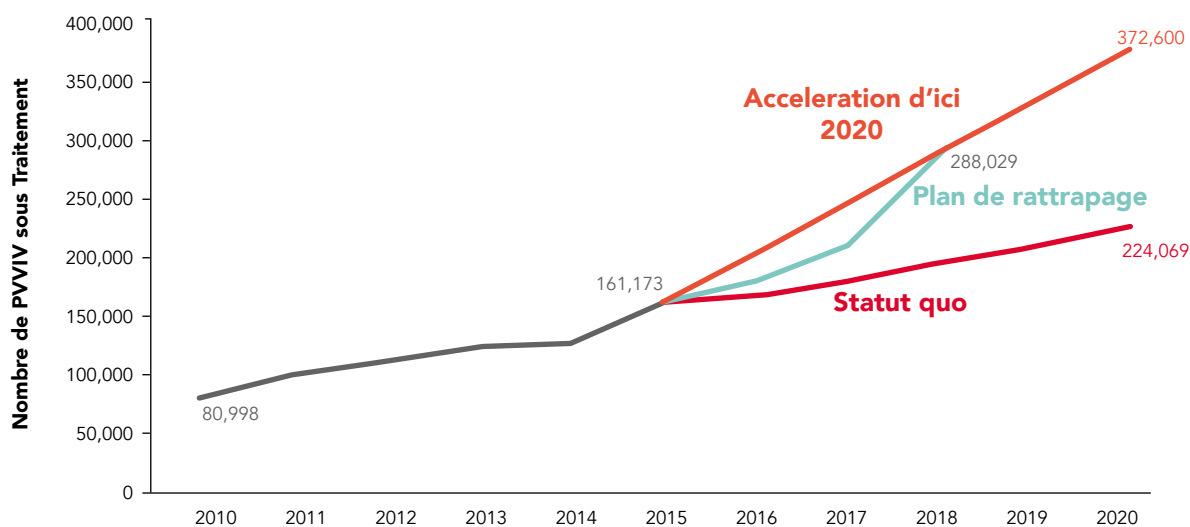
- 150 906 PVIH supplémentaires doivent être identifiées, en priorité parmi les populations les plus touchées : professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et consommateurs de drogues injectables.
- 195 000 adultes et 16 427 enfants supplémentaires vivant avec le VIH devront bénéficier d'un traitement.

POUR RESTER EN MESURE D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS, LA CÔTE D'IVOIRE DOIT, D'ICI À 2018 :

1. Traiter 70 000 personnes diagnostiquées séropositives au VIH mais ne recevant pas encore de traitement antirétroviral
2. Diagnostiquer et traiter 57 000 PVIH supplémentaires
3. Mettre sous traitement 41 000 adultes vivant avec le VIH
4. Mettre sous traitement 16 000 enfants vivant avec le VIH. La couverture sera alors supérieure à 81 %.
5. Traiter 5 975 femmes supplémentaires de sorte que la couverture du traitement antirétroviral pour les femmes enceintes séropositives soit supérieure à 95 %

Ce plan portera à **288 029** le nombre de PVIH sous traitement, y compris les enfants et les femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement à vie.

SCÉNARIOS POUR AUGMENTER LA COUVERTURE DU TRAITEMENT D'ICI À 2020



PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

I. Engagement Politique

- Action conjointe du ministre de la Santé et du ministre de la Jeunesse et de l'Éducation. Stratégie ciblée pour la participation des hommes en tenant compte des jeunes hommes de 19 ans et plus.
- Engagement renouvelé de la Première dame, Ambassadrice spéciale de l'ONUSIDA pour l'élimination de la transmission mère-enfant et pour la promotion du traitement pédiatrique. Plaidoyer pour le diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de soins.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

- Adoption et lancement de la mise en œuvre de la stratégie Dépister et traiter.
- Adoption de modèles de soins différenciés pour le traitement antirétroviral et le suivi biologique des patients « stables » et « non stables » (adultes et enfants).
- Option B+ et délégation des tâches pour le

personnel infirmier et les sages-femmes en cours de mise en œuvre.

III. Intensification du traitement

- 28 300 nouvelles PVVIH ont été mises sous traitement en 2016. Au total, 178 804 adultes et 11 020 enfants étaient sous traitement en décembre 2016.

IV. Augmentation des financements

- Augmentation de 400 % du financement national, passé de 7 millions de dollars US en 2016 à plus de 35 millions en 2017.
- Reprogrammation d'une subvention du Fonds mondial approuvée pour couvrir les besoins de traitement supplémentaires entre le 1er octobre et le 31 décembre 2017.
- Octroi d'une nouvelle subvention du Fonds mondial pour 2018-2020 (72,6 millions de dollars US) – soumission en cours.
- Nouvelle subvention du PEPFAR approuvée pour 2017-2018 (160 millions de dollars US).

PROCHAINES ÉTAPES CRUCIALES

1. S'assurer que les ressources financières promises par le gouvernement pour lutter contre le VIH sont effectivement débloquées.
2. Veiller à la mise en œuvre effective de la délégation des tâches, y compris au moyen d'une participation communautaire accrue.
3. Garantir et augmenter la disponibilité des fournitures de laboratoire et des médicaments.
4. Élaborer des stratégies innovantes i) pour la participation des hommes (dépister et mettre plus d'hommes sous TAR) et ii) toucher les PVVIH connaissant leur statut mais perdus de vue/non soignés.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

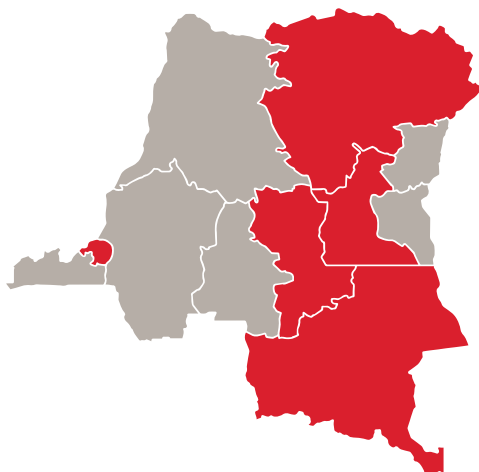


TRIPLER LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT D'ICI TROIS ANS

Prévalence du VIH in RDC 0,8%

Population : **77,267,000**

■ <1%
■ >1%



Prévalence du VIH : **0,8%**

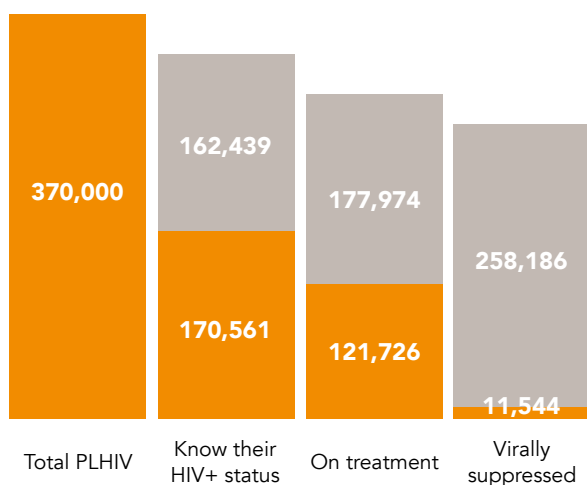
Personnes vivant avec le VIH : **370,000**

Nouvelles infections par an : **15,000**

Décès annuels liés au VIH : **22,000**

Source : Spectrum /GARPR 2016

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015



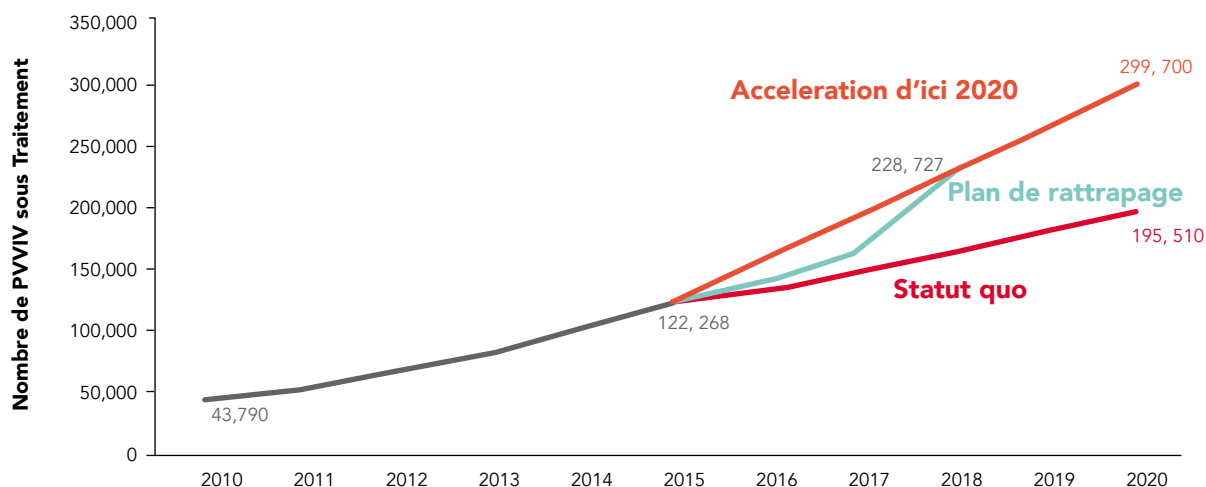
- 7 adultes sur 10 vivant avec le VIH (et les hommes plus que les femmes) ne bénéficient pas d'un traitement antirétroviral.
- 8 enfants sur 10 vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement antirétroviral.
- 3 femmes enceintes séropositives sur 10 n'ont toujours pas accès aux ARV, ce qui entraîne chaque année la naissance de quelque 3 300 bébés porteurs du VIH.
- 162 439 PVVIH supplémentaires doivent être identifiées.

POUR RESTER EN MESURE D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS, LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO DOIT, D'ICI À 2018 :

1. Soumettre jusqu'à 1 million de femmes enceintes supplémentaires au dépistage du VIH, identifier et traiter 2 934 femmes nouvellement diagnostiquées séropositives
2. Fournir à 80 000 adultes et enfants supplémentaires un traitement essentiel à leur survie

Ce plan portera à 201 762 le nombre de PVVIH sous traitement et à 17 400 le nombre de femmes séropositives sous traitement.

SCÉNARIOS POUR AUGMENTER LA COUVERTURE DU TRAITEMENT D'ICI À 2020



PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

I. Engagement Politique

- LEADERSHIP POLITIQUE ET APPROPRIATION PAR LE PAYS : en novembre 2016, la RDC a adopté son Plan de rattrapage national auquel participent la société civile et des donateurs comme le PEPFAR et le Fonds mondial.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE L'ONUSIDA ET DE L'OMS :

- Le Plan stratégique national a été mis à jour, basé et aligné sur le Plan de rattrapage.
- Le Programme national de lutte contre le sida a adopté et mis en œuvre la stratégie Dépister et traiter.
- La stratégie de délégation des tâches a été adoptée et mise en œuvre.
- Le plan national d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant a été mis à jour.
- Le mécanisme de diagnostic précoce chez le nourrisson a été mis à jour et déployé à plus grande échelle.

III. Intensification du traitement

- La RDC est passée à la vitesse supérieure, concernant la couverture du traitement antirétroviral, et a traité 34 500 nouvelles personnes. Cette tendance confirme que le pays atteindra la cible de 80 000 personnes sous traitement d'ici juin 2018.

IV. Augmentation des financements

- Le Fonds mondial a examiné le cadre de résultats des bénéficiaires principaux et l'a aligné sur les cibles du Plan de rattrapage.
- Le Fonds mondial s'est engagé à allouer 3 millions de dollars US à l'appui du plan opérationnel de la société civile.
- La somme allouée par le Fonds mondial pour la période 2018-2020 (jusqu'à 230 millions de dollars US) contribuera à combler le déficit annoncé.
- Le PEPFAR s'est engagé à atteindre 62 % des cibles du plan de rattrapage et 71 millions de dollars US ont donc été alloués pour la mise en œuvre du plan opérationnel national 2017 en RDC.

PROCHAINES ÉTAPES CRUCIALES

- Supprimer les frais demandés aux usagers, qui freinent l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH.
- Améliorer la gestion des achats et des stocks pour garantir la disponibilité des médicaments et des réactifs et donc faciliter la mise en œuvre du Plan de rattrapage.
- Impliquer les organisations de la société civile en mettant en œuvre des modèles de prestation de services différenciés (soins différenciés, dépistage, distribution décentralisée des traitements antirétroviraux, observance).



TRIPLER LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT D'ICI TROIS ANS

Prévalence du VIH in Guinea 1.7%

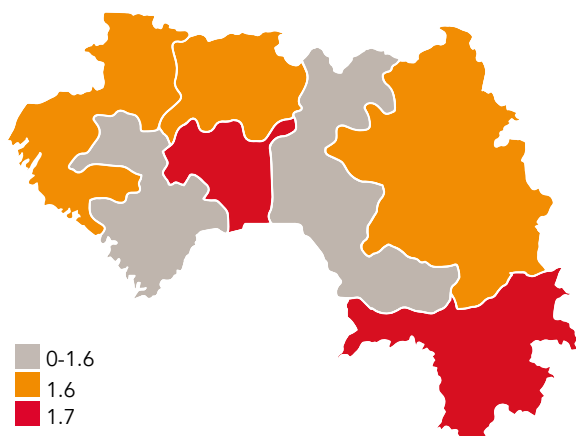
Population : **10,523,261**

Prévalence du VIH : **1.7%**

Personnes vivant avec le VIH : **120,000**

Nouvelles infections par an : **7,600**

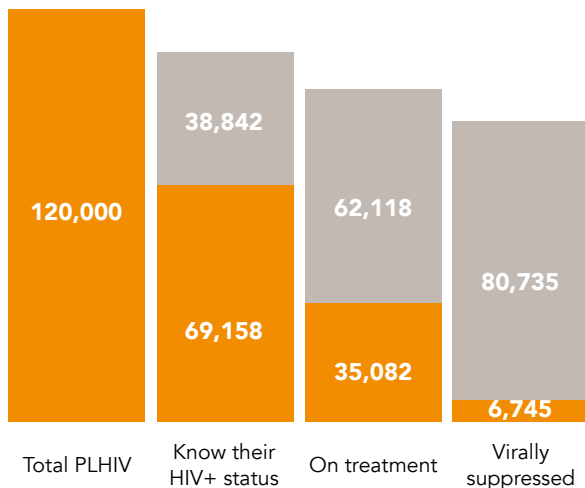
Décès annuels liés au VIH : **4,600**



0-1.6
1.6
1.7

Source : Spectrum /AIDS INFO/ GARP 2016

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015



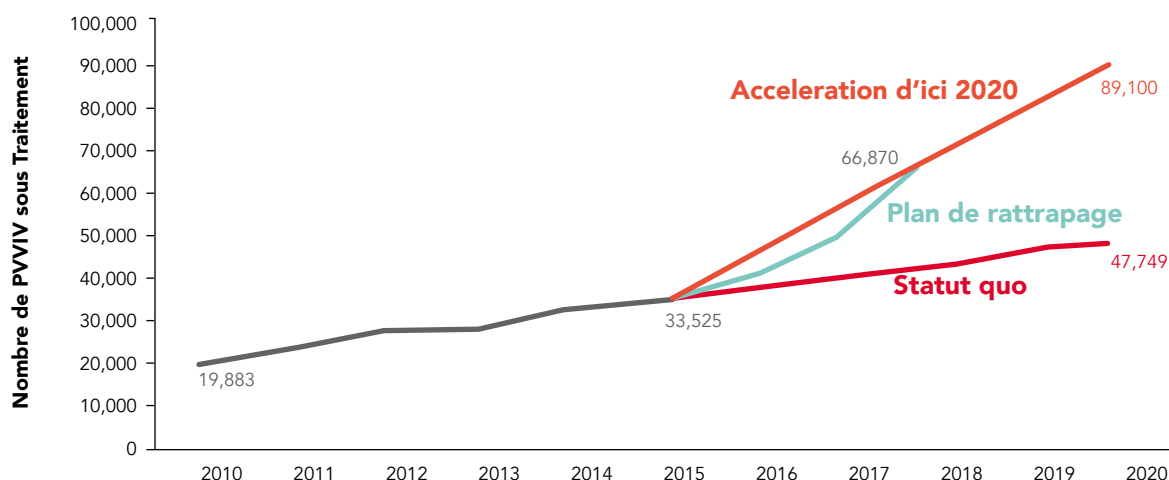
- 34 076 personnes vivant avec le VIH ont été diagnostiquées séropositives mais ne bénéficient pas encore d'un traitement antirétroviral.
- Plus de 7 adultes sur 10 vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement antirétroviral. 70 164 adultes séropositifs supplémentaires devraient être mis sous traitement d'ici à 2020.
- Près de 8 enfants sur 10 vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement antirétroviral. 4 151 enfants séropositifs supplémentaires doivent être traités d'ici à 2020.
- 2 femmes enceintes séropositives sur 10 vivant n'ont toujours pas de traitement antirétroviral, ce qui se traduit par environ 500 enfants nés avec le VIH chaque année.

POUR RESTER EN MESURE D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS, LA GUINÉE DOIT, D'ICI À 2018 :

1. Assurer le dépistage du VIH de jusqu'à 4 266 professionnels du sexe, 2 251 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 1 500 prisonniers, 2 600 personnes de 15 à 49 ans, 11 908 patients en ambulatoire ou hospitalisés et 2 906 patients atteints de tuberculose
2. Mettre sous traitement 4 839 femmes enceintes, 4 500 enfants, 1 274 HSH séropositifs, 597 professionnels du sexe séropositifs, 127 prisonniers séropositifs et tous les autres patients en ambulatoire, hospitalisés ou atteints de tuberculose séropositifs, pour assurer leur survie

Ce plan portera le nombre de PVVIH sous traitement à 61 000 d'ici à fin 2018.

SCÉNARIOS POUR AUGMENTER LA COUVERTURE DU TRAITEMENT D'ICI À 2020



PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

I. Engagement Politique

- Le Président Alpha Condé est un ardent défenseur du Plan de rattrapage pour l'Afrique occidentale et centrale.
- Un Plan de rattrapage national est actuellement mis en œuvre.
- L'architecture de la lutte contre le VIH et d'autres problèmes de santé est en cours d'examen.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

- La politique Dépister et traiter a été mise en œuvre.
- La délégation des tâches et la délégation communautaire sont mises en œuvre.
- Les documents stratégiques et opérationnels relatifs à l'introduction de 4 000 agents de santé communautaires ont été élaborés.

III. Intensification du traitement

- Recherche active et permanente de 11 908 personnes vivant avec le VIH diagnostiquées séropositives mais ne recevant encore aucun traitement antirétroviral.
- Dépistage en cours au sein des couples et des populations clés.

- Introduction progressive des soins dans les centres de santé privés, confessionnels et associatifs.
- Dépistage systématique introduit depuis fin mars dans les services pédiatriques et de nutrition et les hôpitaux.
- R6M (distribution de médicaments pour 6 mois) adopté et mis en œuvre.
- Amélioration du transport des échantillons sanguins pour le test de la charge virale et utilisation plus efficace des machines disponibles pour les tests.
- Chaîne d'achat et de distribution améliorée pour les produits médicaux liés au VIH.
- Analyse de la chaîne des PVVIH sous traitement planifiée pour mai 2017.

IV. Augmentation des financements

- Reprogrammation des crédits du Fonds mondial pour faire face aux coûts additionnels liés à l'augmentation de la couverture (de 35 000 PVVIH fin 2015 à 61 000 PVVIH fin 2018).
- Nouvelle allocation du Fonds mondial pour 2018-2020, de 40 millions de dollars US.

PROCHAINES ÉTAPES CRUCIALES

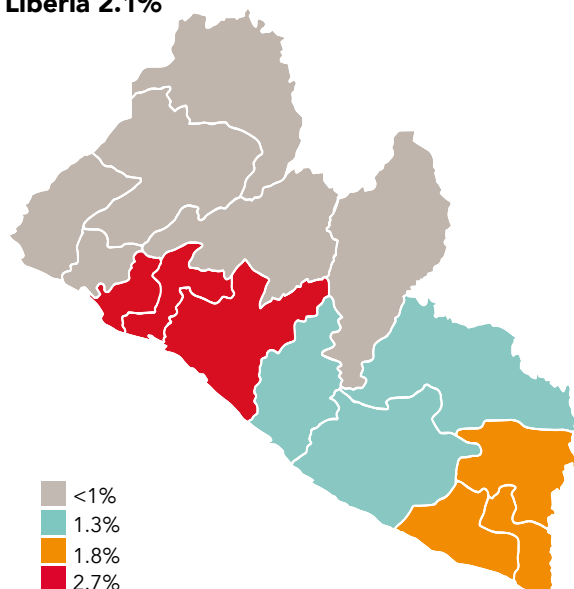
- Mettre en œuvre rapidement des modèles de prestations de services de soins différenciés (agents de santé communautaires notamment) dans la communauté.
- S'assurer de l'efficacité des systèmes de gestion des achats et des stocks.
- Combattre la stigmatisation et la discrimination.
- Finaliser la demande de subventions au Fonds mondial pour la période 2018-2020.



LIBÉRIA

TRIPLER LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT D'ICI TROIS ANS

Liberia 2.1%



Population : **4,503,000**

Prévalence du VIH : **2.1%**

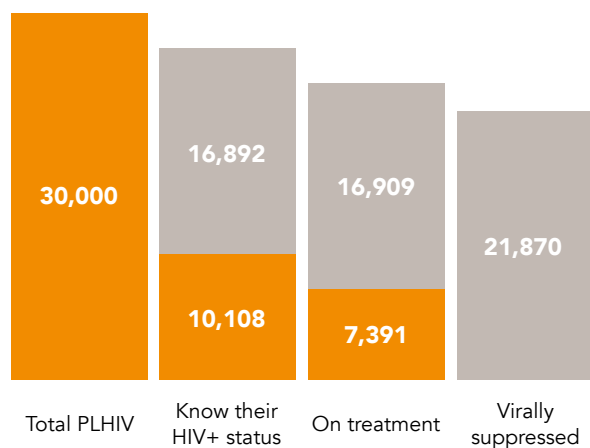
Personnes vivant avec le VIH : **30,000**

Nouvelles infections par an : **1,600** (2015)

Décès annuels liés au VIH : **1,900** (2015)

Source : Spectrum/DHS 2013/GARP 2016

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015



- Trop de personnes vivant avec le VIH ignorent leur statut.
- 56 % des personnes vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- 500 enfants naissent avec le VIH chaque année.
- Il est nécessaire d'améliorer radicalement le suivi de la suppression virale et l'observance.

D'ici à 2020, 16 909 adultes et enfants supplémentaires devront bénéficier d'un traitement.

POUR RESTER EN MESURE D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS, LE LIBÉRIA DOIT, D'ICI À 2018 :

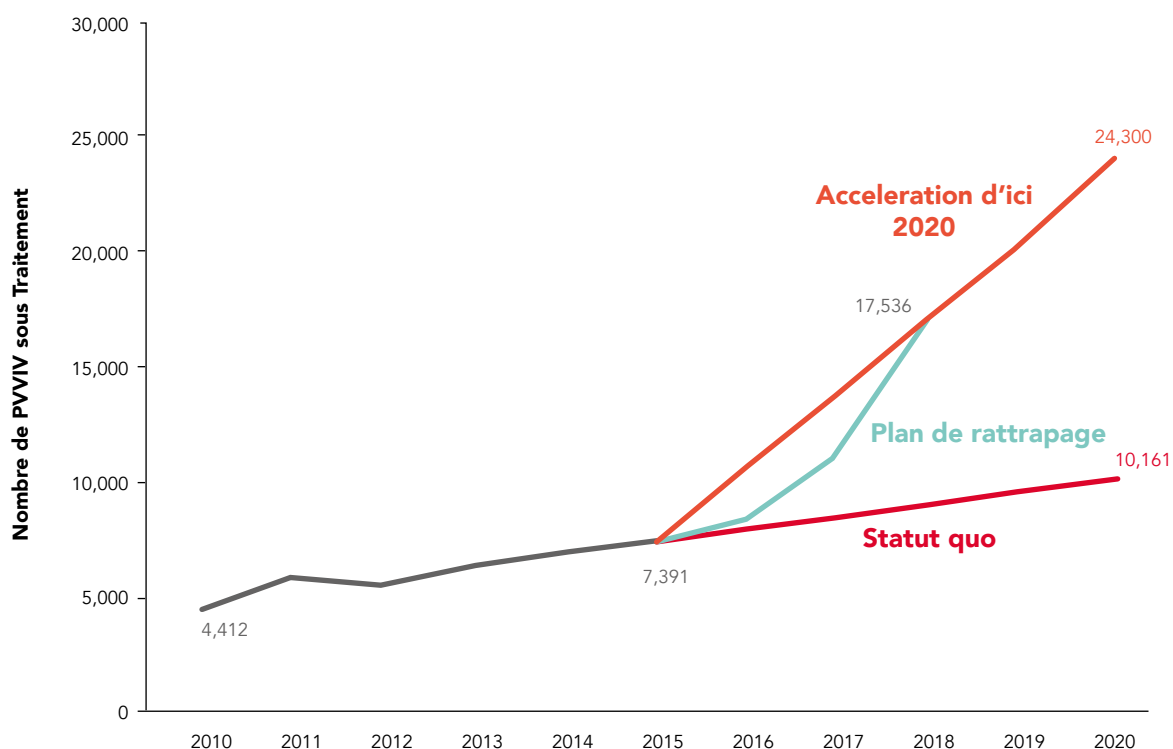
1. Soumettre 170 000 femmes enceintes supplémentaires au dépistage du VIH, identifier et traiter 80 % des femmes nouvellement diagnostiquées séropositives et veiller à ce que

tous les nourrissons exposés bénéficient d'un dépistage dans les six mois

2. Fournir à 9 000 adultes et 1 000 enfants supplémentaires un traitement essentiel à leur survie

Ce plan portera à 16 391 le nombre de PVVIH sous traitement.

SCÉNARIOS POUR AUGMENTER LA COUVERTURE DU TRAITEMENT D'ICI À 2020



PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

I. Engagement Politique

- Le gouvernement a approuvé le Plan de rattrapage pour l'Afrique occidentale et centrale et s'est engagé à le mettre en œuvre.
- Les États de la région ont joué un rôle de leadership clé dans la riposte.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

- La politique Dépister et traiter a été adoptée et sa mise en œuvre a été initiée.
- La délégation des tâches et la délégation à la communauté sont en cours de mise en

œuvre, avec le soutien total du ministre de la Santé.

III. Intensification du traitement

- Le démarrage de nouveaux traitements est lent, en raison d'une gestion de la chaîne logistique déficiente dont le renforcement est en cours.

IV. Augmentation des financements

- Le Fonds mondial reste le premier contributeur à la riposte nationale. Il a octroyé 24 844 450 dollars US pour la période 2018-2020. La capacité d'absorption doit être améliorée.

PROCHAINES ÉTAPES CRUCIALES

- Fixer des cibles annuelles dans les pays à charge de morbidité élevée, cartographier les zones sensibles et chiffrer le déficit de ressources dans le Plan de rattrapage.
- Régler le problème des rentes de situation et introduire rapidement des modèles de prestation de soins différenciés dans la communauté, centrés sur les agents de santé communautaires et les bénévoles.
- Veiller au renforcement des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement, en particulier au niveau du « dernier kilomètre » dans les comtés.
- Combattre la stigmatisation et la discrimination.

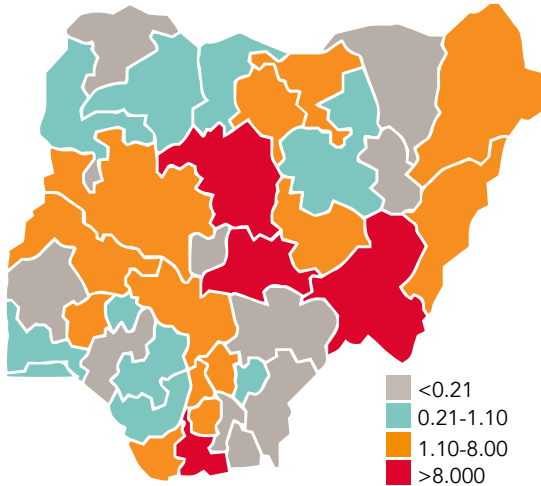
NIGÉRIA



TRIPLER LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT D'ICI TROIS ANS

Prévalence du VIH in Nigeria 3.1%

Population : 182,202,000



Prévalence du VIH : 3.1%

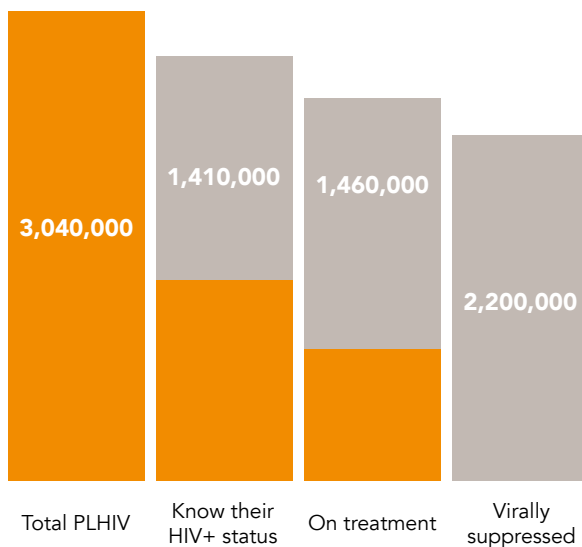
Personnes vivant avec le VIH : 3,040,000

Nouvelles infections par an : 190,950 (2014)

Décès annuels liés au VIH : 148,133 (2014)

Source : Spectrum/DHS 2013/GARP 2016

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015



- Trop de personnes vivant avec le VIH ignorent leur statut.
- 70 % des adultes vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- 70 % des enfants vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- Il est nécessaire d'améliorer radicalement la suppression virale et l'observance.

D'ici à 2020, 1 410 000 PWVIH supplémentaires doivent être identifiées, en priorité parmi les populations les plus touchées : professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et consommateurs de drogues injectables.

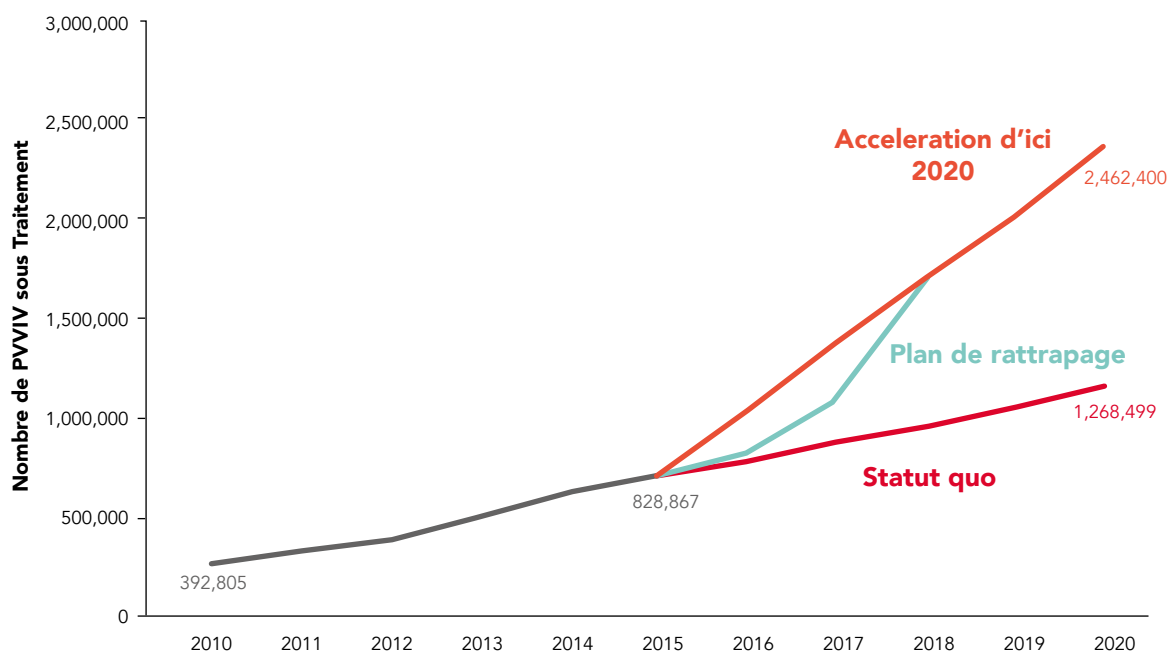
D'ici à 2020, 1 460 000 adultes et 140 000 enfants supplémentaires devront bénéficier d'un traitement.

POUR RESTER EN MESURE D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS, LE NIGÉRIA DOIT, D'ICI À 2018 :

1. Soumettre jusqu'à trois millions de femmes enceintes supplémentaires au dépistage du VIH, identifier et traiter 75 000 femmes nouvellement diagnostiquées séropositives
2. Fournir à 900 000 adultes et enfants supplémentaires un traitement essentiel à leur survie

Ce plan portera à 1,5 million le nombre de PWVIH sous traitement et à 6 millions le nombre de femmes enceintes dépistées.

SCÉNARIOS POUR AUGMENTER LA COUVERTURE DU TRAITEMENT D'ICI À 2020



PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

I. Engagement Politique

- Le gouvernement a approuvé le Plan de rattrapage pour l'Afrique occidentale et centrale et s'est engagé à le mettre en œuvre.
- Les États de la région ont joué un rôle de leadership clé dans la riposte.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

- La politique Dépister et traiter a été adoptée et sa mise en œuvre a été initiée.
- La délégation des tâches et la délégation à la communauté sont en cours de mise en œuvre.

III. Intensification du traitement

- 212 000 personnes ont été mises sous traitement depuis 2016, ce qui a permis

d'atteindre un million d'adultes sous traitement en mars 2017 et 60 000 enfants.

- 2,7 millions de femmes enceintes ont bénéficié d'un dépistage et 56 000 sont sous traitement.

IV. Augmentation des financements

- Financement national supplémentaire de 17 millions de dollars US pour 2017.
- Reprogrammation des subventions du Fonds mondial pour financer 215 000 traitements supplémentaires.
- La somme allouée par le Fonds mondial s'élève à 214 millions de dollars US pour 2018-2020 et celle allouée par le PEPFAR pour 2017-2018 est de 383 millions de dollars US.

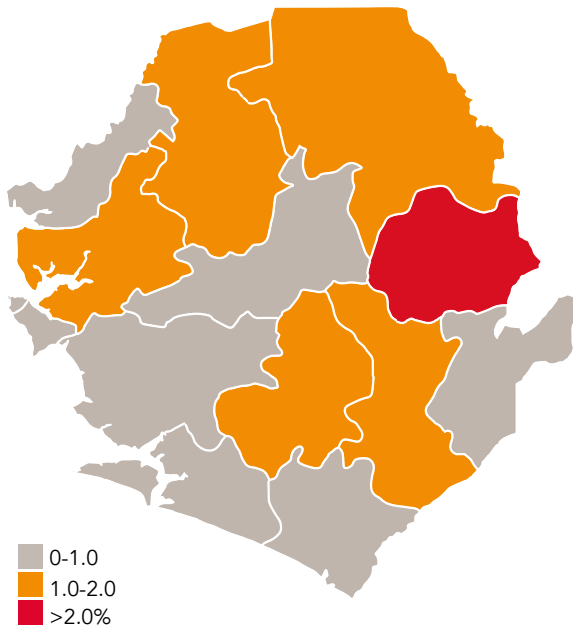
PROCHAINES ÉTAPES CRUCIALES

- Supprimer les frais demandés aux usagers, qui entravent l'accès au traitement et aux soins et compromettent la réalisation des objectifs de santé publique.
- Régler le problème des rentes de situation et introduire rapidement des modèles de prestation de services de soins différenciés dans la communauté.
- Veiller au renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks.
- Combattre la stigmatisation et la discrimination.

SIERRA LEONE

TRIPLER LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT D'ICI TROIS ANS

Sierra Leone 1.5%



Population : **7,075,641** (2016)

Prévalence du VIH : **1.5%** (2013)

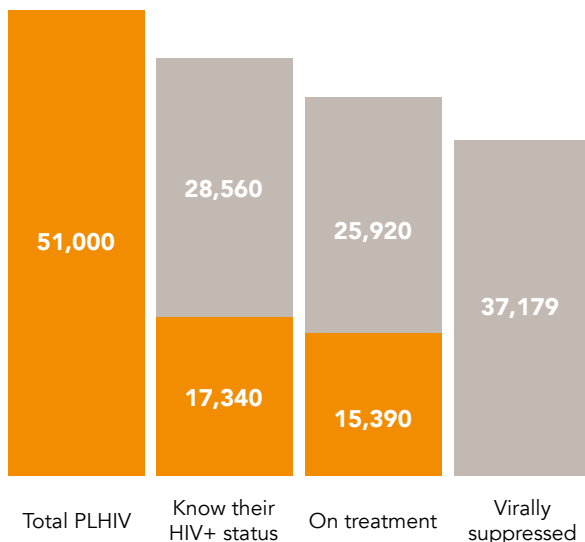
Personnes vivant avec le VIH : **51,000** (2015)

Nouvelles infections par an : **2,200** (2015)

Décès annuels liés au VIH : **2,200** (2015)

Spectrum/AIDS Info/GARP 2015

CASCADE 90-90-90 DU TRAITEMENT, FIN 2015



- La politique Dépister et traiter a été approuvée.
- Le dépistage est insuffisant et, lorsqu'il est pratiqué, toutes les personnes séropositives ne sont pas mises sous traitement ; la population pré-TAR est relativement nombreuse.
- 71 % des adultes vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- 90 % des enfants vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement essentiel à leur survie.
- 99 % des adultes et des enfants n'ont pas accès au test de la charge virale ni au diagnostic précoce chez le nourrisson.
- Il est nécessaire d'améliorer radicalement la suppression virale et l'observance.

PROGRES ACCOMPLIS A MARS 2017

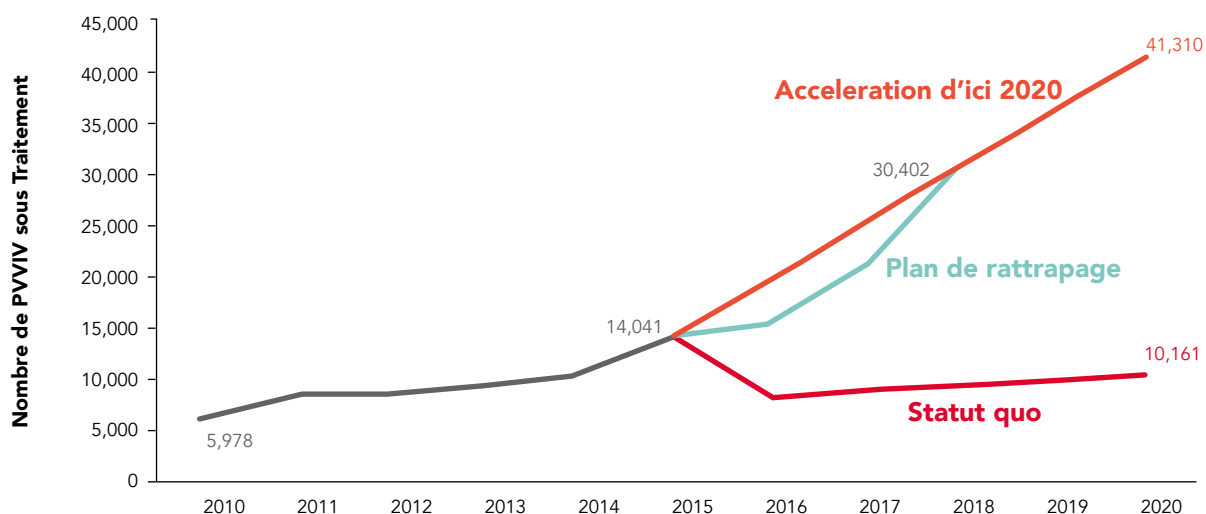
I. Engagement Politique

- Le gouvernement a approuvé le Plan de rattrapage au plus haut niveau et affecté 4,6 millions de dollars US d'économies globales à l'appui de sa mise en œuvre.

II. Réforme des politiques et mise en œuvre

- Inauguration, par le Bureau du Président, du Comité d'orientation du Plan de rattrapage pour superviser la mise en œuvre. Politique Dépister et traiter adoptée et mise en

SCÉNARIOS POUR AUGMENTER LA COUVERTURE DU TRAITEMENT D'ICI À 2020



œuvre initiée ; délégation des tâches et délégation aux communautés en cours de mise en œuvre. Fonds commun pour la lutte contre le sida approuvé, initiative des villes lancée. Politique relative aux agents de santé communautaires lancée et crédits de la Banque mondiale et du Fonds mondial mobilisés pour soutenir 3 000 agents de santé communautaires. Adoption d'une démarche de santé publique pour répondre aux besoins des populations clés, qui a permis de créer 14 « guichets uniques » pour les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables. Deux consultants techniques internationaux pour le programme sur les populations clés servent de tuteurs pour ces guichets uniques.

III. Intensification du traitement

- Le dépistage a augmenté de 40 %, et la mise sous traitement antirétroviral de

13 %. Le laboratoire de référence s'est procuré deux machines opérationnelles pour les tests de la charge virale. Six machines supplémentaires pour le dépistage précoce chez le nourrisson ont été installées et sont opérationnelles. Une assistance technique internationale a été obtenue pour déployer à plus grande échelle les services de test de la charge virale et de diagnostic précoce chez le nourrisson.

IV. Augmentation des financements

- Un financement commun de la lutte contre le sida est envisagé ; les maires et les conseils municipaux ont affecté un pour cent de leur enveloppe annuelle à l'initiative des villes qui vient d'être lancée à Makeni. Le Fonds mondial a alloué 30 millions de dollars US pour 2018-2020, et le fonds de développement allemand a attribué 6 millions de dollars US.

PROCHAINES ETAPES CRUCIALES

- Fournir des antirétroviraux au niveau communautaire et soutenir les mesures favorisant l'observance.
- Combattre l'auto-stigmatisation et la discrimination parmi les PVVIH.
- Investir dans le dépistage ciblé de populations pour identifier un maximum de PVVIH.
- Améliorer la qualité des soins (services d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et de traitement antirétroviral).
- Augmenter rapidement la couverture des interventions vitales pour ceux qui en ont besoin.
- Investir dans la mise en œuvre du test de la charge virale et du diagnostic précoce chez le nourrisson.
- Mettre en place une salle de crise pour les résultats IS/S&E critiques.
- Élaborer des instruments pour le financement commun de la lutte contre le sida et mettre en œuvre les recommandations relatives à la stratégie de mobilisation de ressources nationales.
- Soutenir l'initiative des villes/conseils municipaux en faveur de l'accélération afin d'accélérer la riposte communautaire pour réduire la stigmatisation et la discrimination et développer la demande.

