

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

Quatrième rapport intermédiaire, novembre 2020



Table des matières

Introduction.....	2
Les progrès dans la prévention de la contamination par le VIH.....	3
Progrès dans les pays ciblés	5
Progrès accomplis dans la réalisation des cinq principaux piliers de la prévention.....	8
Prévention chez les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte incidence du VIH	8
Prévention parmi les populations clés.....	10
Professionnel(le)s du sexe	12
Hommes gays et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	14
Personnes qui s'injectent des drogues	16
Personnes transgenres.....	16
Prisonniers.....	18
Préservatifs.....	19
Circoncision masculine médicale volontaire.....	20
Prophylaxie pré-exposition et autre prévention fondée sur les médicaments antirétroviraux	22
Progrès dans la mise en œuvre des 10 actions prioritaires de la Feuille de route.....	24
1. Effectuer une évaluation stratégique des principaux besoins en matière de prévention et identifier les obstacles politiques et programmatiques aux progrès	28
2. Élaborer ou réviser les objectifs nationaux et les feuilles de route pour la prévention du VIH.....	28
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	28
4. Mettre en place les changements politiques et juridiques nécessaires pour créer un environnement propice aux programmes de prévention.....	29
5. Élaborer des orientations, formuler des ensembles d'activités, recenser les plates-formes de prestation de services et mettre à jour les plans opérationnels.....	29
6. Développer un renforcement des capacités de prévention consolidé et un plan d'assistance technique	30
7. Établir ou renforcer des mécanismes de contrats sociaux pour les exécutants de la société civile et étendre les programmes communautaires	31
8. Évaluer les ressources disponibles pour la prévention et développer une stratégie pour combler les écarts financiers	31
9. Mettre en place ou renforcer les systèmes de suivi des programmes de prévention du VIH.....	33
10. Renforcer la responsabilisation en matière de prévention.....	33
La Coalition mondiale pour la prévention du VIH à l'ère de la COVID-19	36
Répondre rapidement aux nouveaux défis	37
Préserver la prévention du VIH pour les femmes et les filles.....	38
Résumé des conclusions de l'examen externe de la Coalition mondiale pour la prévention du HIV	41
Actions prioritaires pour accélérer les progrès	44
Annexe: État de la prévention du VIH dans les pays membres.....	47
Références.....	110

Introduction

Dans la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida de l'Assemblée générale des Nations Unies, les États membres se sont engagés à réduire le nombre annuel de personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde à moins de 500 000 d'ici à 2020 (une réduction de 75 % par rapport au niveau de référence de 2010). Ils ont également convenus de poursuivre un ensemble d'objectifs programmatiques mondiaux de prévention. Lorsque la Coalition mondiale pour la prévention du VIH a été mise en place en octobre 2017 pour aider à relancer la prévention du VIH, les priorités initiales étaient de tracer une voie claire pour atteindre ces objectifs de prévention à l'horizon 2020, de renforcer l'engagement et de générer davantage d'investissements pour les programmes de prévention.


Lors de sa première réunion, la coalition a approuvé une Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020, qui comprenait un plan d'action en 10 points pour les pays ainsi que des actions supplémentaires pour les partenaires de développement et les organisations de la société civile. Les 28 pays ciblés se sont engagés à mettre en œuvre cette Feuille de route. Leurs efforts de prévention peuvent grandement influencer l'épidémie de VIH dans sa globalité : ensemble, ils représentaient environ 75 % des 1,6 million [1,2 million – 2,1 millions] d'adultes (âgés de 15 ans et plus) nouvellement infectés par le VIH dans le monde en 2017.

Ce quatrième rapport intermédiaire de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH examine les progrès accomplis dans les 28 pays ciblés et complète les trois précédents rapports intermédiaires (1–3).

Il décrit les évolutions clés survenues en 2019-2020, identifie les défis et opportunités (y compris ceux associés à la pandémie de COVID-19) et décrit les priorités pour les années à venir. Il est présenté en deux parties principales. La première partie :

- Décrit les progrès accomplis en matière de prévention du VIH (reflétant généralement les données à la fin de 2019).
- Examine les progrès accomplis dans la mise en œuvre des actions de la Feuille de route depuis octobre 2019 (dernière année de mise en œuvre).
- Recense les défis et les solutions, y compris ceux liés à la pandémie de COVID-19.
- Résume les conclusions et les recommandations d'un examen externe indépendant de la Coalition et décrit leurs implications pour la prochaine phase de l'action préventive.

La deuxième partie comprend des rapports nationaux pour les pays ciblés, qui présentent de manière plus détaillée les progrès accomplis dans la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH au niveau des pays, tels que représentés par les tableaux de bord nationaux de prévention du VIH et les plans d'action de la Feuille de route.


Ce quatrième rapport intermédiaire de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH examine les progrès accomplis dans les 28 pays ciblés et vient compléter les trois précédents rapports intermédiaires.

Les progrès dans la prévention de la contamination par le VIH

À l'échelle mondiale, en 2019, l'ONUSIDA estime que 1,7 million [1,2 million à 2,2 millions] de personnes (tous âges confondus) ont contracté l'infection à VIH pour la première fois, le plus faible chiffre depuis la fin des années 80 et une réduction de 23 % depuis 2010. Cependant, le nombre annuel de personnes nouvellement infectées diminue trop lentement pour atteindre l'objectif fixé pour 2020 de moins de 500 000 nouvelles infections à VIH (soit une réduction de 75 % par rapport à 2010).

Trop de pays, y compris plusieurs pays ciblés par la Coalition, ne tirent pas pleinement parti des méthodes avérées de prévention du VIH et ne s'attaquent pas aux relations sociales, aux politiques, aux lois, à la stigmatisation et à la discrimination, aux inégalités et aux autres obstacles liés aux droits humains qui augmentent la vulnérabilité des personnes à l'infection. En conséquence, les progrès dans les régions et les pays sont mitigés, avec des

réductions substantielles du nombre de personnes séropositives à certains endroits et des augmentations dans d'autres.

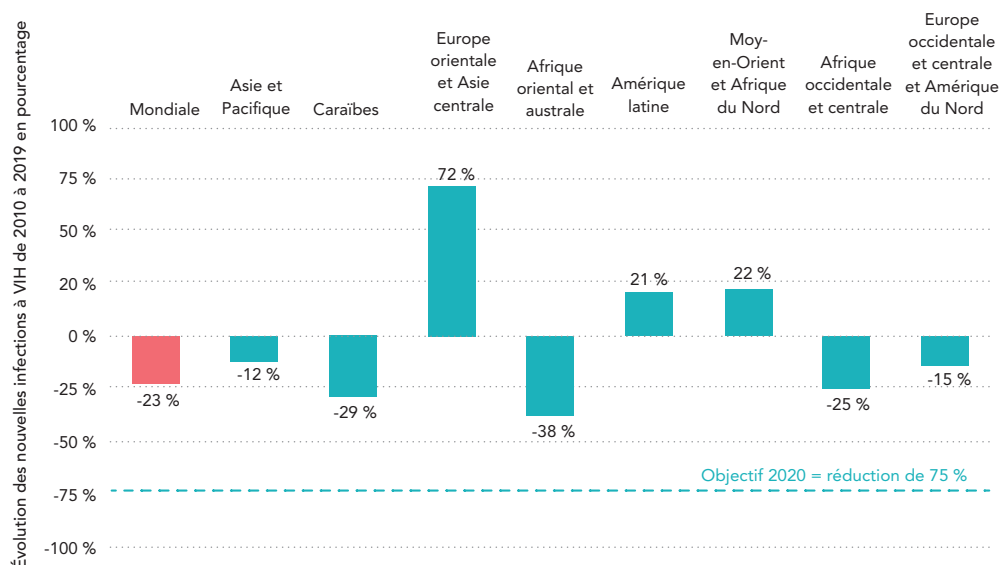
La tendance mondiale se caractérise par une prédominance d'importantes réductions, mais qui demeurent inférieures aux objectifs visés, du nombre de personnes nouvellement infectées en Afrique orientale et australe, où le recul s'est accéléré ces dernières années, ainsi qu'en Afrique occidentale et centrale. Le nombre de personnes séropositives a augmenté dans trois régions, et ce de manière alarmante en Europe orientale et en Asie centrale (figure 1).

Les réductions résultent d'une combinaison de facteurs. Ils comprennent des niveaux modérés à élevés d'utilisation du préservatif dans certains contextes, en particulier en Afrique orientale et australe et parmi les professionnel(le)s du sexe dans d'autres pays, une augmentation de la circoncision masculine médicale volontaire en

À l'échelle mondiale, en 2019, l'ONUSIDA estime que 1,7 million [1,2 million – 2,2 millions] de personnes ont contracté le VIH - le nombre le plus bas depuis la fin des années 80 et une réduction de 23 % depuis 2010, mais ce chiffre est loin de l'objectif d'une réduction de 75 % d'ici à 2020



Figure 1. Variations en pourcentage du nombre de personnes contractant le VIH (tous âges confondus) dans le monde et par région, 2010-2019, par rapport à l'objectif de 2020



Source : Estimations de l'ONUSIDA, 2020.

Afrique orientale et australe, l'élargissement de l'accès aux médicaments antirétroviraux, de concert avec l'évolution naturelle de l'épidémie et les changements de comportement.

Les diminutions les plus lentes ainsi que les augmentations du nombre de personnes séropositives ont été enregistrées dans des régions où le VIH est principalement contracté par des personnes issues de populations clés, en raison de lacunes majeures dans la couverture des programmes de prévention et de traitement du VIH parmi les populations clés et d'obstacles structurels et liés aux droits humains.

Le traitement antirétroviral contribue de plus en plus à réduire le nombre de personnes séropositives, car un nombre croissant de personnes reçoivent et restent sous traitement contre le VIH suffisamment longtemps pour ramener leur charge virale à des niveaux indétectables. Dans sept pays cibles d'Afrique orientale et australe, au moins 70 % des personnes vivant avec le VIH avaient supprimé leur charge virale en 2019. Le nombre de personnes ayant reçu une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au moins une fois au cours de l'année précédente a fortement augmenté depuis 2017, y compris dans les pays ciblés. Une forte demande de circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) persiste également dans plusieurs pays d'Afrique orientale et australe, avec plus de 15 millions d'hommes et de garçons dans 15 pays (13 pays ciblés par la Coalition plus le Rwanda et le Soudan du Sud) ayant subi cette intervention entre 2016 et 2019.

Ces améliorations ont façonné les tendances chez les adultes (de 15 ans et plus) contractant le VIH, en particulier dans les pays ciblés. Le nombre d'adultes nouvellement infectés par le VIH a diminué de 18 % dans le monde dans la période 2010-2019 et de 25 % dans les pays ciblés par la Coalition, alors qu'il a augmenté de 12 % dans les pays non ciblés.

Au cours de la période 2010-2019, l'élargissement de l'accès à la prévention et au traitement du VIH a entraîné une baisse de 23 % du nombre de femmes (15 ans et plus) contractant le VIH dans le monde, une baisse de 34 % chez les femmes âgées de 15 à 24 ans et une baisse de 11 % chez les hommes (15 ans et plus).

Au niveau mondial, quelque 280 000 jeunes femmes (15–24 ans) ont contracté le VIH en 2019, soit près de trois fois plus que l'objectif de 2020 fixé à moins de 100 000.

Les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne, en particulier, restent exposées à un risque excessif d'infection au VIH : cinq nouvelles infections sur six touchent les adolescents âgés de 15 à 19 ans et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes. Le taux d'incidence du VIH au Mozambique, par exemple, est estimé à 12 pour 1000 jeunes femmes séronégatives, comparé au taux global de 0,5 pour 1000 jeunes femmes séronégatives. Les programmes de prévention du VIH et les plates-formes de prestation de services intégrés doivent mieux atteindre et protéger les adolescentes et les jeunes femmes contre l'infection à VIH dans tous les contextes où elles sont à haut risque. En dehors de l'Afrique subsaharienne, les hommes représentaient plus des deux tiers (68 %) des nouvelles infections à VIH en 2019.

L'épidémie continue d'affecter de manière disproportionnée les populations clés et leurs partenaires sexuels, y compris dans les pays ciblés. Ces populations - qui comprennent les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues, les prisonniers et détenus, les personnes transgenres, les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) - constituent de petites proportions de la population générale mais sont exposées à des risques élevés d'infection à VIH,¹ en partie à cause de la discrimination, du harcèlement et de l'exclusion sociale. Un nombre croissant d'hommes gays et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes contractent le VIH, et l'incidence du VIH demeure très élevée parmi les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes transgenres.

1 Comparé à l'ensemble de la population adulte, le risque relatif de contracter le VIH est 26 fois plus élevé chez les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; 29 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues ; 30 fois plus élevé pour les professionnel(le)s du sexe ; et 13 fois plus élevé pour les personnes transgenres. (Source : ONUSIDA. Agissons maintenant : Rapport mondial actualisé sur le sida, 2020. Genève)



Une combinaison de traitement et de prévention du VIH contribue à réduire le nombre de personnes contractant le VIH

Progrès dans les pays ciblés

Depuis son lancement en 2017, la Coalition mondiale pour la prévention du VIH a contribué à donner un nouvel élan et une nouvelle clarté aux programmes de prévention du VIH dans ses 28 pays ciblés. Elle a identifié et promu des approches et des activités de prévention prioritaires, ravivé l'engagement politique en faveur de la prévention, encouragé des initiatives visant à lutter contre les facteurs structurels de l'épidémie et guidé et soutenu les innovations des programmes.

La Coalition a aidé à attirer l'attention des planificateurs et des programmeurs de la prévention du VIH sur l'importance des approches de prévention combinées ; l'intensification des programmes pour les populations clés, les jeunes femmes et la PrEP ; l'intégration de la riposte au VIH dans d'autres services sanitaires et sociaux ; et la poursuite du soutien à la distribution de préservatifs et à la circoncision masculine médicale volontaire.

Les 28 pays ciblés ont adopté des objectifs nationaux de prévention qui s'alignent sur la Feuille de route de la Coalition, et la plupart ont revitalisé leurs structures de prévention du VIH et de leadership. La Coalition a renforcé la responsabilisation en utilisant des tableaux de bord de prévention, des rapports

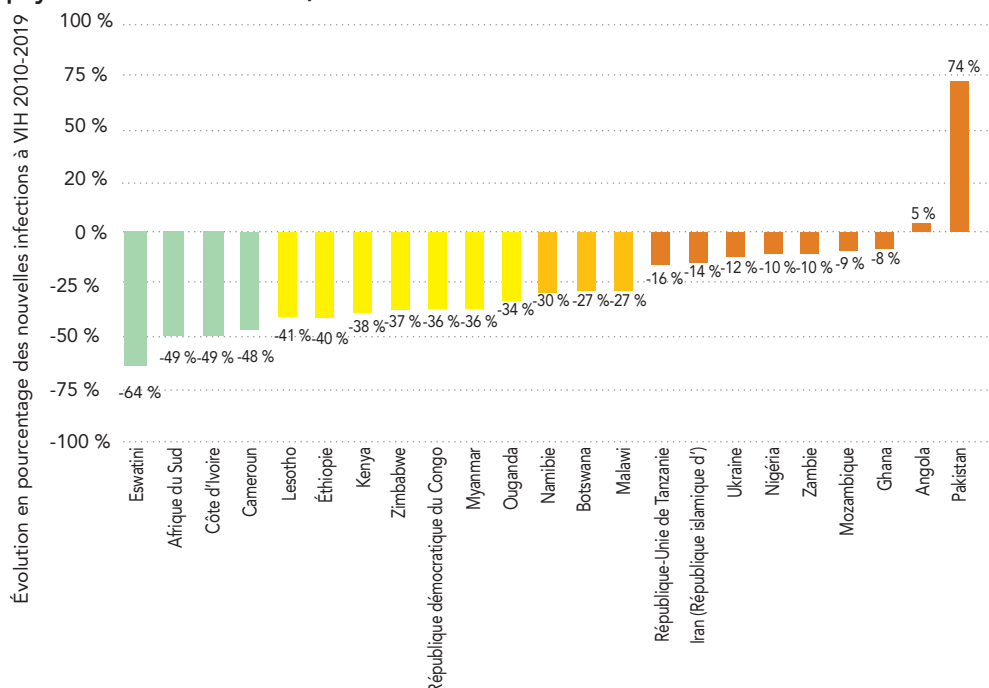
réguliers et des examens conjoints annuels entre les parties prenantes. Sa méthode de tableau de bord améliore le suivi et permet aux pays d'identifier les lacunes et de prendre des mesures correctives. De nombreux pays non ciblés adoptent désormais des méthodes et des approches similaires. La Communauté de développement de l'Afrique australe utilise l'approche du tableau de bord, et les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre utilisent la même méthode pour préparer leurs propositions de subvention pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial).

Il est trop tôt pour établir des corrélations claires entre la mise en œuvre des actions de la Feuille de route de la prévention et les performances et les résultats des programmes de prévention du VIH des pays ciblés. Cependant, les signes sont prometteurs. Dans la plupart des pays ciblés, la baisse du nombre d'adultes séropositifs qui a précédé la création de la Coalition s'est poursuivie.

Les dernières données suggèrent que la baisse du nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH s'est accélérée dans plusieurs pays ciblés, principalement en Afrique orientale et australe, même si les progrès globaux restent trop lents. Cependant, en 2019, environ

Les 28 pays ciblés ont adopté des objectifs nationaux de prévention qui s'alignent sur la Feuille de route de la Coalition, et la plupart ont revitalisé leurs structures de prévention du VIH et de leadership.

Figure 2. Variations en pourcentage du nombre d'adultes contractant le VIH dans les pays cibles de la Coalition, 2010-2019



Source : Estimations de l'ONUSIDA, 2020.



Le nombre annuel de personnes contractant le VIH doit baisser fortement au cours des prochaines années. Cela exigera d'accorder une attention toute particulière aux populations clés dans le monde, aux adolescentes et aux jeunes femmes (et leurs partenaires masculins) en Afrique subsaharienne.

1,2 million de personnes ont contracté le VIH dans les pays ciblés, près de trois fois l'objectif de 2020 de moins de 430 000.

Pour atteindre l'objectif de 2020 d'une réduction de 75 % du nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH, les pays ciblés devaient atteindre une réduction de 68 % entre 2010 et 2019. L'Eswatini a réduit le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes d'environ 64 % au cours de cette période, se rapprochant de ce jalon. Dix autres pays ciblés ont enregistré des baisses de 34 % ou plus, ce qui signifie qu'ils ont atteint au moins la moitié de la réduction requise. Dix pays ont enregistré des baisses de moins de 33 %, deux pays ont enregistré des augmentations et cinq n'ont pas communiqué de données suffisantes en 2019 (figure 2).

Une combinaison de programmes de prévention améliorés et de baisse de l'incidence est évidente en Afrique du Sud, en Eswatini et au Zimbabwe (pays ciblés à très forte prévalence du VIH dans la population générale), au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Kenya et en République démocratique du Congo (pays ciblés à épidémies mixtes) et en Éthiopie et au Myanmar (pays ciblés où les épidémies sont plus concentrées parmi les populations clés). Cela montre qu'il est possible de réussir dans des contextes épidémiques très différents.

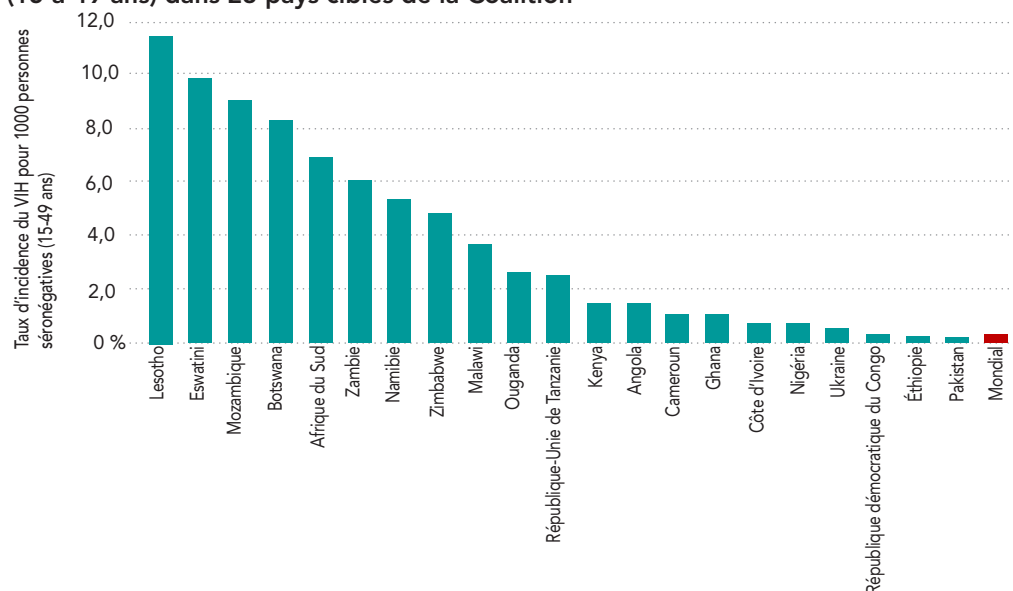
Néanmoins, le nombre de personnes séropositives a diminué plus lentement dans

d'autres pays (par exemple, au Ghana, au Mozambique, en République-Unie de Tanzanie, en Ukraine et en Zambie) et il a augmenté en Angola (où des écarts importants persistent entre les programmes de prévention) et au Pakistan (où la faible couverture des services de prévention et de traitement pour les populations clés a entraîné une augmentation de 74 % depuis 2010) (figure 2).

Plusieurs pays qui ont réduit le nombre de personnes séropositives ont tout de même connu une incidence du VIH exceptionnellement élevée chez les adultes (15 à 49 ans) en 2019. Au Botswana, en Eswatini, au Lesotho et au Mozambique, par exemple, l'incidence de l'infection à VIH parmi les adultes de la population générale était supérieure à 8 pour 1 000 et au moins 20 fois supérieure l'incidence du VIH au niveau mondiale estimée à 0,4 pour 1000 (figure 3).

Le nombre annuel de personnes contractant le VIH doit baisser fortement au cours des prochaines années. Cela exigera d'accorder une attention toute particulière aux populations clés dans le monde, aux adolescentes et aux jeunes femmes (et leurs partenaires masculins) en Afrique subsaharienne, ainsi qu'aux contextes infranationaux à forte incidence du VIH. La plupart des pays ciblés par la Coalition - y compris ceux qui ont réussi à organiser une riposte au VIH - comptent des zones géographiques et/ou des populations qui ne bénéficient pas de services et d'options de prévention efficaces.

Figure 3. Estimation de l'incidence du VIH pour 1 000 adultes séronégatifs (15 à 49 ans) dans 23 pays cibles de la Coalition





Crédit : ONUSIDA

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

Malgré l'amélioration de la couverture, la portée des services de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes des communautés à forte incidence reste faible dans la plupart des pays ciblés par la Coalition. La couverture et les résultats du programme pour les populations clés varient considérablement, selon le pays et la population, et la prévalence du VIH est encore très élevée dans ces communautés.

L'attention portée à la programmation des préservatifs a diminué depuis 2010 et des enquêtes indiquent une baisse de l'utilisation du préservatif dans plusieurs pays. Les efforts récemment déployés par la Coalition pour augmenter l'utilisation du préservatif ne se sont pas encore traduits par des programmes de préservatifs revigorés. La couverture et le recours à la circoncision masculine médicale volontaire sont restés élevés en 2019, et l'accès à la PrEP et son utilisation ont considérablement augmenté, en particulier en Afrique de l'Est.

Prévention chez les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte incidence du VIH

Le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes (15 à 24 ans) qui contractent le VIH a considérablement diminué au cours de la dernière décennie dans plusieurs pays ciblés en Afrique subsaharienne. Les réductions les plus importantes survenues depuis 2010 ont été enregistrées en Eswatini (réduction de 62 %), en Afrique du Sud (56 %), au Cameroun (51 %), en Côte d'Ivoire (50 %), au Lesotho (50 %), au Zimbabwe (46 %) et au Kenya (44 %). Ces mêmes pays ont également enregistré des réductions significatives du nombre d'adultes contractant le VIH en général. Leurs réalisations doivent donc être interprétées non seulement en relation avec

des programmes dédiés aux jeunes femmes mais dans le contexte de leurs tendances épidémiques globales et de l'intensification plus large de la prévention et du traitement du VIH. La tendance générale, cependant, n'a pas été suffisamment forte pour atteindre les objectifs de prévention de 2020 pour les jeunes femmes (tableau 1).

Ces dernières années ont vu des investissements à grande échelle du Fonds mondial et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la prise en charge du sida (PEPFAR), mais de nombreuses jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les pays ciblés ne bénéficient toujours pas de manière cohérente de programmes de prévention efficaces. La couverture et les résultats de leurs programmes de prévention axés sur les jeunes femmes et leurs partenaires masculins ont été jugés « bons » dans seulement deux des 19 pays d'Afrique subsaharienne : au Kenya et au Lesotho. Ils fournissaient une gamme complète de services de prévention dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins dans tous les districts à forte incidence du VIH, apportant la preuve que des améliorations rapides sont possibles.

La performance des programmes de prévention a été jugée « moyenne » en Eswatini, « faible » dans trois pays et « très faible » dans 11 pays (deux pays disposant de données insuffisantes). Étant donné que les adolescentes et les jeunes femmes présentent un risque excessivement élevé d'infection au VIH, en particulier en Afrique subsaharienne, ces résultats sont décevants.

Les lacunes dans la couverture se reflètent également dans les niveaux d'utilisation du préservatif, qui semblent diminuer parmi la génération actuelle d'adolescentes et de jeunes femmes. Selon les données du Suivi mondial de la prise en charge du sida, la moitié ou moins des jeunes femmes ont déclaré utiliser des préservatifs avec des partenaires non réguliers dans les cinq pays ciblés par la Coalition en

Malgré des améliorations, la portée des services de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes des communautés à forte incidence reste faible dans la plupart des pays ciblés par la Coalition.

Tableau 1. Tableau de bord pour la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans), 2019

Indicateur	Résultat					Production	
	% d'utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (15-24)	% d'adolescentes ayant terminé le premier cycle d'enseignement secondaire	% qui connaissent une source officielle de préservatifs (15-24)	% de districts prioritaires avec des programmes dédiés aux jeunes femmes et aux partenaires masculins (ensemble complet de services)	% de femmes qui sont ou ont été mariées ou en couple (15-49), et qui ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois	Politiques éducatives en matière de VIH et éducation sexuelle (enseignement secondaire)	Lois exigeant le consentement des parents pour que les adolescents aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive
Afrique du Sud	47	91	Données insuffisantes	29	30	Oui	Non
Angola	33	31	Données insuffisantes	Données insuffisantes	26	Oui	Oui, <18
Botswana	Données insuffisantes	66	Donnée insuffisantes	33	29	Oui	Oui, <16
Cameroun	50	68	Données insuffisantes	5	22	Oui	Non
Côte d'Ivoire	47,6	28	67	Sans objet	31	Oui	Non
Eswatini	71	45	85	76	Données insuffisantes	Oui	Oui, <18
Éthiopie	22	36	Données insuffisantes	Données insuffisantes	20	Oui	Oui, <18
Ghana	27	50	72	Données insuffisantes	28	Oui	Oui, <18
Kenya	60	69	71	100	25	Oui	Données insuffisantes
Lesotho	82	46	85	100	1	Oui	Oui, <14
Malawi	53	32	Données insuffisantes	28	41	Oui	Oui, <14
Mozambique	51	10	66	42	16	Oui	Non
Namibie	64	62	91	29	1	Oui	Non
Nigéria	38	46	46	Données insuffisantes	14	Oui	Oui, <18
Ouganda	44	36	Données insuffisantes	31	50	Oui	Non
République démocratique du Congo	24	49	53	Données insuffisantes	37	Données insuffisantes	Données insuffisantes
République-Unie de Tanzanie	30	27	Données insuffisantes	23	30	Oui	Non
Zambie	34	48	Données insuffisantes	16	25	Oui	Oui, <16
Zimbabwe	54	74	48	17	19	Oui	Oui, <16

Très bon
 Bon
 Moyen
 Faible
 Très faible
 Données insuffisantes
 Données insuffisantes
 Sans objet
 Sans objet

Source : Tableaux de bord par pays de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.

Afrique occidentale et centrale et dans six des 13 pays ciblés par la Coalition en Afrique orientale et australe. L'utilisation du préservatif a dépassé 70 % dans seulement deux pays : en Eswatini et au Lesotho.

Les données les plus récentes indiquent que la promotion du préservatif a été intégrée aux services de santé sexuelle et reproductive dans 13 des 18 pays ciblés par la Coalition en Afrique subsaharienne qui ont communiqué ces données. Les lois et politiques exigeant le consentement parental pour que les adolescents utilisent les services de santé sexuelle et reproductive demeurent également un obstacle : en 2019, huit des 17 pays qui ont établi un rapport exigent que les adolescents de 14 ans et plus obtiennent le consentement parental.

Les inégalités entre les sexes compromettent toujours le droit des adolescentes à l'éducation.

Le pourcentage d'adolescentes ayant achevé le premier cycle d'enseignement secondaire dépassait 60 % dans seulement six des 19 pays ayant fourni des informations (Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Kenya, Namibie et Zimbabwe) et était inférieur à 40 % dans sept pays (Angola, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie). De plus, de nombreuses femmes (15-49 ans) sont victimes de violence conjugale ; dans 12 des 19 pays d'Afrique subsaharienne, ce pourcentage est de 25 % ou plus.

Une éducation sexuelle complète est associée à des changements de comportement

autodéclarés, y compris des premiers rapports sexuels plus tardifs, une diminution du nombre de partenaires sexuels, une réduction de la prise de risques sexuels et une augmentation de l'utilisation du préservatif et de la contraception (4). De manière encourageante, les 18 pays ayant fourni ces données avaient des politiques prévoyant une éducation sur le VIH et la sexualité dans le secondaire (bien que l'on en sache peu sur sa mise en œuvre et sa qualité réelles).

Les résultats des indicateurs ne reflètent pas nécessairement certaines des actions importantes entreprises dans les pays ciblés par la Coalition pour améliorer les programmes de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins. Ces actions comprenaient l'élaboration d'ensembles de services (complets ou minimaux) (Kenya, Lesotho et Ouganda) ; l'élaboration d'un cadre de prévention (Botswana et Ouganda) ; la mise en œuvre d'une éducation sexuelle complète (Chine et Côte d'Ivoire) ; l'évaluation de la programmation actuelle (Zambie) ; et l'introduction de la prestation de services de prévention différenciés (Zimbabwe).

En 2019, la Coalition a également poursuivi une approche plus systématique afin de mieux cibler les programmes de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes, notamment en soutenant le calcul des estimations de l'incidence du VIH au niveau infranational. Le Fonds mondial et le PEPFAR utilisent ces données pour définir les priorités pour l'intensification des programmes de prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. La Coalition a mis en place des directives de programmation et développé une aide supplémentaire à la prise de décision pour les investissements du Fonds mondial afin de renforcer

l'attention accordée à la prévention du VIH pour cette population cruciale.

Le fait de ne pas prendre en compte les besoins de prévention spécifiques des jeunes femmes dans les populations clés constitue une lacune commune relevée dans les pays ciblés par la Coalition (et ailleurs). Il est également possible de renforcer la cohérence dans le suivi et le contrôle des activités de prévention visant les adolescentes et les jeunes femmes entre les projets et les pays.

Prévention parmi les populations clés

Bon nombre des personnes qui contractent le VIH sont des membres de populations clés ou leurs partenaires sexuels, notamment dans des pays où le VIH est très répandu au sein du reste de la population. Malgré l'existence de méthodes et d'outils de prévention éprouvés, la couverture des programmes de prévention parmi les populations clés est encore loin d'être adéquate.

Les trois dernières années ont vu des progrès mitigés dans la couverture des programmes et les résultats de la prévention du VIH parmi les populations clés des pays ciblés par la Coalition. Des estimations précises de la taille de la population aident à guider des décisions de programmation efficaces. Bien que presque tous les pays ciblés aient préparé des estimations de taille concernant la population des professionnel(le)s du sexe, des hommes gays et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, pratiquement aucun n'a fait de même pour les personnes transgenres et les prisonniers. Les estimations de la taille des populations de personnes qui s'injectent des drogues font encore défaut dans huit pays, et certaines estimations de taille existantes concernant les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres peuvent être sous-évaluées dans des contextes où ces populations sont fortement stigmatisées et/ou criminalisées.

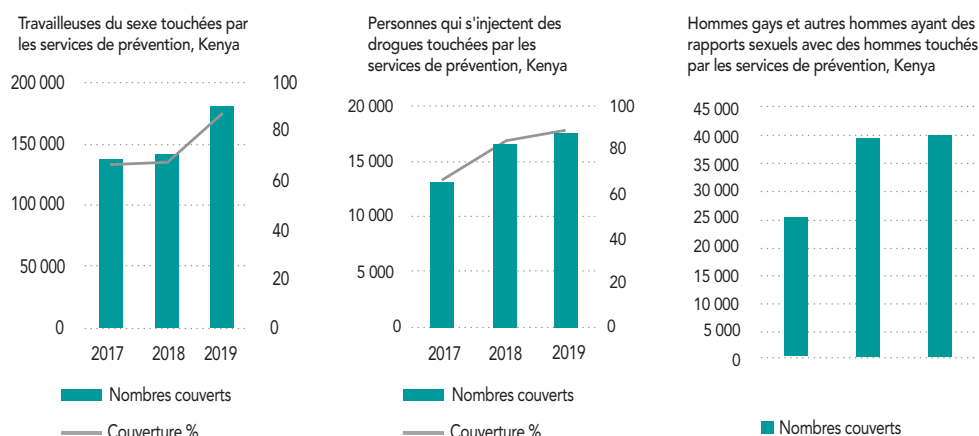
La Coalition a cherché à renforcer les programmes de prévention pour les populations clés. Cependant, l'évaluation des tendances générales de la couverture des programmes reste difficile en raison du manque de données et d'autres difficultés. Certains pays ne communiquent pas

Le fait de ne pas prendre en compte les besoins de prévention spécifiques des jeunes femmes dans les populations clés constitue une lacune commune relevée dans les pays ciblés par la Coalition (et ailleurs).

Bonne pratique : renforcer la prévention en Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire met de plus en plus l'accent sur les programmes de prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins. Elle a élaboré des directives nationales pour la prévention combinée à l'intention des jeunes et un manuel complet d'éducation sexuelle pour les adolescents et les jeunes scolarisés et non scolarisés. Un groupe de travail technique pour les adolescents et les jeunes est en cours de création pour renforcer l'efficacité des services de prévention. Un financement supplémentaire a également été obtenu pour un projet « U-Test » utilisant les réseaux virtuels et sociaux pour promouvoir l'auto-dépistage du VIH et la PrEP chez les adolescents et les jeunes.

Figure 4. Couverture des programmes de prévention chez les professionnel(le)s du sexe et les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, Kenya, 2017-2019



Source : Ministère de la santé, Kenya. Données de suivi du programme, 2020.

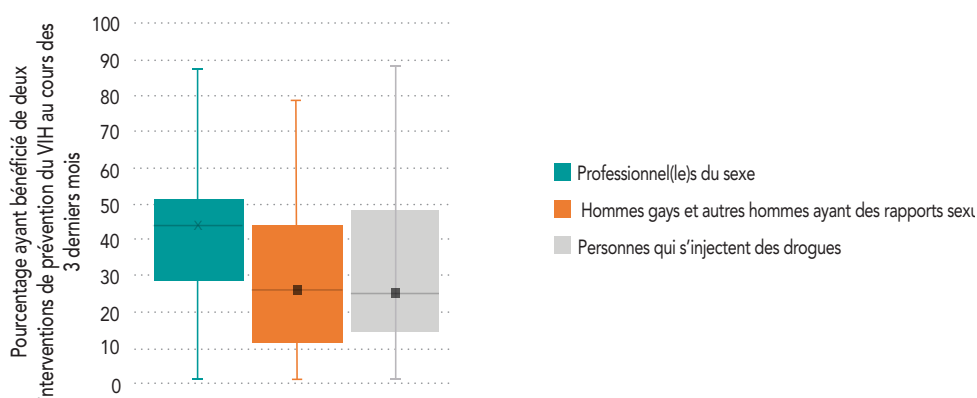
ces données et plusieurs pays ont communiqué les mêmes données de couverture pour 2017, 2018 et 2019, en partie parce qu'ils s'appuient sur des enquêtes périodiques qui ne sont pas effectuées chaque année. Enfin, dans les pays où la couverture semble évoluer, cela peut traduire une combinaison de tendances réelles, de changements dans les estimations des tailles de population sous-jacentes et/ou de changements dans la mesure de la couverture.

Au Kenya, les données pour 2017-2019 montrent que la couverture de la prévention pour les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues et les professionnel(le)s du sexe a augmenté de manière louable, atteignant 90 % pour les professionnel(le)s du sexe (figure 4).

Malgré quelques exemples individuels d'élargissement, la couverture des programmes relatifs aux populations clés dans les pays ciblés a probablement peu changé dans l'ensemble au cours de la période 2017-2019. Les données disponibles suggèrent qu'en moyenne, les programmes de prévention du VIH touchent régulièrement moins de la moitié des professionnel(le)s du sexe et seulement environ un tiers des personnes qui s'injectent des drogues et des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (figure 5).

Les pays ciblés par la coalition ont mis du temps à réformer ou à supprimer les obstacles juridiques, politiques et autres liés aux droits humains à une prévention efficace du VIH pour les populations clés ; la plupart conservent encore des lois qui criminalisent les populations clés et leur

Figure 5. Estimation de la couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés sélectionnées dans les pays ciblés, 2017-2019



Source : d'après un tableau de bord validé pour la prévention du VIH.

Remarque : pour chaque population, les fines lignes horizontales représentent les valeurs les plus élevées et les plus basses déclarées par un pays (à l'exclusion des valeurs manifestement aberrantes). Le bloc plein représente la plage de couverture du programme dans la moitié des pays (l'écart interquartile). La ligne horizontale au centre du bloc indique la médiane, tandis que le X représente la moyenne.

comportement. En 2019, les relations sexuelles rémunérées étaient entièrement ou partiellement criminalisées dans 23 des 27 pays communiquant des informations. Seuls l'Angola, le Brésil et le Mozambique ont dépenalisé le travail du sexe (tableau 3). Des progrès ont été accomplis en ce qui concerne les lois relatives aux liaisons entre personnes de même sexe, qui sont maintenant décriminalisées dans 13 pays ciblés par la Coalition (dont sept en Afrique subsaharienne) (tableau 4). L'usage ou la possession de stupéfiants à des fins de consommation personnelle reste illégal dans tous les pays ciblés par la Coalition sauf deux (tableau 4).

Les lois qui criminalisent - et la discrimination, le harcèlement et la violence qu'elles autorisent et renforcent - dissuadent les populations clés d'obtenir les informations, les services et le soutien dont elles ont besoin pour se protéger et protéger leurs partenaires contre l'infection à VIH.

Les lois qui criminalisent - et la discrimination, le harcèlement et la violence qu'elles sanctionnent et augmentent - dissuadent les populations clés d'obtenir les informations, les services et le soutien dont elles ont besoin pour se protéger et protéger leurs partenaires contre l'infection à VIH. Les lois favorisent également la stigmatisation et la discrimination, qui restent fréquentes. Dans la plupart des pays qui assurent un suivi de ces expériences, de nombreux membres des populations clés déclarent éviter les services de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination, notamment 5 à 39 % des professionnel(le)s du sexe et 8 à 63 % des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Le Groupe de travail sur la prévention a organisé une série d'examen détaillés des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés, qui ont mis en évidence les principaux obstacles politiques et les déficits de financement et

ont identifié des stratégies de programmation efficaces. Un nouvel outil d'aide à la planification et à la budgétisation des plates-formes d'accès communautaire destinées aux populations clés a également été utilisé pour soutenir les demandes de subventions du Fonds mondial. L'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, l'ONU DC et d'autres coparrainants ont préconisé et appuyé des subventions liées aux populations clés dans le cadre des demandes du Fonds mondial.

Professionnel(le)s du sexe

Les données les plus récentes montrent qu'au moins 20 % des travailleuses du sexe (tous âges confondus) vivent avec le VIH dans 12 des 18 pays ciblés en Afrique subsaharienne ayant fourni des informations. Plus de la moitié des professionnel(le)s du sexe d'Afrique du Sud, d'Eswatini, du Lesotho et du Malawi vivent avec le VIH. La prévalence du VIH dans cette population clé est inférieure à 10 % dans seulement trois pays d'Afrique subsaharienne (Angola, Ghana et République démocratique du Congo), mais est beaucoup plus faible — 5 % ou moins — dans la plupart des pays ciblés de la Coalition en Amérique latine, Asie et Pacifique et Europe orientale et Asie centrale.

Les stratégies nationales de la prise en charge du VIH dans 13 des 28 pays ciblés incluent désormais tous les éléments fondamentaux d'un programme de prévention pour les professionnel(le)s du sexe, et comprennent au moins la moitié de ces éléments dans les 14 autres pays qui ont communiqué des données. Néanmoins, l'accès à des programmes de prévention adaptés est resté inégal. L'Inde et le Kenya ont été les seuls pays ciblés de la Coalition à avoir obtenu un résultat qualifié de « bon » ou de « très bon » dans les tableaux de bord pour leurs programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe en 2019. Ce n'est qu'en Côte d'Ivoire, en Inde et au Kenya que plus de 70 % des professionnel(le)s du sexe ont bénéficié d'au moins deux activités de prévention du VIH au cours des trois mois précédents ; la couverture était de 50 % ou moins dans 17 des 25 pays ayant communiqué des données.

Malgré l'accès inégal aux services, l'utilisation du préservatif est relativement élevée dans plusieurs pays qui connaissent diverses épidémies, notamment au Cameroun, en Éthiopie, en Inde, au Kenya et en Ukraine.



Services de prévention du VIH à l'intention des personnes qui s'injectent des drogues. Crédit : ONUSIDA


Tableau 2. Tableau de bord pour la prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe, 2019

	Impact		Résultat		Production		
	Prévalence du VIH, tous âges (%)	% d'utilisation du préservatif avec le client le plus récent (autodéclarée)	% d'utilisation du préservatif lors du dernier acte sexuel payé (rapportée par les clients)	% de personnes recevant un traitement antirétroviral	Estimation de la taille de la population	Stratégie de prévention comprenant un ensemble d'éléments fondamentaux de l'ensemble de la prévention	Criminalisation du commerce du sexe
Région Afrique							
Afrique du Sud	58	86	83	24	125 000	Tous	Oui
Angola	8	72	71	42	125 000	Plus de la moitié	Non
Botswana	42	76	Données insuffisantes	88	18 000	Plus de la moitié	Partielle
Cameroun	24	91	83	99	71 000	Tous	Oui
Côte d'Ivoire	13	76	42	22	50 000	Tous	Partielle
Eswatini	61	83	Données insuffisantes	Données insuffisantes	15 000	Tous	Partielle
Éthiopie	24	98	81	Données insuffisantes	211 000	Plus de la moitié	Partielle
Ghana	5	90	44	99	60 000	Tous	Oui
Kenya	29	92	74	73	207 000	Tous	Oui
Lesotho	72	62	90	Données insuffisantes	8 000	Plus de la moitié	Oui
Malawi	55	65	75	81	37 000	Tous	Partielle
Mozambique	Données insuffisantes	Données insuffisantes	31	Données insuffisantes	93 000	Plus de la moitié	Non
Namibie	28	86	67	34	8 000	Plus de la moitié	Oui
Nigéria	14	98	74	16	874 000	Tous	Partielle
Ouganda	31	69	73	65	174 000	Tous	Oui
République démocratique du Congo	8	74	34	Données insuffisantes	350 000	Tous	Partielle
République-Unie de Tanzanie	15	72	44	Données insuffisantes	155 000	Plus de la moitié	Oui
Zambie	49	79	56	86	134 000	Plus de la moitié	Partielle
Zimbabwe	42	75	90	78	45 000	Tous	Oui
Autres régions							
Brésil	5	86	Données insuffisantes	Données insuffisantes	547 000	Plus de la moitié	Non
Chine	0	93	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Plus de la moitié	Partielle
Inde	2	91	48	Données insuffisantes	868 000	Tous	Oui
Indonésie	2	67	33	Données insuffisantes	278 000	Données insuffisantes	Données insuffisantes
Mexique	1	87	Données insuffisantes	Données insuffisantes	240 000	Plus de la moitié	Partielle
Myanmar	8	90	77	59	69 000	Tous	Oui
Pakistan	2	51	Données insuffisantes	5	230 000	Plus de la moitié	Oui
République islamique d'Iran	2	59	Données insuffisantes	Données insuffisantes	90 000	Plus de la moitié	Oui
Ukraine	6	94	Données insuffisantes	29	87 000	Plus de la moitié	Oui

Très bon
 Bon
 Moyen
 Faible
 Très faible
 Données insuffisantes
 Données insuffisantes

Source : Tableau de bord de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH basé sur les données indiquées dans le Rapport sur le suivi mondial de la prise en charge du sida en 2020 et l'Indice composite des politiques nationales de l'ONUSIDA.

Remarque : les données sur la criminalisation reflètent des auto-déclarations des pays dans l'Indice composite des politiques nationales de l'ONUSIDA. Les rapports des communautés indiquent que tous les aspects du travail du sexe sont décriminalisés dans très peu d'endroits dans le monde. Cela implique que, même dans les pays qui ne signalent aucune criminalisation du travail du sexe, certains aspects de celui-ci peuvent encore être pénalisés. La stratégie de prévention comprend « tous » les éléments fondamentaux de l'ensemble de la prévention si elle comprend sept des sept services ; « plus de la moitié » si elle comprend 4 à 6 des services ; et « moins de la moitié » si elle comprend 0 à 3 services. Ces services comprennent l'autonomisation des communautés et le renforcement des capacités ; la sensibilisation et les services fondés sur les communautés ; la distribution de préservatifs ; les services cliniques ; les services d'assistance juridique ; des actions pour lutter contre la violence sexiste ; et les actions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé.



Au moins 70 % des hommes gays et des autres hommes séropositifs ayant des rapports sexuels avec des hommes recevaient un traitement antirétroviral dans cinq des 16 pays ciblés ayant communiqué ces données, mais dans la majorité des pays, leur accès au traitement et à la prévention demeure très faible.

Plus de 70 % des professionnel(le)s du sexe ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur client le plus récent dans 21 des 27 pays ayant communiqué ces données. Compte tenu du nombre relativement élevé de partenaires des professionnel(le)s du sexe, ces niveaux d'utilisation du préservatif sont inappropriés. L'utilisation du préservatif a dépassé 90 % dans seulement sept pays. Selon les données communiquées par les clients masculins, l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel payé semble être moins fréquente : elle était de 70 % ou plus dans 11 des 20 pays disposant de ces données et de moins de 50 % dans sept pays (trois d'entre eux se trouvant en Afrique de l'Ouest et du Centre). La différence est probablement due à la surreprésentation dans ces ensembles de données des professionnel(le)s du sexe qui bénéficient de programmes de prévention.

Un accès accru à la PrEP et à l'auto-dépistage du VIH grâce à des programmes communautaires peut insuffler un élan majeur à la prévention combinée du VIH chez les professionnel(le)s du sexe, en particulier pour les jeunes professionnel(le)s du sexe qui peuvent avoir du mal à négocier des rapports sexuels plus sûrs avec leurs clients et partenaires. Des interventions de soutien, notamment celles qui répondent à l'ensemble des besoins de santé des professionnel(le)s du sexe et réduisent le harcèlement et la violence, sont également nécessaires. Des études de modélisation ont indiqué que la dépénalisation du travail du sexe, y compris l'achat de services sexuels, pourrait éviter que 33 à 46 % des professionnel(le)s du sexe et leurs clients contractent le VIH en 10 ans (5). Des études récentes soulignent également l'importance d'activités liées au VIH avec des services qui répondent aux besoins de planification familiale et de contraception des professionnelles du sexe (6). Un engagement politique plus fort et des investissements durables dans les programmes menées par les communautés et structurelles sont nécessaires pour que les professionnel(le)s du sexe puissent bénéficier plus pleinement des programmes liés au VIH.

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

Malgré le nombre croissant d'hommes gays et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec

des hommes qui contractent le VIH dans le monde, les actions de prévention ne se concentrent pas encore suffisamment sur cette population. La poursuite, et dans certains cas la résurgence, de la discrimination contre cette communauté freine les améliorations indispensables de la couverture et de l'accès aux services dans plusieurs pays ciblés par la Coalition. La prévalence du VIH parmi les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (tous âges confondus) dépassait 20 % dans 4 des 24 pays de la Coalition disposant de données et elle était de 10 % ou plus dans 10 autres pays.

La couverture et les résultats des programmes de prévention chez les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont classés « faibles » ou « très faibles » dans tous les pays ciblés, sauf trois, sur les 19 pays concernés (les exceptions étant l'Afrique du Sud, l'Inde et le Kenya). L'utilisation du préservatif est également faible. Dans 11 des 23 pays fournissant ces données, au plus 60 % des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal. Seuls trois pays (Afrique du Sud, Chine et Inde) ont signalé qu'au moins 80 % des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal, bien que six autres pays aient indiqué des taux d'utilisation de préservatifs de 70–79 %.

Ces données reflètent une couverture insuffisante des services de prévention pour cette population clé. Seuls deux pays (l'Inde et le Kenya) ont rapporté que plus de 70 % des hommes gays et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes avaient bénéficié d'au moins deux programmes de prévention au cours des trois derniers mois écoulés. La couverture était de 30 % ou moins dans 14 des 23 pays communiquant ces données. Moins de la moitié des pays ciblés par la Coalition ont inclus tous les éléments fondamentaux d'un ensemble de mesures de prévention pour cette population clé dans leurs stratégies nationales de prévention.

Au moins 70 % des hommes gays et des autres hommes séropositifs ayant des rapports sexuels avec des hommes recevaient un traitement antirétroviral dans cinq des 16 pays ciblés ayant communiqué ces données. La couverture du traitement était inférieure à 40 % dans sept pays. La combinaison d'un comportement sexuel

Tableau 3. Tableau de bord pour la prévention du VIH chez les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 2019

	Impact		Résultat		Production		
	Prévalence du VIH (tous âges confondus)	% d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal	% de personnes recevant un traitement antirétroviral	Estimation de la taille de la population	Stratégie de prévention comprenant les éléments fondamentaux de l'ensemble de la prévention pour cette population clé	Criminalisation des relations homosexuelles	
Région Afrique							
Afrique du Sud	18	98	28	347 000	Tous	Non	
Angola	2	59	34	106 000	Plus de la moitié	Non	
Botswana	15	78	74	10 000	Moins de la moitié	Non	
Cameroun	21	77	97	7 000	Tous	Oui	
Côte d'Ivoire	12	75	10	36 000	Tous	Non	
Eswatini	13	58	Données insuffisantes	6 000	Plus de la moitié	Oui	
Éthiopie	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Oui	
Ghana	18	48	4	55 000	Tous	Oui	
Kenya	18	79	79	51 000	Tous	Oui	
Lesotho	33	46	Données insuffisantes	6 000	Données insuffisantes	Non	
Malawi	7	44	86	48 000	Tous	Oui	
Mozambique	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	41 000	Plus de la moitié	Non	
Namibie	9	Données insuffisantes	15	7 000	Plus de la moitié	Oui	
Nigéria	23	51	14	313 000	Plus de la moitié	Oui	
Ouganda	13	39	66	44 000	Plus de la moitié	Oui	
République démocratique du Congo	7	51	Données insuffisantes	195 000	Plus de la moitié	Non	
République-Unie de Tanzanie	8	14	Données insuffisantes	50 000	Plus de la moitié	Oui	
Zambie	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	68 000	Plus de la moitié	Oui	
Zimbabwe	21	69	94	16 000	Moins de la moitié	Oui	
Autres régions							
Bésil	18	64	Données insuffisantes	2 000 000	Tous	Non	
Chine	6	86	91	Données insuffisantes	Tous	Non	
Inde	2	84	Données insuffisantes	357 000	Tous	Non	
Indonésie	18	70	Données insuffisantes	503 000	Données insuffisantes	Non	
Mexique	12	73	Données insuffisantes	1 200 000	Plus de la moitié	Non	
Myanmar	9	57	44	252 000	Tous	Oui	
Pakistan	5	26	1	830 000	Moins de la moitié	Oui	
République islamique d'Iran	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	243 000	Données insuffisantes	Oui	
Ukraine	8	78	46	179 000	Moins de la moitié	Non	

Très bon
 Bon
 Moyen
 Faible
 Très faible
 Données insuffisantes
 Données insuffisantes

Source : Tableau de bord de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH basé sur les données indiquées dans le Rapport sur le suivi mondial de la prise en charge du sida en 2020 et l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux de l'ONUSIDA.

Remarque : il est indiqué « Oui » pour la criminalisation des relations entre personnes de même sexe si Oui a été indiqué avec des raisons à l'appui ; il est indiqué « Non » si les lois ont dépenalisées de telles relations ou n'ont jamais existé ou s'il n'existe pas de législation spécifique. La stratégie de prévention comprend « tous » les éléments fondamentaux de l'ensemble de la prévention si elle comprend neuf des neuf services ; « Plus de la moitié » si elle comprend 5 à 8 des services ; et « Moins de la moitié » si elle comprend 0 à 4 services. Ces services comprennent l'autonomisation des communautés et le renforcement des capacités ; une sensibilisation et des services communautaires ; la distribution de préservatifs et de lubrifiants compatibles avec les préservatifs ; des services de prévention, de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles ; des services cliniques ; des services de conseil psychosocial et/ou de santé mentale ; des services d'assistance juridique ; des actions pour lutter contre la violence homophobe ; et des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination.



Des données probantes provenant d'autres pays montrent que les personnes transgenres sont confrontées à des risques très élevés de contracter le VIH et ont pourtant du mal à accéder à des services appropriés de prise en charge du VIH et à d'autres services de santé en raison de graves stigmatisations et discriminations, y compris de lois pénales et de pratiques répressives néfastes.

plus sûr, d'un traitement durable et efficace du VIH et de l'utilisation de la PrEP peut réduire considérablement la transmission du VIH parmi les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, comme le montrent l'Australie (7) et le Royaume-Uni (8). Néanmoins, cela nécessite des environnements favorables et des niveaux de couverture de service qui restent relativement rares dans de nombreux pays ciblés. Les relations homosexuelles étaient toujours criminalisées dans 15 des 28 pays ciblés. Le fait que les stratégies nationales de prévention dans presque l'intégralité des 24 pays communiquant des données comprenaient au moins la moitié des éléments fondamentaux d'un programme de prévention visant les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes constitue une tendance encourageante.

Personnes qui s'injectent des drogues

La consommation de drogues injectables existe dans pratiquement tous les pays, et 14 des 18 pays ciblés de la Coalition qui ont préparé des estimations de taille comptent des populations importantes de personnes qui s'injectent des drogues. Un manque de volonté politique, de lois pénales et de pratiques d'application de la loi, la stigmatisation, la discrimination et le manque de financement bloquent la prestation de services de réduction des risques fondés sur des données probantes et l'accès à ces services, malgré la forte prévalence de l'infection à VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues (tous âges confondus) (qui excède 15 % dans sept des 15 pays ciblés de la Coalition disposant de ces données) et de solides preuves des avantages de ces services pour la santé publique. La couverture et l'utilisation des services de prévention pour cette population clé en 2019 ont été jugées « bonnes » ou « très bonnes » uniquement en Chine et en Inde et « moyennes » au Kenya, au Myanmar et en Ukraine.

En 2019, seuls quatre pays ciblés ont inclus tous les éléments fondamentaux d'un ensemble de réduction des risques dans leurs stratégies nationales de prévention du VIH (Afrique du Sud, Chine, Inde et République islamique d'Iran). Moins de la moitié des pays ciblés ont fourni des services de réduction des risques en 2019, principalement à très petite échelle et dans des contextes juridiques punitifs. Dans neuf des

13 pays fournissant des services de réduction des risques, moins de 40 % des personnes qui se sont injectées des drogues ont bénéficié d'au moins deux activités de prévention du VIH au cours des trois derniers mois écoulés. L'Inde et le Kenya ont obtenu de bien meilleurs résultats, avec 89 % de couverture déclarée. S'inscrivant dans un changement prometteur, d'autres pays comme le Mozambique ont commencé à élaborer des stratégies de réduction des risques.

Parmi les 11 pays ciblés établissant des rapports sur leurs programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, seuls trois (la Chine, l'Inde et le Myanmar) ont distribué au moins 200 aiguilles et seringues propres par personnes consommant des drogues injectables en 2019, tandis que le Kenya en a distribué presque 140. Dans certains pays, les utilisateurs peuvent accéder aux aiguilles grâce à d'autres sources, telles que les pharmacies. Un traitement de substitution aux opioïdes était disponible à une certaine échelle dans sept pays, avec une couverture allant de 4,5 % en Ukraine à 20-26 % en Inde, au Kenya, au Myanmar et en République-Unie de Tanzanie (par rapport à une référence mondiale de 40 %).

Vingt-deux des 26 pays cibles ayant communiqué des données pénalisaient l'usage ou la possession de stupéfiants en 2019. Les pays doivent favoriser des environnements juridiques et des pratiques d'application de la loi qui soutiennent les priorités de santé publique et éviter les approches qui victimisent les populations à haut risque d'infection à VIH, telles que les personnes qui s'injectent des drogues. Cela exigera une volonté politique beaucoup plus forte et des niveaux de financement plus élevés que ceux qui existent actuellement dans la plupart des pays ciblés.

Personnes transgenres

Les données sur les services de prévention pour les personnes transgenres sont trop rares ou trop anciennes pour révéler les tendances récentes dans les pays ciblés par la Coalition, ce qui traduit des lacunes majeures dans la collecte de données pour cette population clé. Seuls le Brésil, l'Inde et le Pakistan ont rendu compte de la couverture des services de prévention, et seuls neuf pays ont préparé des estimations de taille des populations transgenres. Des études montrent une prévalence du VIH parmi les personnes transgenres (tous âges confondus) dans les pays ciblés, qui va de 2 à 3 % en Inde et en République islamique d'Iran, de 5 à 6 % au Mexique et au Pakistan, et de 28 % au Zimbabwe et 30 % au Brésil. Les différences sont en partie dues

Tableau 4. Tableau de bord pour la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, 2019

	Impact		Résultat		Production			
	Prévalence du VIH (tous âges confondus)	% de personnes recevant un traitement antirétroviral	% de personnes avec des pratiques d'injection sûres	% de personnes recevant un traitement de substitution aux opioïdes	Estimation de la taille de la population	Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par personne consommant des drogues injectables	Stratégie de prévention comprenant les éléments fondamentaux de l'ensemble des composantes de la réduction des risques	Criminalisation de l'usage et de la consommation de drogues ou de la possession de drogue pour usage personnel
Région Afrique								
Afrique du Sud	22	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	75 000	Données insuffisantes	Tous	Oui
Angola	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Aucun	Données insuffisantes
Botswana	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Cameroun	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	2 000	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Côte d'Ivoire	6	1	Données insuffisantes	Données insuffisantes	400	Données insuffisantes	Certains	Oui
Eswatini	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	1 000	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Éthiopie	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Ghana	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Kenya	18	68	88	22	20 000	137	Certains	Oui
Lesotho	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Malawi	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Mozambique	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	14 000	Données insuffisantes	Certains	Oui
Namibie	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Nigéria	3	25	71	Données insuffisantes	227 000	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Ouganda	17	78	Données insuffisantes	Données insuffisantes	7 000	Données insuffisantes	Aucun	Oui
République démocratique du Congo	4	Données insuffisantes	51	Données insuffisantes	156 000	1	Certains	Non
République-Unie de Tanzanie	16	Données insuffisantes	84	24	36 000	15	Certains	Oui
Zambie	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	27 000	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Zimbabwe	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Aucun	Oui
Autres régions								
Brésil	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Oui
Chine	6	82	91	Données insuffisantes	Données insuffisantes	246	Tous	Oui
Inde	6	Données insuffisantes	86	22	177 000	349	Tous	Oui
Indonésie	14	Données insuffisantes	90	11	35 000	3	Aucun	Données insuffisantes
Mexique	3	Données insuffisantes	71	Données insuffisantes	109 000	6	Certains	Non
Myanmar	19	14	91	21	95 000	369	Certains	Oui
Pakistan	38	16	58	Données insuffisantes	110 000	46	Certains	Non
République islamique d'Iran	4	44	73	13	187 000	43	Tous	Non
Ukraine	24	38	97	5	350 000	53	Certains	Oui

Très bon Bon Moyen Faible Très faible Données insuffisantes Données insuffisantes Sans objet Sans objet

Source : Tableau de bord de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH basé sur les données indiquées dans le Rapport sur le suivi mondial de la prise en charge du sida en 2020 et l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux de l'ONUSIDA.

Remarque : Il est indiqué « Oui » pour la criminalisation de l'usage/la consommation ou la possession de drogues pour usage personnel si l'usage/la consommation/possession de drogues pour usage personnel constitue une infraction spécifique ou est spécifiée comme infraction pénale ou entraîne une détention obligatoire ; il est indiqué « Partielle » si le pays autorise la possession d'une certaine quantité ; « Non » si aucune infraction pénale n'est indiquée. La stratégie de prévention comprend « tous » les éléments fondamentaux de l'ensemble de la réduction des risques si elle comprend trois des trois services ; « certains » si elle comprend un ou deux des services ; et « aucun » si elle ne comprend aucun de ces services. Les services comprennent la mise à disposition de naloxone par l'intermédiaire de la distribution communautaire ; des programmes de traitement de substitution aux opioïdes en cours ; et des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues en cours.

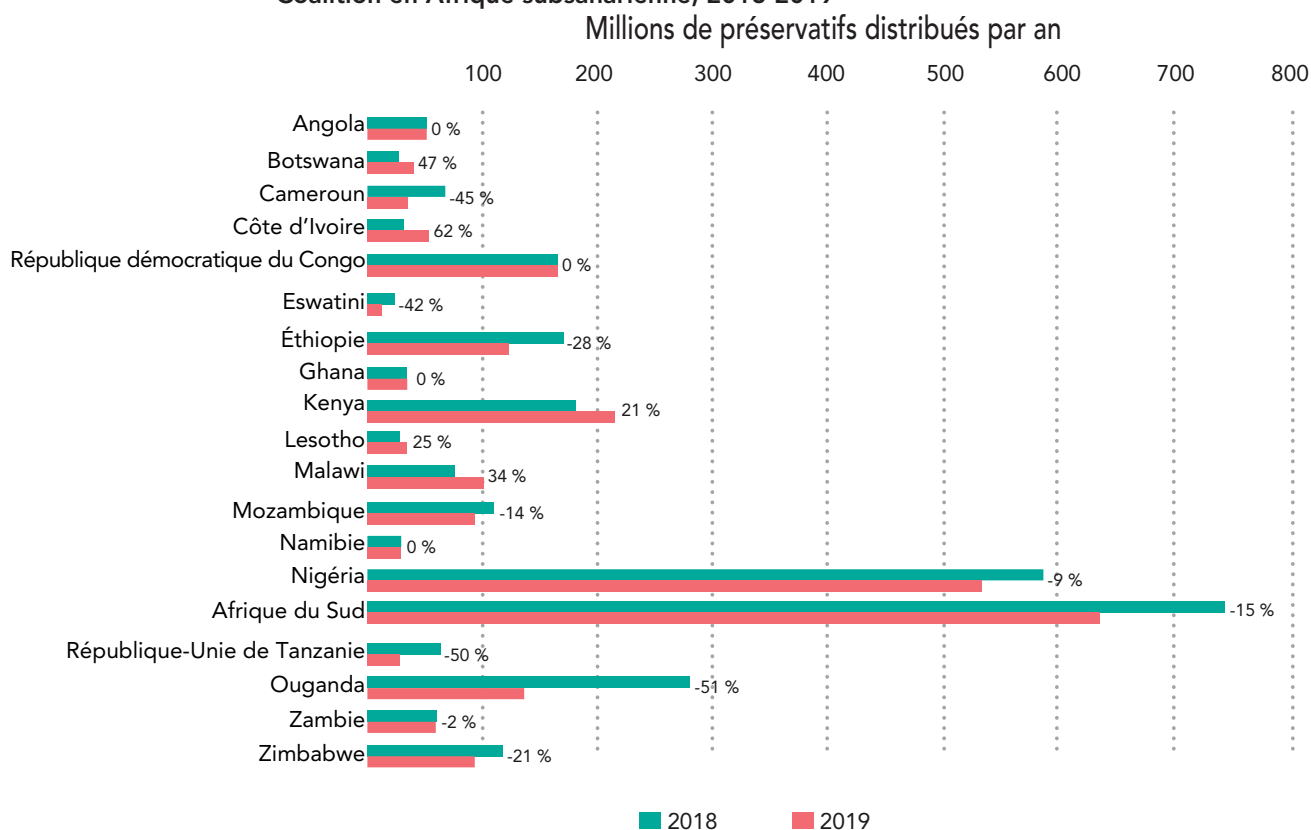
aux enquêtes axées sur différentes sous-populations telles que les femmes transgenres qui vendent des services sexuels. Il existe un peu plus de données disponibles sur l'utilisation du préservatif chez les personnes transgenres, qui va de 28 % au Pakistan et 43 % en République islamique d'Iran à plus de 70 % au Brésil, en Inde et au Mexique.

Des données probantes provenant d'autres pays montrent que les personnes transgenres sont confrontées à des risques très élevés de contracter le VIH et ont pourtant du mal à accéder à des services appropriés de prise en charge du VIH et à d'autres services de santé en raison de graves stigmatisations et discriminations, y compris de lois pénales et de pratiques répressives néfastes. Des environnements juridiques et politiques favorables, permettant notamment des changements juridiques du marqueur de genre, une législation anti-discrimination et la fin des arrestations arbitraires et discriminatoires au titre des lois sur le vagabondage et la moralité, doivent être mis en place de façon ce que des services relatifs au VIH et connexes adaptés puissent être développés et déployés en partenariat avec des organisations communautaires. Le Malawi a pris la décision positive de mener une étude afin d'améliorer la compréhension du VIH et des autres besoins des personnes transgenres.

Prisonniers

Les données sur la prévention du VIH parmi les prisonniers et les détenus sont également rares et souvent limitées à la disponibilité des services. Le traitement antirétroviral est disponible dans les 27 pays ciblés par la Coalition avec des données disponibles à son sujet, des préservatifs et des lubrifiants sont disponibles dans seulement 8 des 27 pays, un traitement de substitution aux opioïdes est disponible uniquement en Iran et en Inde, et des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans aucun des 27 pays de la Coalition. Bien que la taille de la population soit connue et largement documentée, les données sur l'utilisation des services de prévention du VIH sont rarement disponibles. Les personnes incarcérées sont souvent négligées dans les ripostes nationales, même si elles courent un risque élevé d'infection par le VIH en raison de rapports sexuels non protégés, de violences sexuelles et de pratiques d'injection à risque, ainsi que d'un risque plus élevé d'avoir contracté le VIH avant d'être incarcérées. Les réticences politiques, le manque d'investissements et les barrières juridiques et politiques sont des obstacles majeurs de concert avec des conditions de vie fréquemment médiocres dans les prisons souvent

Figure 6. Préservatifs distribués par personne et par an dans les pays cibles de la Coalition en Afrique subsaharienne, 2018-2019



Source : Rapport sur le suivi mondial de la prise en charge du sida, 2020.

surpeuplées. Un meilleur accès au continuum des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH en milieu carcéral est une nécessité et une opportunité majeures.

Préservatifs

La couverture et l'utilisation des services de distribution de préservatifs ont été jugées « bonnes » ou « très bonnes » dans six des 19 pays ciblés ayant communiqué ces données (tous situés en Afrique orientale et australe). Cependant, signe d'une évolution troublante, la demande de préservatifs comme la distribution de ce solide outil de prévention du VIH semblent diminuer dans les pays ciblés et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne.

La distribution de préservatifs dans les 19 pays ciblés en Afrique subsaharienne est passée d'environ 2,9 milliards de préservatifs en 2018 à environ 2,5 milliards de préservatifs en 2019. Cette tendance inquiétante est manifeste même dans certains pays comme le Zimbabwe, qui avait pourtant distribué des volumes élevés de préservatifs par le passé. Ce n'est que dans trois pays ciblés que le nombre de préservatifs distribués a augmenté entre 2018 et 2019 (figure 6). On ne sait pas encore comment cette inversion de tendance dans la distribution des préservatifs affecte l'utilisation du préservatif et l'incidence du VIH, car les enquêtes ne sont menées auprès des populations que tous les 3 à 5 ans.

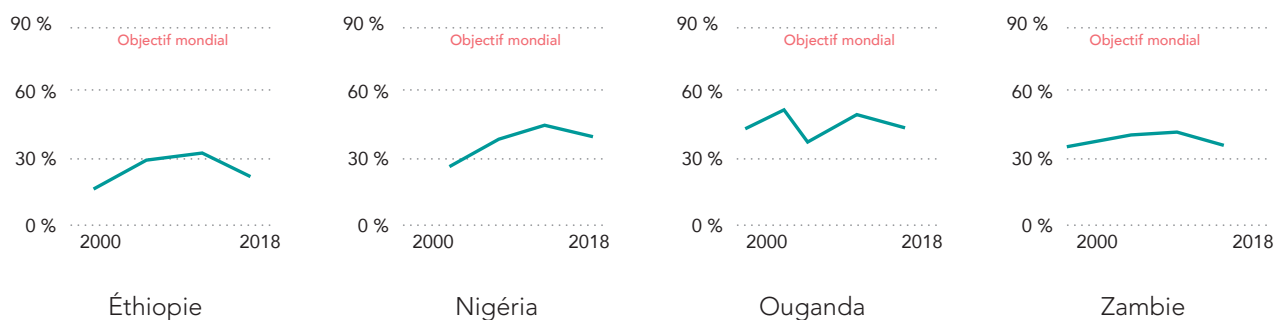
La distribution de préservatifs a été plus intensive au Botswana et au Lesotho (50 à 60 préservatifs ont été distribués par homme (parmi les 15-64 ans) et en Afrique du Sud, en Eswatini et en Namibie (30 à 40 préservatifs par homme). Dans neuf pays ciblés (cinq en Afrique occidentale et centrale et quatre en Afrique orientale et australe), 10 préservatifs ou moins ont été distribués par homme.

Les connaissances sur les avantages préventifs de l'utilisation du préservatif ont tendance à être plus élevées chez les hommes que chez les femmes (15 à 49 ans), mais le Botswana, le Cameroun, l'Eswatini, le Lesotho, le Malawi, la Namibie, le Nigéria, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe ont tous réduit cet écart.

Dans toute l'Afrique subsaharienne (y compris dans les pays ciblés), les niveaux d'utilisation des préservatifs ont augmenté jusque vers 2015, mais se sont ensuite stabilisés ou ont diminué en raison d'une réduction des investissements. Dans chacun des quatre pays ciblés disposant de données d'enquête pertinentes depuis 2016, l'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes a diminué (figure 7). Une nouvelle génération de jeunes sexuellement actifs n'a pas été exposée aux activités intensives de promotion du préservatif des années 90 et du début des années 2000.

Les pays qui avaient des programmes de distribution de préservatifs faibles n'ont pas été en mesure de rattraper le retard. Selon les données du Suivi mondial du sida pour 2019, 60 % des femmes ou moins utilisaient des préservatifs avec des partenaires non réguliers dans 15 des 19 pays ciblés. Ce n'est qu'au Botswana que plus de 70 % des femmes ont utilisé des préservatifs lors de telles relations sexuelles. L'utilisation autodéclarée de préservatifs est systématiquement plus élevée chez les hommes : elle dépassait 75 % dans trois pays (Botswana, Kenya et Zimbabwe) mais était inférieure à 60 % dans sept pays en 2019 (Angola, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Mozambique, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie). Pour les populations criminalisées, l'accès aux préservatifs est plus difficile en raison de stigmatisations et de discriminations, et de pratiques d'application de la loi qui peuvent utiliser la possession de préservatifs comme preuve d'implication dans le commerce du sexe ou d'activité sexuelle entre personnes de même sexe.

Figure 7. Utilisation du préservatif chez les femmes de 15 à 24 ans ayant un partenaire non régulier en Éthiopie, au Nigéria, en Ouganda et en Zambie



Bonne pratique : relancer la programmation du préservatif en République-Unie de Tanzanie

La programmation des préservatifs fait l'objet d'une priorité accrue en République-Unie de Tanzanie. Le pays a mené une étude qualitative de marché et effectué un audit des ventes au détail de préservatifs pour améliorer la compréhension du marché et de la demande de préservatifs ; il a également élaboré une nouvelle stratégie nationale sur les préservatifs (2019-2023) qui utilise les principes d'approche de l'ensemble du marché. Une organisation locale de marketing social spécialisée dans le préservatif a également lancé une section d'entreprises sociales.

Les réductions des financements ont provoqué une forte baisse des ventes de préservatifs effectuées au moyen du marketing social depuis 2012-2013, parce que les services régionaux et de planification familiale semblent moins se concentrer sur l'utilisation du préservatif. Les programmes de distribution de préservatifs en Afrique subsaharienne dépendent fortement du financement extérieur et sont vulnérables aux changements de priorités des donateurs. Le marketing social du préservatif est également très vulnérable, comme en témoigne la situation en Afrique de l'Ouest et du Centre. Seuls 14 des 20 pays de la région (qui ne sont pas tous des pays ciblés) qui avaient des programmes de marketing social des préservatifs ont conservé des programmes actifs. Rien qu'au Nigéria, les ventes de préservatifs ont diminué de 64 % entre 2012 et 2018.

Il est vital de générer une forte demande de préservatifs, de reconstruire les programmes nationaux de préservatifs et de faciliter l'accès aux préservatifs (dans les établissements de santé et autres points de vente, y compris dans des lieux acceptables pour les populations clés), notamment au moyen d'une réforme législative, dans les pays où la distribution de préservatifs est défaillante. Plusieurs pays ciblés agissent pour redémarrer leurs programmes de distribution de préservatifs. Le Botswana, le Mozambique, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie ont mis à jour leurs stratégies en matière de préservatifs, tandis que le Mozambique et la Namibie ont lancé des campagnes de création de demande. Le Kenya utilise le centre de gestion de la situation sanitaire pour suivre son programme de préservatifs, et l'Ouganda a remanié son suivi et son évaluation de la programmation des préservatifs.

La Coalition a plaidé pour la création d'une initiative stratégique sur la programmation du préservatif auprès du Fonds mondial. Cette initiative se concentrera sur des pays spécifiques où le fardeau

des infections à VIH est élevé et l'utilisation du préservatif relativement faible ou en baisse, notamment le Malawi, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie. L'initiative mettra l'accent sur le renforcement de la gestion des programmes de préservatifs, sur des moyens innovants de générer une demande plus forte (notamment parmi les jeunes) et sur l'amélioration de la distribution des préservatifs au dernier kilomètre. Il est important de noter que le Fonds mondial a également affecté des fonds en 2020 à l'achat et la programmation de préservatifs et de lubrifiants masculins et féminins. Plusieurs pays ont été invités à inclure des activités dans leurs propositions de subventions pour le cycle de financement 2020-2022.

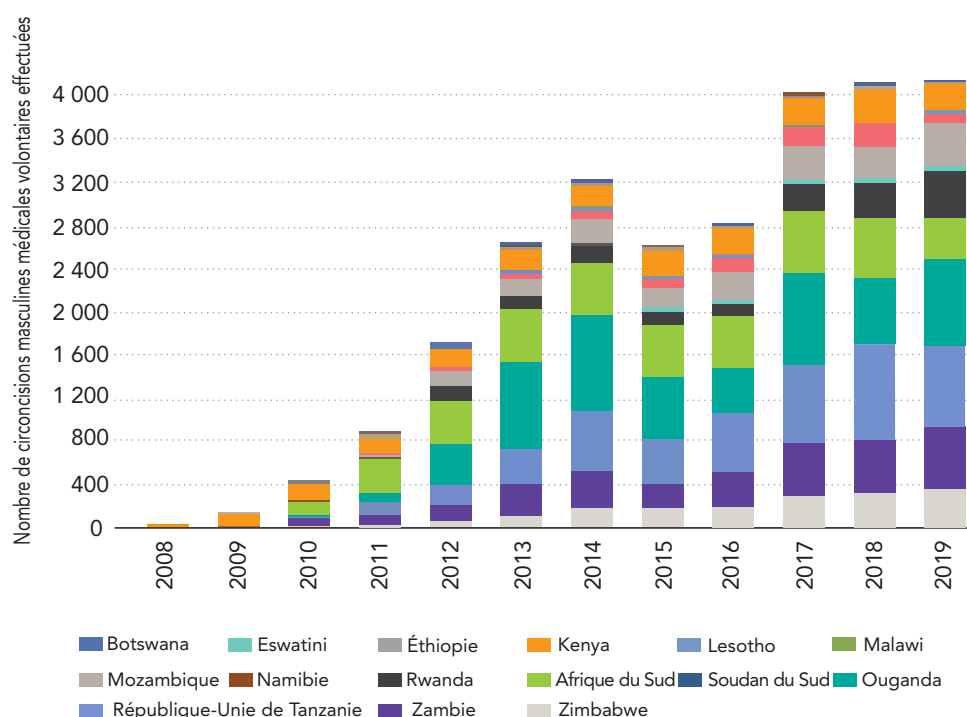
Circoncision masculine médicale volontaire

L'élargissement de la couverture et le recours aux programmes de circoncisions masculines médicales volontaires continuent d'insuffler un élan important aux efforts de prévention en Afrique orientale et australe. La circoncision masculine médicale volontaire est une mesure préventive ponctuelle qui réduit de 60 % le risque de transmission hétérosexuelle du VIH des femmes aux hommes. Quinze pays d'Afrique orientale et australe (13 pays ciblés par la Coalition plus le Rwanda et le Soudan du Sud) proposent la circoncision masculine médicale volontaire dans le cadre d'un ensemble d'activités de prévention, qui comprennent une éducation sexuelle plus sûre, une éducation et la fourniture de préservatifs, un dépistage du VIH et un lien avec les soins et le traitement (si une personne est séropositive) et la gestion des infections sexuellement transmissibles.

Dans l'ensemble, les pays cibles de la Coalition dans lesquels la circoncision masculine médicale volontaire est promue en tant que composante de la prévention du VIH ont atteint plus de 80 % de l'objectif annuel pour la troisième année consécutive en 2019. Ces programmes ont été jugés « bons » ou « très bons » dans six des 13 pays.

Les progrès ont été les plus forts en Afrique orientale. L'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie ont de loin pratiqué le plus grand nombre de circoncisions masculines médicales volontaires en 2019 (799 000 et 769 000, respectivement). De manière impressionnante, trois pays d'Afrique de l'Est (Éthiopie, Kenya et République-Unie de Tanzanie) ont atteint leur objectif annuel en 2019 et ont déjà atteint leur objectif national cumulé pour l'ensemble de la période 2016-2020.

Figure 8. Nombre de circoncisions masculines médicales volontaires pratiquées dans 15 pays d'Afrique orientale et australe, 2008-2019



Source : Rapport sur le suivi mondial de la prise en charge du sida, 2020.

Remarque : le Rwanda et le Soudan du Sud ne sont pas des pays ciblés par la Coalition.

Les progrès ont été les plus lents en Afrique australe. Bien que les programmes de circoncisions masculines médicales volontaires au Lesotho et en Zambie aient obtenu de bons résultats en 2019, le Botswana, le Malawi et la Namibie, quant à eux, ont largement échoué dans leurs contributions annuelles respectives aux objectifs mondiaux de circoncisions masculines médicales volontaires.² Le fait que d'autres programmes de prise en charge du VIH du secteur de la santé tels que le dépistage et le traitement aient bien fonctionné dans ces trois pays suggère que la principale difficulté tient à la création d'une demande pour leurs programmes de circoncisions masculines médicales volontaires plutôt qu'à la capacité du système de santé.

Le nombre total d'activités effectuées annuellement est resté relativement stable depuis 2017.³ Les pays de la coalition ont pratiqué 3,8 millions de circoncisions masculines médicales volontaires en 2019, soit un peu moins que les 3,9 millions réalisées en 2018 (figure 8). Depuis 2016, 15,2 millions d'hommes et de garçons ont bénéficié de services de circoncisions médicales volontaires, soit environ 60 % de l'objectif cumulé pour 2020. Cependant, la suspension des services

de circoncisions masculines médicales volontaires pendant les confinements lié à la COVID-19 en 2020 (et la baisse des performances en 2016) signifie que l'objectif de 2020 ne sera pas atteint.

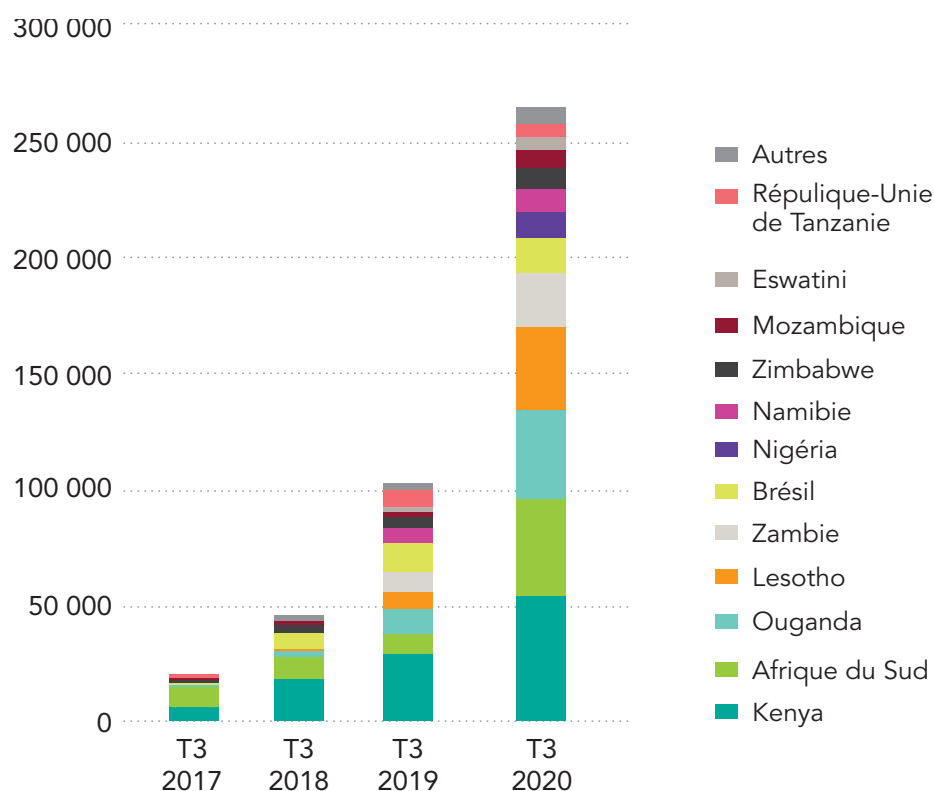
Avenir Health estime que les 26,8 millions d'activités de circoncisions masculines médicales volontaires pratiquées dans les 15 pays d'Afrique orientale et australe depuis 2008 ont permis d'éviter à environ 340 000 [260 000-440 000] personnes de contracter le VIH dans la période allant jusqu'à 2019. Les bénéfices futurs seront beaucoup plus importants, car la circoncision médicale volontaire masculine offre une protection à vie contre l'infection à VIH.

Dans les régions où la population est peu couverte par la circoncision masculine médicale volontaire, l'accent doit être mis sur les adolescents plus âgés et les hommes sexuellement actifs afin d'influer immédiatement sur l'incidence du VIH. Dans les régions où la prévalence de la circoncision chez les hommes sexuellement actifs est déjà élevée, il convient de mettre l'accent sur le maintien et l'expansion des services destinés aux adolescents âgés de 15 ans et plus - conformément aux nouvelles directives de l'OMS relatives à l'âge de la circoncision masculine médicale volontaire - pour maintenir des niveaux de couverture élevés.

² Certains pays poursuivent des objectifs nationaux très ambitieux de circoncisions masculines médicales volontaires.

³ Les 14 pays prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire en Afrique orientale et australe poursuivent un objectif global de 5 millions de circoncisions médicales volontaires par an.

Figure 9. Nombre de personnes recevant une prophylaxie pré-exposition dans les pays cibles de la Coalition, 2017-2019



Source : Triangulation des données provenant du Rapport sur le suivi mondial de la prise en charge du sida et d'autres sources accessibles au public (y compris AVAC PrEPWatch, PEPFAR) et de mises à jour nationales.

Remarque : « Autres » désigne le Botswana, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Inde, le Malawi, le Mexique, la République démocratique du Congo et l'Ukraine. Les pays suivants n'ont signalé aucune personne recevant la PrEP : Angola, Chine, Éthiopie, Ghana, Indonésie, Myanmar, Pakistan et République islamique d'Iran.

Prophylaxie par pré-exposition et autre prévention fondée sur les médicaments antirétroviraux

Le nombre de personnes recevant la PrEP a augmenté rapidement dans plusieurs pays ciblés par la Coalition depuis 2017. La PrEP est une composante de plus en plus importante de leurs programmes de prévention, les programmes PrEP ayant été jugés « bons » ou « très bons » dans cinq pays (Eswatini, Kenya, Lesotho, Mexique et Namibie) en 2019.⁴ La majorité des pays ciblés par la Coalition (19) disposent désormais de lignes directrices sur la PrEP et mènent des programmes PrEP nationaux ou pilotes pour les populations prioritaires désignées. L'approbation réglementaire est en place dans 17 pays.

⁴ La note relative à la PrEP est basée sur le statut réglementaire de la PrEP, l'existence de lignes directrices nationales et le nombre de personnes recevant la PrEP proportionnellement au nombre de personnes contractant le VIH.

Des projets de démonstration ou pilotes de PrEP sont en cours en Chine, en Eswatini, au Mexique, au Mozambique et au Nigeria (entre autres), et la fourniture de la PrEP est en cours d'extension à des populations cibles supplémentaires en Afrique du Sud, au Brésil, en Eswatini, au Mozambique, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe. L'Angola, le Cameroun et le Malawi ont approuvé ou adopté les lignes directrices de la PrEP, et le Myanmar et la République islamique d'Iran ont inclus des composantes de la PrEP dans leurs nouveaux plans stratégiques nationaux. Des lignes directrices et des plans de mise en œuvre de la PrEP sont en cours d'élaboration au Botswana, en Côte d'Ivoire, au Mexique, en Namibie, au Pakistan et dans d'autres pays.

Le nombre total de personnes dans les pays ciblés par la Coalition ayant reçu la PrEP au moins une fois est passé d'environ 21 000 en 2016-2017 à près de 266 000 en 2019-2020 (figure 9).⁵ En dépit de cette croissance extrêmement rapide, le nombre total de personnes bénéficiant de la PrEP dans les

⁵ La période « 2018-2019 » reflète les données de mi-2018 à mi-2019, et « 2019-2020 » couvre mi-2019 à mi-2020.

pays ciblés de la Coalition était bien en deçà de la part estimée de ces pays (2,25 millions) de l'objectif mondial de la PrEP (3 millions).

La majeure partie de cette augmentation s'est produite dans les pays ciblés de la Coalition en Afrique orientale et australe. Près de 55 000 personnes ont reçu la PrEP au Kenya entre mi-2019 et mi-2020, tout comme plus de 42 000 personnes en Afrique du Sud, 38 000 en Ouganda, 35 000 au Lesotho et 23 000 en Zambie. Cela montre que l'intensification des programmes de PrEP est faisable dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Cependant, l'accès élargi à la PrEP est trop récent et la couverture et l'utilisation de ces services sont trop limitées pour affecter fortement l'incidence du VIH à ce stade.

La PrEP est de plus en plus considérée comme une option de prévention favorisant l'émancipation pour les femmes et les filles à haut risque d'infection par le VIH. Au Lesotho, où une grande proportion des nouveaux utilisateurs de la PrEP sont des adolescentes et des jeunes femmes, une approche communautaire (impliquant des clubs d'utilisateurs de la PrEP et un soutien fondé sur les réseaux

sociaux) est utilisée pour renforcer la fidélisation. En Afrique du Sud, la fourniture de la PrEP par l'intermédiaire des services de planification familiale de routine s'est avérée très faisable dans les communautés où le fardeau de l'infection à VIH est élevé, avec des taux de rétention dépassant 90 % (9).

Les données factuelles issues des programmes de recherche et de traitement ont montré comment la thérapie antirétrovirale peut affecter les taux d'infection à VIH lorsque de grandes proportions de personnes vivant avec le VIH réduisent leur charge virale à des niveaux très bas. Les résultats de quatre grands essais cliniques réalisés en 2018-2019 (10-13) ont montré qu'une approche universelle de dépistage et de traitement réduisait rapidement l'incidence du VIH au niveau de la population de 20 à 30 %. En 2019, huit des 21 pays ciblés par la Coalition ayant communiqué ces données avaient déjà atteint les objectifs « Fast-Track » 90-90-90 ou étaient sur le point de le faire. Au moins 73 % des personnes vivant avec le VIH avaient une charge virale supprimée au Botswana, en Eswatini, en Namibie, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe, tout comme 72 % au Malawi et au Myanmar.



Lancement de l'auto-dépistage du VIH et de la prophylaxie par pré-exposition (PrEP) au Kenya, 2017. Crédit : ONUSIDA

Progrès dans la mise en œuvre des 10 actions prioritaires de la Feuille de route

Les pays de la coalition ont fait des progrès impressionnants dans la plupart des 10 points d'action prioritaires décrits dans la Feuille de route (tableau 5). En 2019, les 28 pays cibles de la Coalition ayant soumis des rapports avaient réalisé une évaluation des besoins ; tous sauf un avaient mis en place une stratégie de prévention et tous avaient élaboré des objectifs de prévention ou travaillaient à leur élaboration. Vingt-sept de ces 28 pays avaient lancé ou achevé l'élaboration d'ensembles de services de prévention à l'intention des populations clés ; aucun ne l'avait fait en 2017. Des ensembles de services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes ont été achevés dans tous les

pays cibles de la Coalition, sauf trois, où ces ensembles sont une priorité.

Le suivi a également été considérablement renforcé et les examens des performances sont beaucoup plus courants que les années précédentes. Les rapports intermédiaires par pays ont fait état d'améliorations, fournissant une base pour un suivi plus diligent, une programmation améliorée et une analyse plus précise des écarts financiers. La présentation des progrès dans le tableau de bord (tableau 6) aide à clarifier la compréhension qu'ont les pays de leurs réalisations et de leurs lacunes et leur permet d'utiliser ces résultats pour guider de nouvelles améliorations.

Vingt-trois des 28 pays ciblés par la Coalition ont effectué une analyse des écarts financiers (une tâche particulièrement importante compte tenu des perspectives de diminution des financements nationaux et des donateurs pour le VIH), et des réformes politiques étaient en cours dans tous les pays cibles de la Coalition sauf trois.

Bien qu'aucun pays n'ait achevé l'ensemble des 10 points d'action en septembre 2020, l'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire, l'Inde et le Kenya ont achevé ou lancé des actions portant sur toutes les mesures sauf deux, et le Cameroun, le Lesotho et la République démocratique du Congo l'ont fait pour toutes les mesures sauf trois. Des lacunes importantes subsistent cependant. La planification des capacités et de l'assistance technique est encore rare et les contrats sociaux sont rares et deviennent plus difficiles. Des estimations de la taille des populations clés ont été réalisées dans seulement quatre des 28 pays ayant établi des rapports (bien qu'elles soient en cours dans tous les pays sauf deux), et les réformes politiques visant à faciliter une prévention plus efficace parmi les populations clés progressent trop lentement.



Un jeune homme parle à une infirmière avant de se faire circoncire. Crédit : ONUSIDA

Tableau 5. État d'avancement de l'accomplissement des 10 étapes de la Feuille de route 2020 pour la prévention du VIH, 2017-2019

Proportion de pays cibles de la Coalition déclarant « faite » ou « en cours » chacune des 10 étapes de la Feuille de route 2020				
	2017 % (sur 28 pays, sauf indication contraire)	2018 % (sur 28 pays, sauf indication contraire)	2019 % (sur 27 pays, sauf indication contraire)	2020 % (sur 27 pays, sauf indication contraire)
1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH	0 %	86 %	100 %	100 %
2. Objectifs de prévention du VIH	46 %	57 %	96 %	100 %
3. Stratégie de prévention du VIH	68 %	93 %	100 %	96 %
4. Réforme juridique et politique	11 %	68 %	89 %	89 %
5a. Estimations de la taille des populations clés	50 %	96 %	100 %	93 %
5b. Ensemble défini de populations clés	0 %	75 %	89 %	96 %
5c. Estimations de la taille de la population des adolescentes et des jeunes femmes	0 % (sur 18 pays)	56 % (sur 18 pays)	88 % (sur 17 pays)	89 % (sur 18 pays)
5d. Ensemble des adolescentes, filles et jeunes femmes	0 % (sur 18 pays)	83 % (sur 18 pays)	94 % (sur 17 pays)	83 % (sur 18 pays)
6. Plan de développement des capacités et d'assistance technique	0 %	36 %	41 %	30 %
7. Mécanismes de contrats sociaux	18 %	57 %	44 %	37 %
8. Analyse des écarts financiers	0 %	46 %	70 %	81 %
9. Renforcer le suivi des programmes	0 %	61 %	93 %	96 %
10. Examen des performances des programmes	0 %	7 %	78 %	96 %

Source : Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.



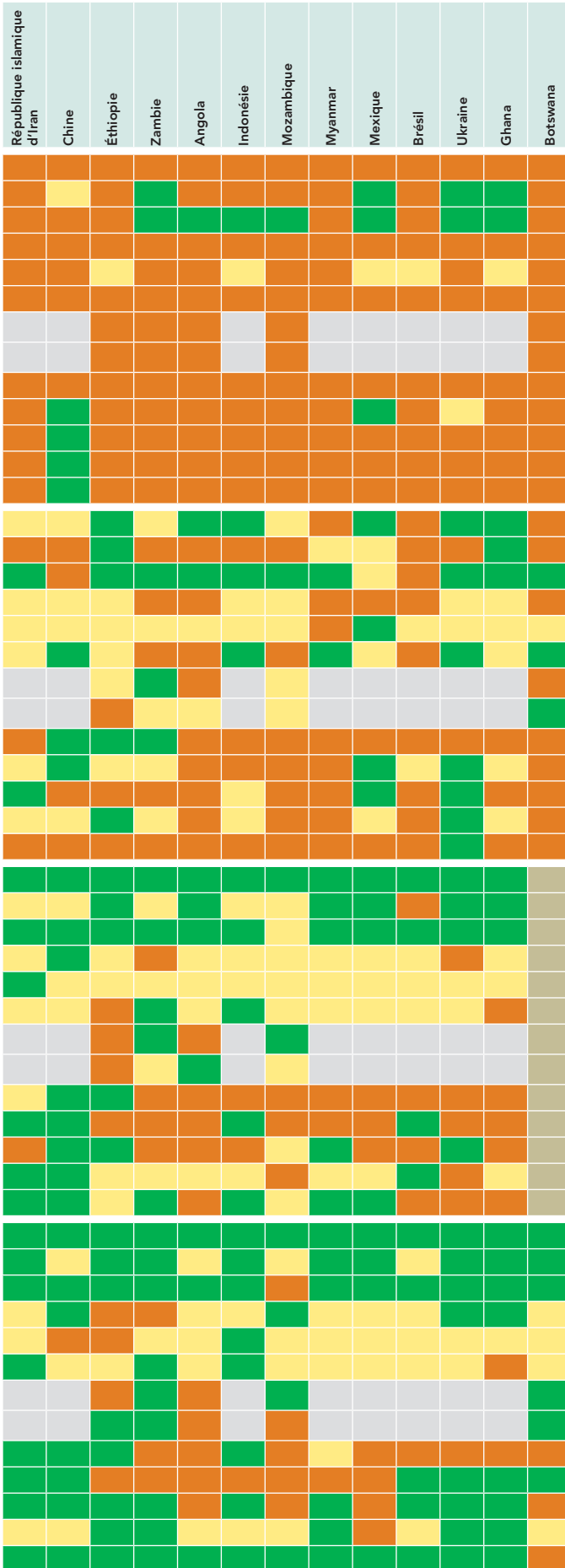
Crédit : Ajith Karawita

Tableau 6. Progrès dans la mise en œuvre des actions de la Feuille de route en 10 points, 2017-2020

Plan d'action en 10 points de la Feuille de route pour la prévention du VIH		Calendrier	Lesotho	République-Unie de Tanzanie	République démocratique du Congo	Cameroun	Eswatini	Afrique du Sud	Côte d'Ivoire	Kenya	Namibie	Zimbabwe	Nigeria	Ouganda	Inde	Malawi	Pakistan	
2017	1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH																	
	2. Objectifs de prévention du VIH																	
	3. Objectifs de la stratégie de prévention du VIH																	
	4. Mesures liées à la réforme juridique et politique																	
	5a. Estimations de la taille des populations clés*																	
	5b. Ensemble défini de services pour les populations clés*																	
	5c. Estimations de la taille de la population des adolescentes et des jeunes femmes																	
	5d. Ensemble défini de services destinés aux adolescentes, aux filles et aux jeunes femmes																	
	6. Plan de renforcement des capacités et d'assistance technique																	
	7. Mécanismes de contrats sociaux																	
2018	1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH																	
	2. Objectifs de prévention du VIH																	
	3. Stratégie de prévention du VIH																	
	4. Mesures liées à la réforme juridique et politique																	
	5a. Estimations de la taille des populations clés*																	
	5b. Ensemble défini de services pour les populations clés*																	
	5c. Estimations de la taille de la population des adolescentes et des jeunes femmes																	
	5d. Ensemble défini de services destinés aux adolescentes, aux filles et aux jeunes femmes																	
	6. Plan de renforcement des capacités et d'assistance technique																	
	7. Mécanismes de contrats sociaux																	
2019	1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH																	
	2. Objectifs de prévention du VIH																	
	3. Stratégie de prévention du VIH																	
	4. Mesures liées à la réforme juridique et politique																	
	5a. Estimations de la taille des populations clés*																	
	5b. Ensemble défini de services pour les populations clés*																	
	5c. Estimations de la taille de la population des adolescentes et des jeunes femmes																	
	5d. Ensemble défini de services destinés aux adolescentes, aux filles et aux jeunes femmes																	
	6. Plan de renforcement des capacités et d'assistance technique																	
	7. Mécanismes de contrats sociaux																	
2020	1. Évaluation des besoins en matière de prévention du VIH																	
	2. Objectifs de prévention du VIH																	
	3. Stratégie de prévention du VIH																	
	4. Mesures liées à la réforme juridique et politique																	
	5a. Estimations de la taille des populations clés*																	
	5b. Ensemble défini de services pour les populations clés*																	
	5c. Estimations de la taille de la population des adolescentes et des jeunes femmes																	
	5d. Ensemble défini de services destinés aux adolescentes, aux filles et aux jeunes femmes																	
	6. Plan de renforcement des capacités et d'assistance technique																	
	7. Mécanismes de contrats sociaux																	

■ Fait
 ■ En cours
 ■ Pas fait
■ Ne s'applique pas
 ■ Progrès non communiqués

(Suite du tableau 6)



À la suite de la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination de l'épidémie du sida, qui a fourni le cadre global pour faire avancer les ripostes au VIH et suivre les progrès, des objectifs programmatiques mondiaux ont été fixés et une Coalition mondiale pour la prévention du VIH a été créée en octobre 2017 pour galvaniser un engagement et un investissement accrus dans la prévention du VIH et convenir d'une feuille de route pour atteindre les objectifs de 2020. Ce niveau de référence repose sur les premiers progrès accomplis de 2017 à mars 2018.

Tous les pays ont mis en place une coalition pour la prévention et un groupe de travail sur la prévention qui a mobilisé les dirigeants politiques et redynamisé la dynamique de prévention. Les pays ont révisé ou rédigé des stratégies de prévention et des ensembles de programmes pour diverses initiatives et populations d'une manière structurée prévue par la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Des lacunes subsistaient dans l'estimation de la taille des populations clés, la cartographie des lieux de prestation des services, les contrats sociaux et la planification des capacités et de l'assistance technique.

Progrès observés dans les stratégies de prévention et la définition des objectifs, l'estimation de la taille des populations clés, le suivi et l'utilisation des tableaux de bord de prévention pour évaluer les progrès de la prévention. Il existe encore des lacunes dans les données relatives à la prévention concernant l'estimation de la taille des populations clés, la couverture et la cartographie des lieux de prestation des services pour les adolescentes et les jeunes femmes. Le financement national reste un défi et les pays doivent encore renforcer leurs capacités d'analyse des écarts financiers pour les programmes de prévention et de soutien afin de se concentrer sur l'intensification de la mise en œuvre des programmes.

En 2020, davantage de pays déclarent que les actions de la Feuille de route sont terminées ou en cours. Dans l'ensemble, les pays ont fait des progrès impressionnants dans la conception de la planification stratégique et le suivi des programmes de prévention du VIH. On note une amélioration modeste dans les actions dont il est rendu compte concernant la réforme politique, juridique et structurelle, et davantage de pays déclarent avoir mené une analyse des écarts financiers concernant les besoins des programmes de prévention du VIH. L'obtention de données sur la taille des populations clés est en cours dans la plupart des pays, bien que peu de pays déclarent avoir défini un ensemble de services essentiels pour les cinq groupes de populations clés. De nombreux pays n'ont pas encore élaboré de plans de renforcement des capacités et d'assistance technique pour la prévention du VIH, et il n'est toujours pas fait état de mécanismes fonctionnels de contrats sociaux dans la plupart des pays.

* Les pays obtiennent la mention « fait » s'ils indiquent avoir réalisé des estimations de la taille des populations et défini des ensembles de services pour les 5 groupes de populations clés : i) les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ii) les professionnel(le)s du sexe, iii) les personnes qui s'injectent des drogues, iv) les personnes transgenres et v) les personnes en prison. « En cours » reflète des actions menées sur 3-4 groupes et « pas fait » des actions sur 0-2 groupes.

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

Les 28 pays cibles de la Coalition ayant soumis des rapports avaient réalisé des évaluations des besoins en septembre 2020 ; aucun ne l'avait fait en 2017, lorsque la Coalition mondiale pour la prévention du VIH a été créée. Cependant, tous les pays n'utilisent pas suffisamment les données de prévention et les évaluations pour éliminer les obstacles restants, élargir les programmes et garantir la qualité des programmes - en particulier pour se concentrer sur les populations et les contextes infranationaux où le risque et l'incidence du VIH sont très élevés.

2. Élaborer ou réviser les objectifs nationaux et les feuilles de route pour la prévention du VIH

Plus de 80 % (23 sur 28) des pays ayant établi des rapports ont des objectifs nationaux pour tous les piliers pertinents identifiés dans la Feuille de route, certains de ces objectifs étant modifiés pour s'adapter aux spécificités des épidémies de VIH des différents pays. La plupart des pays ont également développé au moins quelques objectifs infranationaux, bien que ceux-ci tendent à se concentrer sur les populations clés, les préservatifs et la circoncision masculine médicale volontaire (environ 60 % des pays ont préparé de tels objectifs). Seul un tiers environ des pays avaient des objectifs infranationaux pour les adolescentes et les jeunes femmes.

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

L'ensemble des 28 pays ayant établi un rapport sauf un, ont élaboré de nouveaux plans stratégiques ou des feuilles de route nationales pour la prévention du VIH. Dans la plupart des cas, les structures de gestion de la prévention ont également été remaniées ou redynamisées.

Dans 26 des 28 pays déclarants, un groupe de travail national fonctionnel sur la prévention du VIH coordonne les efforts nationaux de prévention. Dans plusieurs pays, ces structures comprennent des représentants d'autres secteurs, notamment de la protection sociale et de l'éducation, ainsi que de la société civile. Cependant, ces structures ont eu du mal à influencer les décisions de financement. Les groupes de travail techniques guident ou supervisent des groupes d'activités spécifiques dans la plupart des pays, mais la capacité de coordination reste un problème.

Les pays ne sont pas encore parvenus à instituer l'accès et le recours souhaités à des activités de prévention efficaces. De nombreux programmes nationaux de lutte contre le VIH ne sont pas suffisamment souples pour identifier et répondre aux dynamiques épidémiques émergentes, telles que le fardeau croissant de l'infection parmi les populations clés ou la baisse inégale de l'incidence du VIH parmi les hommes et les femmes dans certaines parties de l'Afrique australe à la suite de l'intensification des programmes de prévention combinée.

Bien que l'importance de cibler des régions spécifiques soit de plus en plus reconnue, la programmation n'est souvent pas suffisamment différenciée selon le contexte. Cela s'applique également aux communautés des populations clés, qui sont hétérogènes et qui font face à différents niveaux de risque dans différents contextes. Par exemple, là où la transmission du VIH et de l'hépatite virale par l'intermédiaire de l'injection de drogues se concentre principalement dans un ou deux contextes, il serait approprié de donner la priorité à des services de réduction des

Dans 26 des 28 pays ayant établi un rapport, un groupe de travail national fonctionnel sur la prévention du VIH coordonne les efforts nationaux de prévention. Cependant, ces structures ont eu du mal à influencer les décisions de financement.

risques à ces endroits plutôt qu'au niveau national. Étant donné que l'ONUSIDA estime que 20 % des districts en Afrique subsaharienne représentent environ les deux tiers des adolescentes et des jeunes femmes qui contractent le VIH, un ciblage précis est essentiel pour optimiser l'impact de la prévention et l'efficacité des programmes.

4. Mettre en place les changements politiques et juridiques nécessaires pour créer un environnement propice aux programmes de prévention

Des réformes juridiques et politiques étaient à l'ordre du jour dans la majorité des pays ciblés par la Coalition en 2020, mais moins d'un tiers de ces pays avaient achevé les réformes nécessaires pour renforcer leurs programmes de prévention. L'objectif de ces efforts variait également. S'appuyant sur les évaluations et les directives préparées par les coparrainants de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, certains pays ont procédé à des examens et à la réforme de politiques spécifiques telles que les exigences de consentement parental pour accéder à certains services ou produits liés au VIH. Très peu de pays ciblés par la Coalition se sont lancés ces dernières années dans la révision ou la réforme des lois et des politiques qui criminalisent des populations clés spécifiques et/ou des comportements à risque pour le VIH.

Le Service de police royal d'Eswatini a mis en place une formation pour sensibiliser le personnel des forces de l'ordre aux droits et aux besoins des populations clés. L'accent a été mis davantage sur la compréhension et le traitement des facteurs qui exposent les adolescentes et les jeunes femmes à un risque excessif d'infection au VIH, notamment les inégalités entre les sexes dans l'éducation, les opportunités économiques et la violence contre les femmes. Le Mozambique a renforcé une loi visant à protéger les femmes et les filles contre la violence domestique et sexuelle, et plusieurs autres pays cibles de la Coalition ont pris de nouvelles mesures pour apporter aux survivantes de la violence un soutien et une réparation légale. Le Mozambique a également renforcé une loi de 2014 qui protège les droits des personnes vivant avec le VIH.

Les efforts visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent primordiaux

dans les ripostes nationales au VIH de nombreux pays cibles de la Coalition, et ces efforts semblent donner des résultats dans certains pays. Le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH a suscité une attention renouvelée sur ces questions importantes dans plusieurs pays cibles de la Coalition. L'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire, le Lesotho, le Mozambique, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, la République islamique d'Iran et l'Ukraine ont tous adhéré au Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, qui comprend des engagements dans six contextes (comme la justice et la réforme des lois et des politiques) à concrétiser sur une période de cinq ans.

Dans l'ensemble, cependant, les environnements propices dans les pays ciblés par la Coalition restent loin d'être idéaux, et les obstacles juridiques, politiques et structurels liés au VIH continuent d'entraver une action plus efficace - et ce de manière plus marquée dans certains pays. Les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant dans des pays qui criminalisent les relations homosexuelles sont deux fois plus susceptibles de contracter le VIH que leurs pairs vivant dans des pays exempts de telles sanctions pénales. Les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant dans des pays qui sanctionnent gravement les relations homosexuelles sont presque cinq fois plus susceptibles de contracter le VIH que leurs pairs vivant dans des pays exempts de telles sanctions pénales (14).

5. Élaborer des orientations, formuler des ensembles d'activités, recenser les plates-formes de prestation de services et mettre à jour les plans opérationnels

Une connaissance précise de la taille des populations à très haut risque d'infection à VIH est importante pour concevoir, chiffrer et mettre en œuvre des activités efficaces. Les pays ciblés par la coalition ont fait des progrès impressionnants sur ce front depuis 2017. Cependant, on constate deux lacunes importantes. Les estimations de taille et d'autres

**En 2020, 15 pays
avaient développé
des ensembles
de services
spécifiquement
dédiés aux
adolescentes
et aux jeunes
femmes contre
sept en 2018.
Dix pays cibles
de la Coalition
ont révisé leurs
orientations
normatives et
leurs ensembles
de programmes
pour les
cinq populations
clés mises en
évidence, et
tous les pays
ayant établi un
rapport l'ont fait
pour au moins
deux populations
clés.**

connaissances essentielles ont encore tendance à faire défaut pour certaines populations clés, notamment les personnes transgenres et les personnes qui s'injectent des drogues. Pour la plupart des populations clés, les informations ont tendance à être inégales et peuvent considérablement sous-estimer la taille réelle de ces populations. Aussi est-il difficile de mettre en place des activités là où elles sont les plus nécessaires et les plus susceptibles d'avoir un impact. Certains pays travaillent à remédier à cette lacune. L'Afrique du Sud est en train d'élaborer une enquête de surveillance biologique et comportementale intégrée avec la participation d'organisations transgenres, et le Zimbabwe a lancé sa nouvelle enquête de surveillance biologique et comportementale intégrée à la mi-2020. Les ensembles de services destinés aux populations clés et aux adolescentes et jeunes femmes sont beaucoup plus courants qu'il y a 3 à 4 ans, mais les services eux-mêmes ne sont pas mis en œuvre à une échelle et à un rythme suffisants. La prestation de services dirigée par la communauté peut également être utilisée de manière beaucoup plus efficace.

5a et b. Estimations de la taille des populations clés et ensembles de services de prévention

Quatre des 28 pays ayant établi un rapport ont achevé leurs estimations de taille pour les cinq populations clés mises en évidence dans la Feuille de route, et tous les autres ont effectué des estimations pour au moins deux populations clés. Il y a eu peu de changement depuis 2019.

Ces estimations de taille sont cruciales pour concevoir et chiffrer les activités ciblées et tirer le meilleur parti des ressources limitées. Les organisations dirigées par la communauté ont des rôles potentiellement précieux dans cette recherche ; les pays gagneront à exploiter plus régulièrement leur expertise et leurs réseaux. Les lois et politiques qui criminalisent les populations clés compliquent également (et parfois empêchent) la collecte de données précises pour guider les programmes de prévention destinés aux populations clés. Dix pays cibles de la Coalition ont révisé leurs orientations normatives et leurs ensembles de programmes pour les cinq populations clés mises en évidence, et tous les pays ayant établi un rapport l'ont fait pour au moins deux populations clés. Les ensembles de services étaient les moins développés pour

les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers. La mise en œuvre et la couverture de ces ensembles de services varient considérablement d'un pays à l'autre et dépendent de la population clé.

5c et d. Estimations de taille et ensembles de services de prévention dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes

Par rapport à 2017-2018, les pays sont beaucoup plus conscients de la nécessité de renforcer les services de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes. Quinze des 18 pays ciblés par la Coalition ont déclaré avoir effectué une certaine forme d'estimation de la taille de cette population en 2020 ; en 2018, seuls trois pays l'avaient fait. Le Secrétariat de la Coalition, le Fonds mondial et d'autres partenaires sont convenus de collaborer à l'élaboration d'une méthode normalisée et plus affinée pour estimer la taille des populations qui devrait être disponible en 2021.

En 2020, 15 pays avaient développé des ensembles de services spécifiquement dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes contre sept en 2018. Des ensembles plus complets sont dispensés par l'intermédiaire du programme DREAMS dans les zones à forte incidence du VIH dans 13 pays cibles de la Coalition. Grâce au soutien du Fonds mondial, d'autres régions infranationales bénéficient d'ensembles similaires mais généralement moins complets. Un défi majeur pour de nombreux pays est de mettre en œuvre ces ensembles de services gourmands en ressources à l'échelle requise. Seuls quelques pays (dont l'Eswatini, le Kenya et le Lesotho) fournissaient ces ensembles dans une grande partie des districts prioritaires en 2019. De même, les pourcentages d'adolescentes et de jeunes femmes vivant dans des milieux à forte incidence du VIH qui ont bénéficié d'au moins deux activités de prévention restent bien trop faibles.

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

Les pays ont continué de consolider leurs plans de développement des capacités, en utilisant les outils et le soutien de la Coalition. Cependant,

seuls neuf des 28 pays ayant établi un rapport avaient achevé leurs plans de renforcement des capacités et d'assistance technique en 2020. La plupart des pays cibles de la Coalition ont fait appel à l'appui technique facilité par la Coalition en 2019 pour renforcer leurs activités de prévention. Le Mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA a continué d'être une source importante d'assistance technique d'excellente qualité, qui a été fournie à pratiquement tous les pays cibles de la Coalition qui ont demandé des ressources du Fonds mondial en 2020. Le Secrétariat de la Coalition et les coparrainants ont fourni un appui à l'examen détaillé des propositions mondiales aux pays cibles de la Coalition ainsi qu'à d'autres pays d'Afrique subsaharienne.

Cependant, les partenaires nationaux ont exprimé une préférence de plus en plus marquée pour du personnel recruté dans le pays plutôt que pour le soutien de consultants. Les pays continuent de signaler des déficits de capacité de gestion et des pénuries de personnel pour la prévention, en particulier au niveau infranational. En réponse au besoin de soutien continu des capacités pour la prévention, la Coalition a établi une ligne budgétaire spécifique pour le soutien du personnel à plus long terme pour cinq pays (Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Mozambique et Zambie).

Des lacunes en matière de capacités ont également été signalées dans des domaines techniques tels que la gestion des systèmes de données et le suivi des programmes, ainsi que pour l'élargissement des programmes, le développement du marché des préservatifs, les contrats sociaux et l'intégration des services (en particulier avec les services de santé sexuelle et reproductive) et pour la mise en place de réformes politiques et juridiques. Des lacunes sont également évidentes en ce qui concerne la mobilisation des ressources et la surveillance des programmes.

7. Établir ou renforcer des mécanismes de contrats sociaux pour les exécutants de la société civile et étendre les programmes communautaires

L'accent mis par la Feuille de route sur les contrats sociaux, soutenu par les directives

du Fonds mondial et du PEPFAR, signifie que les responsables de la mise en œuvre de la société civile, y compris les organisations communautaires et les organisations dirigées par les communautés, sont considérés comme des partenaires essentiels pour toucher les communautés bénéficiant de services insuffisants au moyen d'activités de prévention.


Cependant, les contrats sociaux ont continué d'être un domaine de faible performance, avec seulement 11 des 28 pays cibles de la Coalition qui ont déclaré avoir achevé les étapes pertinentes en 2020 (environ le même nombre qu'en 2019). Dans de nombreux pays ciblés par la Coalition, les financements gouvernementaux et autres soutiens apportés aux agents de la société civile sont insuffisants et incohérents. Les pays ne tirent donc pas pleinement parti des connaissances, des réseaux et des ressources communautaires ou du potentiel du secteur non gouvernemental pour renforcer le suivi et la responsabilisation. C'est en partie pour cette raison que les partenaires potentiels de la société civile ont continué à souffrir de capacités limitées, en particulier pour la gestion et le suivi des programmes.

Les raisons de la lenteur des progrès comprennent un manque d'engagement politique à collaborer avec les partenaires de la société civile (en particulier au stade de la prestation) et une réticence à les soutenir financièrement. Les autres obstacles incluent les obstacles politiques et réglementaires, des capacités restreintes parmi les organisations dirigées par la communauté et la diminution de l'espace civique (en particulier pour les organisations qui critiquent les politiques ou la conduite du gouvernement).

Quelques pays cibles de la Coalition ont évalué la capacité de gestion et de mise en œuvre de certaines organisations de la société civile et explorent des options pour adapter leurs cadres juridiques et de gestion aux contrats sociaux.

8. Évaluer les ressources disponibles pour la prévention et développer une stratégie pour combler les écarts financiers

Vingt-trois des 28 pays cibles de la Coalition ont réalisé une analyse des écarts financiers



Dans de nombreux pays ciblés par la Coalition, les financements gouvernementaux et autres soutiens aux agents de la mise en œuvre de la société civile sont inadéquats et incohérents. Mesurés par rapport aux estimations des besoins en ressources de l'ONUSIDA, seuls 18 % des besoins estimés en ressources des populations clés ont été satisfaits dans les pays « fast-track » (2016-2018)

en 2020 (ce qui est plus qu'en 2019 et représente une augmentation considérable par rapport à 2017-2018). Dans 22 pays sur 28, les objectifs de prévention ont été utilisés pour estimer les écarts de financement de la prévention, ce qui représente une amélioration majeure régulière observée ces dernières années. L'utilisation des tableaux de bord a facilité l'amélioration de l'analyse des écarts financiers. Des progrès ont également été accomplis dans l'élaboration de plans nationaux de prévention chiffrés.

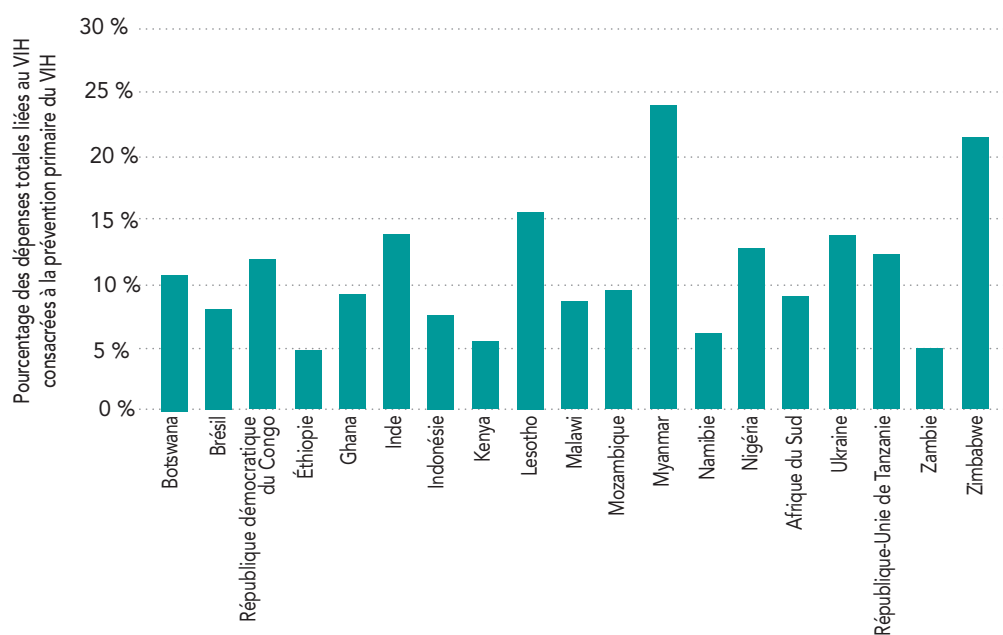
Les déficits de financement de la prévention du VIH ont continué de constituer une préoccupation majeure, malgré l'attention continue portée par le PEPFAR à ce domaine clé (et en particulier concernant les adolescentes et les jeunes femmes). La Coalition a collaboré avec le Fonds mondial pour modifier ses directives relatives aux demandes et ses critères d'examen technique de manière à encourager les pays à soumettre des propositions ciblées et chiffrées pour des activités liées à ce pilier de la Coalition. Le Fonds mondial accorde une attention croissante à la prévention et ses investissements dans les cinq piliers prioritaires de la prévention ont augmenté plus fortement que pour les autres activités de prévention. Cela suggère que les donateurs externes alignent plus étroitement leur soutien à la prévention sur des

stratégies de prévention ciblées des pays. Ces évolutions sont encourageantes, car l'analyse des écarts financiers indique que les déficits de financement actuels pour les populations clés et les programmes de préservatifs peuvent être surmontés au moyen de proportions relativement faibles du financement total de la riposte au VIH.

Néanmoins, très peu de pays ciblés par la Coalition ont été en mesure d'augmenter leurs dépenses de prévention du VIH à un niveau proche de celui préconisé dans la Déclaration politique de 2016 pour l'élimination de l'épidémie du sida, qui appelait à allouer environ un quart du financement de la riposte au VIH aux programmes de prévention (figure 10). Dans les cinq pays cibles de la Coalition disposant de données récentes, les dépenses de prévention du VIH montrent des tendances disparates (figure 11). À titre d'exemple, le Myanmar a consacré environ 24 % de ses dépenses totales de prise en charge du VIH à la prévention primaire pour les populations clés, tandis que l'Afrique du Sud a dépensé environ 9 % de ses fonds dédiés au VIH (dont environ 80 % de sources nationales) pour la prévention primaire.

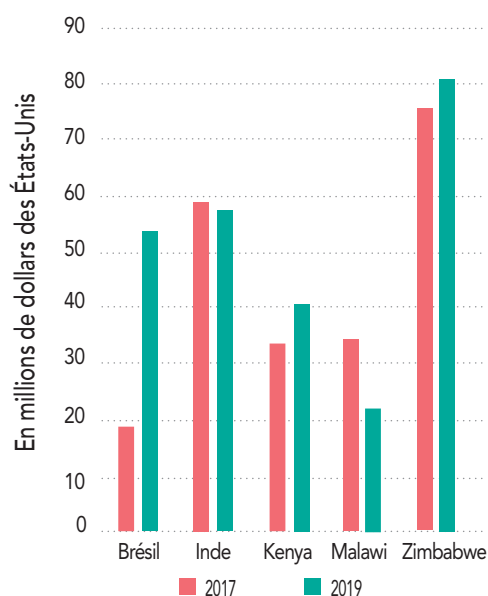
Une analyse des données sur les dépenses en matière de prise en charge du VIH sur la période 2016-2018 des pays participant à

Figure 10. Part des dépenses totales liées au VIH consacrées à la prévention primaire du VIH dans 19 pays cibles de la Coalition (année la plus récente avec des données disponibles, 2016-2019)



Source : ONUSIDA, *Suivi mondial du sida, 2017-2020*.

Figure 11. Évolution des dépenses de prévention du VIH entre 2017 et 2019 dans cinq pays cibles de la Coalition pour lesquels des données sont disponibles



Source : ONUSIDA, *Suivi mondial du sida, 2018-2020*.

l'initiative Fast-Track disposant de données (15) a montré que moins de 3 % des dépenses mondiales consacrées au VIH et moins de 12 % des dépenses mondiales de prévention du VIH étaient allouées à des programmes dédiés aux populations clés. Mesurés à l'aune des estimations des besoins en ressources de l'ONUSIDA, seuls 18 % des besoins estimés en ressources des populations clés ont été satisfaits. Malheureusement, aucune donnée n'est disponible sur la proportion des fonds consacrée aux droits humains, aux législations, aux politiques et aux programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Ces tendances se sont manifestées dans le contexte d'un scénario de financement du VIH inquiétant en général. Le déficit global de financement des ripostes au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire se creuse, le financement total disponible en 2019 représentant environ 70 % de l'objectif 2020 fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies. Les ressources nationales en 2019 représentaient des parts beaucoup plus importantes du financement total du VIH dans de nombreux pays, y compris ceux participant à la Coalition, par rapport à 2010. Mais le dur impact économique de la pandémie de COVID-19 rendra très difficile le maintien de cette tendance, le financement international pour le VIH pouvant également être amené à diminuer.

Cela comporte des implications majeures pour les programmes de prévention du VIH, qui ont tendance à dépendre fortement du financement externe.

9. Mettre en place ou renforcer les systèmes de suivi des programmes de prévention du VIH

L'ensemble des 27 pays ciblés par la Coalition, sauf un, ont agi pour renforcer et affiner leurs systèmes de données et améliorer l'harmonisation des systèmes de suivi et de notification, et 17 de ces pays ont achevé ces processus. Il y a eu peu de changement depuis 2019, mais l'on observe des améliorations par rapport à 2017-2018.

Cependant, certains pays ont continué à faire face à des difficultés dans la collecte et l'analyse d'informations stratégiques pour la planification, la gestion et l'adaptation de leurs programmes VIH. Les lacunes dans les données sont particulièrement évidentes en ce qui concerne la couverture des programmes pour les populations clés et pour les adolescentes et les jeunes femmes ainsi qu'aux niveaux infranationaux. Les faiblesses comprennent des données obsolètes sur le comportement et les risques et les estimations de la taille des populations (ce qui rend difficile le suivi des progrès pour les populations clés et l'utilisation du préservatif, par exemple) ; la ventilation insuffisante des données par âge et par sexe ; et la duplication des systèmes de surveillance. La fragmentation des systèmes de données au niveau des sites de prestation de services et l'utilisation peu fréquente de codes d'identification uniques nationaux normalisés continuent également de nuire au suivi précis des performances. Il reste également possible d'améliorer l'utilisation des données programmatiques disponibles dans la prise de décision et la responsabilisation des pairs.

10. Renforcer la responsabilisation en matière de prévention

Tous les pays ayant établi un rapport, sauf un, ont déclaré avoir examiné leurs performances en 2020, une amélioration considérable par

rapport à 2019. Les pays ont indiqué que la Feuille de route renforçait la responsabilisation au niveau national grâce à l'utilisation et à l'examen des tableaux de bord et en permettant un suivi régulier des progrès à travers un large éventail d'activités hautement prioritaires. Plusieurs pays cibles de la Coalition ont procédé à des examens annuels communs entre les parties prenantes afin de faire le point sur les progrès réalisés au niveau national en matière de prévention du VIH. L'adoption du tableau de bord de la prévention au niveau régional, avec le soutien de la Communauté de développement de l'Afrique australe et d'autres partenaires, a également amélioré les processus régionaux de responsabilisation tout en facilitant le partage des bonnes pratiques et des enseignements tirés.

Les processus de responsabilisation peuvent être renforcés davantage en impliquant les organisations dirigées par les communautés et d'autres groupes de la société civile de manière plus significative dans le suivi et l'examen des performances des programmes. Les systèmes de suivi communautaire sont une ressource potentiellement précieuse mais largement inexploitée.

Autres évolutions

Le Secrétariat de la Coalition continue de fournir des conseils et un soutien pour l'apprentissage Sud-Sud. Un réseau d'apprentissage Sud-Sud pour la prévention du VIH a été lancé au début de 2020 afin de renforcer les programmes nationaux de prévention du VIH. Ce réseau implique 10 pays cibles de la Coalition initiale d'Afrique subsaharienne et se concentre sur l'amélioration de la couverture, de la qualité et de l'échelle des programmes de préservatifs et des populations clés grâce à l'apprentissage partagé et au partage des bonnes pratiques. Suite à l'achèvement des auto-évaluations de la prévention du VIH, les membres du Réseau (points focaux techniques auprès des conseils nationaux de prise en charge du sida, les ministères de la santé et la société civile) élaborent des plans d'action nationaux et des plans d'assistance technique pour combler les lacunes spécifiques des programmes. Ces efforts s'accompagnent d'activités transnationales, telles que l'élaboration d'études de cas pour documenter les bonnes pratiques, la résolution conjointe de problèmes et le mentorat.

Une communauté de pratique des directeurs des conseils nationaux de la prise en charge du sida a été créée avec le soutien du GPC et est sise au Conseil national de la prise en charge du sida à Nairobi, au Kenya. Cette initiative vise à renforcer la gestion, le leadership et la responsabilisation des réponses nationales de prévention du VIH dans les contextes de la couverture sanitaire universelle et d'autres priorités en matière de santé et de développement (y compris la pandémie de COVID-19).

La Coalition a organisé une réunion de haut niveau sur la prévention du VIH avant le Sommet de Nairobi (CIPD + 25) en novembre 2019, à laquelle ont participé des représentants de 27 des 28 pays cibles de la Coalition. La réunion a examiné les progrès et les défis des programmes nationaux de prévention du VIH et s'est engagée à accélérer les efforts de prévention du VIH et de renforcement des droits à la santé sexuelle et reproductive. La Coalition a veillé à ce que la prévention du VIH soit en bonne place lors des travaux de la CIPD + 25, notamment en organisant des événements au sommet axés sur les besoins de prévention des adolescentes et des jeunes femmes. Co-dirigée par les directeurs de l'ONUSIDA, du FNUAP, de l'UNESCO, de l'UNICEF et d'ONU-Femmes, l'initiative « Education Plus » a été élaborée pour soutenir les adolescentes dans toute leur diversité en Afrique subsaharienne. Cette initiative de sensibilisation politique de haut niveau vise à promouvoir des réformes politiques et des investissements pour intensifier la fourniture d'un ensemble holistique et multisectoriel de services qui peut aider les adolescentes à réussir leur transition vers l'âge adulte en garantissant l'accès à un enseignement secondaire gratuit et de qualité.

Plusieurs événements de prévention du VIH figuraient au programme de la 20e Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique à Kigali, Rwanda, en décembre 2019. Parmi ceux-ci, des séances sur la circoncision masculine médicale volontaire durable et la programmation du préservatif et sur les moyens de soutenir et d'exploiter les réponses communautaires de prévention. La Coalition s'est engagée à aider les pays à créer des mécanismes pour financer l'engagement communautaire dans les programmes de prévention du VIH.



La Coalition mondiale pour la prévention du VIH à l'ère de la COVID-19

Selon la base de données de suivi des services liés au VIH,⁶ la pandémie de COVID-19 perturbe les systèmes de santé essentiels et affecte fortement les programmes de prise en charge du VIH. Les politiques de confinement, les restrictions de voyage et les exigences de distanciation physique ont interrompu ou suspendu les services vitaux liés au VIH, y compris les services de dépistage et de prévention. La détérioration des conditions économiques et l'accroissement des inégalités socio-économiques aggravent également la vulnérabilité liée au VIH, accroissent la violence sexiste et menacent les progrès réalisés dans la protection et l'autonomisation des femmes et des filles. La mise en place de mesures coercitives et punitives pour contrôler les mouvements a conduit au harcèlement discriminatoire des populations clés dans certains pays, donnant parfois lieu à des périodes de détention.

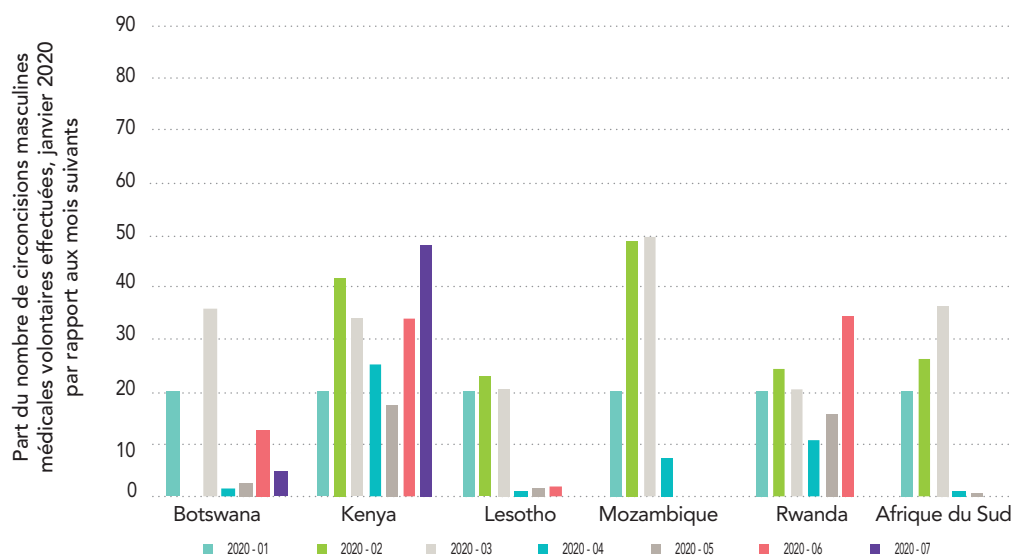
En juin 2020, les bureaux pays de l'ONUSIDA signalaient que certains centres de prise en charge du VIH devaient fermer, réduire leurs heures d'ouverture ou se convertir en centres de COVID-19 dans au moins deux douzaines de

pays (y compris des pays ciblés par la Coalition). Les services de soutien par des pairs et de sensibilisation en personne ont été réduits ou interrompus, et la fourniture et la distribution de préservatifs ainsi que les programmes de réduction des risques ont pâti de cette situation. Douze des 27 pays ciblés par la Coalition ont déclaré que la pandémie avait affecté leurs programmes de prévention du VIH. Les services de PrEP ont été interrompus au Brésil, au Pakistan et en République islamique d'Iran, et l'élaboration de lignes directrices concernant la PrEP et d'un plan de mise en œuvre a été retardée au Mexique.

Les programmes de circoncisions masculines médicales volontaires ont été suspendus dans plusieurs pays au cours du premier semestre 2020. En Afrique du Sud, au Botswana, au Lesotho, et au Zimbabwe, par exemple, le nombre d'initiatives a chuté — dans le cas du Zimbabwe d'environ 24 000 en février 2020 à quelques centaines par mois après avril 2020. Le Kenya a également connu une baisse, bien que les services aient rapidement repris après mai 2020 (parmi les hommes et les garçons de plus de 15 ans) (figure 12).

⁶ <https://hivservicestracking.unaids.org>

Figure 12. Nombre de circoncisions masculines médicales volontaires effectuées de janvier à juin 2020 dans six pays



Les données de la base de données du suivi des services liés au VIH de l'ONUSIDA montrent que la couverture des services de prévention pour les populations clés a diminué dans certains pays au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19 en 2020.

D'autres pays (par exemple le Kenya) ont réussi à maintenir la couverture en apportant les ajustements appropriés aux services.

Dans certaines parties de la Chine, de nombreux services de sensibilisation, de distribution de préservatifs et d'échange de seringues propres ont été interrompus début 2020, et les couvre-feux et autres restrictions au Kenya ont perturbé les services de prévention pour les professionnel(le)s du sexe, les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les forces de l'ordre ont également utilisé la pandémie comme prétexte pour harceler les populations clés dans certains pays (16, 17). Dans certains cas, selon la base de données de suivi des services liés au VIH de l'ONUSIDA, la couverture s'est quelque peu rétablie à la mi-2020 (par exemple, parmi les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes), mais l'effet sur les services de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas encore clair. De nombreux professionnel(le)s du sexe ont perdu leurs sources de revenus et sont exclu(e)s des programmes de protection sociale. En conséquence, ces personnes ont du mal à se payer un logement et de la nourriture, ce qui ajoute aux pressions qu'elles subissent pour accepter des relations sexuelles dangereuses et risquer d'être arrêtés au titre des nouvelles lois relatives à la COVID.

Répondre rapidement aux nouveaux défis

Les prestataires de services de santé et les organisations communautaires ont réagi en modifiant la manière dont ils fournissent les services de prise en charge du VIH, notamment en fournissant des livraisons à domicile de médicaments antirétroviraux et en déplaçant le soutien assuré par des pairs et d'autres formes de soutien vers des plates-formes en ligne. L'ONUSIDA et ses coparrainants ont soutenu ces réponses en élaborant rapidement des conseils sur la prévention du VIH et la COVID-19. L'accent a été mis sur le maintien de l'accès aux services de prévention (notamment par la distribution de préservatifs sur plusieurs

mois, d'aiguilles et de seringues, de PrEP et de médicaments antirétroviraux), le déploiement de services d'auto-dépistage et le transfert du travail de sensibilisation communautaire vers des plates-formes virtuelles.

De nombreux pays ont rapidement réorganisé la prestation de services de prévention pour minimiser les perturbations des services de prévention les plus essentiels. En Angola, en Indonésie, au Myanmar et en Ukraine, par exemple, les organisations communautaires ont réorienté leur action de sensibilisation et autre soutien lié au VIH vers des plates-formes virtuelles. Les bureaux pays de l'ONUSIDA et les équipes conjointes des Nations Unies ont aidé des groupes de la société civile au Botswana, au Kenya, au Pakistan, en Zambie et au Zimbabwe à prendre des mesures similaires. En Ukraine, les prestataires de services et le ministère de la Santé ont veillé à ce que presque toutes les personnes recevant un traitement de substitution aux opioïdes reçoivent des stocks de 10 jours plutôt que d'avoir à se rendre dans des établissements quotidiennement (18).

Les données publiées en octobre 2020 montrent que, dans l'ensemble, environ les deux tiers des pays ciblés par la Coalition avaient pris des mesures pour maintenir des services de proximité sûrs pour les jeunes femmes et les populations clés et qu'environ la moitié des pays cibles de la Coalition dispensaient des conseils en ligne aux populations clés (tableau 7). Presque tous les pays cibles de la Coalition ont déclaré fournir plusieurs mois de distribution de préservatifs, et plus des deux tiers ont fait de même pour la PrEP. Huit pays ciblés par la Coalition ont adopté la distribution sur plusieurs mois d'aiguilles et de seringues pour les personnes qui s'injectent des drogues, et sept pays fournissent des doses à emporter de traitements de substitution aux opioïdes.

Pour éviter les interruptions du traitement du VIH (qui pourraient augmenter considérablement le nombre de personnes décédant de causes liées au sida ou contractant le VIH), il y a eu une transition majeure en faveur d'une distribution sur plusieurs mois de médicaments antirétroviraux dans tous les pays cibles de la Coalition, sauf un. Nombre d'entre eux dispensaient au moins trois mois de médicaments antirétroviraux à la plupart des personnes bénéficiant d'un traitement du VIH. Douze pays organisent un accès alternatif aux médicaments antirétroviraux.



Les données communiquées en octobre 2020 montrent que, dans l'ensemble, environ les deux tiers des pays ciblés par la Coalition avaient pris des mesures pour maintenir des services de proximité sûrs pour les jeunes femmes et les populations clés.

En Côte d'Ivoire, en Indonésie, au Kenya et ailleurs, des groupes communautaires ont livré des médicaments antirétroviraux et antituberculeux à domicile ou dans des centres de jour locaux. Leurs homologues en Eswatini et au Kenya ont livré des préservatifs, des lubrifiants et des kits d'auto-dépistage du VIH aux principaux points de distribution communautaires respectueux des populations. Les organisations axées sur le VIH ont également assumé des rôles liés à la COVID-19, notamment en Afrique occidentale et centrale, où une enquête de mai 2020 a révélé que trois quarts des 160 organisations de la société civile avaient ajouté des tâches liées à la COVID-19 à leurs activités, ce qui témoigne de l'importance cruciale d'organisations de la société civile bien financées et soutenues (19). D'autres changements positifs pendant la pandémie ont inclus la suppression ou la suspension des frais d'utilisation des soins de santé dans au moins quatre pays d'Afrique subsaharienne.

La pandémie de COVID-19 a également affecté la capacité de certains pays à faire rapport au système de suivi mondial du sida, ce qui pourrait compromettre leur capacité à suivre et à combler les lacunes en matière de programmation. L'ONUSIDA a répondu par un programme de partage de données que les bureaux pays de l'ONUSIDA appuieront au niveau des pays. En collectant régulièrement des données sur les services essentiels liés au VIH, cette plate-forme en ligne aidera les pays à évaluer et à résoudre les interruptions de service, en particulier celles affectant les adolescentes et les jeunes femmes, les populations clés, la distribution de préservatifs, la circoncision masculine médicale volontaire et l'accès à la PrEP.



Crédit : Recommandations ONUSIDA 2020

Préserver la prévention du VIH pour les femmes et les filles

Les femmes et les filles sont particulièrement touchées par une violence accrue, des pertes de revenus et une insécurité économique croissantes et par la charge de travail domestique et de soins plus lourde non rémunérée associée à la pandémie de COVID-19 (20, 21). De nouvelles données montrent que la violence contre les femmes et les filles, en particulier la violence domestique, s'est intensifiée (22). Selon la base de données de suivi des services liés au VIH de l'ONUSIDA, au Kenya, par exemple, le nombre de femmes sollicitant des services dans les établissements de santé qui ont déclaré avoir subi des violences sexuelles ou sexistes a presque doublé pour atteindre environ 1 700 entre avril et juin 2020. ONU-Femmes a projeté que les taux de pauvreté parmi les femmes dans le monde pourraient augmenter de plus de 9 % en raison de la pandémie et de ses retombées (23). Les fermetures d'écoles menacent l'accès des enfants à l'éducation et pourraient compromettre les effets d'autonomisation de l'enseignement secondaire pour les filles en particulier.

Plusieurs pays cibles de la Coalition ont pris des mesures supplémentaires pour prévenir la violence à l'égard des femmes et soutenir les survivantes de ces violences, notamment en mettant en place des lignes d'assistance téléphonique et des centres d'accueil pour les survivantes (Angola et Côte d'Ivoire) et en accélérant les procédures judiciaires liées à cette forme de violence (Afrique du Sud et Zimbabwe). Des services de prévention et de réponse à la violence à l'égard des femmes ont été intégrés dans les plans nationaux de réponse à la COVID-19 en Afrique du Sud, en Côte d'Ivoire, au Nigéria, en Ouganda, en République démocratique du Congo et au Zimbabwe ; certains de ces pays, dont l'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire et la République démocratique du Congo ont également introduit des mesures fiscales et économiques pour soutenir les femmes dans l'économie (21).

Les équipes conjointes des Nations Unies soutiennent les actions visant à protéger les femmes et les enfants contre la violence, notamment la création de lignes d'assistance téléphonique gouvernementales (Myanmar), l'extension des abris (Zambie), des services médicaux d'urgence gratuits fonctionnant 24 h/24 (Kenya) et la mise en place de cliniques mobiles de lutte contre la violence sexiste (Mozambique). Les autres formes de soutien aux femmes et aux filles touchées par la pandémie comprennent une aide alimentaire et des programmes de subventions (Indonésie) et une aide financière d'urgence (Pakistan).

Tableau 7. Modifications apportées à la prestation des services de prévention dans les pays cibles de la Coalition, 2020

	Jeunes femmes		Populations clés		Préservatifs		PrEP		Traitement du VIH		Réduction des risques	
	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif	Aiguilles et seringues : distribution de grandes quantités	Traitement de substitution aux opioïdes : doses à emporter
Région Afrique												
Afrique du Sud	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Angola	Vert	Orange	Orange	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Orange
Botswana	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert
Cameroun	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Côte d'Ivoire	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Vert
Eswatini	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert
Éthiopie	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Ghana	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert
Kenya	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert
Lesotho	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert
Malawi	Vert	Orange	Orange	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert
Mozambique	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert
Namibie	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Nigéria	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Vert
Ouganda	Vert	Orange	Orange	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert
République démocratique du Congo	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
République-Unie de Tanzanie	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Orange
Zambie	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert
Zimbabwe	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert
Autres régions												
Brésil	Grise	Grise	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert	Orange	Vert
Chine	Grise	Grise	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Inde	Grise	Grise	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Indonésie	Grise	Grise	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert
Mexique	Grise	Grise	Vert	Orange	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange
Myanmar	Grise	Grise	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Orange	Vert	Vert	Vert	Vert
Pakistan	Grise	Grise	Vert	Orange	Vert	Vert	Orange	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange
République islamique d'Iran	Grise	Grise	Vert	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Orange	Vert	Vert	Vert
Ukraine	Grise	Grise	Orange	Orange	Orange	Orange	Vert	Vert	Vert	Orange	Vert	Vert

Source : Rapports COVID-19 sur le portail de l'ONUSIDA.

Remarque : les données de ce tableau sont basées sur les rapports nationaux. La couleur orange signifie que l'adaptation n'avait pas été adoptée au moment du rapport. La couleur verte signifie que des adaptations ont été effectuées, mais ne veut pas dire que des adaptations ont déjà été mises en œuvre sur tous les sites ou dans tous les programmes du pays. Les zones grises indiquent les pays où les jeunes femmes ne sont pas au centre des programmes de prévention du VIH.

Crédit : ONUSIDA



Résumé des conclusions de l'examen externe de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH

Début 2020, le Secrétariat de la Coalition a commandé un examen externe de la contribution de la Coalition au renforcement de l'action en matière de prévention du VIH à l'échelle mondiale et dans les différents pays (24). L'équipe a étudié de manière approfondie les données probantes du programme et près de 100 entretiens, notamment des examens approfondis des progrès réalisés au Brésil, en Côte d'Ivoire, en Eswatini, au Kenya, au Malawi, en République islamique d'Iran et en Ukraine (reflétant ainsi un large éventail de régions, de profils épidémiques et de performances de la riposte).

L'examen externe a révélé que la Coalition avait rétabli l'attention accordée à la prévention primaire du VIH dans le monde (y compris parmi les donateurs internationaux) ainsi que dans les ripostes nationales au VIH. Les conclusions ont salué l'effort de la Coalition qui a permis de mobiliser le soutien de celle-ci en faveur d'une approche commune de la prévention en mettant l'accent sur la prestation des services nécessaires aux populations et aux lieux les plus à risque d'infection. La plupart des éléments et services clés de la Coalition méritaient des éloges.

La Feuille de route pour la prévention du VIH a été mentionnée comme permettant aux pays de passer d'une approche de la prévention générique à une approche ciblée. L'examen a révélé que les pays cibles de la Coalition utilisaient la Feuille de route 2020 pour guider et suivre les améliorations de leur programmation et pour rendre compte régulièrement des progrès. L'engagement des pays à l'égard de ce modèle défini par la Coalition était évident dans l'achèvement en temps opportun des rapports sur la mise en œuvre de la Feuille de route et les améliorations du programme.

La Feuille de route a contribué à renforcer la programmation par pays pour la prévention, même si l'ampleur des améliorations variait.

Bien qu'aucun pays n'ait achevé les 10 actions prioritaires à la fin de 2019, la mise en œuvre s'est considérablement améliorée et des progrès importants ont été accomplis dans la réalisation des étapes prioritaires.

Même si certains informateurs clés ont suggéré des changements et des ajouts aux cinq principaux piliers de la prévention, l'opinion était majoritairement favorable à la conservation des piliers actuels. Les tableaux de bord détaillés sur les progrès liés aux piliers ont été considérés comme l'une des fonctionnalités les plus solides de la Coalition, même si ce processus pouvait représenter un fardeau pour les pays et le Secrétariat de la Coalition.

L'examen externe a suggéré que la Coalition avait été à certains égards plus visible et influente au niveau mondial qu'au niveau national (par exemple, elle a été très influente en Côte d'Ivoire et en République islamique d'Iran, mais bien moins au Brésil). Néanmoins, il a été constaté que la Coalition avait renforcé la collaboration institutionnelle et multipartite pour la prévention du VIH tant au niveau mondial que national.

Tous les pays cibles de la Coalition ont immédiatement intensifié leurs efforts pour revitaliser le leadership en matière de prévention du VIH au cours de la première année de fonctionnement de la Coalition. La Coalition a particulièrement réussi à renforcer les autorités nationales de prise en charge du sida dans les pays ciblés en tant que gérants institutionnels de la prévention du VIH. L'examen a souligné l'importance d'un leadership cohérent et d'un appui à la coordination pour empêcher les programmes de prévention de se morceler à nouveau en projets fragmentaires qui se disputent l'attention et les fonds. Le financement catalytique des coparrainants de l'ONUSIDA (via l'enveloppe nationale du Programme commun)



Tous les pays cibles de la Coalition ont immédiatement intensifié leurs efforts pour revitaliser le leadership en matière de prévention du VIH au cours de la première année de fonctionnement de la Coalition.



La lenteur des progrès dans la réforme ou la suppression des obstacles juridiques et politiques à une prévention efficace du VIH a été soulignée, en particulier en ce qui concerne la criminalisation des relations homosexuelles, du travail du sexe et de la consommation de drogues et la lutte contre la violence sexiste.

a contribué à soutenir les coalitions nationales de prévention du VIH et/ou les groupes de travail techniques sous la direction des structures nationales de prise en charge du sida. Sur les 27 pays ayant établi un rapport (à l'exclusion du Botswana), 24 avaient des groupes de travail nationaux sur la prévention qui s'étaient réunis au moins une fois au cours des 12 derniers mois. L'engagement de la société civile varie cependant et doit être renforcé.

L'examen a également relevé que certaines structures nationales de prévention avaient du mal à coordonner et à soutenir les activités des partenaires, tant au sein du gouvernement que de la société civile, en particulier au niveau infranational. Les équipes de prévention de certains pays avaient du mal à obtenir des financements et une visibilité, tandis que d'autres rencontraient des difficultés pour se concentrer sur la prévention dans des systèmes de santé décentralisés. Il existe d'importantes possibilités pour la Coalition de renforcer son soutien aux niveaux infranationaux.

L'examen a indiqué que les pays cibles de la Coalition se heurtent à diverses difficultés techniques, politiques et financières pour étendre et améliorer les programmes de prévention combinée. Les problèmes communs à la plupart d'entre eux sont les difficultés à modifier les facteurs sous-jacents qui entravent l'efficacité des programmes de prévention du VIH, notamment les insuffisances dans le leadership politique et le financement et des environnements juridiques et politiques obstructifs.

S'agissant des financements, la Coalition a collaboré avec succès avec le Fonds mondial pour modifier ses directives relatives aux demandes et ses critères d'examen technique de manière à encourager les pays à soumettre des propositions ciblées et chiffrées pour des activités liées aux piliers de la Coalition. Cependant, le financement des services de prévention combinée ne correspond pas encore aux besoins, et très peu de pays ciblés par la Coalition ont atteint l'objectif général de la Feuille de route d'allouer 25 % des budgets nationaux liés au VIH à la prévention primaire du VIH.

La lenteur des progrès dans la réforme ou la suppression des obstacles juridiques et politiques à une prévention efficace du VIH a été soulignée, en particulier en ce qui concerne la criminalisation

des relations homosexuelles, du travail du sexe et de la consommation de drogues et la lutte contre la violence sexiste. Bien que les efforts visant à éliminer les obstacles aux droits humains aient semblé s'intensifier en 2019 par rapport aux années précédentes, les conditions sociopolitiques restrictives dans certains pays ont entravé l'élargissement nécessaire des services aux populations clés et la participation des communautés touchées à la fourniture de ces services. L'examen externe a suggéré que des orientations plus solides pour les partenaires, un soutien à la coordination et une assistance technique pourraient aider à éliminer certains des obstacles qui bloquent la prévention du VIH fondée sur des données probantes.

L'examen a également relevé que le Secrétariat de la Coalition avait répondu aux demandes d'assistance technique des pays et avait été attentif aux besoins émergents. Cela était évident, par exemple, dans le soutien que le Secrétariat de la Coalition a apporté au développement d'une communauté de pratique des directeurs de conseils nationaux de lutte contre le sida et dans son rôle dans la mobilisation des ressources pour l'apprentissage Sud-Sud. La plupart des pays cibles de la Coalition ont utilisé l'assistance technique offerte pour renforcer les activités de prévention, bien que l'assistance n'ait pas toujours été correctement coordonnée. Certaines lacunes de l'assistance technique ont également été notées : par exemple, dans l'élimination des obstacles structurels, la promotion de la sous-traitance sociale, le développement du marché des préservatifs, la gestion des programmes et l'intégration aux services de santé sexuelle et reproductive.

Bien que l'examen externe ait relevé des domaines nécessitant de nouvelles améliorations, il a également révélé que la Coalition avait ravivé l'attention que les dirigeants, les planificateurs et les gestionnaires portaient à la prévention du VIH et permis aux pays de recentrer leurs institutions, ressources et stratégies de prise en charge du VIH sur des approches et programmes éprouvés.

Les recommandations de l'examen portaient sur quatre domaines.

- La promotion et le renforcement continus de la prévention primaire du VIH sont

essentiels, en particulier en raison des effets de l'épidémie de COVID-19 sur les programmes de prévention du VIH. L'examen a instamment invité les pays et partenaires de la Coalition à renouveler leur engagement envers la Coalition et a recommandé que la Feuille de route soit mise à jour et étendue à 2021-2025, en tenant compte des nouvelles conditions et opportunités.

- L'architecture de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH pourrait être davantage clarifiée (en ce qui concerne la composition, les rôles et l'autorité des co-organisateur, et le mandat du Groupe de travail mondial sur la prévention). L'examen a recommandé un investissement renforcé dans l'intendance et la coordination nationales, ainsi que des mesures pour permettre une plus grande appropriation régionale et l'adaptation de la Feuille de route pour 2021-2025.
- Les efforts en cours pour accélérer la prévention du VIH doivent inclure l'élimination des obstacles qui entravent la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH à l'échelle requise. Les priorités consistent à s'efforcer

de mieux garantir des effectifs de prévention adéquats et de remédier aux déficits de financement, aux politiques et lois préjudiciables et à l'opposition politique aux éléments de prévention. La prochaine stratégie quinquennale devrait mettre l'accent sur la mobilisation de financements nationaux et internationaux.

- L'examen indépendant a également recommandé un soutien accru à la société civile et à l'engagement communautaire dans les coalitions mondiales et nationales de prévention. Ce soutien devrait inclure un financement pour le renforcement des capacités et couvrir les coûts d'une participation significative à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des progrès par rapport aux Feuilles de route nationales pour la prévention.

Le rapport d'examen externe est actuellement en cours de diffusion et une réponse de la direction sera élaborée en fonction des commentaires des parties prenantes. L'examen externe et la réponse de la direction seront disponibles sur le site Web de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.



Sensibilisation des jeunes à l'importance du dépistage et de la prévention du VIH. Brésil, 2019. Crédit : UNICEF/Genilson Coutinho

Actions prioritaires pour accélérer les progrès

Les pays ciblés par la Coalition ont réalisé des progrès remarquables en matière de prévention du VIH ces dernières années, apportant amplement la preuve que la prévention combinée du VIH fonctionne.

Une réponse efficace au VIH dépend de la réduction rapide du nombre de personnes nouvellement infectées. Plusieurs pays ciblés par la Coalition ont réalisé des progrès remarquables en matière de prévention du VIH ces dernières années, apportant amplement la preuve que la prévention combinée du VIH fonctionne. Cependant, très peu de pays ciblés par la Coalition atteindront les objectifs de prévention du VIH de 2020. Le rythme et la portée des améliorations doivent s'intensifier rapidement et les succès doivent être reproduits là où les progrès sont à la traîne.

Cela est parfaitement faisable. Des actions immédiates et intensifiées sont nécessaires dans plusieurs domaines clés.

Montrer un engagement politique plus fort pour la prévention du VIH. Une volonté politique plus forte est nécessaire pour financer et doter correctement les programmes de prévention du VIH en ressources et pour éliminer les obstacles juridiques et politiques qui freinent des progrès plus rapides. Les occasions aujourd'hui perdues d'empêcher les gens de contracter le VIH augmenteront, dans les années à venir, les coûts de traitement à vie des personnes vivant avec le VIH et le nombre inexcusable de vies perdues à cause de l'épidémie.

Comblent le déficit de financement.

Aux niveaux international et national, le financement de la prévention du VIH doit correspondre à l'importance de ces programmes. La réduction des ressources pour le VIH face à la COVID-19 compromettra les progrès réalisés jusqu'à présent et prolongera une épidémie coûteuse de VIH. Déjà, plus de 3 millions de personnes supplémentaires ont besoin d'un traitement contre le VIH à vie car les objectifs de prévention du VIH de 2020 ont été manqués dans un contexte d'investissements insuffisants au cours des quatre dernières années. Les pays de la

Coalition et les donateurs doivent développer de nouvelles approches pour combler le déficit de financement qui a pu voir le jour ces dernières années. Les subventions du Fonds mondial devraient être mises en œuvre le plus rapidement possible, dans le but de mettre en place des programmes nationaux de prévention efficaces et durables. Des gains d'efficacité sont nécessaires pour accroître l'impact des ressources qui deviennent disponibles.

Renforcer la capacité à gérer les programmes de prévention. Les pays cibles de la Coalition doivent renforcer leur capacité à gérer les programmes de prévention, notamment la capacité des systèmes communautaires. Une mise en œuvre de qualité des cinq piliers de la prévention nécessite des systèmes solides, une capacité de gestion des programmes, des plateformes de prestation de services robustes et des membres du personnel qui ont la formation, le temps et les ressources pour accomplir leurs tâches et pour se coordonner et collaborer avec les partenaires.

Améliorer la collecte de données. De nouvelles améliorations dans la collecte et l'analyse des données infranationales permettront aux pays de concentrer les activités à fort impact sur les localités et les populations présentant le risque le plus élevé d'infection au VIH. Cela leur permettrait également de surveiller la couverture des ensembles de services et les résultats de la prévention.

Exploiter les forces des organisations et des réseaux communautaires. Les organisations communautaires sont une ressource puissante qui n'est pas suffisamment exploitée actuellement. Les programmes de prise en charge du VIH qui s'associent aux organisations communautaires pour fournir des services centrés sur la personne à grande échelle, y compris au moyen de contrats sociaux, parviendront

mieux à atteindre les communautés laissées pour compte. La même approche devrait être utilisée pour améliorer la collecte de données et pour suivre les activités de prévention.

Utiliser au maximum la prévention

combinée. Les programmes de prévention combinée fondés sur des données probantes doivent être déployés à l'échelle requise, en particulier dans les populations et les milieux où ils peuvent maximiser leurs effets.

- **Redémarrer la distribution et l'utilisation du préservatif.** Les pays devraient agir de toute urgence pour relancer les programmes de préservatifs, y compris la création de la demande, afin d'améliorer l'accès et l'utilisation des préservatifs, en particulier pour les jeunes et les populations clés.
- **Maintenir la couverture des programmes de circoncisions masculines médicales volontaires.** Les niveaux d'accès élevés et d'autres efforts programmatiques antérieurs devraient être repris lorsque les conditions liées à la pandémie de COVID-19 le permettront.
- **Tirer le meilleur parti possible des interventions basées sur la médecine antirétrovirale.** Certains pays ciblés par la Coalition ont fait des progrès rapides dans l'élargissement de l'accès à la PrEP - un exemple que d'autres pays peuvent suivre. Les pays peuvent y parvenir en se concentrant sur les populations les plus exposées et en renforçant les liens communautaires. Le renforcement continu des systèmes pour favoriser le maintien des personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale permettra à un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH de réduire leur charge virale à des niveaux indétectables - et donc non transmissibles.

Transposer à plus grande échelle

les programmes de prévention qui fonctionnent. Les pays peuvent réduire l'incidence du VIH dans les populations à haut risque d'infection en fournissant des services de prévention éprouvés et centrés sur la personne à l'échelle requise.

- Pour les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins,

les pays doivent mettre en œuvre des programmes à plusieurs niveaux dans les zones à forte incidence du VIH. Il est essentiel d'accroître l'accès et la demande de services de prévention du VIH par l'intermédiaire des plates-formes communautaires, sanitaires et éducatives. Les programmes qui incluent des activités favorisant l'autonomisation (telles qu'une éducation sexuelle complète et un soutien socio-économique) et des actions plus fortes pour prévenir la violence contre les femmes auront un impact plus important.


- Pour les populations clés également, les pays devraient suivre les principes de santé publique et fournir une gamme complète de services et d'outils éprouvés (y compris la réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues et des services de base liés au VIH pour les populations incarcérées). Les pays qui travaillent avec des organisations communautaires pour apporter ces changements et intensifier les initiatives pourront atteindre les populations laissées pour compte.

Supprimer les barrières juridiques et politiques et éliminer la stigmatisation et la discrimination.

Les pays doivent revoir et, si nécessaire, supprimer ou réformer les lois et politiques qui entravent l'accès des personnes aux services de santé liés au VIH. Il s'agit notamment des lois qui criminalisent les populations clés et des lois sur l'âge du consentement. Des mesures énergiques doivent être prises pour éliminer la stigmatisation et la discrimination, en particulier dans les établissements de soins de santé. Des liens devraient être établis avec l'initiative du Fonds mondial « Lever les obstacles » et le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH.

Renforcer les liens avec d'autres programmes de santé et de développement.

Les pays peuvent mieux exploiter les possibilités de lier ou d'intégrer les activités de lutte contre le VIH avec d'autres plates-formes et programmes de soins de santé (tels que la santé sexuelle et reproductive, les soins prénatals, la COVID-19, la tuberculose et l'hépatite virale) et avec des programmes de développement social (comme l'éducation). Mais l'intégration ne



Les pays peuvent réduire l'incidence du VIH dans les populations à haut risque d'infection en fournissant des services de prévention éprouvés et centrés sur la personne à l'échelle requise.

doit pas compromettre les composantes sociales et structurelles de la riposte au VIH (notamment celles qui s'attaquent aux obstacles juridiques, à la stigmatisation, à la discrimination, à la protection des droits humains et aux inégalités de genre et autres).

Maintenir les services liés au VIH. Il est important de maintenir les services liés au VIH en pleine pandémie de COVID-19 et d'explorer les liens entre ces réponses. La COVID-19 ajoutent simultanément de nouvelles pressions à la riposte au VIH et offre des possibilités de liens et d'innovations qui peuvent renforcer les deux réponses (comme un changement de comportement et une

communication menés par la communauté, la recherche de contacts, la combinaison des services de dépistage, l'utilisation d'approches de télémédecine, des techniques de suivi communautaire et bien plus encore).

Quatre décennies d'expérience intense dans la riposte contre le VIH ont montré que des ripostes à des pandémies réussies sont fondées sur des données probantes, bénéficient d'un soutien politique, sont financées de manière adéquate et pilotées par la communauté. S'ils appliquent ces enseignements de toute urgence, les pays cibles de la Coalition peuvent changer le cours de l'épidémie mondiale de sida.

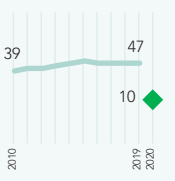
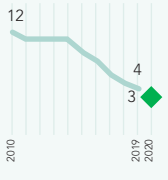


Le personnel de l'Agence nationale pour le contrôle du sida et les partenaires soutenus par l'ONUSIDA ont disputé un match de football amical contre les Scorpions des forces armées nigérianes pour accroître la sensibilisation au VIH/sida avant la Journée mondiale du sida. Nigéria, 2015. Crédit : ONUSIDA









Annexe

État de la prévention du VIH
dans les pays membres

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, 2020

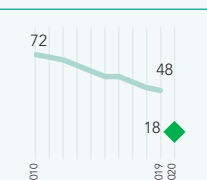
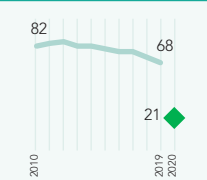
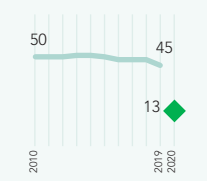
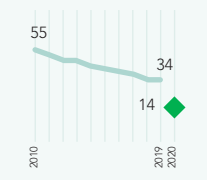
	Nouvelles infections à VIH chez les adultes (2010-19, objectif 2020 ; milliers)	Scores							
		Adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires masculins	Professionnel(le)s du sexe	HSH	Personnes qui s'injectent des drogues	Préservatifs	CMMV	PrEP	
Afrique du Sud		5	6	7	2	8	6	5	
Angola		3	5	Données insuffisantes	Données insuffisantes	3	Sans objet	0	
Botswana		5	5	6	Données insuffisantes	9	3	5	
Brésil			5	5	Sans objet			6	
Cameroun		3	5	5	Données insuffisantes	3	Sans objet	1	
Chine			Données insuffisantes	Données insuffisantes	8			2	
Côte d'Ivoire		Données insuffisantes	6	6	2	4	Sans objet	3	
Eswatini			7	4	3	3	7	5	8
Éthiopie		3	Données insuffisantes	Données insuffisantes	Données insuffisantes	4	10	0	
Ghana		Données insuffisantes	6	5	Données insuffisantes	2	Sans objet	3	
Kenya		8	8	8	7	7	10	8	
Lesotho		8	4	5	Données insuffisantes	8	8	10	
Malawi		4	5	3	Données insuffisantes	8	2	4	
Mozambique		4	4	Données insuffisantes	2	4	6	3	

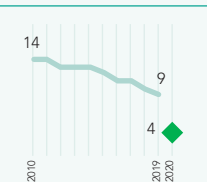
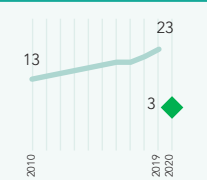
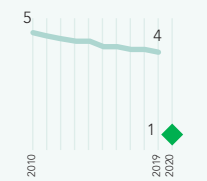
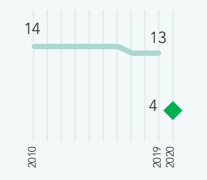
Légende

 Très bon (9-10)	 Bon (8)	 Moyen (7)	 Faible (5-6)
 Très faible (0-4)	 Données insuffisantes	 Sans objet	 Ne s'applique pas

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 liées.

	Nouvelles infections à VIH chez les adultes (2010-18, objectif 2020 ; milliers)	Scores						
		Adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires masculins	Professionnel(le)s du sexe	HSH	Personnes qui s'injectent des drogues	Préservatifs	CMMV	PrEP
Namibie		5	6	Données insuffisantes	Données insuffisantes	8	5	8
Nigéria		4	5	4	3	6	Sans objet	5
Ouganda		4	5	3	1	6	8	6
République Démocratique du Congo		4	Données insuffisantes	Données insuffisantes	0	3	Sans objet	3
République-Unie de Tanzanie		3	5	2	4	2	10	4
Zambie		3	5	Données insuffisantes	Données insuffisantes	5	9	6
Zimbabwe		4	6	5	Données insuffisantes	8	6	5

	Nouvelles infections à VIH chez les adultes (2010-18, objectif 2020; milliers)	Scores			
		Professionnel(e)s du sexe	HSH	Personnes qui s'injectent des drogues	PrEP
Inde		8	8	8	Données insuffisantes
Indonésie		4	4	5	0
Mexique		Données insuffisantes	Données insuffisantes	2	10
Myanmar		6	4	7	1
Pakistan		0	1	1	1
République islamique d'Iran		3	Données insuffisantes	3	3
Ukraine		6	4	7	4

Introduction aux résumés par pays

La présente annexe résume la situation du pays et 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 résumés par pays 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 diverses 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 tels qu'exprimés dans les 10 actions de la Feuille de route. Le choix des indicateurs a été guidé par ce qu'il est le plus important de mesurer et quelles données devraient être disponibles et le sont de manière réaliste dans la plupart des pays grâce au système mondial de surveillance du sida, aux estimations de l'ONUSIDA et aux enquêtes standard sur la santé et le VIH.

- Les données incluses dans les résumés par pays font référence à différentes périodes. Les nouvelles estimations de l'infection à VIH sont fondées sur la modélisation à l'aide de données provenant d'enquêtes réalisées auprès des populations, 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 2019 - 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 2020. 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.

Incidence et prévalence du VIH

Les tendances des nouvelles infections à VIH sont basées sur les estimations de l'ONUSIDA pour 2020 et sont présentées sous forme de graphiques linéaires par rapport à l'objectif 2020 d'une réduction de 75 % du nombre de nouvelles infections. Cette

réduction intervenue entre 2010 et 2019 est également exprimée en pourcentage. D'ici à 2019, les pays devraient avoir atteint une réduction de 67,5 % par rapport aux niveaux de 2010. La réduction chez les jeunes est également indiquée en pourcentage. La prévalence du VIH parmi les populations clés est présentée pour les personnes de moins de 25 ans et de tous âges confondus (totale). La prévalence du VIH parmi les jeunes - y compris les jeunes des populations clés - est incluse comme indicateur des tendances du nombre de personnes contractant le VIH. Les données relatives aux jeunes populations clés présentent souvent des limites 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 généralement présentés sous forme de tableaux.

- Les données sur l'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes et les adultes ayant des partenaires non réguliers reposent sur des enquêtes réalisées auprès de la population, telles que des enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ou des enquêtes spécifiques sur le VIH.
- Les données sur l'utilisation du préservatif et l'utilisation de matériel d'injection sûr parmi les populations clés sont basées sur la surveillance biologique et comportementale intégrée (SBCI). Les données sur l'utilisation du préservatif parmi les clients des professionnel(le)s du sexe proviennent principalement d'EDS.
- Les données sur la circoncision masculine médicale volontaire proviennent des registres des programmes. Le nombre cumulé de circoncisions masculines médicales volontaires effectuées entre 2016 et 2019 est mesuré par rapport au nombre total estimé de circoncisions masculines médicales volontaires requises entre 2016 et 2020 selon le modèle Fast-Track de l'ONUSIDA (qui suppose un taux d'application de 90 % parmi les garçons et les hommes âgés 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 déjà utilisé la PrEP au cours des 12 derniers mois.

La plupart des informations d'enquête disponibles datent d'avant 2019 ; par conséquent, les informations découlant d'enquêtes et permettant de suivre les changements au fil du temps depuis que la Coalition a commencé à fonctionner en 2018 (elle a été lancée à la fin de 2017) sont encore insuffisantes.

Couverture des programmes 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.

- Pour les programmes de prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes, la couverture est mesurée géographiquement en termes de pourcentage de zones 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 au sein des populations clés, la couverture est définie comme le pourcentage de personnes qui ont eu accès à deux programmes de prévention du VIH au cours des trois derniers mois. Ces informations sont basées sur le nombre de personnes touchées d'après les registres des programmes par rapport à la taille totale estimée de la population clé. Dans certains pays, ces informations reposent également sur des enquêtes réalisées auprès de la population.
- Pour les préservatifs, la couverture est définie comme le pourcentage du besoin de distribution de préservatifs qui a été satisfait. Cela représente le nombre total de préservatifs distribués dans un pays au cours d'une année divisé par le

total estimé des besoins en préservatifs (selon l'outil d'estimation des besoins en préservatifs ONUSIDA-FNUAP).

- Pour la circoncision masculine médicale volontaire, le niveau de couverture est défini comme le nombre de circoncisions médicales masculines volontaires effectuées par rapport à l'objectif annuel tiré du modèle Fast-Track de l'ONUSIDA.
- Pour la PrEP, une mesure composite de préparation est incluse. Elle combine les progrès en termes d'approbation réglementaire et de directives nationales et le nombre estimé de personnes recevant la PrEP par rapport à la taille de l'épidémie.

Les données relatives à la couverture des programmes ne sont pas strictement comparables entre les pays, car ceux-ci utilisent différentes méthodes pour les estimations de la taille des populations et différentes approches pour définir et mesurer la couverture. En outre, d'importantes lacunes dans les données persistent pour déterminer la couverture des programmes, en particulier parmi les populations clés.

Résumé des résultats

Chaque page consacrée à un pays fournit également un aperçu du tableau de bord de la prévention du VIH du pays sous la forme d'une note récapitulative pour chaque pilier de la prévention du VIH pertinent pour un pays. Lors de l'interprétation des notes, il convient de tenir compte des points suivants.

- Les notes sont exprimées sur une échelle de 0 à 10, en fonction de la couverture programmatique et des informations sur les résultats (tels que décrits ci-dessus). Si les informations relatives à la couverture ou les résultats ne sont pas disponibles, il est indiqué « données insuffisantes ». Cela suggère la nécessité d'améliorer l'information stratégique, par exemple en réalisant des estimations plus systématiques de la taille des populations, 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, la note sera de 8. Pour certains indicateurs nécessitant une plus grande adhésion (comme l'utilisation du préservatif chez les professionnel(le)s du sexe ou l'utilisation de matériel d'injection sûr), l'échelle commence à 50 % - en d'autres termes, 50 % d'utilisation équivaut à une note de « 0 », 55 % à une note de 1 et ainsi de suite.
- Les indicateurs de couverture et de résultat ont le même poids (50 % chacun) dans la note. Par exemple, 44 % de couverture du programme et 57 % d'utilisation d'une méthode donnent un score composite de 5.
- Pour les programmes de prévention mis en œuvre parmi les adolescentes et les jeunes femmes, la note combine des données sur le pourcentage de lieux à forte incidence 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 de populations clés touchées par les services de prévention ainsi que l'utilisation du préservatif (pour les professionnel(le)s du sexe et les hommes gays et 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 préservatifs, la note est basée sur le pourcentage de besoins de distribution de préservatifs satisfaits et le taux d'utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers chez les femmes et les hommes âgés de 15 à 49 ans.
- Pour la circoncision masculine médicale volontaire, la note prend en compte le pourcentage de CMMV effectuées par rapport aux objectifs annuels de CMMV



Crédit : ONUSIDA

pour 2019 (comme mesure de performance récente du programme) et les objectifs cumulés de 2020 en la matière (comme mesure du progrès global).

- Pour la PrEP, la note est basée sur une mesure composite de préparation (approbation réglementaire et directives en place) et de couverture réelle (nombre de personnes bénéficiant de la PrEP par rapport au nombre de nouvelles infections à VIH).
- Les notes des versions 2017, 2018, 2019 et 2020 du tableau de bord ne sont pas directement comparables : certaines définitions d'indicateurs ont été mises à jour, en particulier pour la PrEP et la circoncision masculine médicale volontaire.

Le guide national pour la validation et la consultation des tableaux de bord et des affiches par pays de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH donne une description plus détaillée des méthodes appliquées pour élaborer les notes.

État d'avancement des 10 actions de la Feuille de route et catalyseurs

Les résumés par pays contiennent également des informations sur les progrès accomplis par rapport aux 10 actions de la Feuille de route et à la prise en compte des facteurs structurels et des catalyseurs sociaux pertinents pour la prévention du VIH. Un résumé de l'état des 10 actions figurant dans la Feuille de route est fourni au départ en 2017 et en septembre 2020. Le niveau de référence représente l'état de la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination de l'épidémie du sida au début de la Coalition en 2017, tandis que l'évolution de ces indicateurs au fil du temps traduit les progrès de la mise en œuvre des engagements

de la Feuille de route. Les notes du niveau 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 de l'épidémie du sida et les piliers pertinents de prévention convenus dans le cadre de la Coalition. L'état d'avancement des 10 actions en 2020 a été déterminé par les réponses à une enquête en ligne.

Certains indicateurs structurels ont été inclus dans les résumés par pays pour ce rapport 2020. Pour les adolescentes et les jeunes femmes, cela comprend l'achèvement du premier cycle de l'enseignement secondaire, la violence entre partenaires intimes, les lois exigeant le consentement des parents pour que les adolescents aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive, les politiques sur le VIH et l'éducation sexuelle basées sur les compétences de vie (écoles secondaires). Pour les populations clés, des données sont fournies sur la criminalisation de leur comportement, sur la question de savoir si la stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux des ensembles de programmes pour les populations clés et sur l'évitement du recours aux soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination.

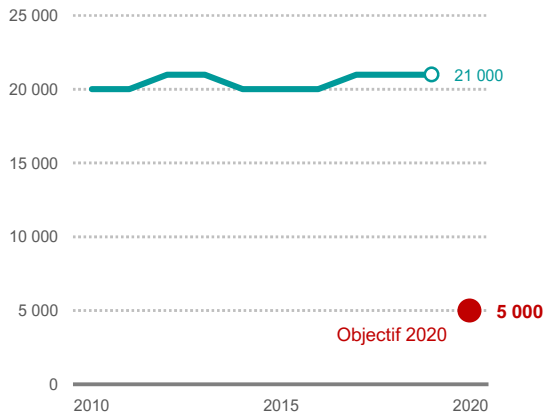
Des liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive sont indiqués, en particulier si les services de dépistage du VIH sont intégrés dans la santé sexuelle et reproductive et la promotion du préservatif initiée par le prestataire dans les services de planification familiale. Enfin, les données relatives aux adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19 sont incluses. Ces données comprennent la poursuite en toute sécurité de la sensibilisation et des activités de conseil en ligne pour les jeunes femmes et les populations clés, l'adoption de la distribution sur plusieurs mois et un accès alternatif élargi pour les préservatifs, la PrEP, le traitement du VIH, le matériel d'injection sûr et la thérapie de substitution aux opioïdes.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN ANGOLA

2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 20 000 en 2010 à 21 000 en 2019, soit une augmentation de 5 %.

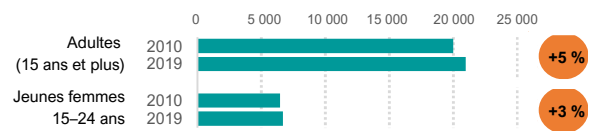
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



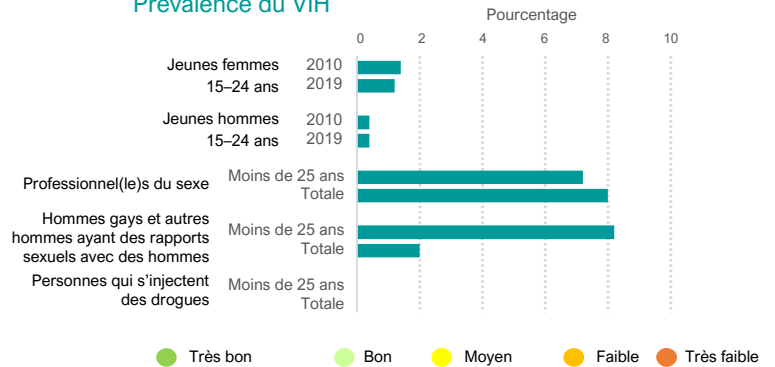
OBJECTIF 2010-2020

-75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Jeunes femmes	Jeunes hommes
33	52

Objectif 90 %

% de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés n'est pas connue.

3

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Professionnel(le)s du sexe	Clients du sexe
72	71

Objectif 95 %

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

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

59

Objectif 90 %

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

43

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

5

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Avec des injections sûres	Suivant un traitement de substitution aux opioïdes
~85	40

Objectif 95 %

Objectif 40 %

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

Données insuffisantes

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Femmes	Hommes
29	53

Objectif 90 %

Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

25

L'utilisation du préservatif est très faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très faible.

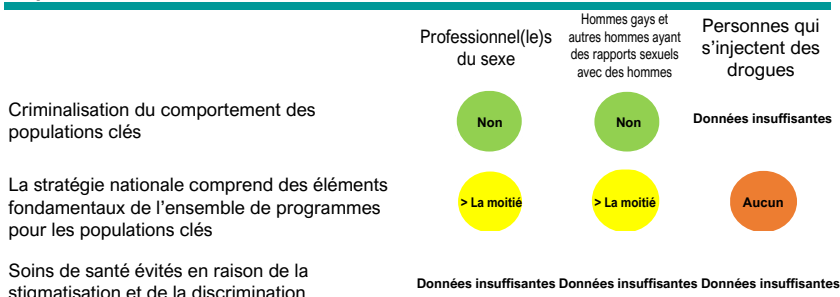
3

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

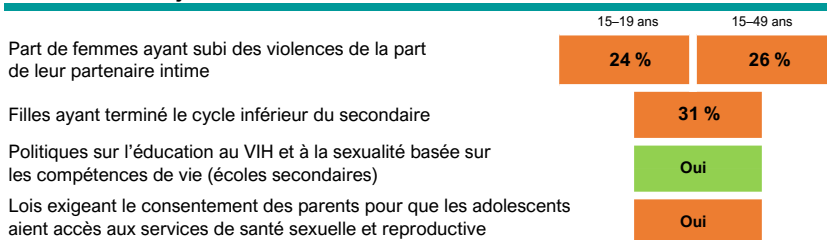
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Non	Non
Distribution de plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	Non
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)	Non	Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

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

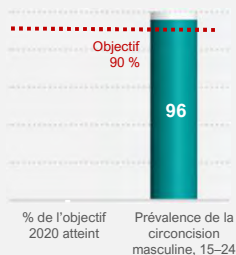
Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Partiellement fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Pas fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Pas fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Pas fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Partiellement fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de circoncisions masculines médicales volontaires

Le pays ne fait pas partie des 15 pays prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire.

na

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

0

Aucune utilisation documentée de la PrEP.



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 27 %
 Professionnel(le)s du sexe 42 %
 HSH 34 %
 Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées ne sont pas connus dans l'ensemble. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très faible.

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS.

Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

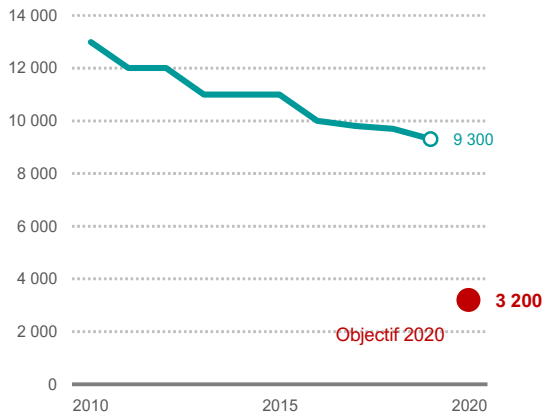
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU BOTSWANA

2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 13 000 en 2010 à 9 300 en 2019, soit une baisse de 27 %.

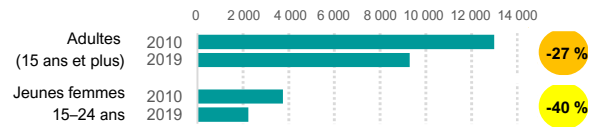
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



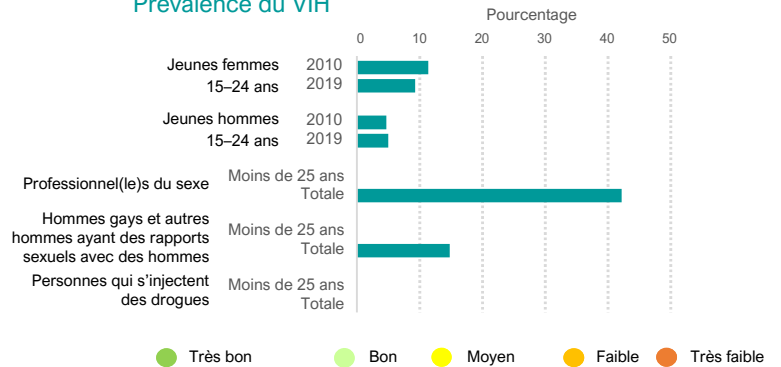
OBJECTIF 2010-2020

-75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Jeunes femmes: 33%
Jeunes hommes: 33%

Objectif: 90%

33 % de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes n'est pas connue. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est très faible.

5

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

76%

Objectif: 95%

40 % Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

5

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

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

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

78%

Objectif: 90%

42 % Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est modérée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.

6

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Avec des injections sûres: 40%
Suivant un traitement de substitution aux opioïdes: 40%

Objectif: 95%

40 % Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas connue.

Données insuffisantes

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Femmes: 71%
Hommes: 76%

Objectif: 90%

100 % Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

L'utilisation du préservatif est modérée chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très élevée.

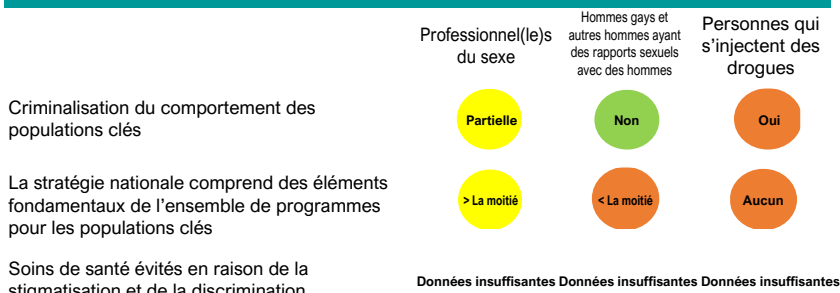
9

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

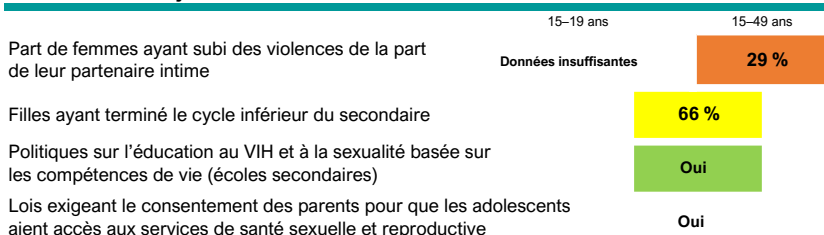
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Non	Non
PrEP	Non	Oui
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	Non
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



31



En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de CMMV ont été très lents et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont très lents.

3

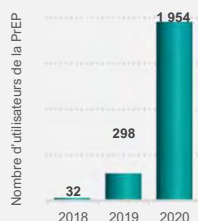
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+556 %

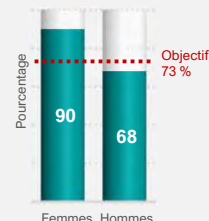
Couverture du traitement antirétroviral

Globale	82 %
Professionnel(le) du sexe	88 %
HSH	74 %
Personnes qui s'injectent des drogues	Données insuffisantes



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Au troisième trimestre de 2020, 1 954 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté très rapidement.

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement très élevés. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très élevée.

5

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Pas fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Pas fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Partiellement fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Pas fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS.

Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

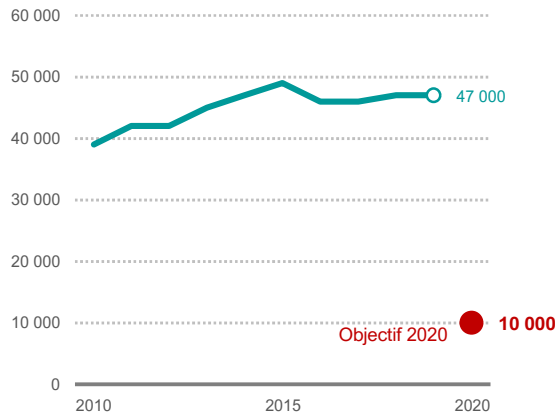
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU BRÉSIL

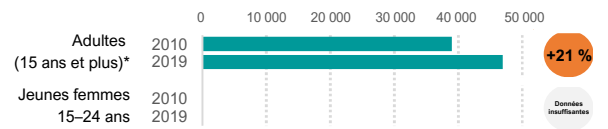
2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 39 000 en 2010 à 47 000 en 2019, soit une augmentation de 21 %.*

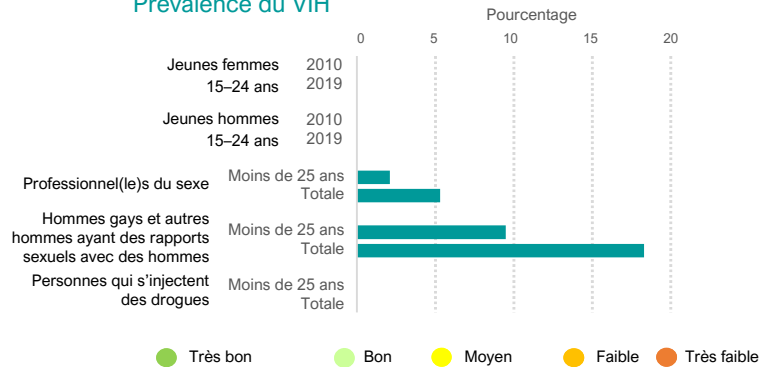
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Évolution des nouvelles infections à VIH

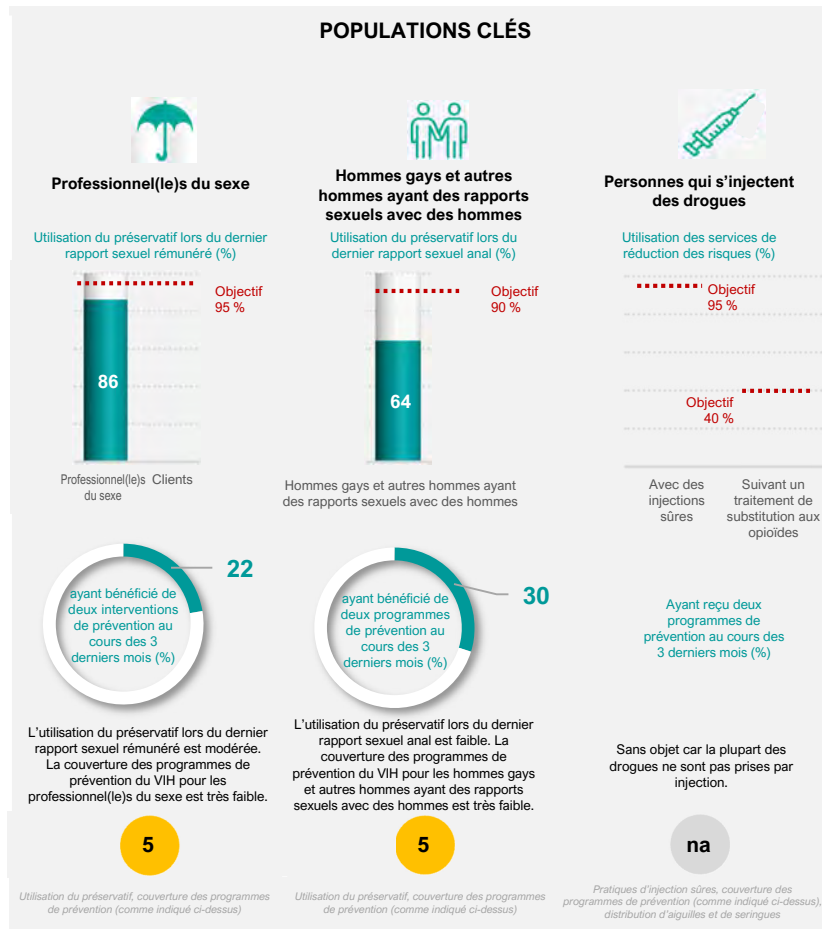


Prévalence du VIH



** Données nationales non incluses dans le Suivi mondial du sida.

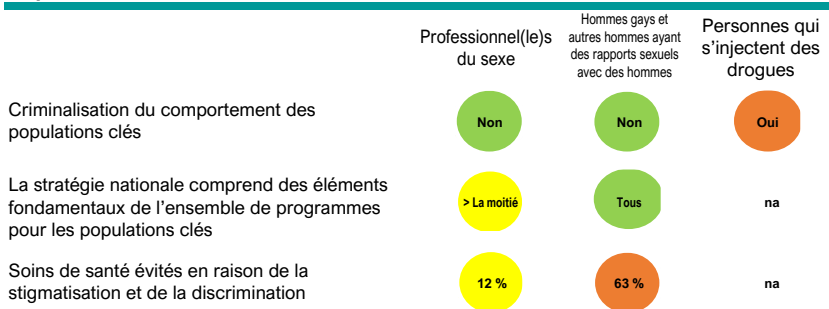
Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH



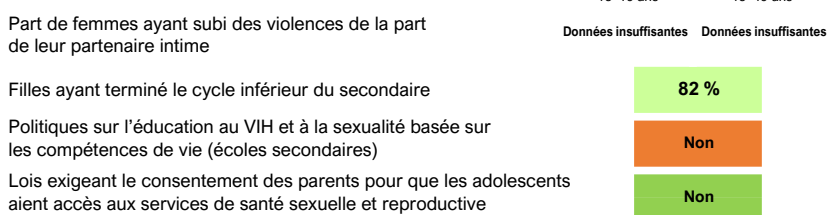
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

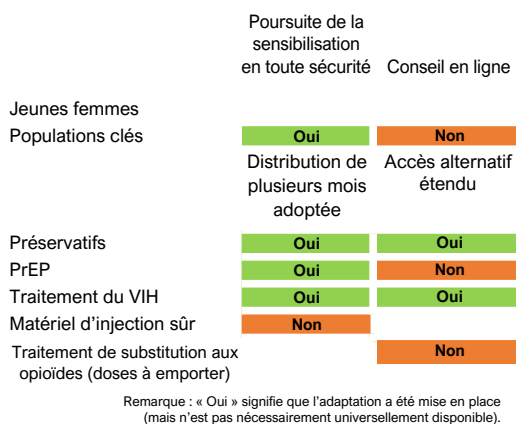
Populations clés



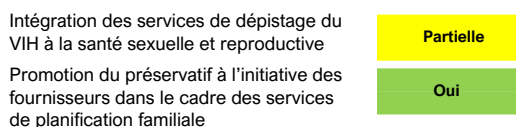
Adolescentes et jeunes femmes



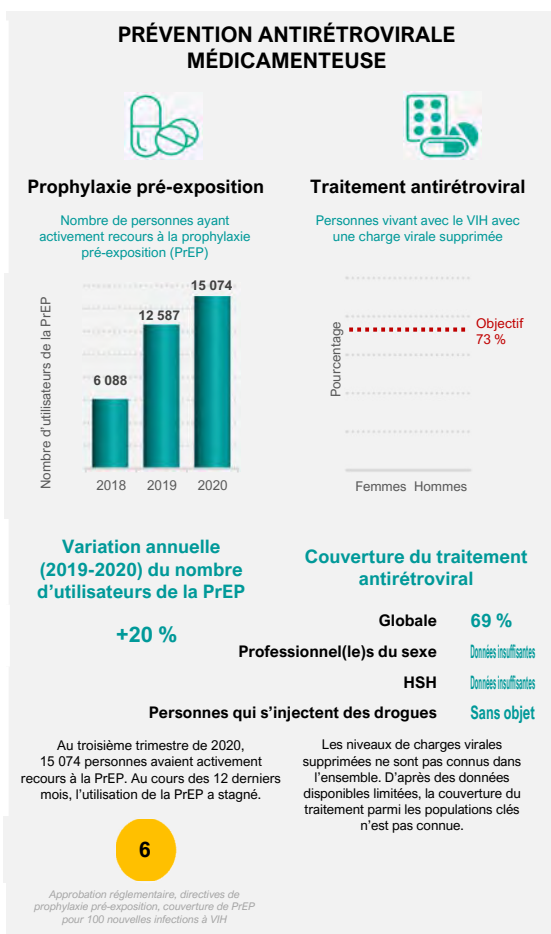
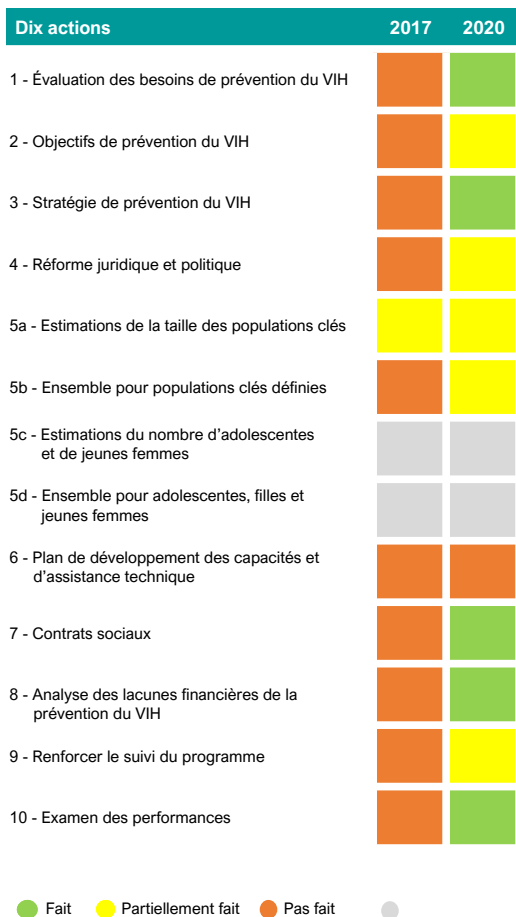
Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19



Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive



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



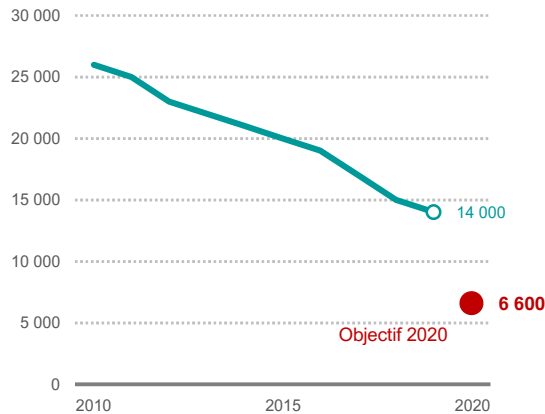
Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR. Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU CAMEROUN

2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 26 000 en 2010 à 14 000 en 2019, soit une baisse de 48 %.

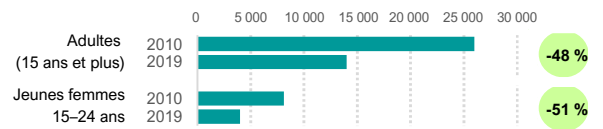
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



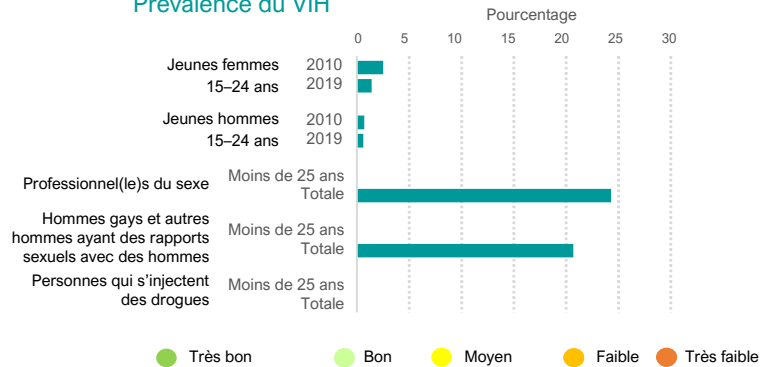
OBJECTIF 2010-2020

-75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH

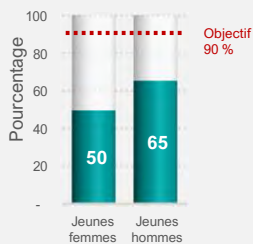


Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)



L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est très faible.

3

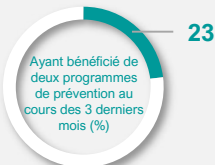
Utilisation du préservatif, achèvement du cycle inférieur du secondaire, couverture de programmes dédiés

POPULATIONS CLÉS



Professionnel(le)s du sexe

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



L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est élevée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

5

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)



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

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



L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est modérée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.

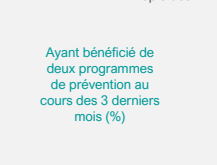
5

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)



Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)



L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue non plus. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas connue.

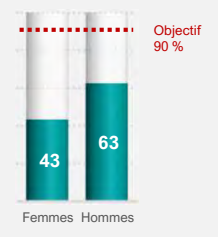
Données insuffisantes

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)



L'utilisation du préservatif est faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très faible.

3

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1 à 10)

● Très bon

● Bon

● Moyen

● Faible

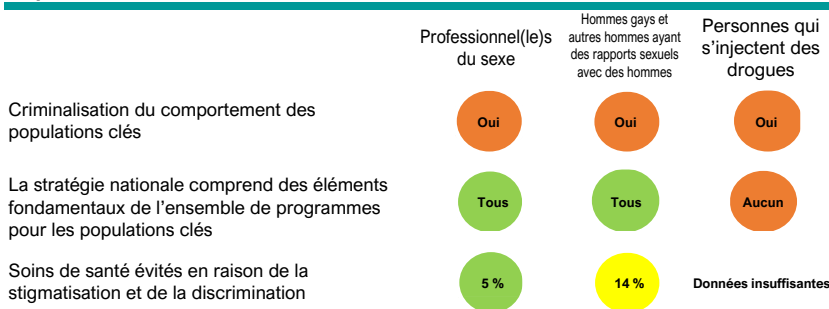
● Très faible

id... Données insuffisantes

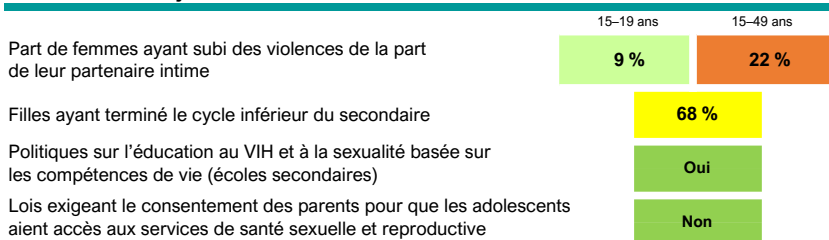
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Non	Oui
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

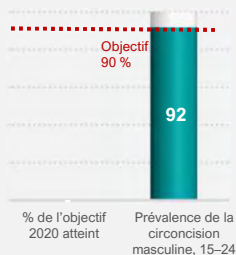
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de circoncisions masculines médicales volontaires

Le pays ne fait pas partie des 15 pays prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire.

Sans objet

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

Aucune utilisation documentée de la PrEP en 2019

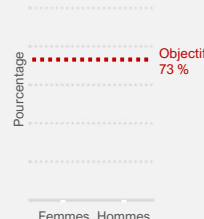
1

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 62 %
 Professionnel(le)s du sexe 99 %
 HSH 97 %
 Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées ne sont pas connus dans l'ensemble. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très élevée.

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS.

Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

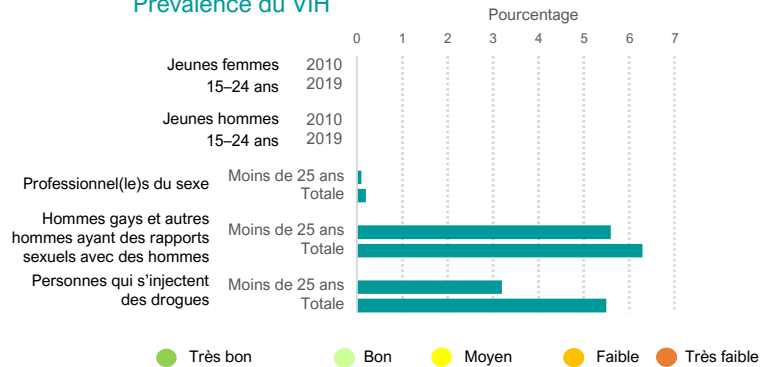
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

Les estimations des nouvelles infections à VIH ne sont pas disponibles en 2020.

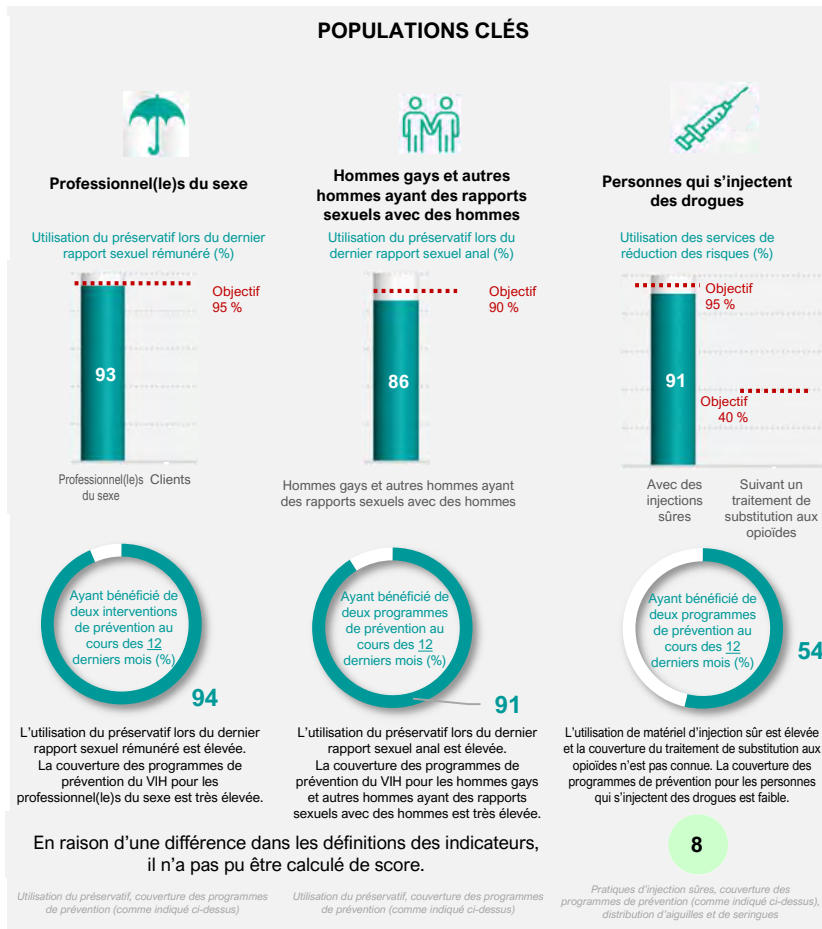
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH



Scores (1 à 10)

● Très bon

● Bon

● Moyen

● Faible

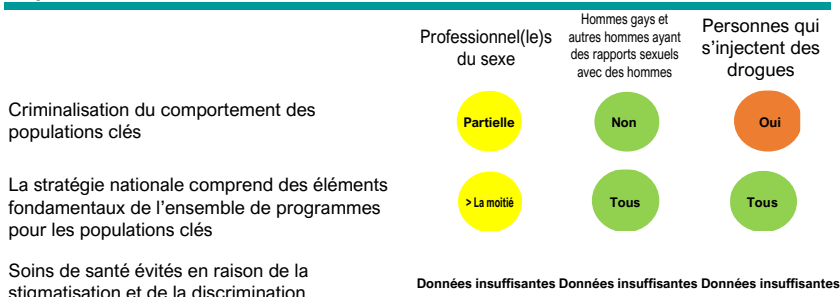
● Très faible

id... Données insuffisantes

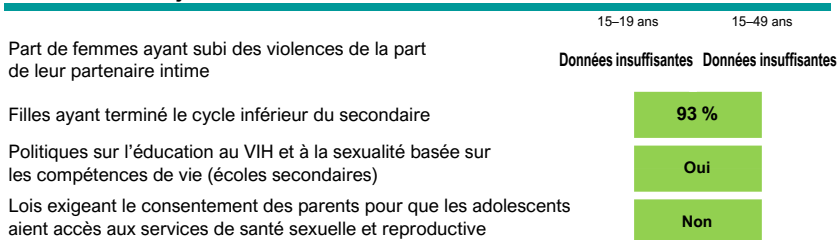
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

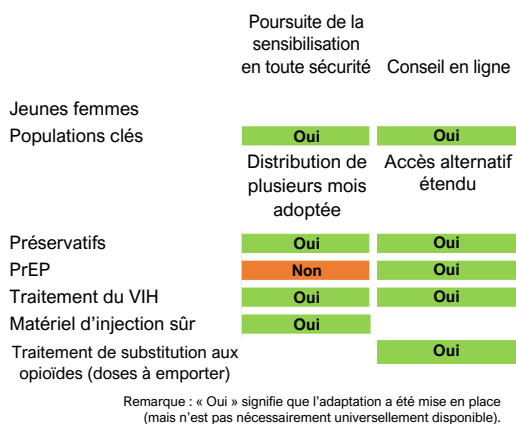
Populations clés



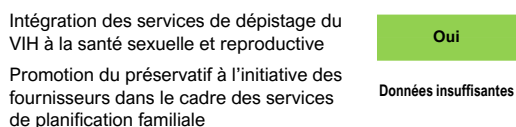
Adolescentes et jeunes femmes



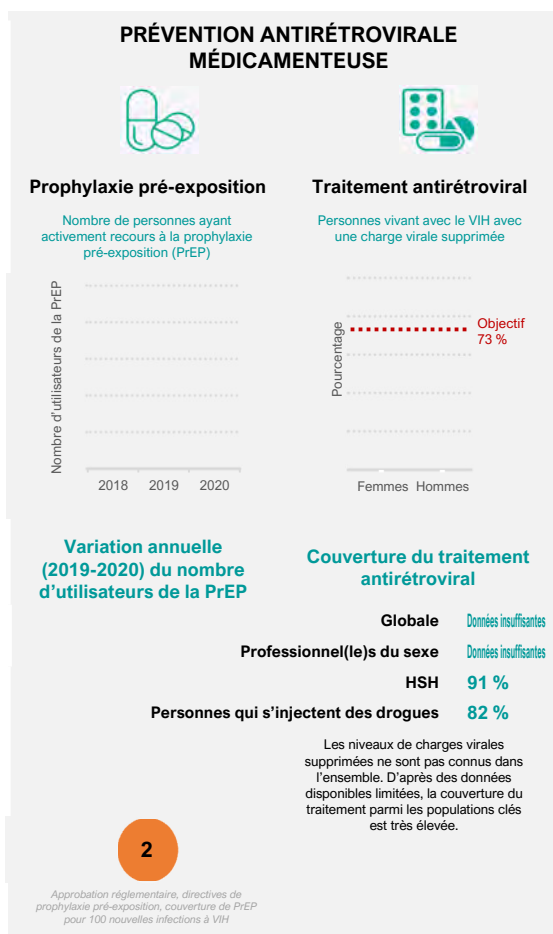
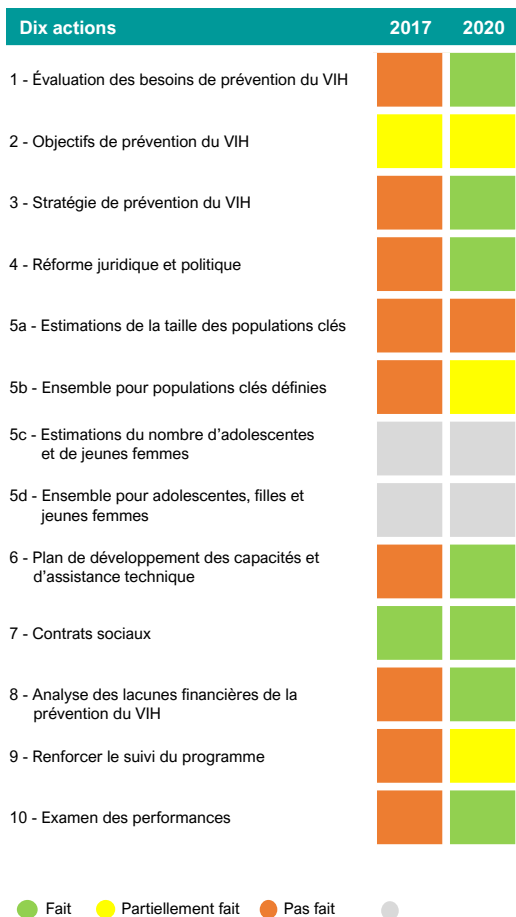
Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19



Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive



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



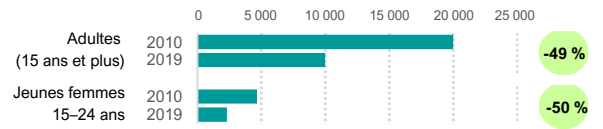
Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR. Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

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

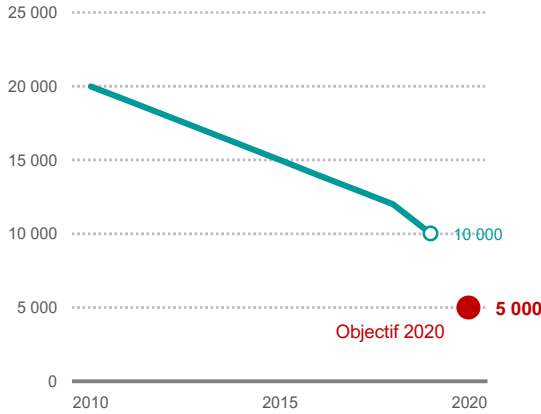
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 20 000 en 2010 à 10 000 en 2019, soit une baisse de 49 %.

OBJECTIF 2010-2020 -75 %

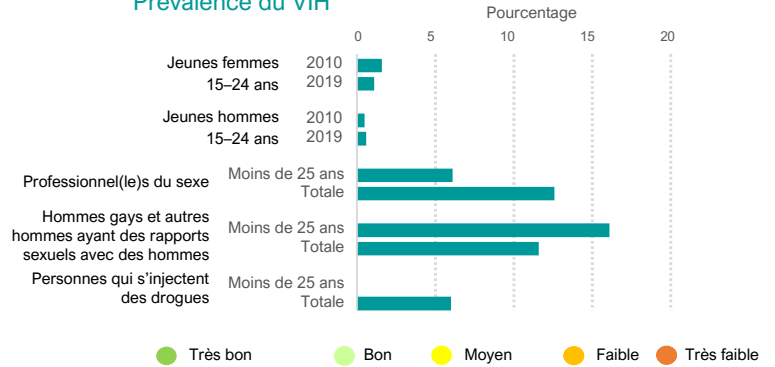
Évolution des nouvelles infections à VIH



Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Jeunes femmes	Jeunes hommes
48	61

Objectif 90 %

% de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés n'est pas évaluée.

Données insuffisantes

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Professionnel(le)s du sexe	Clients du sexe
76	42

Objectif 95 %

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

77

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est élevée.

6

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

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

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

Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
75

Objectif 90 %

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

38

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est modérée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.

6

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Avec des injections sûres	Suivant un traitement de substitution aux opioïdes
~95	40

Objectif 95 %

Objectif 40 %

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

16

L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues est très faible.

2

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Femmes	Hommes
37	50

Objectif 90 %

Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

28

L'utilisation du préservatif est très faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très faible.

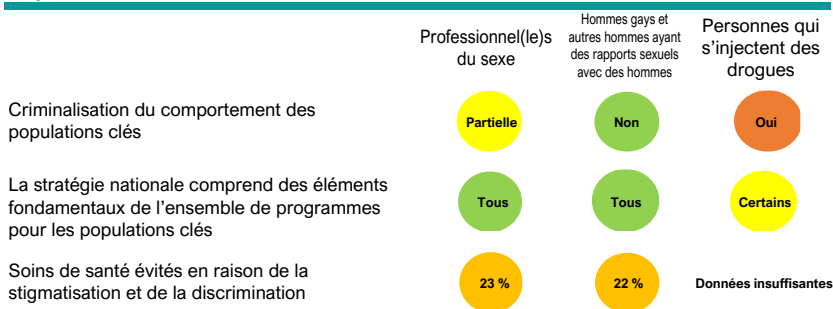
4

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

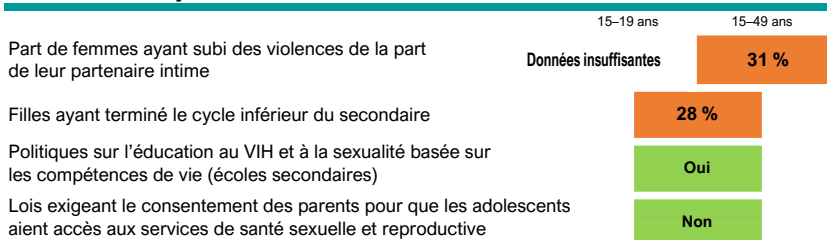
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Non	Oui
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée		Accès alternatif étendu
Préservatifs PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de circoncisions masculines médicales volontaires

Le pays ne fait pas partie des 15 pays prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire.

Sans objet

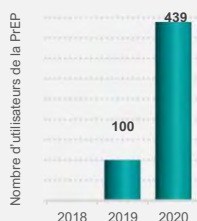
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



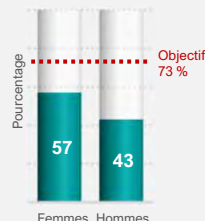
Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+339 %



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 63 %
 Professionnel(le)s du sexe 22 %
 HSH 10 %
 Personnes qui s'injectent des drogues 1 %

Au troisième trimestre de 2020, 439 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté très rapidement.

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement faibles. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très faible.

3

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Partiellement fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Pas fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Fait
7 - Contrats sociaux	Fait	Fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

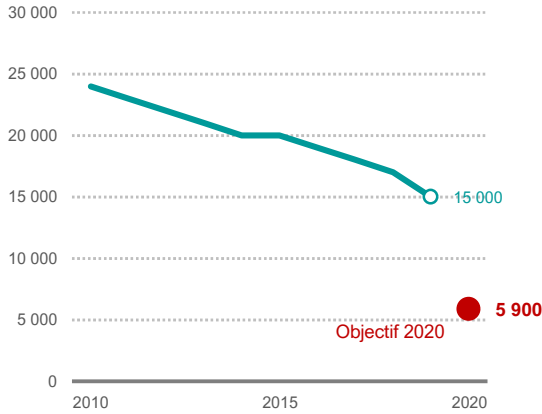
Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 24 000 en 2010 à 15 000 en 2019, soit une baisse de 36 %.

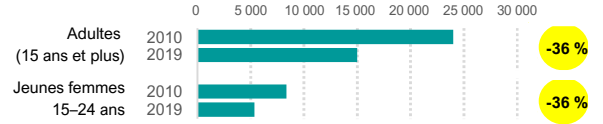
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



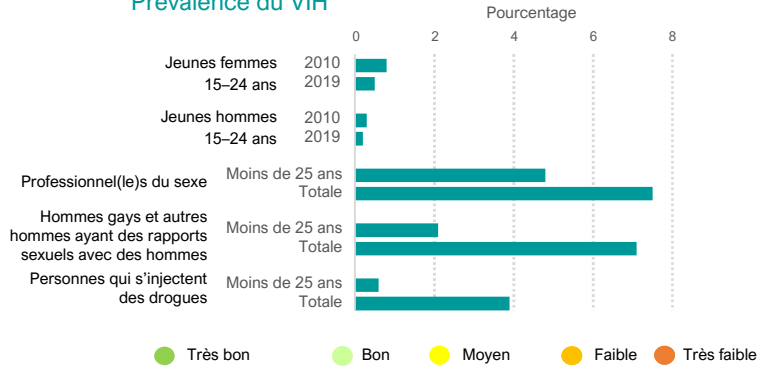
OBJECTIF 2010-2020

-75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Catégorie	Utilisation (%)	Objectif (%)
Jeunes femmes	24	90
Jeunes hommes	31	90

% de sites à forte incidence avec un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés n'est pas connue.

4

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Catégorie	Utilisation (%)	Objectif (%)
Professionnel(le)s du sexe	74	95
Clients du sexe	34	95

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe n'est pas connue.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

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

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

Catégorie	Utilisation (%)	Objectif (%)
Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	51	90

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est très faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes n'est pas connue.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Catégorie	Utilisation (%)	Objectif (%)
Avec des injections sûres	51	95
Suivant un traitement de substitution aux opioïdes	40	95

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr est très faible et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas connue.

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

0

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Catégorie	Utilisation (%)	Objectif (%)
Femmes	23	90
Hommes	34	90

Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

25

L'utilisation du préservatif est très faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très faible.

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

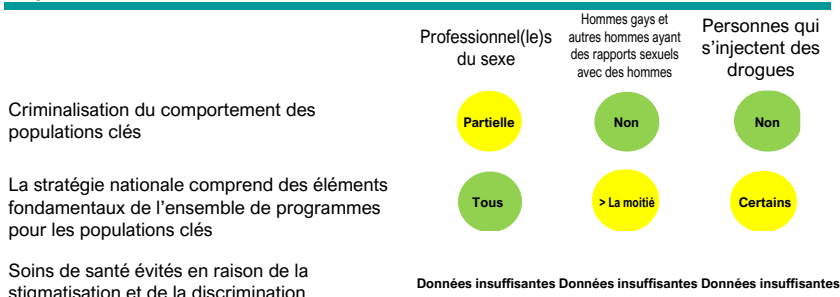
Très faible

id... Données insuffisantes

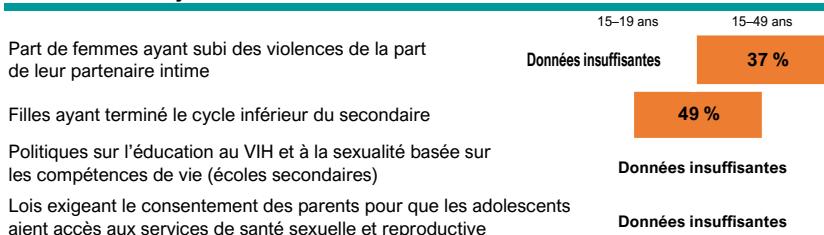
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée		Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Oui	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Oui

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Données insuffisantes
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Non/Données insuffisantes

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de circoncisions masculines médicales volontaires

Le pays ne fait pas partie des 15 pays prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire.

na

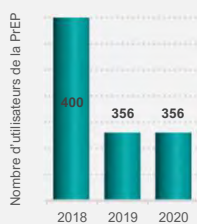
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

0 %

Au troisième trimestre de 2020, 356 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP est restée identique.

3

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale* 61 %

Professionnel(le) du sexe Données insuffisantes

HSH Données insuffisantes

Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées ne sont pas connus dans l'ensemble. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés n'est pas connue.

*Données de la National AIDS Control Program (NACS)

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS.

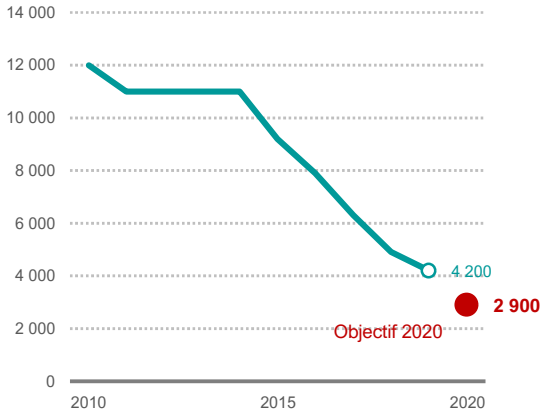
Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN ESWATINI 2020

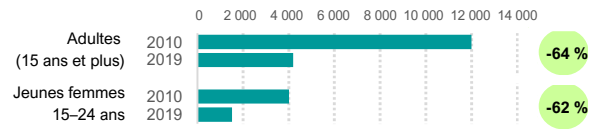
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 12 000 en 2010 à 4 200 en 2019, soit une baisse de 64 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

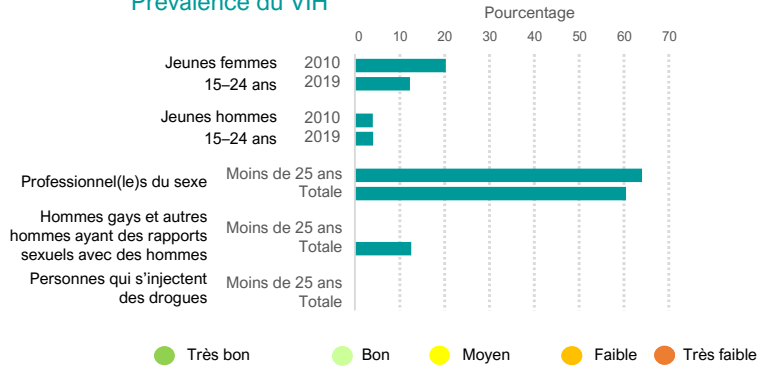


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH

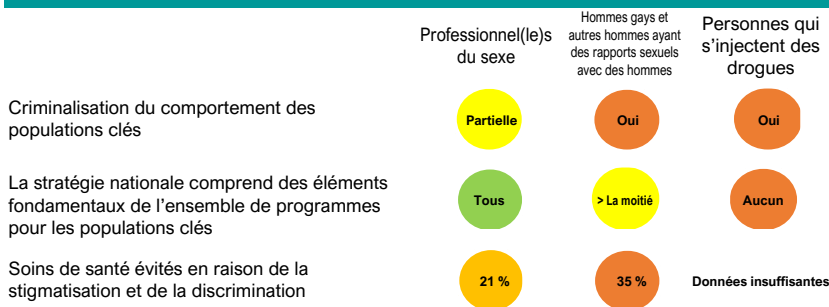


Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

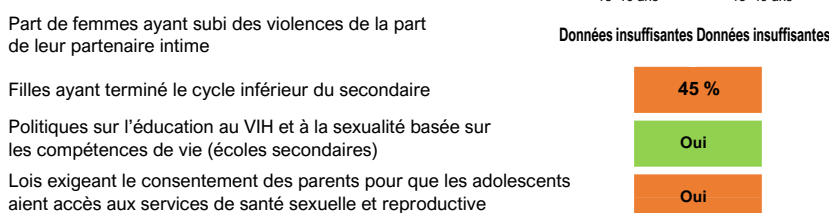
ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS	POPULATIONS CLÉS	PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF
<p>Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)</p> <p>Jeunes femmes: 71 Jeunes hommes: 93</p> <p>Objectif: 90 %</p> <p>76 % de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes</p> <p>L'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes est modérée. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est élevée.</p> <p>7</p>	<p>Professionnel(le)s du sexe</p> <p>Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)</p> <p>83</p> <p>Objectif: 95 %</p> <p>14 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)</p> <p>L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est modérée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.</p> <p>4</p>	<p>Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</p> <p>Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal (%)</p> <p>58</p> <p>Objectif: 90 %</p> <p>10 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)</p> <p>L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est très faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.</p> <p>3</p>
<p>Personnes qui s'injectent des drogues</p> <p>Utilisation des services de réduction des risques (%)</p> <p>Avec des injections sûres: 40 Suivant un traitement de substitution aux opioïdes: 31</p> <p>Objectif: 95 %</p> <p>Objectif: 40 %</p> <p>31 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)</p> <p>L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues est très faible.</p> <p>3</p>	<p>Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)</p> <p>Femmes: 54 Hommes: 67</p> <p>Objectif: 90 %</p> <p>77 Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)</p> <p>L'utilisation du préservatif est modérée chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est élevée.</p> <p>7</p>	
<p>Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet</p>		

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

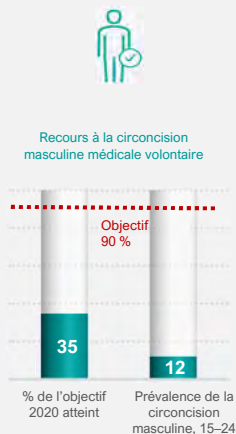
Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Non	Non
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	NON
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		NON

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Non/Données insuffisantes

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



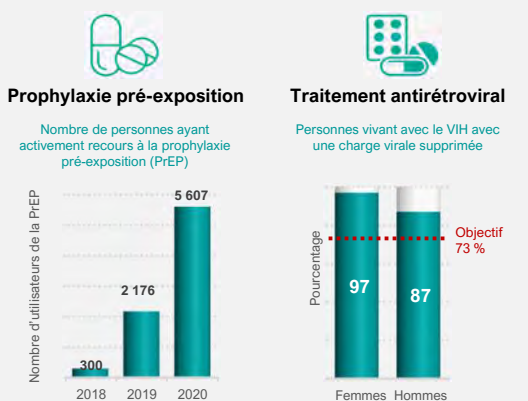
48

En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de Circoncisions masculines médicales volontaires ont été très lents et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont très lents.

5

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+158 %

Couverture du traitement antirétroviral

Globale 96 %

Professionnel(le)s du sexe Données insuffisantes

HSH Données insuffisantes

Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Au troisième trimestre de 2020, 5 607 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté très rapidement.

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement très élevés. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés n'est pas connue.

8

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Pas fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS.

Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

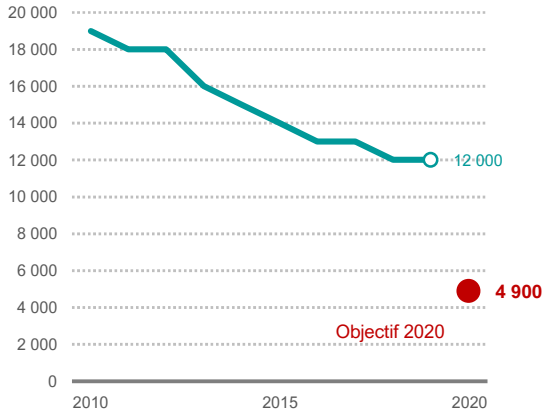
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN ÉTHIOPIE

2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 19 000 en 2010 à 12 000 en 2019, soit une baisse de 40 %.

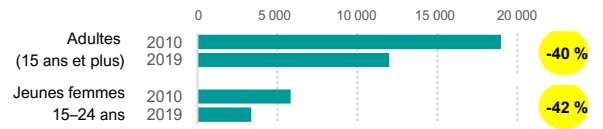
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



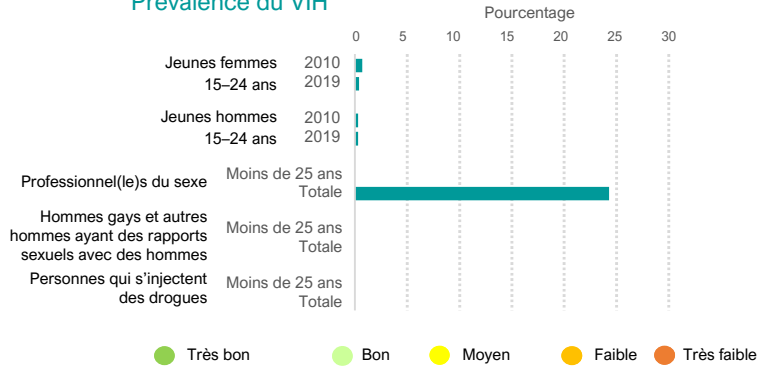
OBJECTIF 2010-2020

-75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH

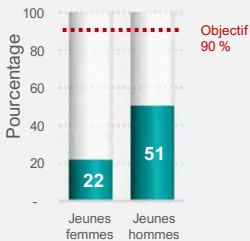


Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)



% de sites à forte incidence avec un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés n'est pas connue.

3

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

Professionnel(le)s du sexe



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



Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est très élevée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe n'est pas connue.

Données insuffisantes

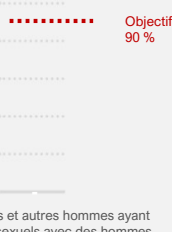
Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

POPULATIONS CLÉS



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

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



Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes n'est pas connue.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)



Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)



Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue non plus. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas connue.

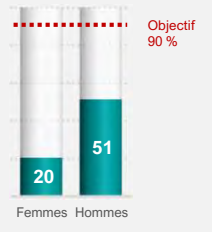
Données insuffisantes

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)



Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

49

L'utilisation du préservatif est très faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très faible.

4

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1 à 10)

● Très bon

● Bon

● Moyen

● Faible

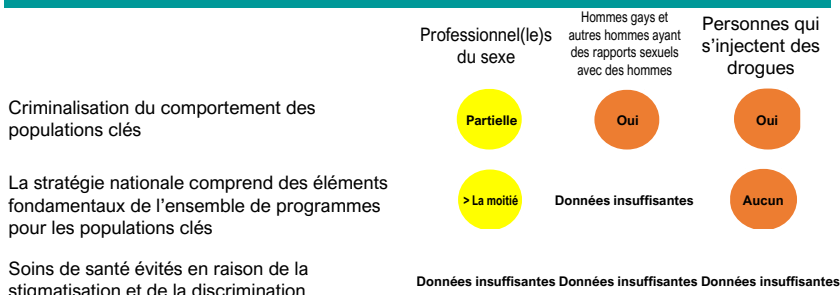
● Très faible

id... Données insuffisantes

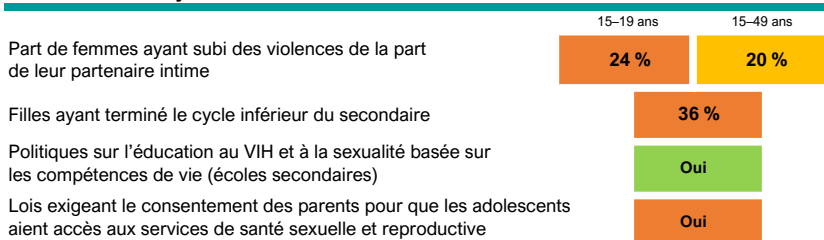
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Oui	Oui
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	Non
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

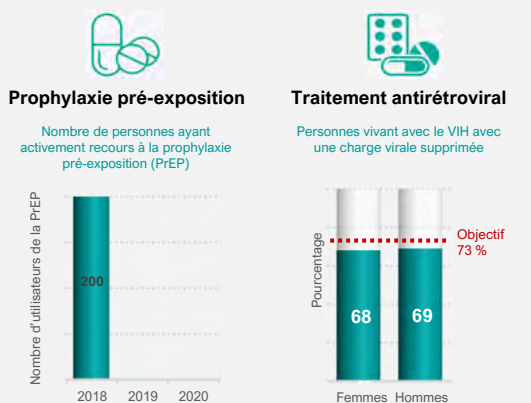


En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient très bons et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont également très bons.

10

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

Aucune utilisation documentée de la PrEP en 2019

Au troisième trimestre de 2020, aucune personne n'avait activement recours à la PrEP.

0

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Couverture du traitement antirétroviral

Globale 74 %

Professionnel(le)s du sexe Données insuffisantes

HSH Données insuffisantes

Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement élevées. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés n'est pas connue.

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Pas fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Pas fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Pas fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Pas fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS.

Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

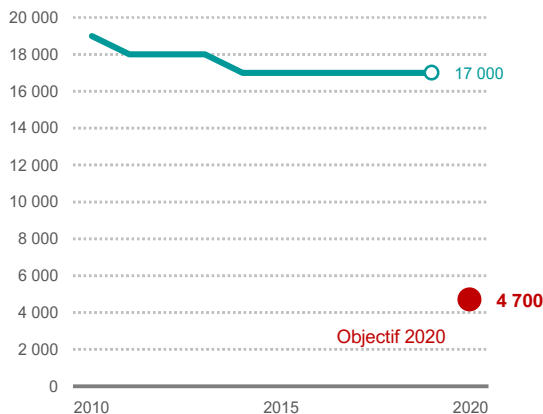
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU GHANA

2020

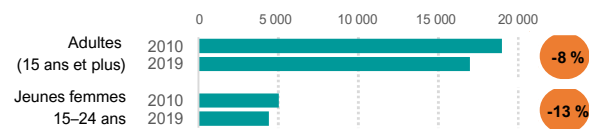
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 19 000 en 2010 à 17 000 en 2019, soit une baisse de 8 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

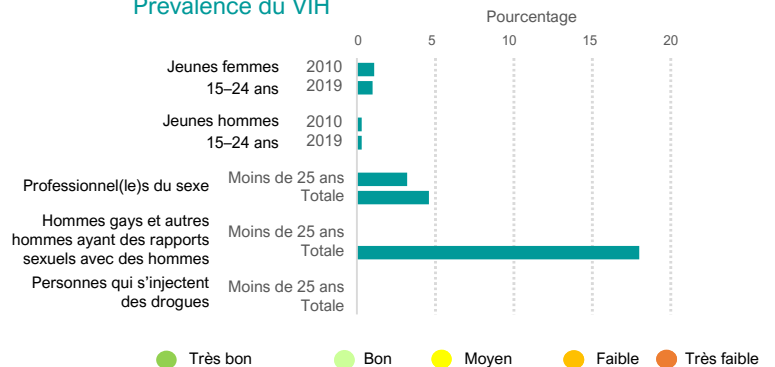


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH

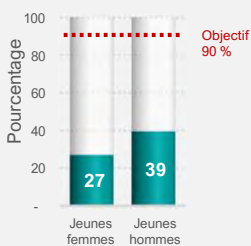


Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)



% de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés n'est pas évaluée.

Données insuffisantes

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

POPULATIONS CLÉS



Professionnel(le)s du sexe

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



L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est modérée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

6

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)



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

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



L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est très faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est faible.

5

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)



Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)



Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas connue.

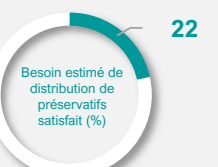
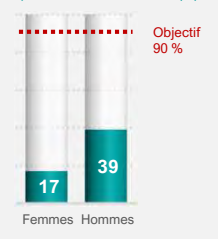
Données insuffisantes

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)



L'utilisation du préservatif est très faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très faible.

2

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

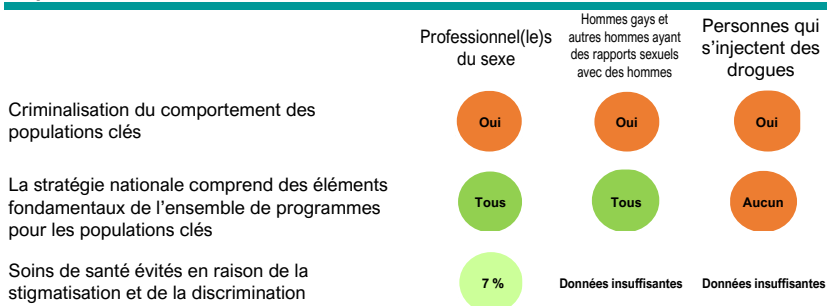
Très faible

id... Données insuffisantes

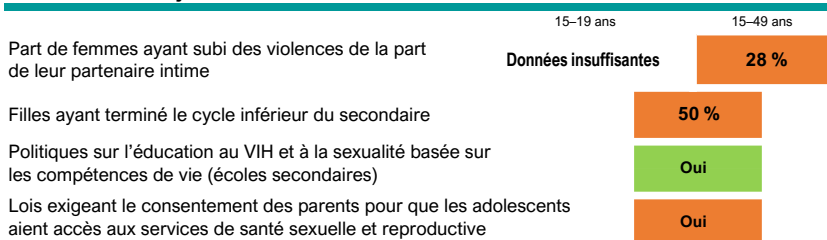
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée		Accès alternatif étendu
Préservatifs PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Non	Non
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de circoncisions masculines médicales volontaires

Le pays ne fait pas partie des 15 pays prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire.

na

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

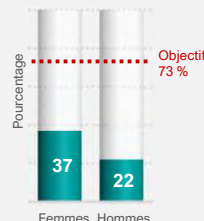


Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 45 %
 Professionnel(le)s du sexe 99 %
 HSH 4 %
 Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement très faibles. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est faible.

Aucune utilisation documentée de la PrEP.

3

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Pas fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes		
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN INDE

2020

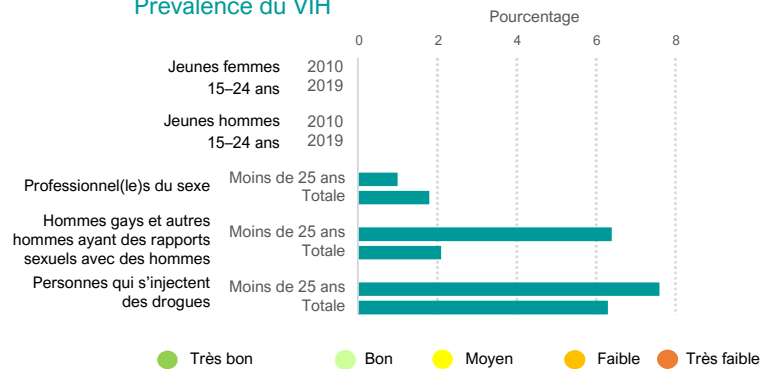
De nouvelles estimations publiées par NACO/NIMS/ICMR suggèrent qu'il y a eu 69 000 nouvelles infections à VIH en 2019, soit une baisse de 37 % par rapport à 2010.

OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH

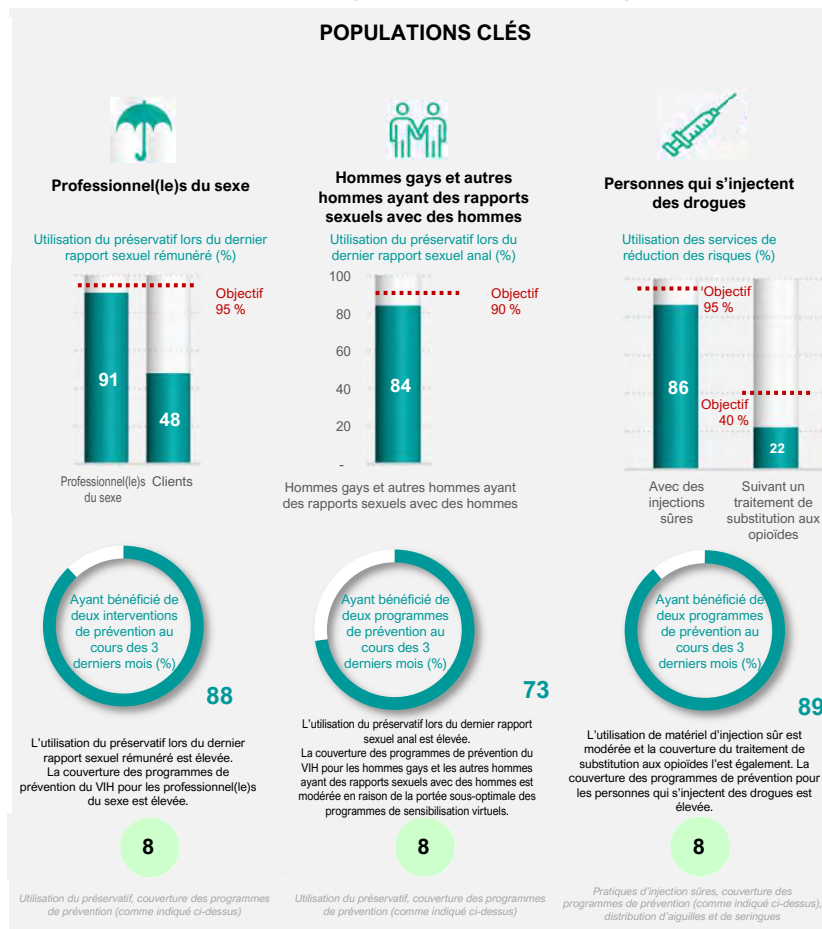


Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

POPULATIONS CLÉS



Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

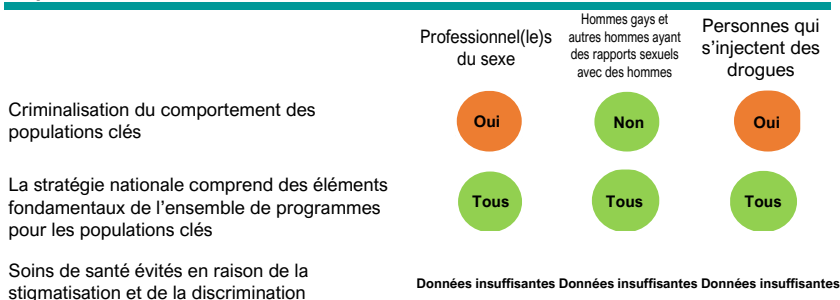
Très faible

id... Données insuffisantes

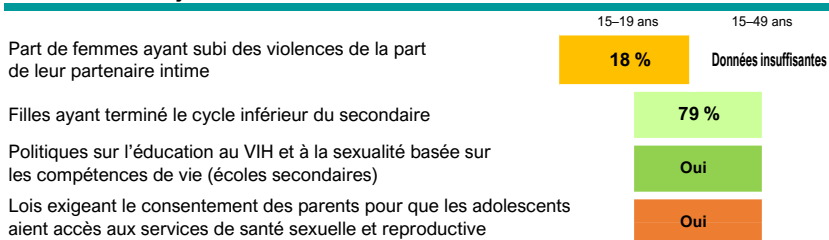
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Oui
Préservatifs PrEP	Non	Oui
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Oui	Oui
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Oui

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Non
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Non/Données insuffisantes

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Partiellement fait	Fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes		
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes		
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Fait
7 - Contrats sociaux	Fait	Fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

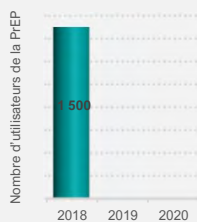
● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait ●

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

Aucune utilisation documentée de la PrEP en 2019

Données insuffisantes



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale* 63 %
 Professionnel(le)s du sexe Données insuffisantes
 HSH Données insuffisantes
 Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées chez les populations clés ne sont pas connus.

* Données nationales non incluses dans le Suivi mondial du sida.

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN INDONÉSIE 2020

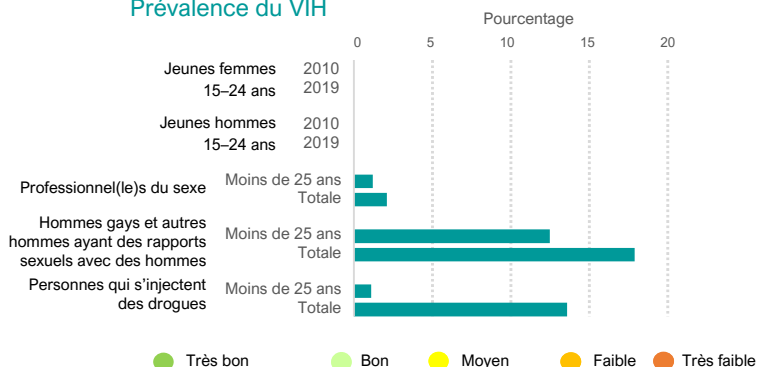
Les estimations des nouvelles infections à VIH ne sont pas disponibles en 2020.

OBJECTIF 2010-2020 -75 %

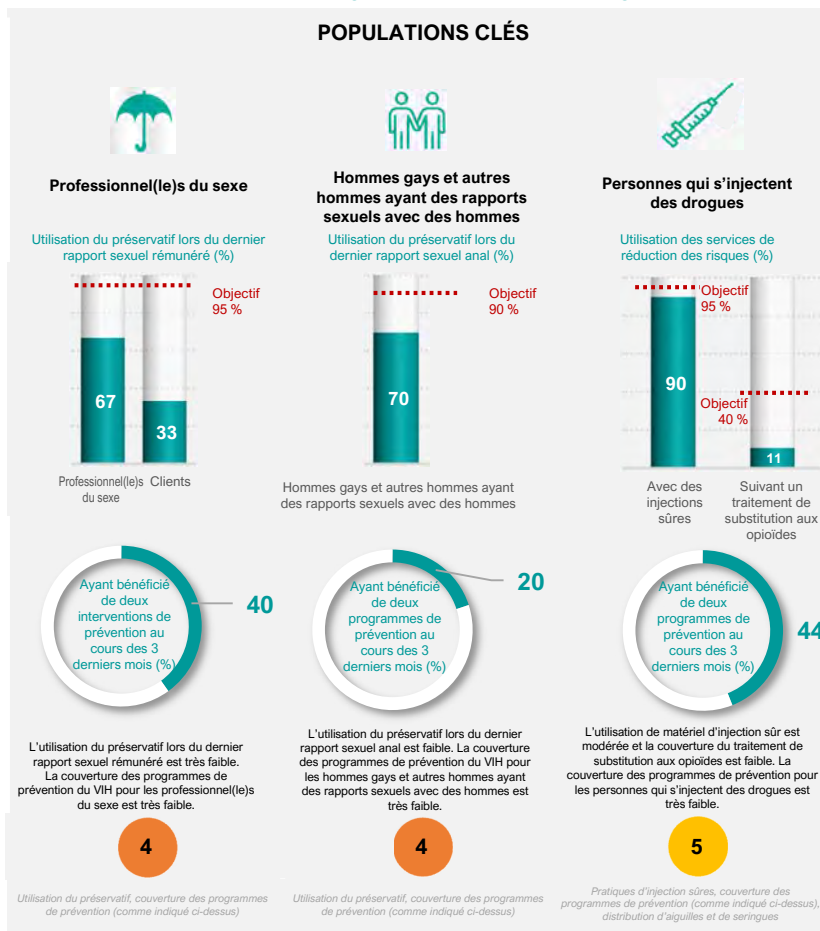
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH



Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

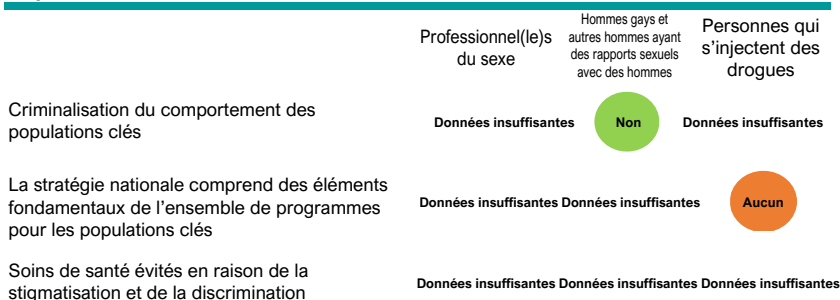
Très faible

id... Données insuffisantes

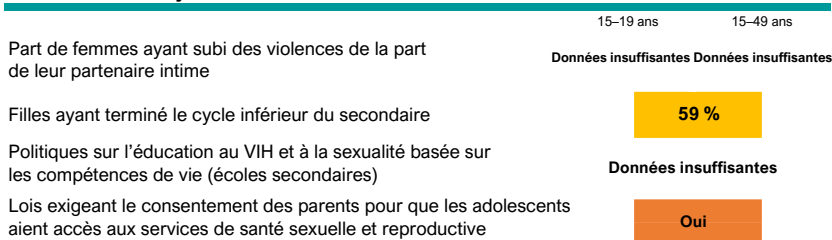
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

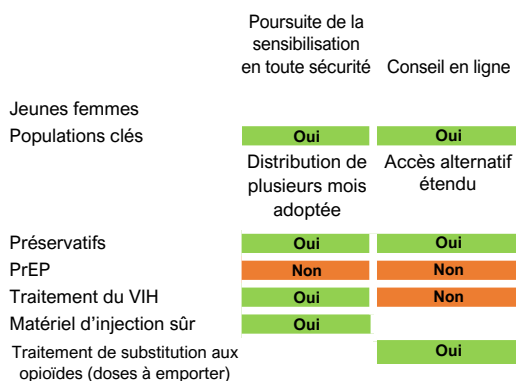
Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes

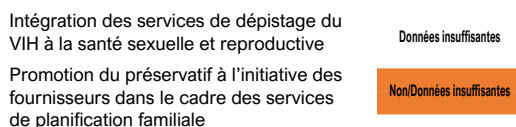


Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

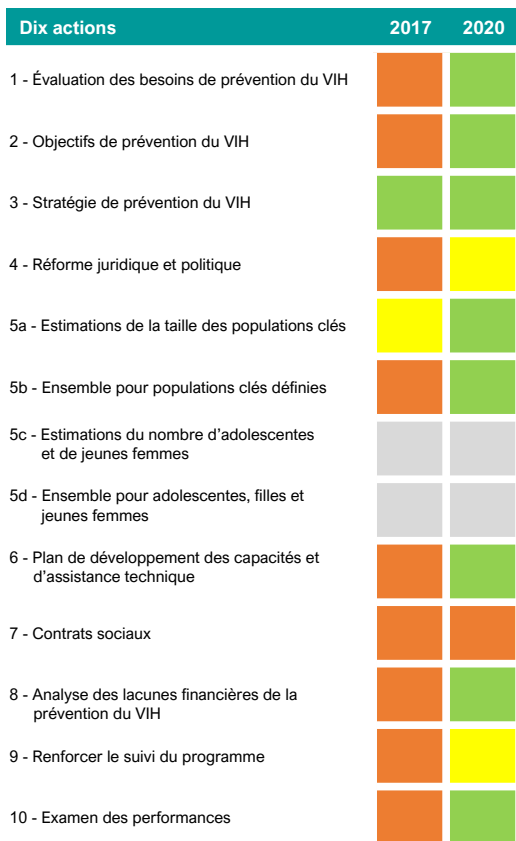


Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

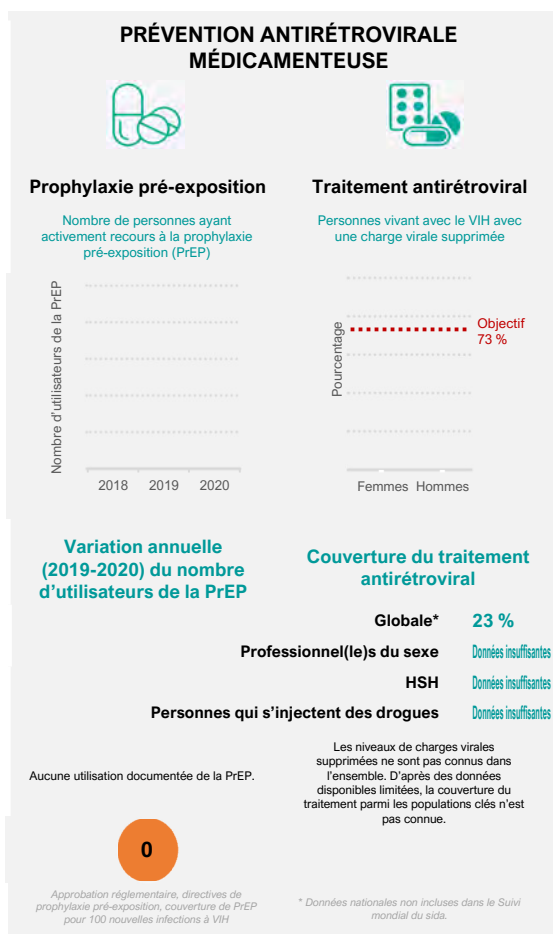
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive



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



● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait ●



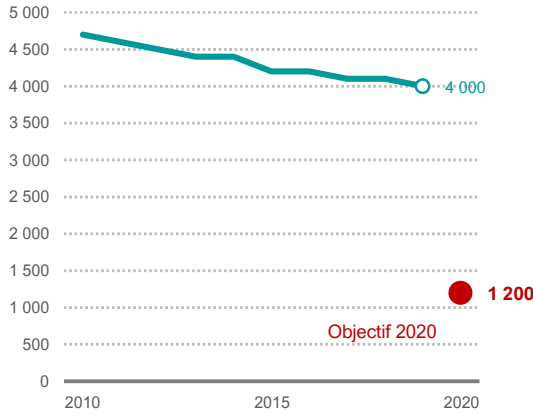
Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

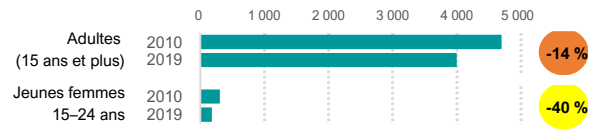
SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 4 700 en 2010 à 4 000 en 2019, soit une baisse de 14 %.

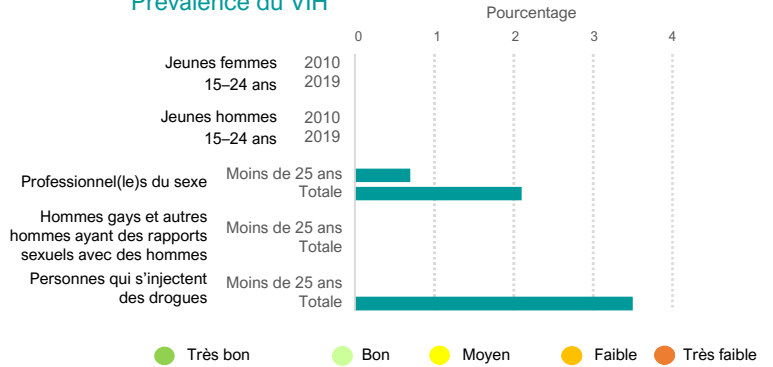
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Évolution des nouvelles infections à VIH OBJECTIF 2010-2020 **-75 %**



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Objectif 95 %

59

Professionnel(le)s Clients du sexe

36

Ayant bénéficié de deux interventions de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est très faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

3

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

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

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

Objectif 90 %

Données insuffisantes

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes n'est pas connue.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Objectif 95 %

73

13

Avec des injections sûres

Suivant un traitement de substitution aux opioïdes

26

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr est faible et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes est faible. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues est très faible.

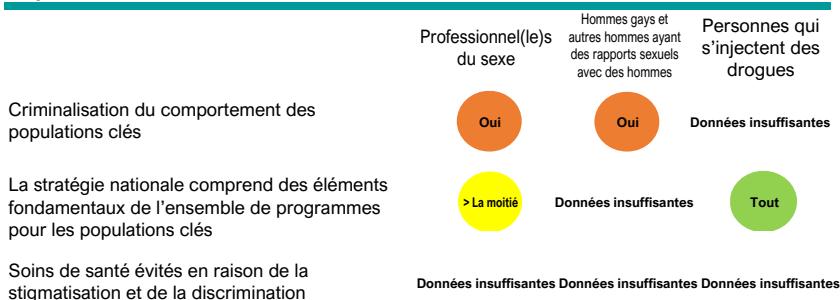
3

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

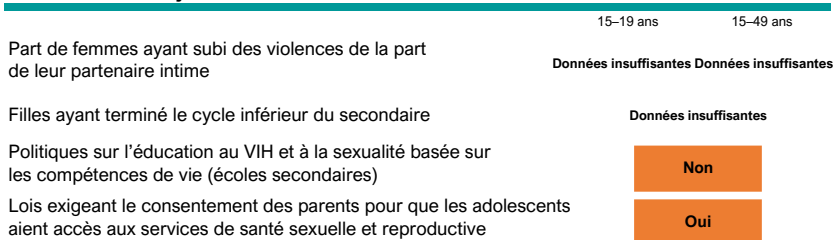
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

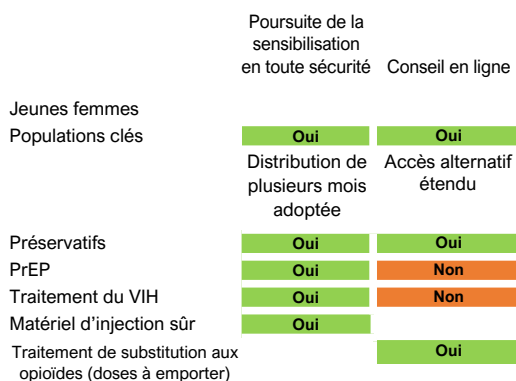
Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes

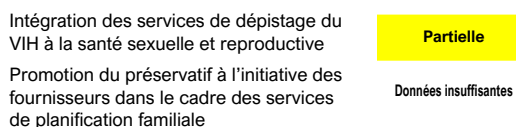


Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

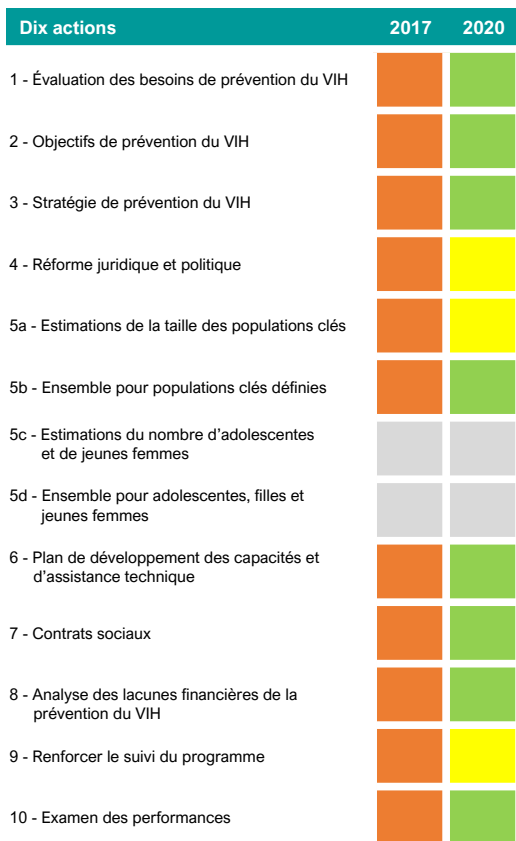


Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

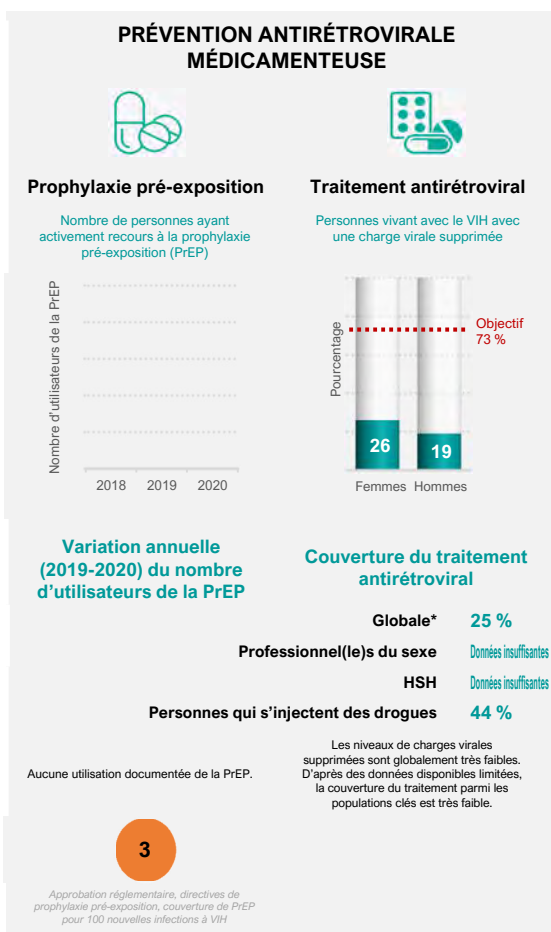
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive



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



● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait ●



Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

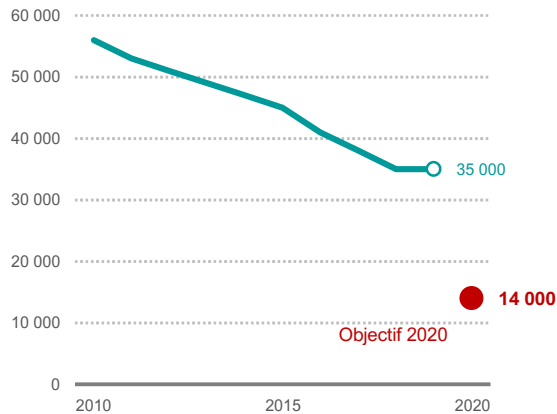
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU KEYNIA

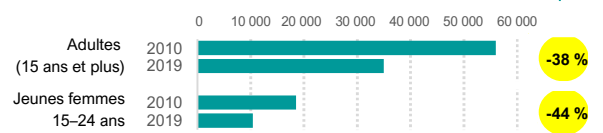
2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 56 000 en 2010 à 35 000 en 2019, soit une baisse de 38 %.

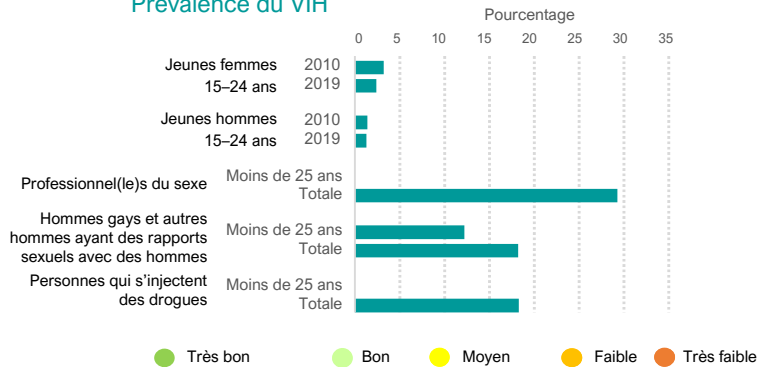
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Sexe	Utilisation (%)	Objectif (%)
Jeunes femmes	60	90
Jeunes hommes	77	90

% de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes: 100

L'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes est modérée. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est très élevée.

8

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Rôle	Utilisation (%)	Objectif (%)
Professionnel(le)s	92	95
Clients	74	95

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

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

Utilisation (%)	Objectif (%)
79	90

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%): 88

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est modérée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est élevée.

8

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Service	Utilisation (%)	Objectif (%)
Avec des injections sûres	88	95
Suivant un traitement de substitution aux opioïdes	22	40

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%): 89

L'utilisation de matériel d'injection sûr est modérée et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes l'est également. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues est élevée. L'utilisation de préservatifs est modérée chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est élevée.

7

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Sexe	Utilisation (%)	Objectif (%)
Femmes	57	90
Hommes	76	90

Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%): 78

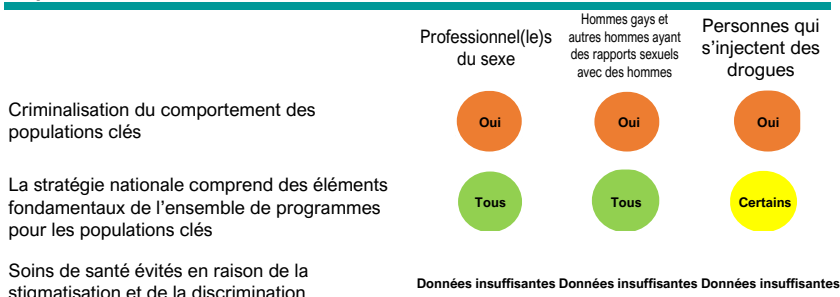
L'utilisation du préservatif est très faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très faible.

7

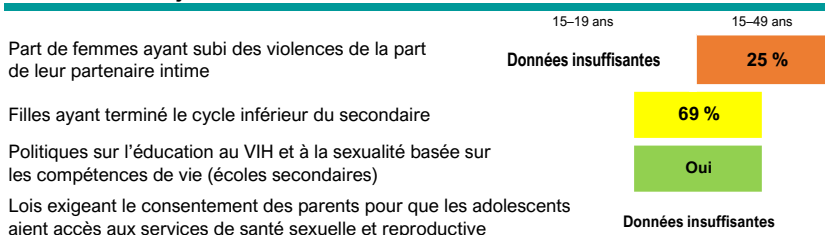
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

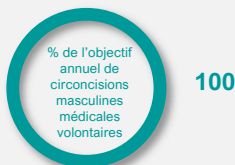
Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Oui	Non
Distribution de plusieurs mois adoptée		Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

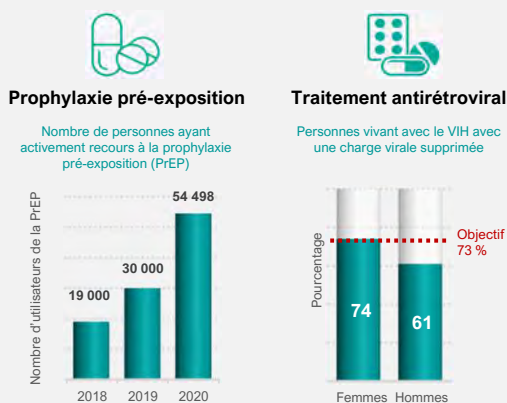


En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient très bons et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont également très bons.

10

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+82 %

Couverture du traitement antirétroviral

Globale 74 %
 Professionnel(le)s du sexe 73 %
 HSH 63 %
 Personnes qui s'injectent des drogues 68 %

Au troisième trimestre de 2020, 54 498 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté rapidement.

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement élevées. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est modérée.

8

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS.

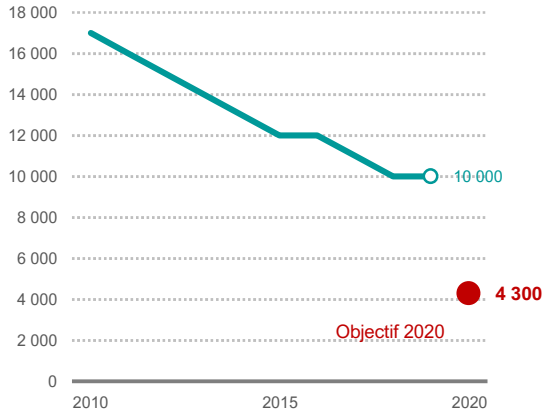
Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU LESOTHO 2020

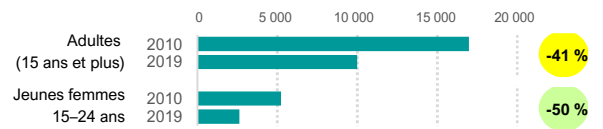
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 17 000 en 2010 à 10 000 en 2019, soit une baisse de 41 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

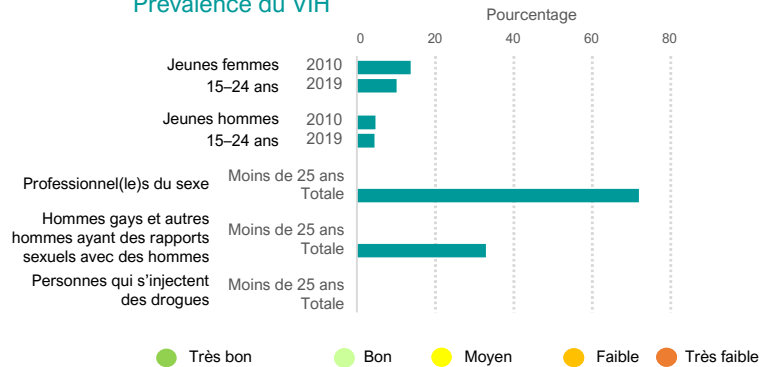


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



POPULATIONS CLÉS



PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

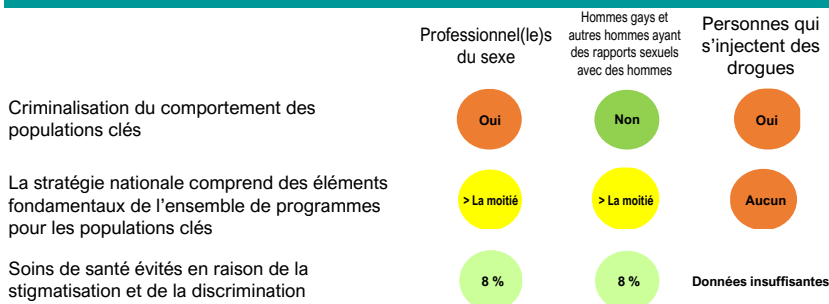
Très faible

id... Données insuffisantes

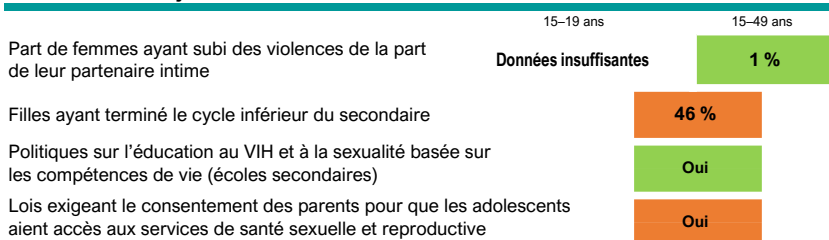
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

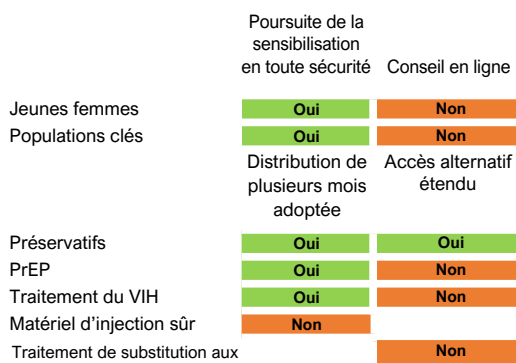
Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes

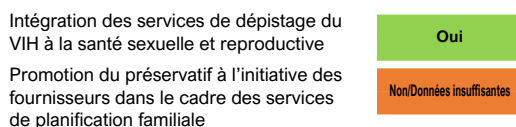


Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19



Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

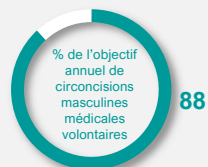
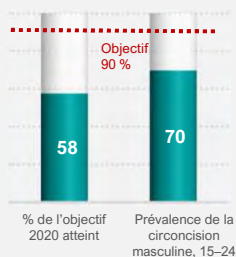
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive



CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient bons et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont modérés.

8

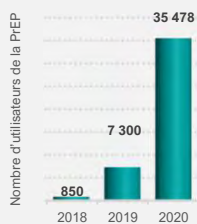
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+386 %

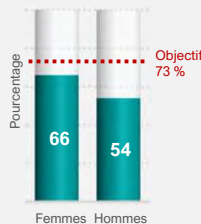
10

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale **65 %**

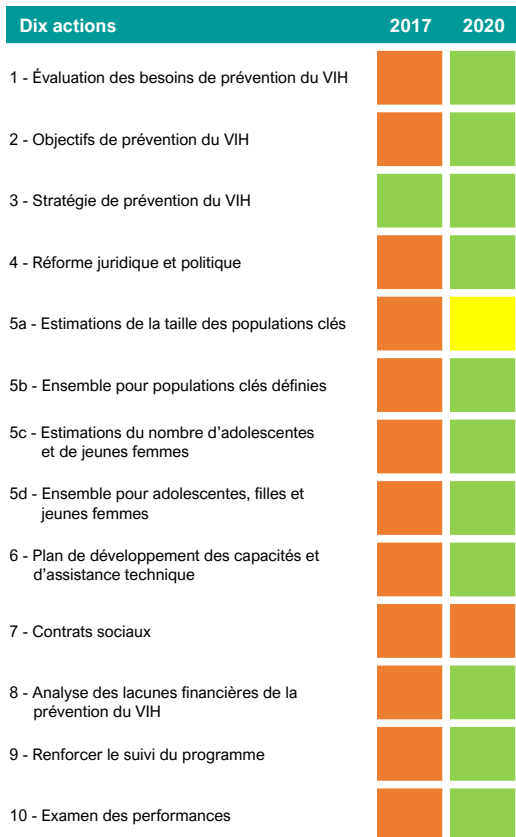
Professionnel(le)s du sexe Données insuffisantes

HSH Données insuffisantes

Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement modérés. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés n'est pas connue.

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



● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

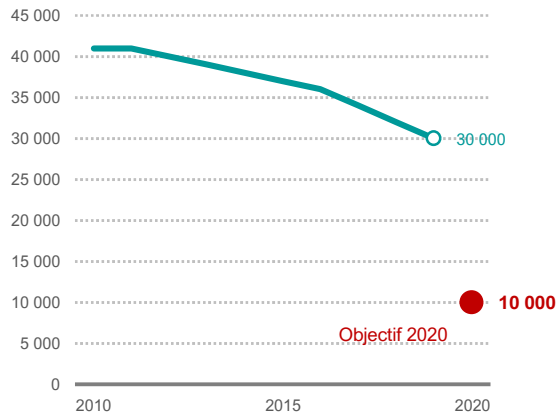
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU MALAWI

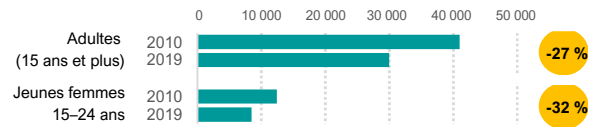
2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 41 000 en 2010 à 30 000 en 2019, soit une baisse de 27 %.

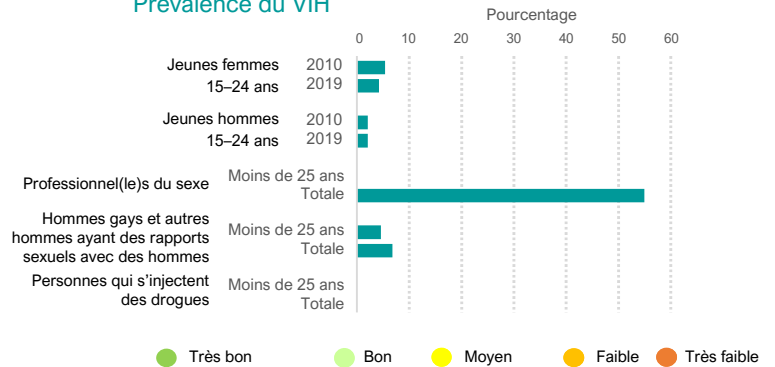
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH

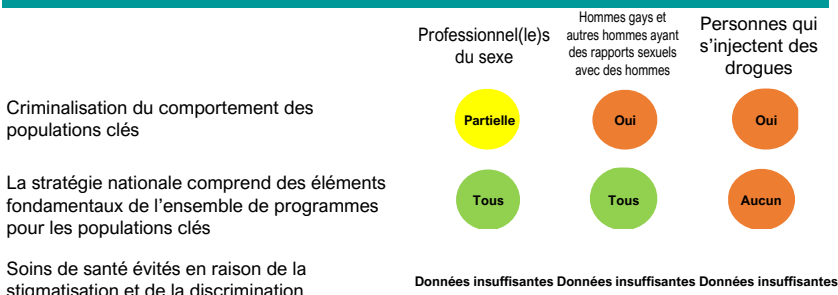


Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

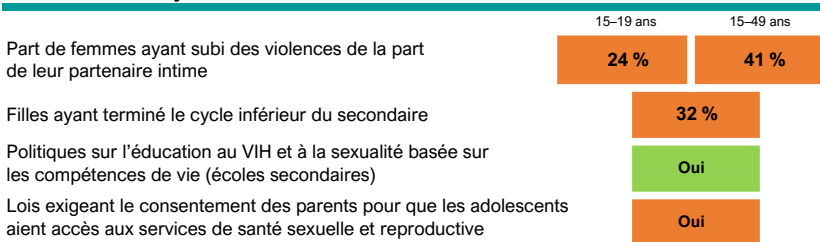
ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS	POPULATIONS CLÉS	PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF
<p>Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)</p> <p>Jeunes femmes: 53 Jeunes hommes: 73</p> <p>Objectif: 90 %</p> <p>28 % de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes</p> <p>Score: 4 (Très faible)</p>	<p>Professionnel(le)s du sexe</p> <p>Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (%)</p> <p>Professionnel(le)s du sexe: 65 Clients du sexe: 75</p> <p>Objectif: 95 %</p> <p>50 % ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)</p> <p>Score: 5 (Faible)</p>	<p>Personnes qui s'injectent des drogues</p> <p>Utilisation des services de réduction des risques (%)</p> <p>Avec des injections sûres: 49 Suivant un traitement de substitution aux opioïdes: 73</p> <p>Objectif: 90 %</p> <p>95 % besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)</p> <p>Score: 8 (Bon)</p>
<p>Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</p> <p>Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal (%)</p> <p>Hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes: 44</p> <p>Objectif: 90 %</p> <p>10 % ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)</p> <p>Score: 3 (Très faible)</p>	<p>Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues</p> <p>Données insuffisantes</p>	<p>Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs</p> <p>Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs: 95 %</p>

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Non	Non
Distribution de plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	Non
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)	Non	Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

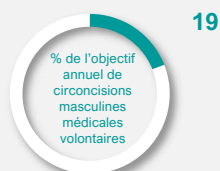
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de Circoncisions masculines médicales volontaires ont été très lents et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont également très lents.

2

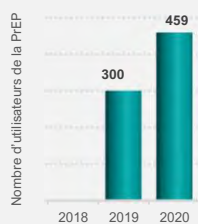
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+53 %

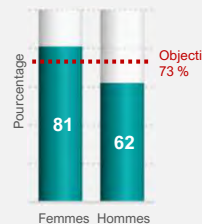
4

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 79 %
 Professionnel(le)s du sexe 81 %
 HSH 86 %
 Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement élevées. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très élevée.

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Partiellement fait	Fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Partiellement fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

Les estimations des nouvelles infections à VIH ne sont pas disponibles en 2020.

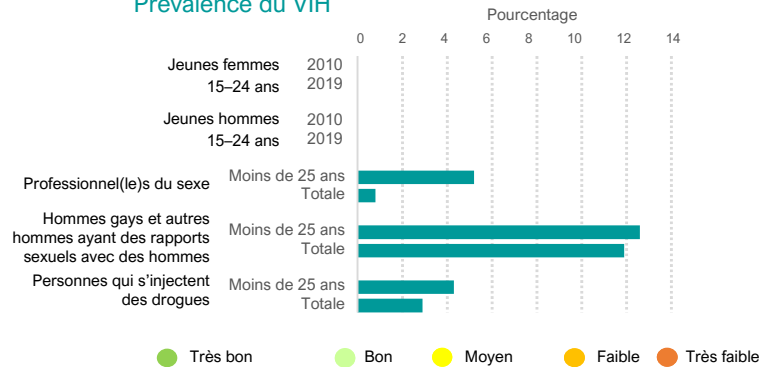
OBJECTIF 2010-2020

-75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH

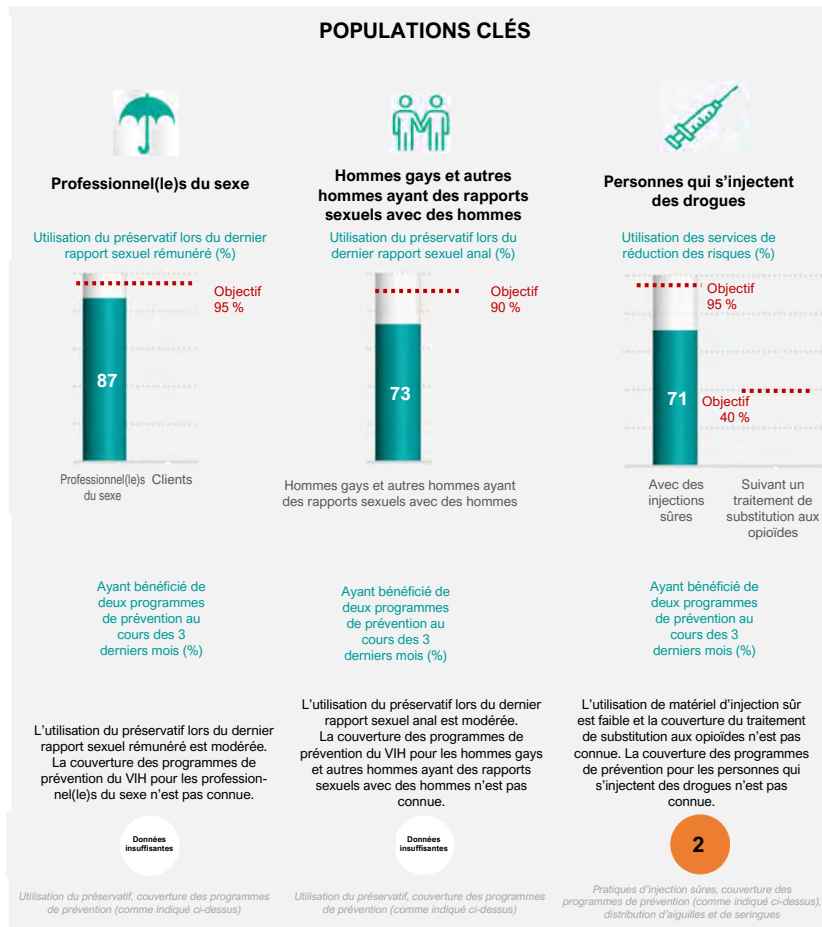


Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

POPULATIONS CLÉS



Scores (1 à 10)

● Très bon

● Bon

● Moyen

● Faible

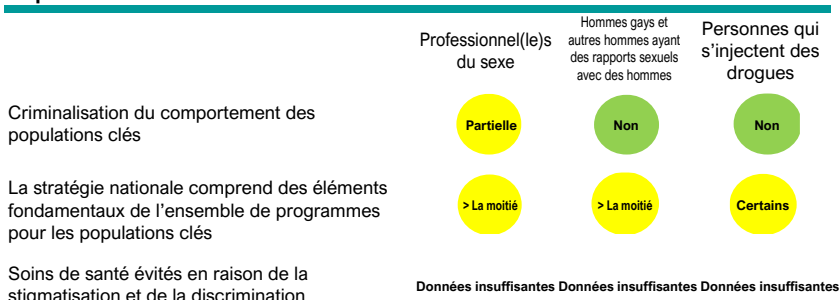
● Très faible

id... Données insuffisantes

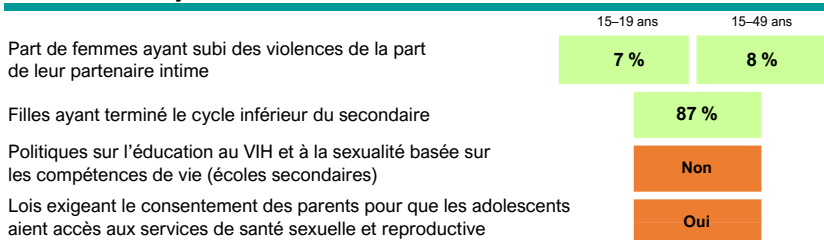
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

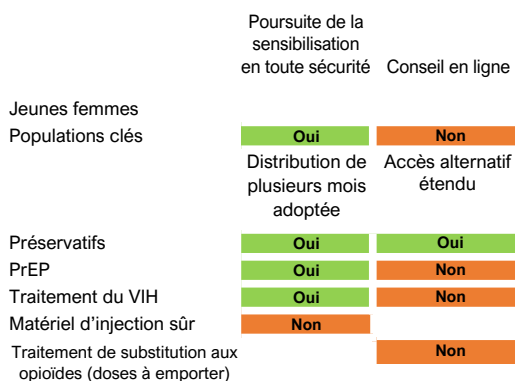
Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes

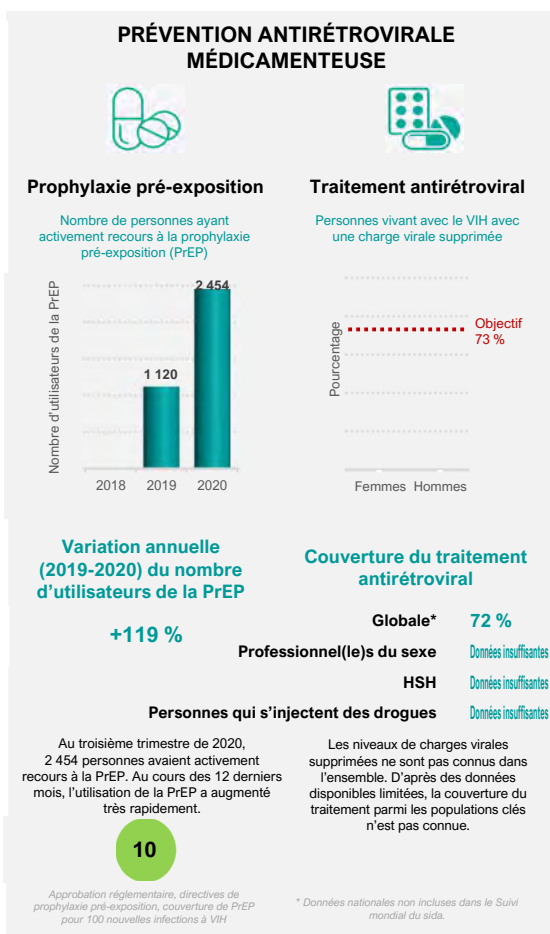
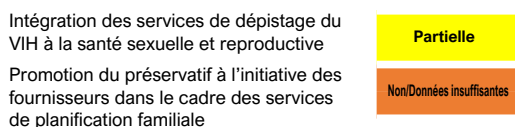


Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

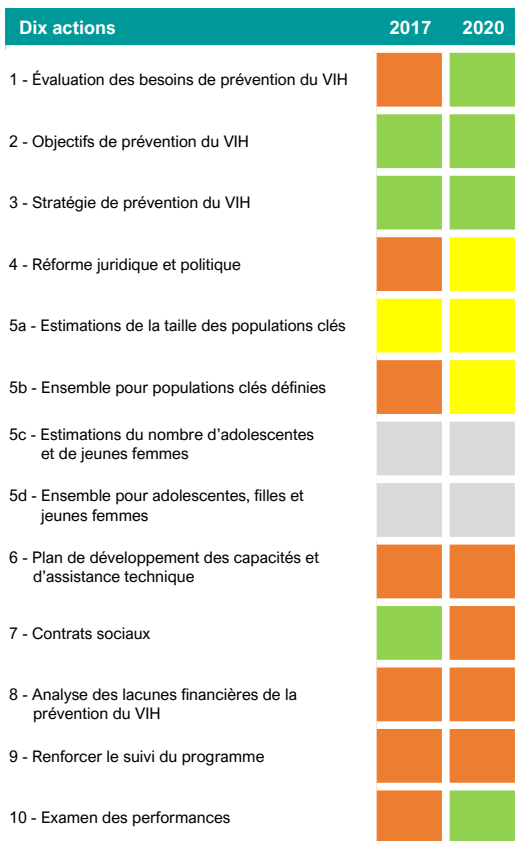


Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive



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



● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait ●

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

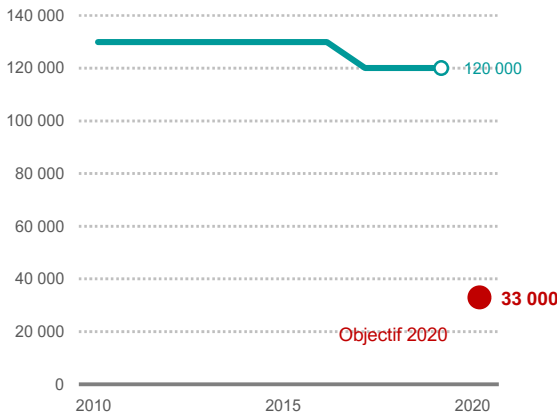
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU MOZAMBIQUE

2020

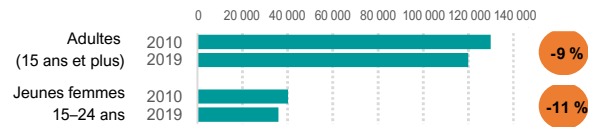
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 130 000 en 2010 à 120 000 en 2019, soit une baisse de 9 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

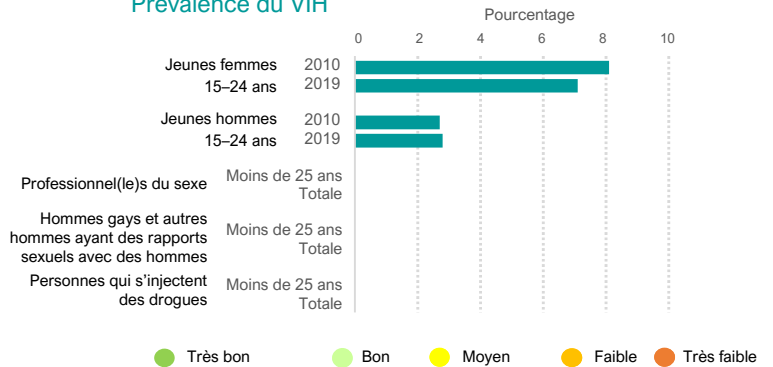


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH

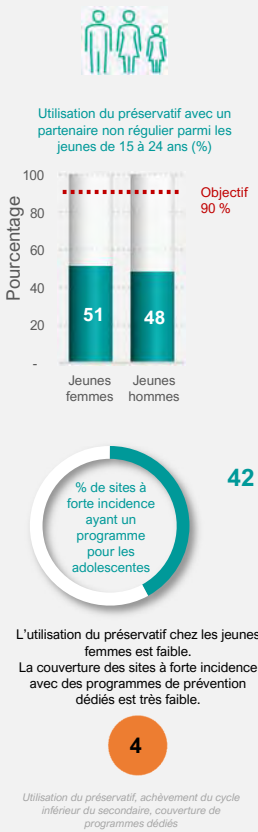


Prévalence du VIH

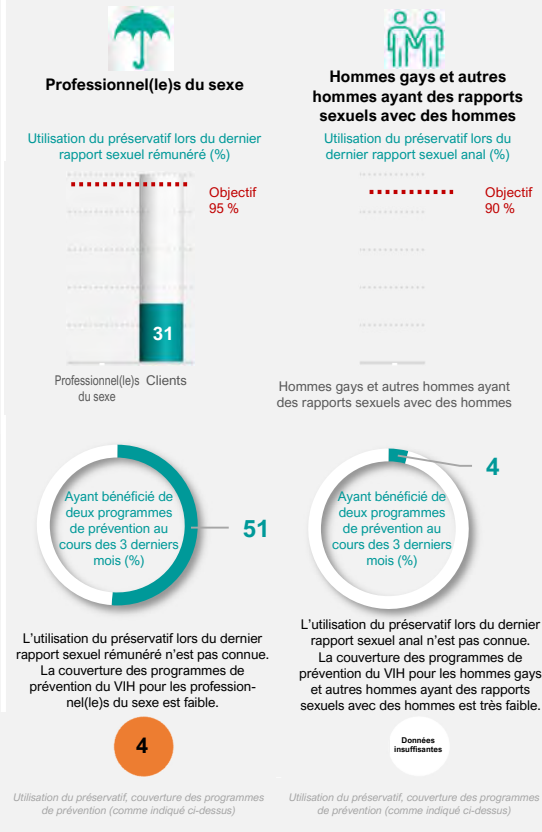


Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



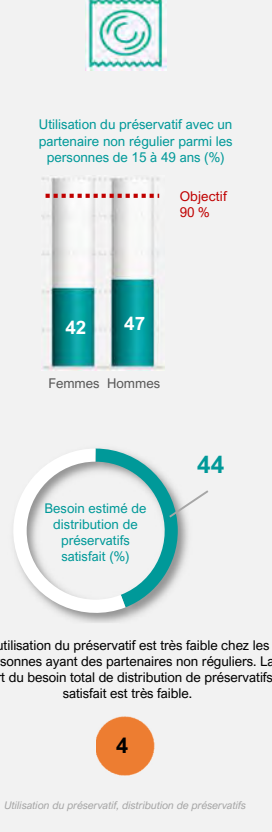
POPULATIONS CLÉS



PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES



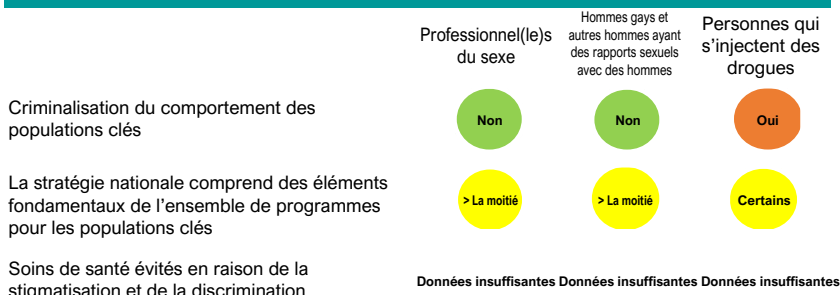
PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



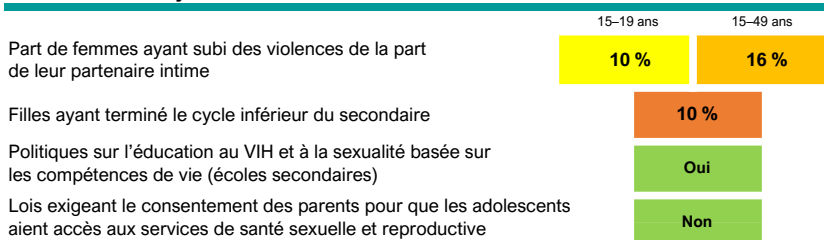
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Non	Non
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	Non
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

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

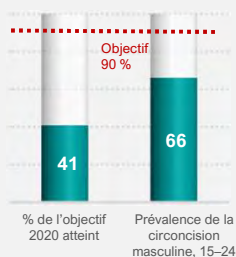
Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Partiellement fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Pas fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Pas fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Pas fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Partiellement fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient modérés et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont lents.

6

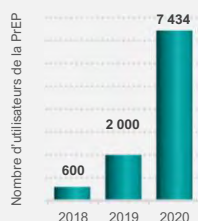
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+272 %

Au troisième trimestre de 2020, 7 434 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté très rapidement.

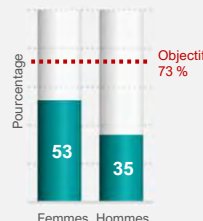
3

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 60 %

Professionnel(le)s du sexe Données insuffisantes
HSH Données insuffisantes
Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement faibles. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés n'est pas connue.

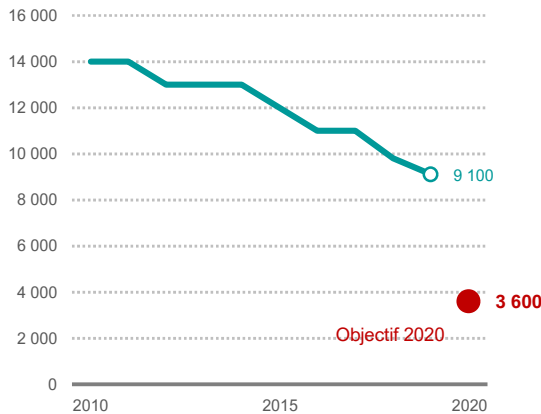
Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU MYANMAR 2020

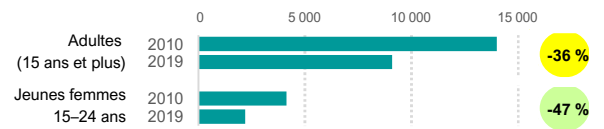
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 14 000 en 2010 à 9 100 en 2019, soit une baisse de 36 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

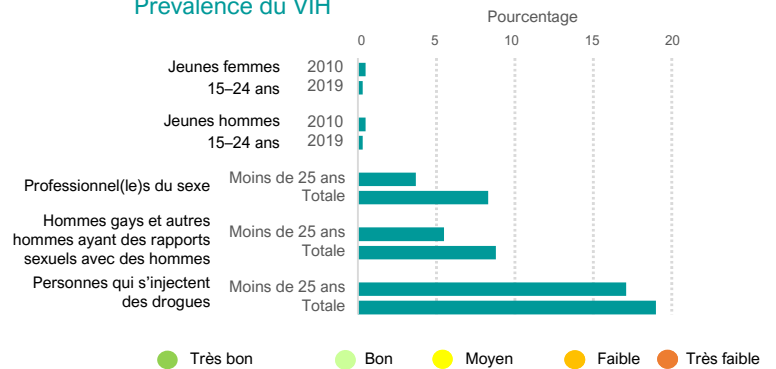


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH

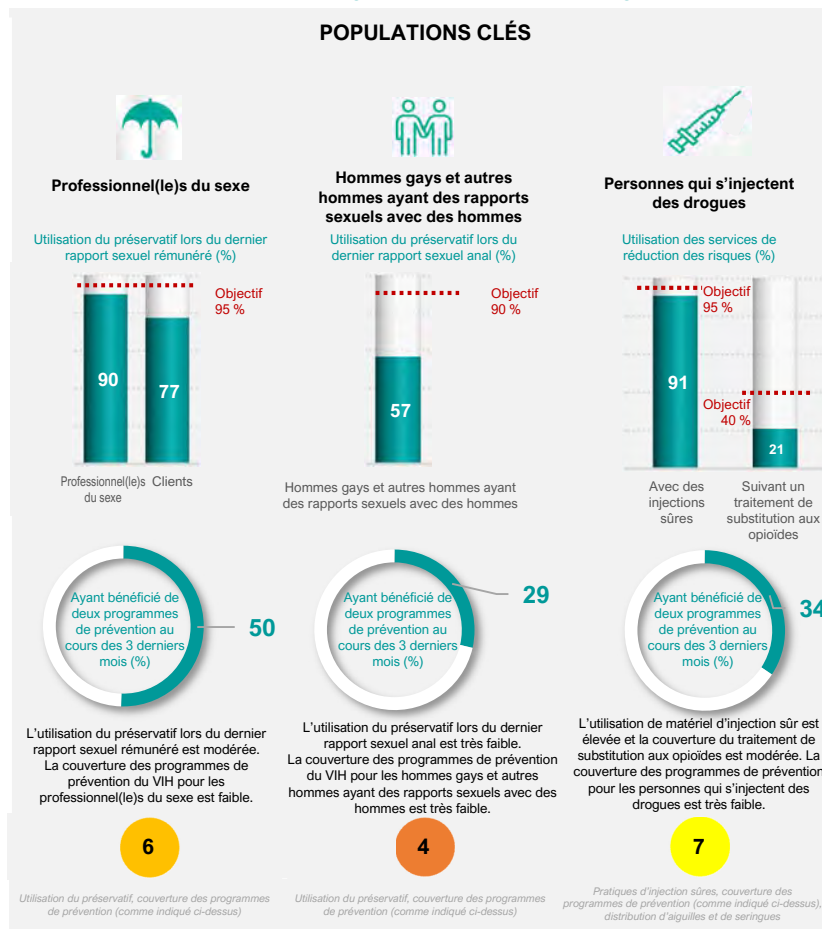


Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

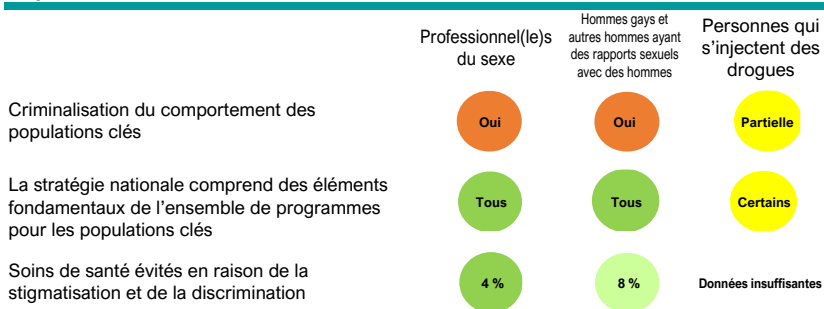
POPULATIONS CLÉS



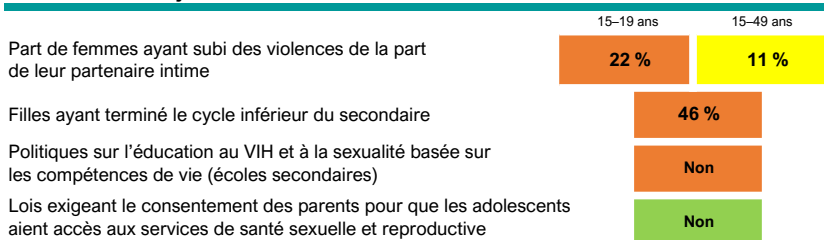
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

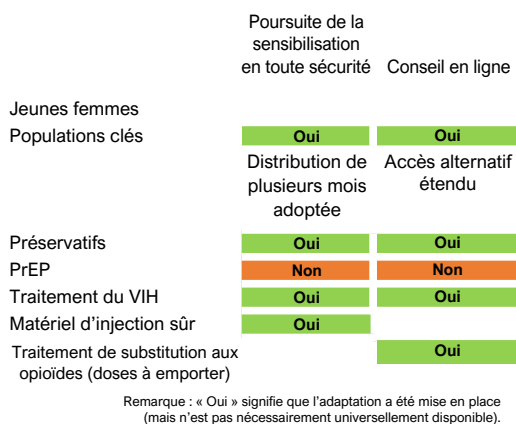
Populations clés



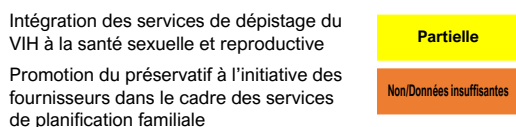
Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19



Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

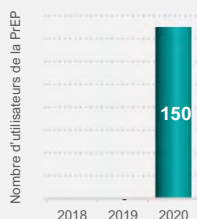


PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



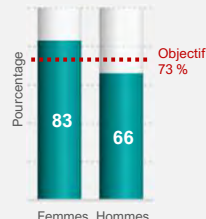
Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

1

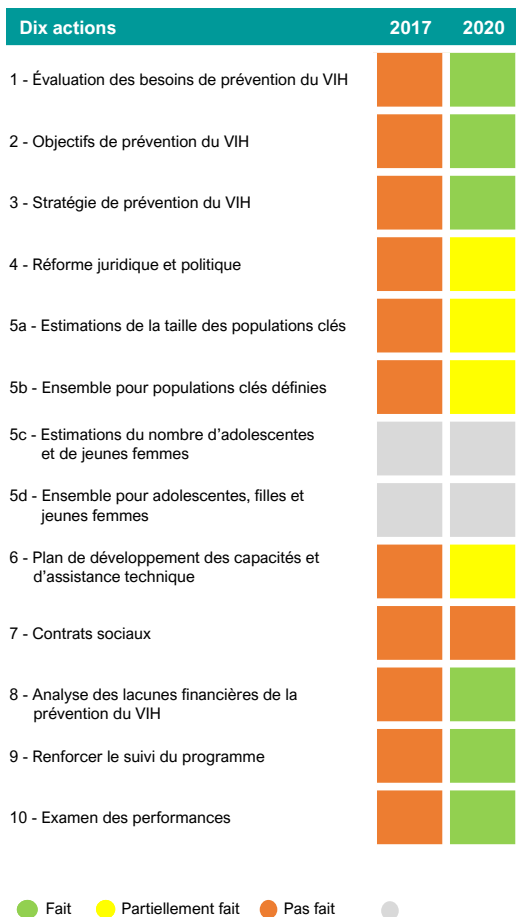
Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Couverture du traitement antirétroviral

Globale **76 %**
 Professionnel(le) du sexe **59 %**
 HSH **44 %**
 Personnes qui s'injectent des drogues **Données insuffisantes**

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement très élevés. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est faible.

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



Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

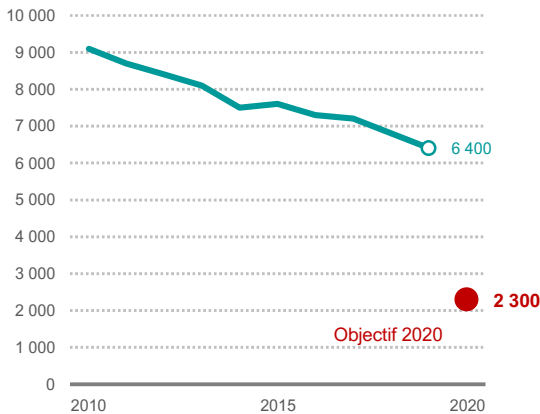
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN NAMIBIE

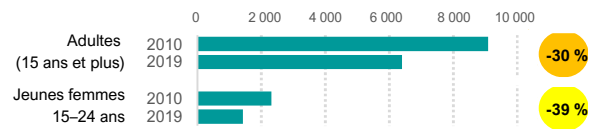
2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 9 100 en 2010 à 6 400 en 2019, soit une baisse de 30 %.

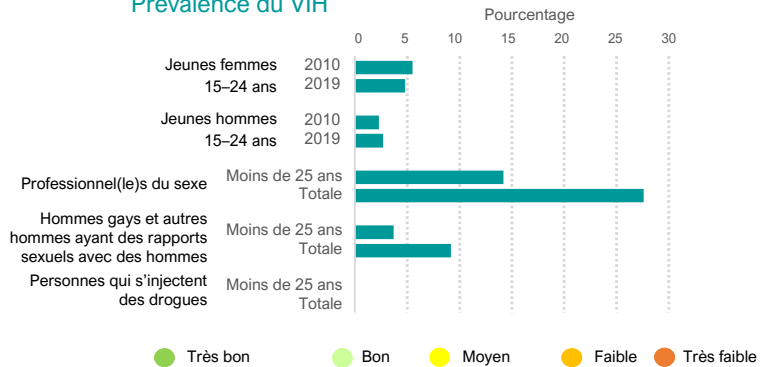
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Évolution des nouvelles infections à VIH

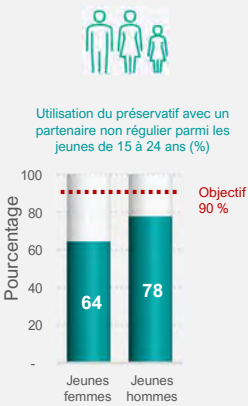


Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

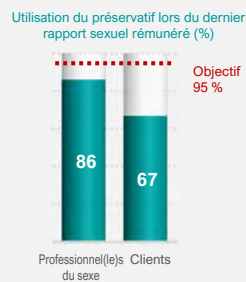


L'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes est modérée. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est très faible.

5

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

Professionnel(le)s du sexe



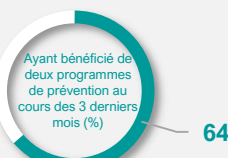
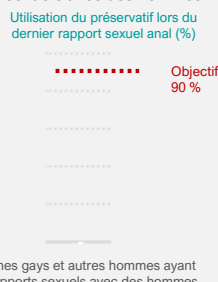
L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est modérée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est faible.

6

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

POPULATIONS CLÉS

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

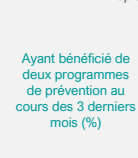


L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est modérée.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

Personnes qui s'injectent des drogues



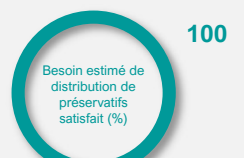
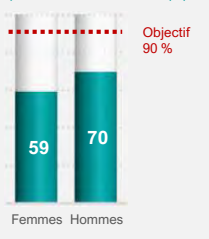
L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas connue.

Données insuffisantes

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)



L'utilisation du préservatif est modérée chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très élevée.

8

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

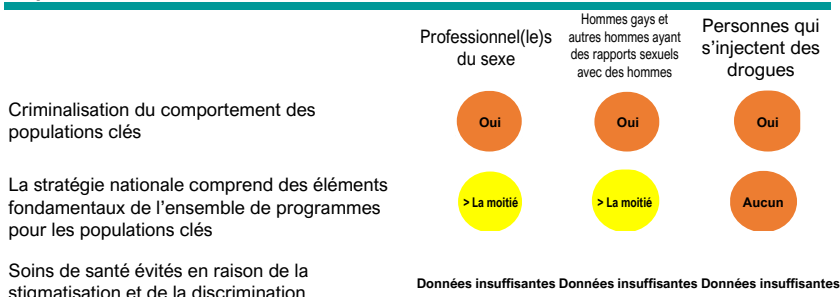
Très faible

id... Données insuffisantes

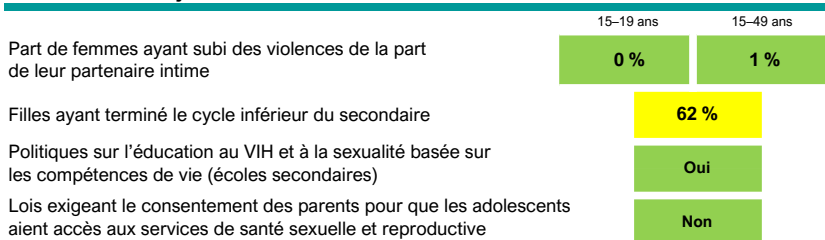
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Oui	Non
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

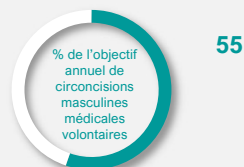
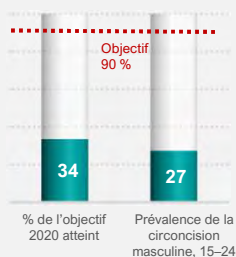
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Non/Données insuffisantes

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires ont été lents et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont très lents.

5

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+89 %

Globale 85 %
Professionnel(le) du sexe 34 %
HSH 15 %

Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Au troisième trimestre de 2020, 10 583 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté rapidement.

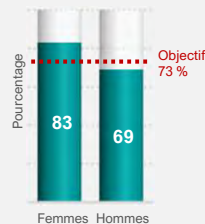
8

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement très élevés. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très faible.

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

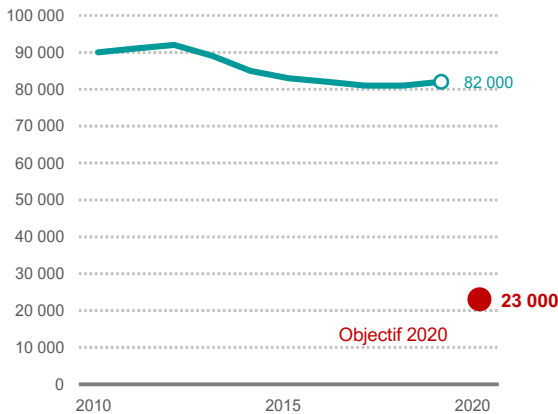
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU NIGÉRIA

2020

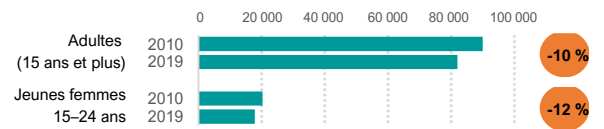
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 90 000 en 2010 à 82 000 en 2019, soit une baisse de 10 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

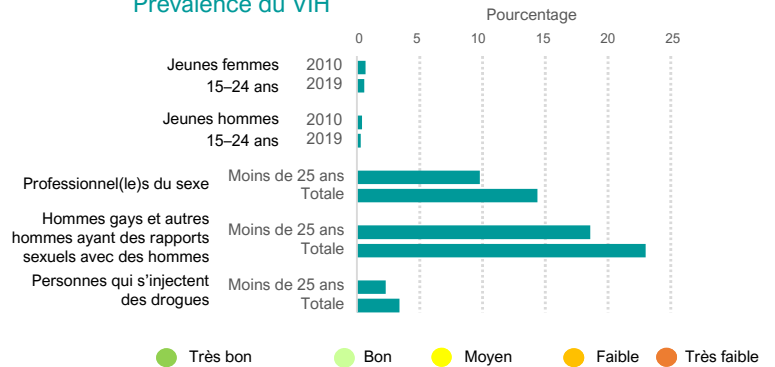


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Sexe	Pourcentage
Jeunes femmes	38
Jeunes hommes	62

Objectif 90 %

% de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés n'est pas connue.

4

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Rôle	Pourcentage
Professionnel(le)s	98
Clients du sexe	74

Objectif 95 %

18

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est très élevée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

5

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

POPULATIONS CLÉS

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

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

Pourcentage
51

Objectif 90 %

20

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est très faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.

4

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

POPULATIONS CLÉS

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Service	Pourcentage
Avec des injections sûres	71
Suivant un traitement de substitution aux opioïdes	40

Objectif 95 %

Objectif 40 %

9

Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr est faible et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues est très faible.

3

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Sexe	Pourcentage
Femmes	36
Hommes	65

Objectif 90 %

60

Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

L'utilisation du préservatif est faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est modérée.

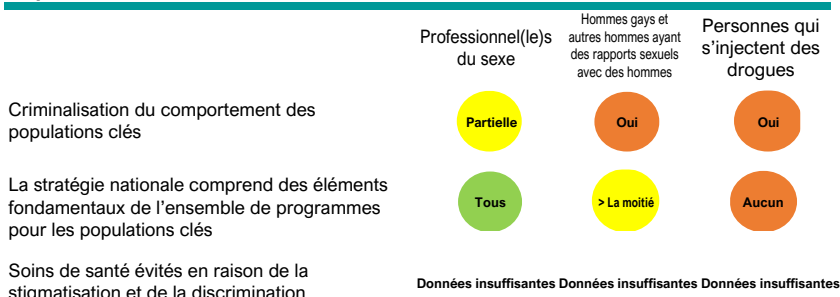
6

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

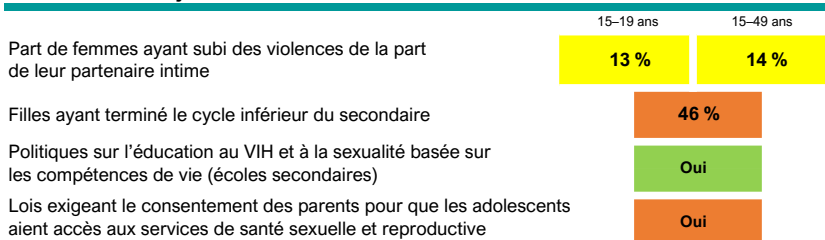
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
Distribution de plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Partiellement fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de circoncisions masculines médicales volontaires

Le pays ne fait pas partie des 15 pays prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire.

Sans objet

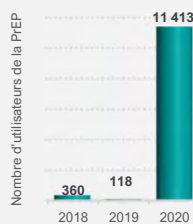
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+9 572 %

Au troisième trimestre de 2020, 11 413 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté très rapidement.

5

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 65 %
 Professionnel(le)s du sexe 16 %
 HSH 14 %
 Personnes qui s'injectent des drogues 25 %

Les niveaux de charges virales supprimées ne sont pas connus dans l'ensemble. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très faible.

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

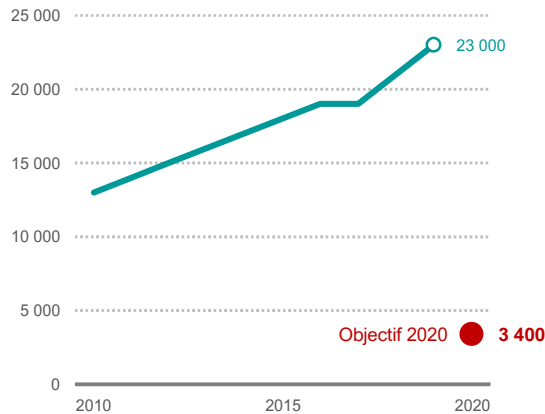
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU PAKISTAN

2020

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 13 000 en 2010 à 23 000 en 2019, soit une augmentation de 74 %.

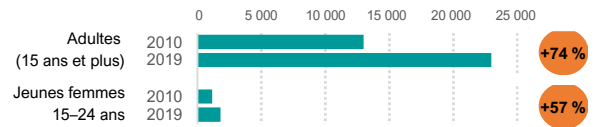
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



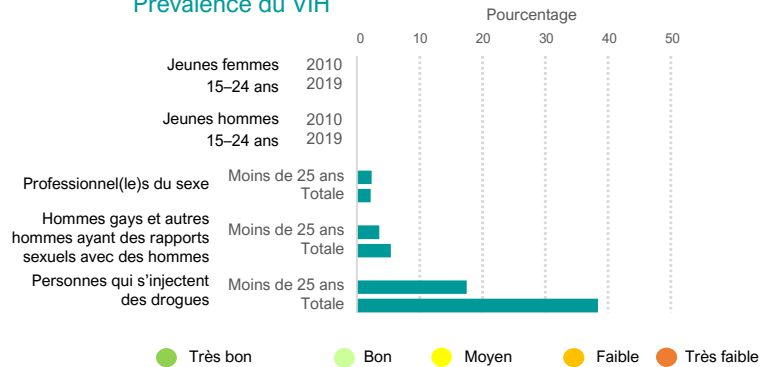
OBJECTIF 2010-2020

-75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH

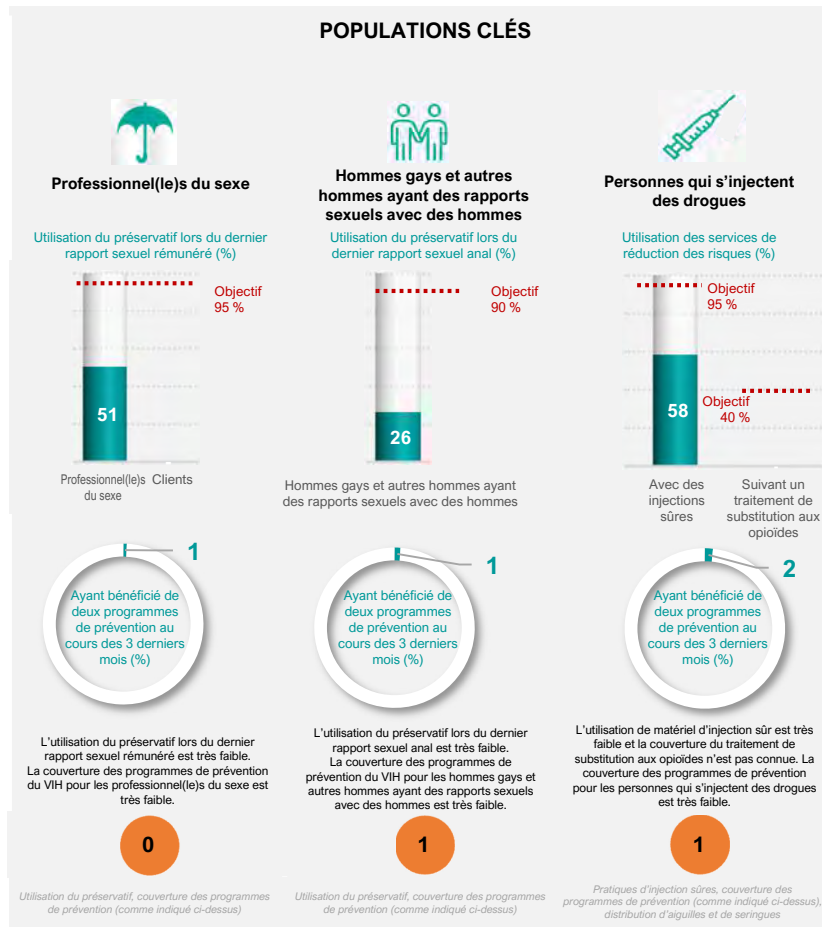


Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

POPULATIONS CLÉS



Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

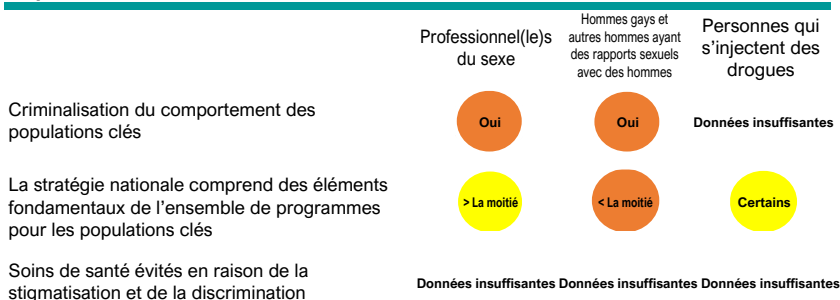
Très faible

id... Données insuffisantes

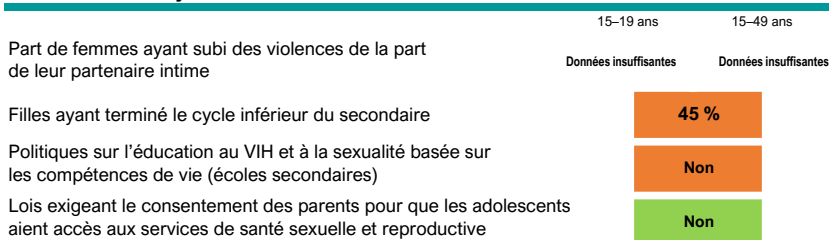
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

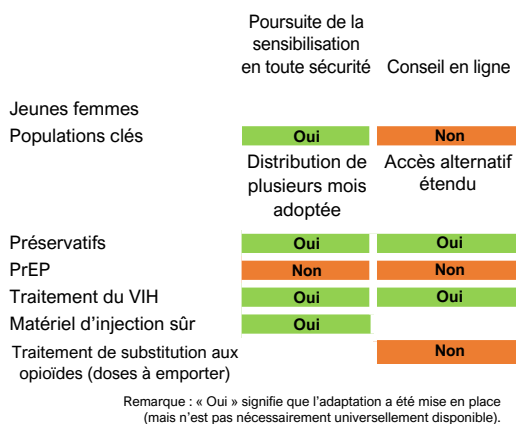
Populations clés



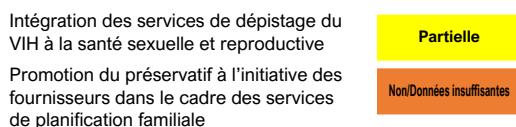
Adolescentes et jeunes femmes



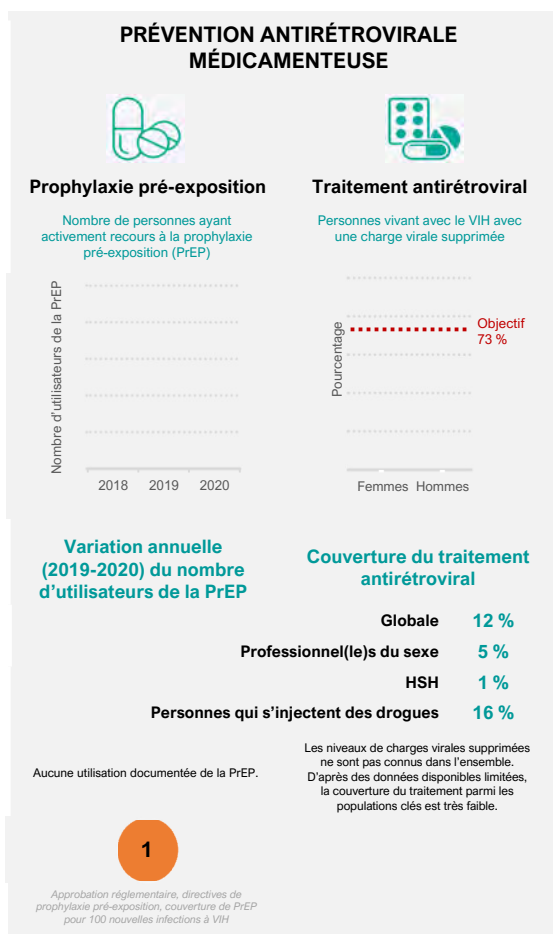
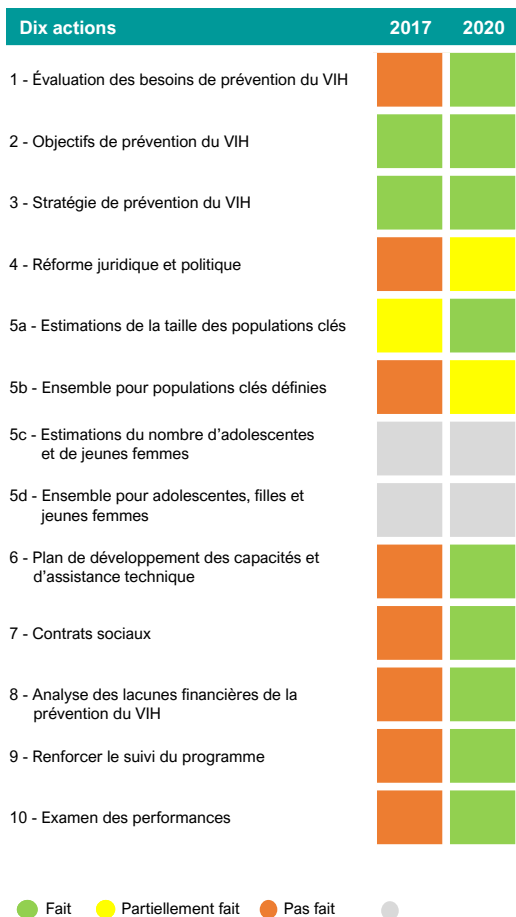
Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19



Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive



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

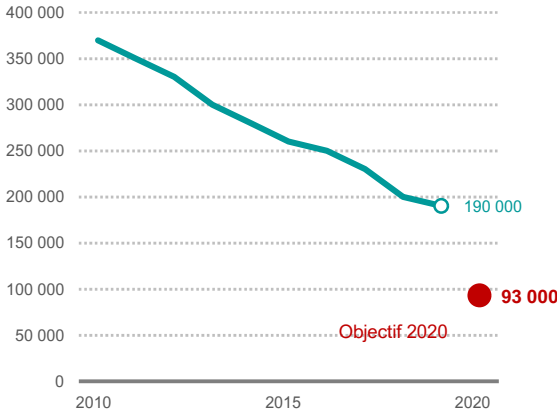


Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR. Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

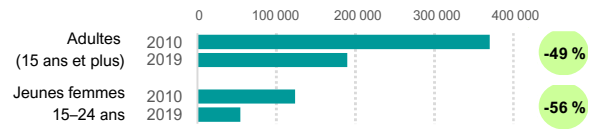
LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN AFRIQUE DU SUD

Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 370 000 en 2010 à 190 000 en 2019, soit une baisse de 49 %.

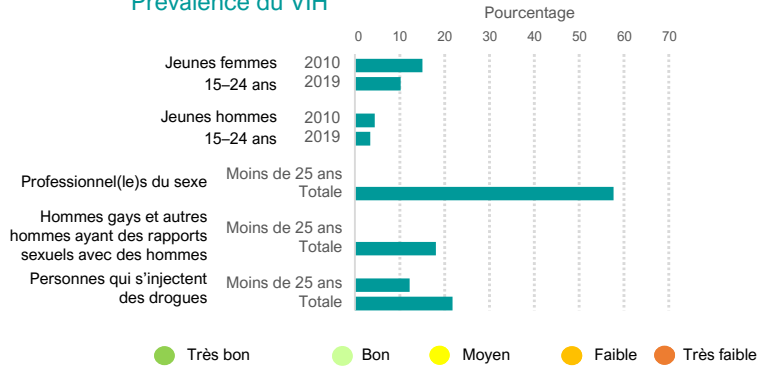
Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Jeunes femmes	Jeunes hommes
47	68

Objectif 90 %

29 % de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est très faible.

5

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Professionnel(le)s du sexe	Clients du sexe
86	83

Objectif 95 %

45 % Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est modérée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

6

POPULATIONS CLÉS

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

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

98

Objectif 90 %

33 % Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est très élevée. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.

7

POPULATIONS CLÉS

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Avec des injections sûres	Suivant un traitement de substitution aux opioïdes
~95	~40

Objectif 95 %

Objectif 40 %

24 % Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues est très faible.

2

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Femmes	Hommes
61	73

Objectif 90 %

92 % Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

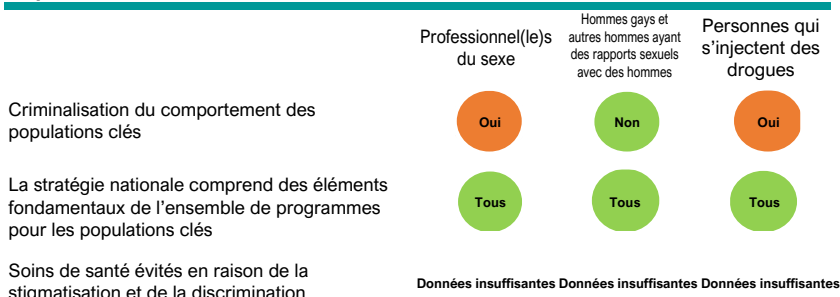
L'utilisation du préservatif est modérée chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très élevée.

8

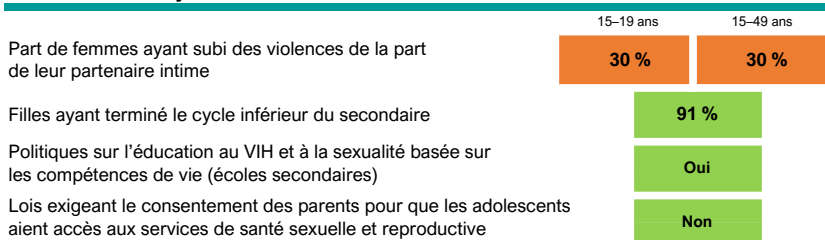
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
Distribution de plusieurs mois adoptée		Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Non	Oui
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

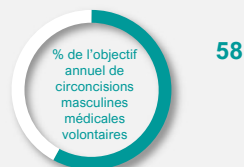
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient faibles et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont modérés.

6

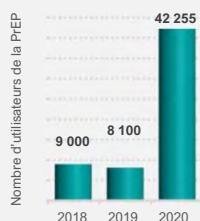
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

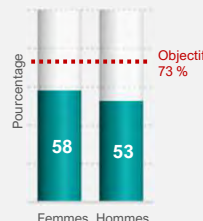
+422 %

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 65 %
 Professionnel(le)s du sexe 24 %
 HSH 28 %

Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement modérés. Sur la base des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très faible.

5

* Les données Thembisa sont utilisées pour la couverture globale du traitement antirétroviral et de charges virales supprimées.

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Partiellement fait	Fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

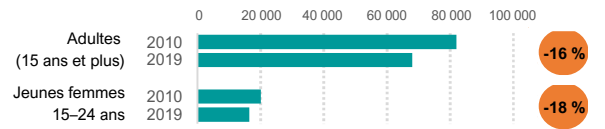
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

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

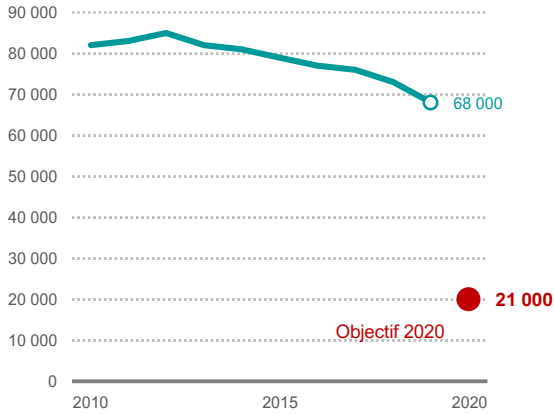
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 82 000 en 2010 à 68 000 en 2019, soit une baisse de 16 %.

OBJECTIF 2010-2020 -75 %

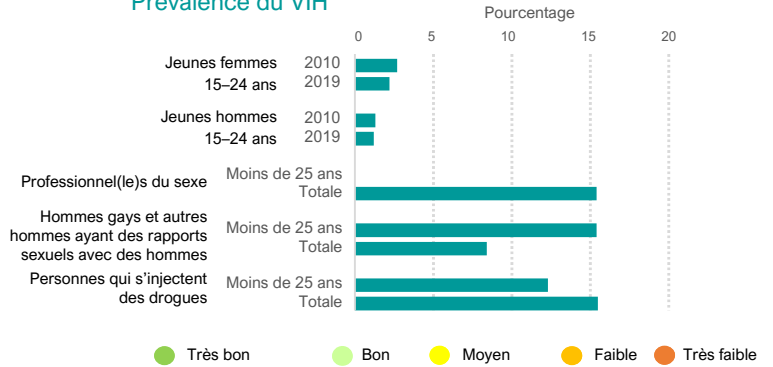
Évolution des nouvelles infections à VIH



Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Jeunes femmes: 30, Jeunes hommes: 34

Objectif: 90 %

23 % de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est très faible.

3

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Professionnel(le)s: 72, Clients du sexe: 44

Objectif: 95 %

58 % ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est faible.

5

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

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

14

Objectif: 90 %

28 % ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est très faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.

2

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Avec des injections sûres: 84, Suivant un traitement de substitution aux opioïdes: 24

Objectif: 95 %

21 % ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr est modérée et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes l'est également. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues est très faible.

4

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Femmes: 28, Hommes: 35

Objectif: 90 %

9 % besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

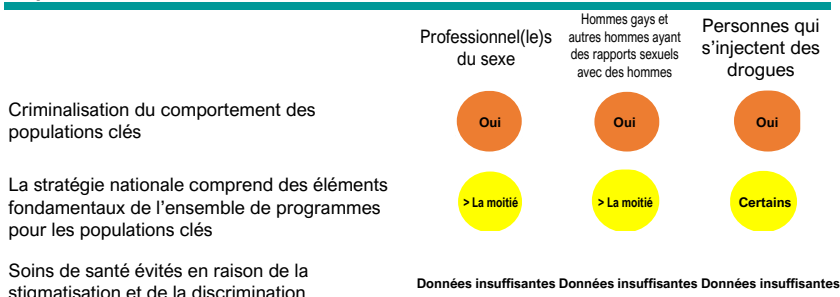
L'utilisation du préservatif est très faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est très faible.

2

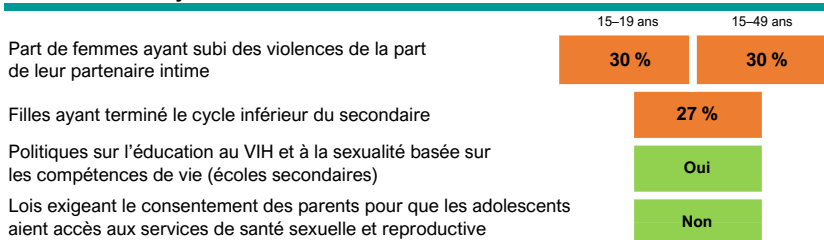
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Oui	Non
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Oui	Non
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)	Oui	Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

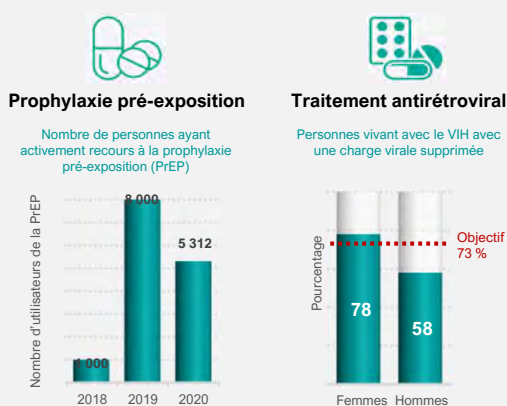


En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient très bons et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont également très bons.

10

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP: -34 %

Couverture du traitement antirétroviral

Globale: 75 %
 Professionnel(le)s du sexe: Données insuffisantes
 HSH: Données insuffisantes
 Personnes qui s'injectent des drogues: Données insuffisantes

Au troisième trimestre de 2020, 5 312 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a diminué.

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement élevées. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés n'est pas connue.

4

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Partiellement fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Partiellement fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS.

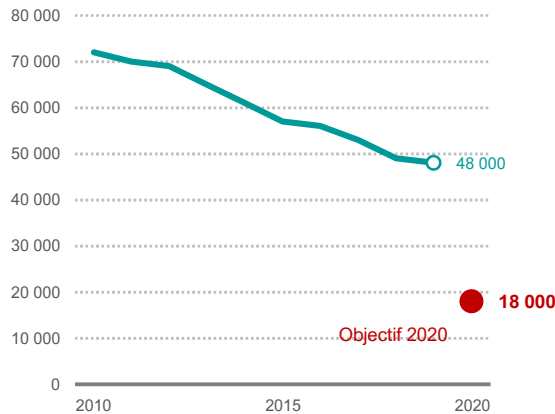
Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN OUGANDA 2020

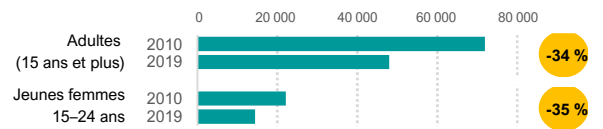
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 72 000 en 2010 à 48 000 en 2019, soit une baisse de 34 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

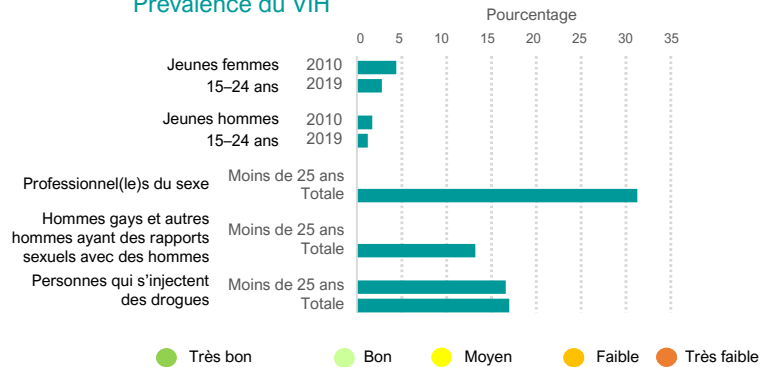


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH

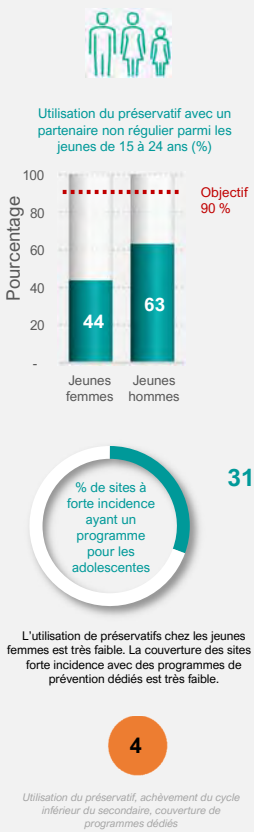


Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

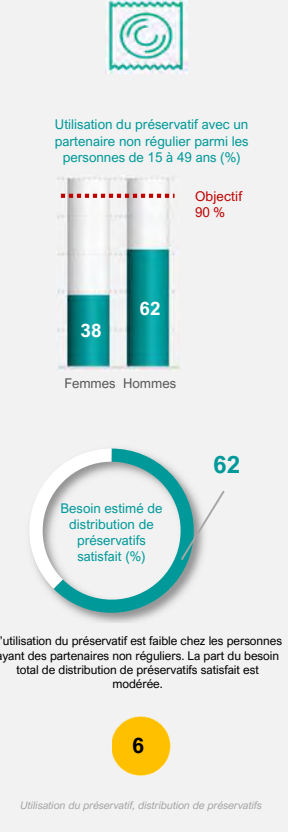
ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



POPULATIONS CLÉS



PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

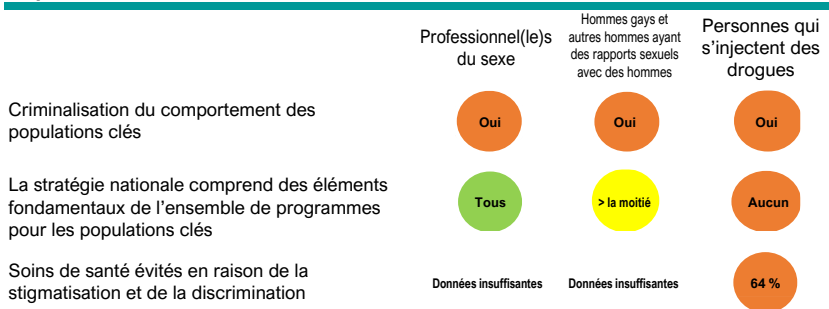
Très faible

id... Données insuffisantes

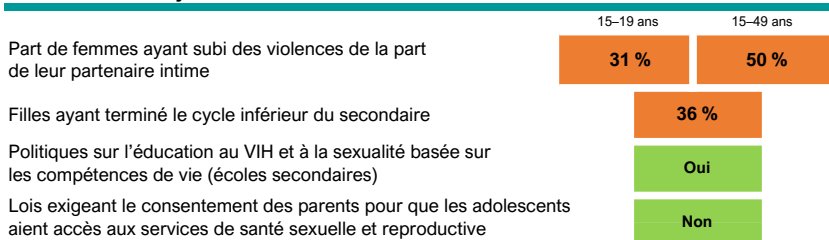
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Non	Non
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	Non
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)	Non	Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

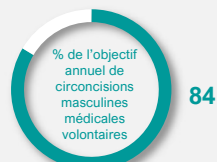
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient bons et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont modérés.

8

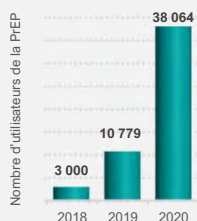
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+253 %

Couverture du traitement antirétroviral

Globale	84 %
Professionnel(le)s du sexe	65 %
HSH	66 %
Personnes qui s'injectent des drogues	78 %

Au troisième trimestre de 2020, 38 064 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté très rapidement.

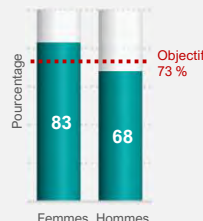
6

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 84 %
Professionnel(le)s du sexe 65 %
HSH 66 %
Personnes qui s'injectent des drogues 78 %

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement très élevés. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est modérée.

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Pas fait	Partiellement fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Pas fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Pas fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

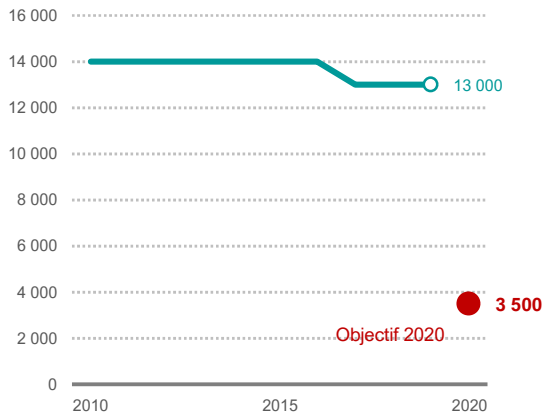
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN UKRAINE

2020

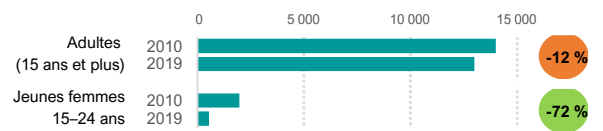
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 14 000 en 2010 à 13 000 en 2019, soit une baisse de 12 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

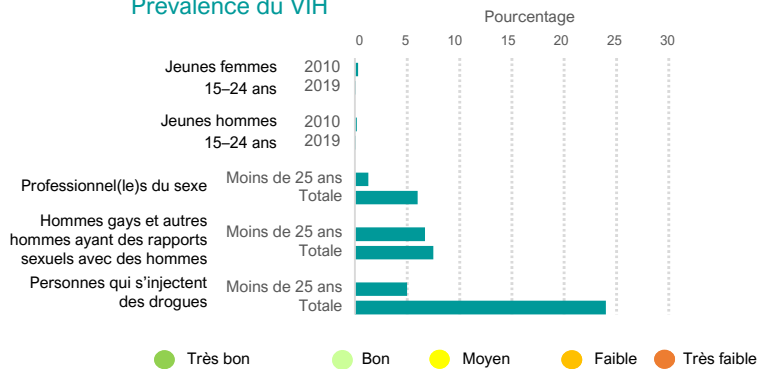


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH

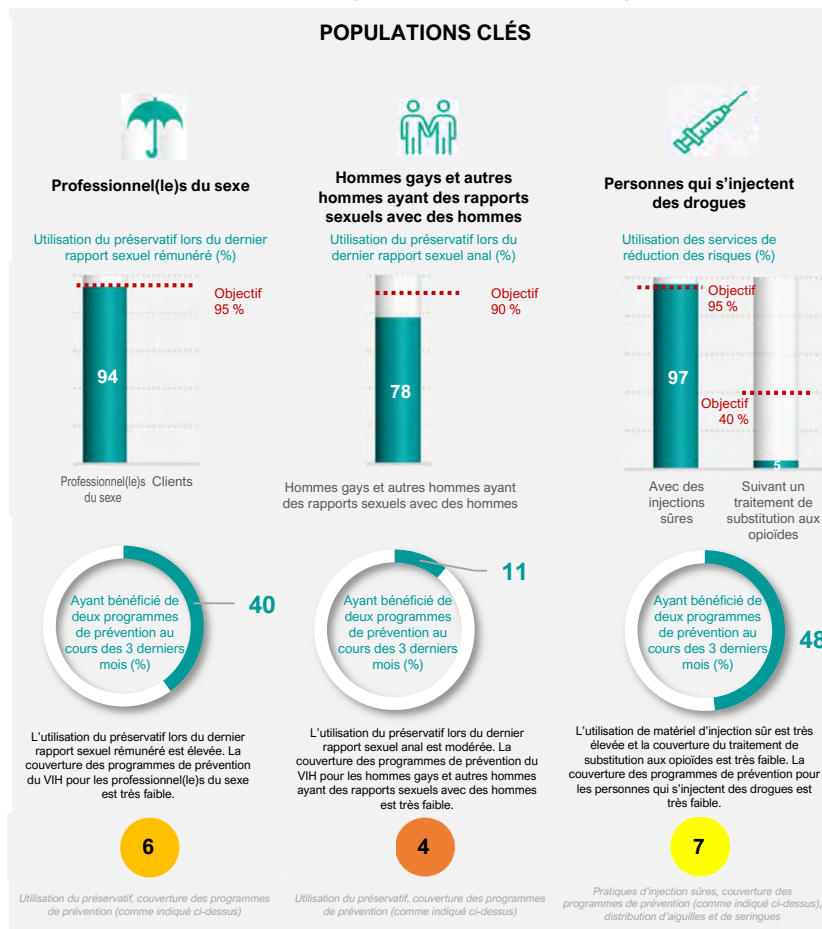


Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

POPULATIONS CLÉS



Scores (1 à 10)

Très bon

Bon

Moyen

Faible

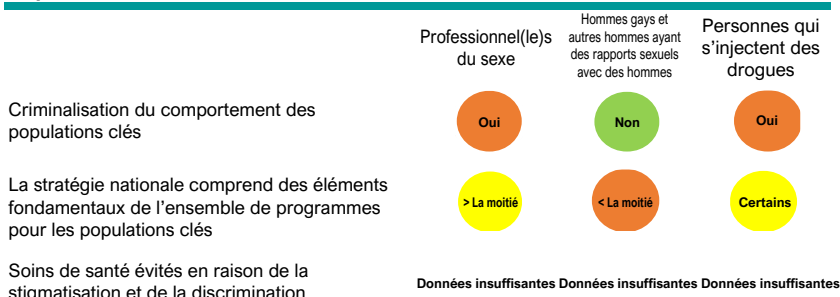
Très faible

id... Données insuffisantes

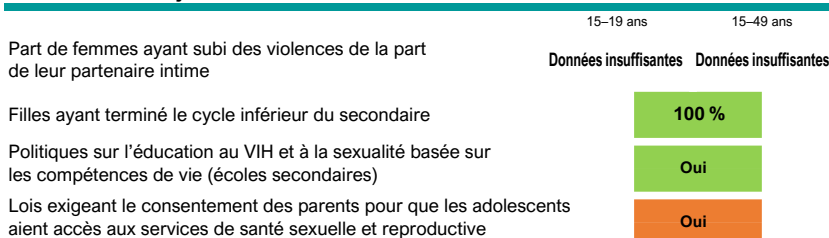
na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

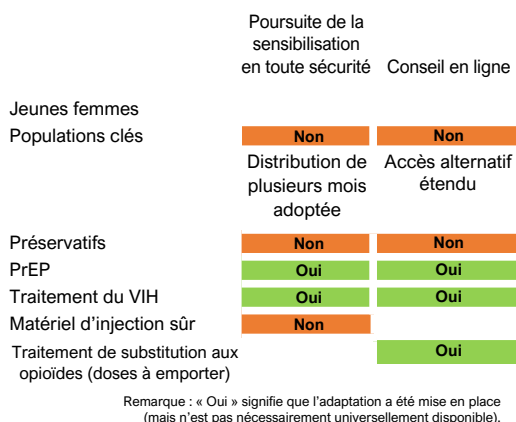
Populations clés



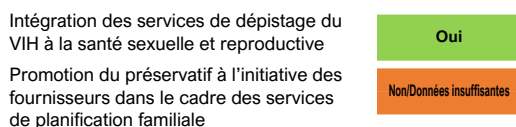
Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19



Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

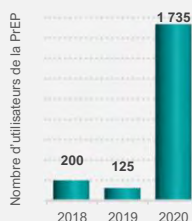


PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+1 288 %

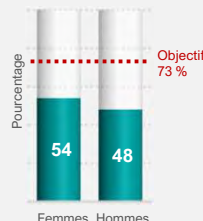
4

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée

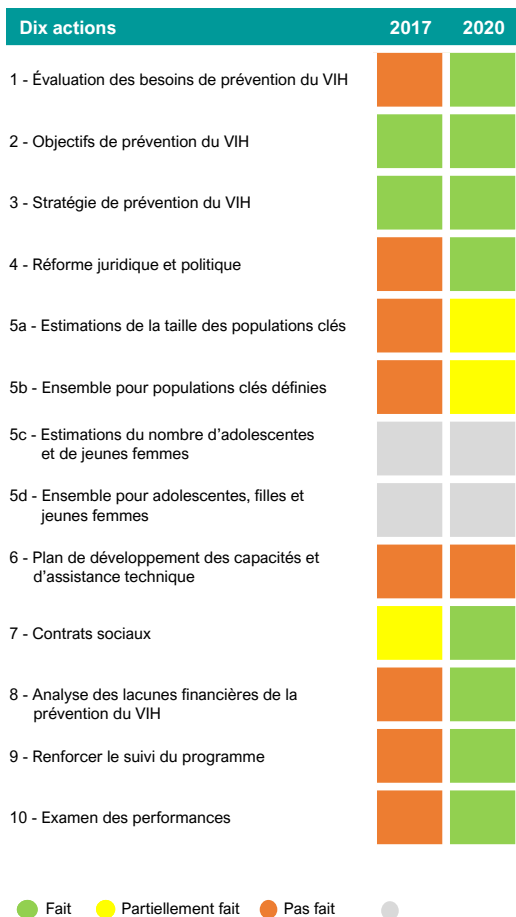


Couverture du traitement antirétroviral

Globale **54 %**
 Professionnel(le)s du sexe **29 %**
 HSH **46 %**
 Personnes qui s'injectent des drogues **38 %**

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement modérés. Sur la base des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très faible.

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



Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

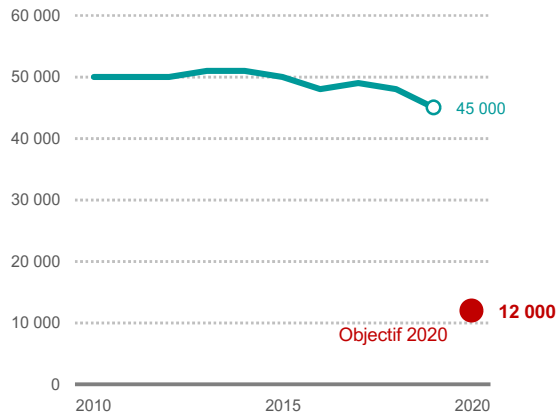
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH EN ZAMBIE

2020

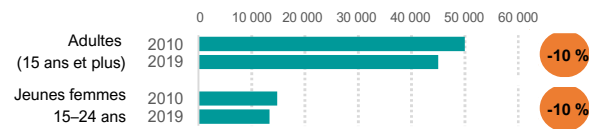
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 50 000 en 2010 à 45 000 en 2019, soit une baisse de 10 %.

Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)

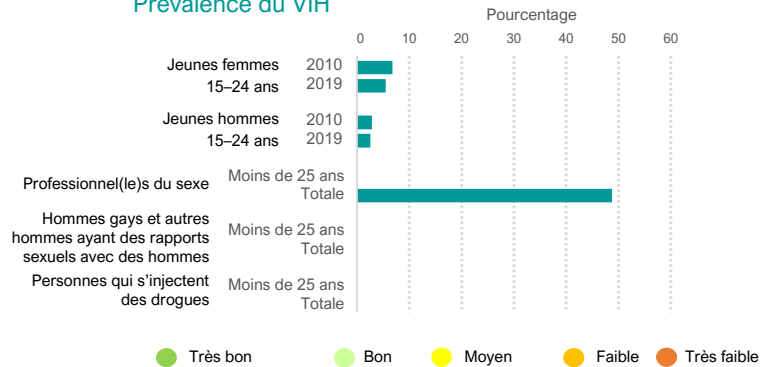


OBJECTIF 2010-2020 -75 %

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Jeunes femmes	Jeunes hommes
34	49

Objectif 90 %

16 % de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation de préservatifs chez les jeunes femmes est très faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est très faible.

3

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Professionnel(le)s du sexe	Clients du sexe
79	56

Objectif 95 %

47 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

5

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

POPULATIONS CLÉS

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

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

Objectif 90 %

13 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.

Données insuffisantes

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

POPULATIONS CLÉS

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Avec des injections sûres	Suivant un traitement de substitution aux opioïdes
40	95

Objectif 95 %

Objectif 40 %

13 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas connue.

Données insuffisantes

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Femmes	Hommes
35	62

Objectif 90 %

51 Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

L'utilisation du préservatif est très faible chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est faible.

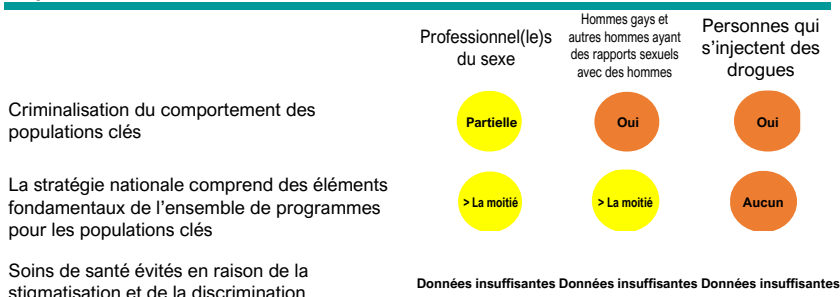
5

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

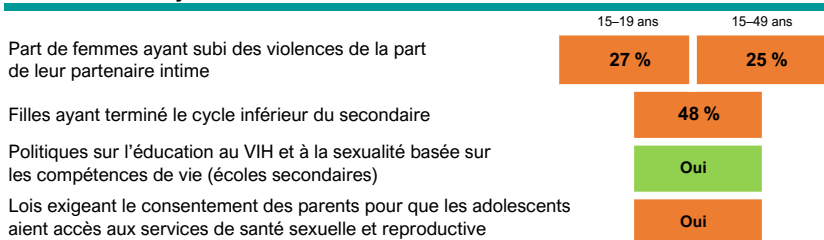
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Adaptation	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Non
Populations clés	Oui	Non
Distribution de préservatifs plusieurs mois adoptée	Oui	Accès alternatif étendu
Préservatifs PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	Non
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

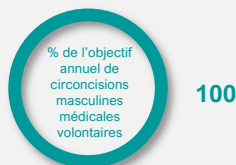
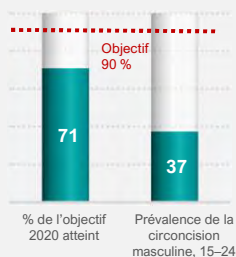
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



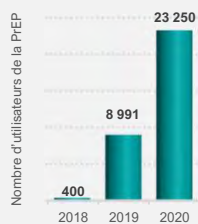
En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient très bons et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont bons.

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

+159 %

Au troisième trimestre de 2020, 23 250 personnes avaient activement recours à la PrEP. Au cours des 12 derniers mois, l'utilisation de la PrEP a augmenté très rapidement.

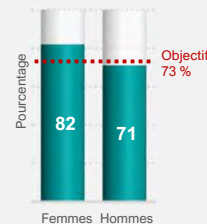
6

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale 85 %

Professionnel(le)s du sexe 86 %

HSH Données insuffisantes

Personnes qui s'injectent des drogues Données insuffisantes

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement très élevés. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très élevée.

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Pas fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Pas fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

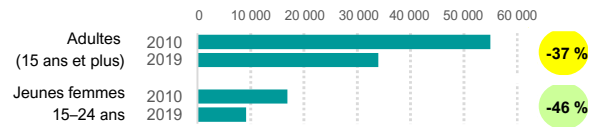
Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU VIH AU ZIMBABWE 2020

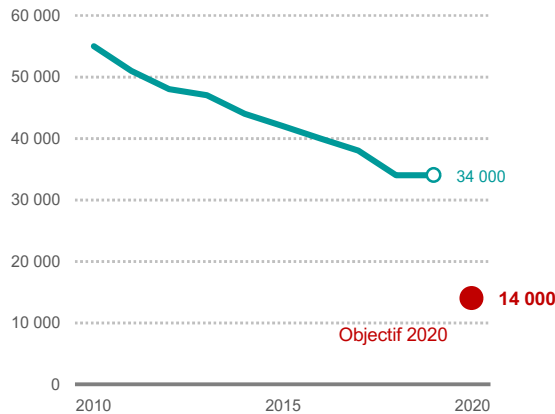
Le nombre d'adultes ayant nouvellement contracté le VIH est passé de 55 000 en 2010 à 34 000 en 2019, soit une baisse de 37 %.

OBJECTIF 2010-2020 -75 %

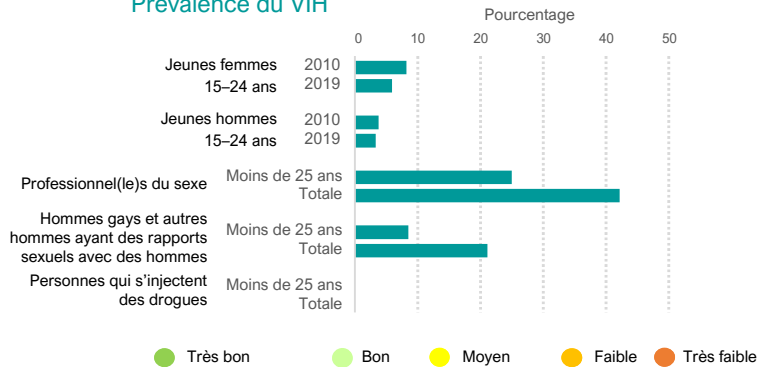
Évolution des nouvelles infections à VIH



Nombre de nouvelles infections à VIH (15 ans et plus)



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de prise en charge du VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les jeunes de 15 à 24 ans (%)

Sexe	Utilisation (%)	Objectif (%)
Jeunes femmes	54	90
Jeunes hommes	81	90

17 % de sites à forte incidence ayant un programme pour les adolescentes

L'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes est faible. La couverture des sites à forte incidence avec des programmes de prévention dédiés est très faible.

4

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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

Rôle	Utilisation (%)	Objectif (%)
Professionnel(le)s	75	95
Clients	90	95

44 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré est faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe est très faible.

6

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

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

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

Utilisation (%)	Objectif (%)
69	90

26 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal est faible. La couverture des programmes de prévention du VIH pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible.

5

Utilisation du préservatif, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus)

Personnes qui s'injectent des drogues

Utilisation des services de réduction des risques (%)

Service	Utilisation (%)	Objectif (%)
Avec des injections sûres	95	95
Suivant un traitement de substitution aux opioïdes	40	40

26 Ayant bénéficié de deux programmes de prévention au cours des 3 derniers mois (%)

L'utilisation de matériel d'injection sûr n'est pas connue et la couverture du traitement de substitution aux opioïdes n'est pas connue. La couverture des programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues n'est pas connue.

Données insuffisantes

Pratiques d'injection sûres, couverture des programmes de prévention (comme indiqué ci-dessus), distribution d'aiguilles et de seringues

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF

Utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier parmi les personnes de 15 à 49 ans (%)

Sexe	Utilisation (%)	Objectif (%)
Femmes	65	90
Hommes	82	90

83 Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

L'utilisation du préservatif est modérée chez les personnes ayant des partenaires non réguliers. La part du besoin total de distribution de préservatifs satisfait est élevée.

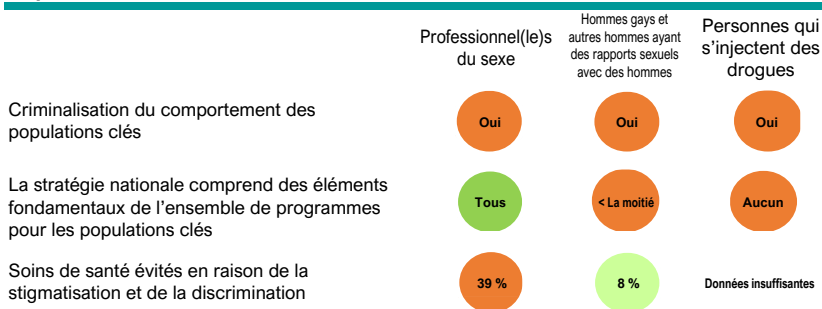
8

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

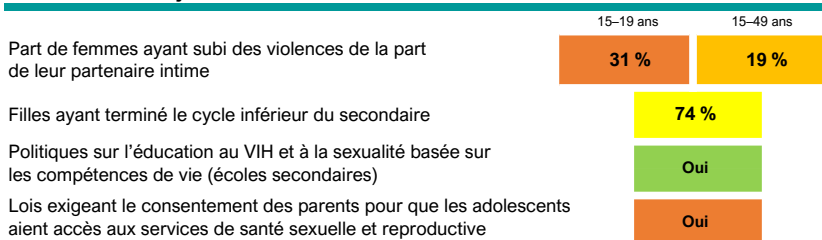
Scores (1 à 10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id... Données insuffisantes na ... Sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés



Adolescentes et jeunes femmes



Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
Distribution de plusieurs mois adoptée		Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opioïdes (doses à emporter)		Non

Remarque : « Oui » signifie que l'adaptation a été mise en place (mais n'est pas nécessairement universellement disponible).

Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif à l'initiative des fournisseurs dans le cadre des services de planification familiale	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



En 2019, les progrès accomplis par rapport aux objectifs annuels de circoncisions masculines médicales volontaires étaient modérés et les progrès par rapport à l'objectif total de CMMV pour 2020 sont lents.

6

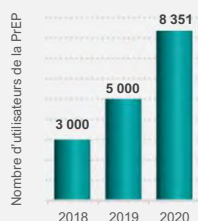
Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncisions masculines médicales volontaires

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

Nombre de personnes ayant activement recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Variation annuelle (2019-2020) du nombre d'utilisateurs de la PrEP

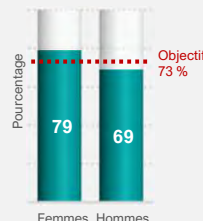
+67 %

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée



Couverture du traitement antirétroviral

Globale **85 %**
 Professionnel(le)s du sexe **78 %**
 HSH **94 %**

Personnes qui s'injectent des drogues **Données insuffisantes**

Les niveaux de charges virales supprimées sont globalement très élevés. D'après des données disponibles limitées, la couverture du traitement parmi les populations clés est très élevée.

5

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

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

Dix actions	2017	2020
1 - Évaluation des besoins de prévention du VIH	Pas fait	Fait
2 - Objectifs de prévention du VIH	Fait	Fait
3 - Stratégie de prévention du VIH	Pas fait	Fait
4 - Réforme juridique et politique	Pas fait	Partiellement fait
5a - Estimations de la taille des populations clés	Partiellement fait	Partiellement fait
5b - Ensemble pour populations clés définies	Pas fait	Fait
5c - Estimations du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes	Pas fait	Fait
5d - Ensemble pour adolescentes, filles et jeunes femmes	Pas fait	Pas fait
6 - Plan de développement des capacités et d'assistance technique	Pas fait	Pas fait
7 - Contrats sociaux	Pas fait	Pas fait
8 - Analyse des lacunes financières de la prévention du VIH	Pas fait	Fait
9 - Renforcer le suivi du programme	Pas fait	Fait
10 - Examen des performances	Pas fait	Fait

● Fait ● Partiellement fait ● Pas fait

Sources de données : estimations de l'ONUSIDA relatives au VIH, 2020 ; Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 ; Enquête sur les progrès de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, 2020 ; et ICF - compilateur STAT du programme DHS. Couverture des populations clés, sources de données : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020, Propositions du Fonds mondial 2020 et Plan opérationnel pays (COP) 20 du PEPFAR.

Remarque : les estimations relatives au VIH 2020 présentées portent sur 2019. D'autres données peuvent se rapporter à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées.

Références

1. 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 2 novembre 2020).
2. Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du VIH 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 2 novembre 2020).
3. Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020. Troisième rapport intermédiaire, octobre 2019. Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020-prevention-roadmap-third-progress-report_fr.pdf, consulté le 2 novembre 2020).
4. Garantir l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits à la procréation : mesurer la cible 5.6 des ODD. New York : FNUAP ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020-prevention-roadmap-third-progress-report_fr.pdf, consulté le 2 novembre 2020).
5. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M et al. Épidémiologie mondiale du VIH parmi les professionnelles du sexe : influence des déterminants structurels. *Lancet*. 2015;385:55-71.
6. Bowring AL, Ampt FH, Schwartz S, Stooze MA, Luchters S, Baral S et al. HIV pre-exposure prophylaxis for female sex workers: ensuring women's family planning needs are not left behind. *J Int AIDS Soc*. 2020;23:e25442.
7. Grulich AE, Guy R, Amin J, Jin F, Selvey C, Holden J et al. Population-level effectiveness of rapid, targeted, high-coverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study. *Lancet VIH*. 2018;5:e629-37.
8. O'Halloran C, Sun S, Nash S, Brown A, Croxford S, Connor N et al. HIV in the United Kingdom: towards zero HIV transmissions by 2030. Londres : Santé publique Angleterre, 2019.
9. Mansoor LE, Yende-Zuma N, Baxter C, Mngadi KT, Dawood H, Gengiah TN et al. Integrated provision of topical pre-exposure prophylaxis in routine family planning services in South Africa: a non-inferiority randomized controlled trial. *J Int AIDS Soc*. 2019;22:e25381.
10. Havlir DV, Balzer LB, Charlebois ED, Clark TD, Kwarisiima D, Ayieko J et al. HIV testing and treatment with the use of a community health approach in rural Africa. *N Engl J Med*. 2019; 381:219-29.
11. Hayes R, 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; 381:207-18.
12. Iwujic C, Orne-Gliemann J, Larmarange J, Balestre E, Thiebaut R, Tanser F et al. Universal test and treat and the HIV epidemic in rural South Africa: a phase 4, community cluster randomized trial. *Lancet VIH*. 2018;5:e116-25.
13. Makhema J, Wirth KE, Pretorius Holme M, Gaolathe T, Mmalane M, Kadima E et al. Universal testing, expanded treatment, and incidence of HIV infection in Botswana. *N Engl J Med* 2019; 381 : 230-242.
14. Lyons C. Utilizing individual-level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same-sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. 23E^e Conférence internationale sur le SIDA, 6-10 juillet 2020 (Résumé OAF0403).
15. Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV Response, Bridging the Gaps. Fast-Track or off track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030. The Hague: Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV Response; 2020.
16. L'ONUSIDA condamne l'usage abusif des pouvoirs exceptionnels à l'encontre des populations marginalisées et vulnérables. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19, consulté le 2 novembre 2020).
17. Agissons maintenant : Rapport mondial actualisé sur le sida, 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/en/GR2020_documents_archive, consulté le 2 novembre 2020).
18. Shadow report 2020. Brighton : Frontline AIDS ; 2020.
19. COVID-19 and HIV: moment, epidemics, opportunities. How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. Genève : UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf, consulté le 2 novembre 2020).
20. Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les femmes. New York : Nations Unies ; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/note_de_synthese_-_l'impact_de_la_covid-19_sur_les_femmes_et_les_filles.pdf, consulté le 2 novembre 2020).
21. COVID-19 global gender response tracker. New York : PNUD ; 2020 (<https://data.undp.org/gendertacker>, consulté le 2 novembre 2020).
22. La pandémie fantôme : la violence contre les femmes pendant la COVID-19. New York : ONU-Femmes; 2020 (<https://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>, consulté le 2 novembre 2020).
23. From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19. New York : ONU-Femmes ; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>, consulté le 2 novembre 2020).
24. De Zalduondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH, en cours d'impression.

Copyright © 2020

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 ne supposent 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 soit complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

ONUSIDA/JC3006F



ONUSIDA
Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org