

Note de l'Union Africaine sur la Politique de prévention du VIH en Afrique

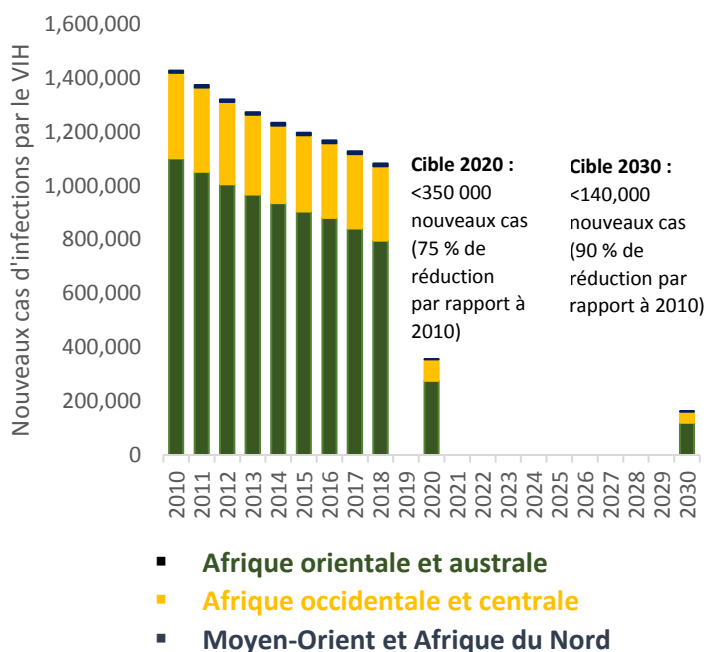


Vers une décennie de recul du VIH

Informations générales sur la prévention du VIH

Figure 1 : Nouvelles tendances et cibles relatives à l'infection au VIH (à mettre à jour)

L'Afrique demeure le continent le plus touché par l'épidémie de VIH : elle compte 62 % des nouvelles infections par le VIH et 68 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde. L'ampleur de l'épidémie de VIH varie considérablement en Afrique. La prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans s'élève en moyenne à 7,0 % en Afrique orientale et australe où elle dépasse 20 % dans quatre pays, à 1,5 % en Afrique occidentale et centrale, et à 0,1 % en Afrique du Nord et au Moyen orient. Un important partage des responsabilités entre les gouvernements de la région, la société civile, les donateurs internationaux et le monde de la recherche a permis une diminution des infections par le VIH dans plusieurs pays. Néanmoins, des difficultés majeures persistent.



En 2017, une Coalition mondiale pour la prévention du VIH a été lancée et 19 pays africains ayant une forte charge de morbidité liée au VIH l'ont rejointe. Cette coalition, qui place les pays et les communautés au centre de son action, vise à garantir une responsabilisation en matière de fourniture de services de prévention à grande échelle en vue d'atteindre les cibles de la déclaration politique 2016 sur la fin du sida, notamment une réduction de 75 % des infections par le VIH d'ici 2020. La feuille de route 2020 pour la prévention de la transmission du VIH fournit les bases pour un mouvement dirigé par les pays visant à intensifier les programmes de prévention afin d'atteindre les cibles mondiales et nationales. Elle comporte **cinq piliers majeurs** (Figure 2) et **dix actions clés** (Figure 3) que doivent entreprendre les pays.

Figure 2 : Les cinq piliers prioritaires de la prévention

- Prévention combinée* pour les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires ;
- Prévention combinée* pour les populations clés ;
- Programmes de promotion des préservatifs ;
- Circoncisions masculines médicales volontaires ;
- Prévention basée sur les antirétroviraux : suppression virale et prophylaxie pré-exposition (PrEP).

* **La prévention combinée de la transmission du VIH** est une approche des programmes qui propose une combinaison de **services** (préservatifs, PrEP lorsqu'elle est indiquée, dépistage du VIH et orientation vers un traitement), de **communications** (conseils, sensibilisation de la communauté et (nouveaux) médias) et d'un **appui structurel** (autonomisation des communautés, promotion des normes sociales et de genre sous-jacentes), associée à une forte intégration et à des connexions avec les autres services sanitaires et sociaux.

Figure 3 : Dix actions clés pour renforcer les actions de prévention



Politiques de l'Union africaine en matière de VIH et de sida : où on est-on concernant la prévention du VIH ?

L'Union africaine est restée centrée sur la priorité accordée à la santé dans le cadre de sa planification stratégique globale à travers aussi bien de l'Agenda de l'Afrique à l'horizon 2063: 'l'Afrique que nous voulons', que sa Stratégie de santé pour l'Afrique 2016-2030.

Le deuxième objectif de cette stratégie qui vise à atteindre la fin du sida, de la tuberculose et du paludisme... dans le cadre de la réduction de la morbidité et de l'action visant à mettre un terme aux décès évitables ». La Stratégie de santé pour l'Afrique envisage des approches clés pour atteindre ces objectifs décisifs :

- l'évaluation des performances du système de santé ;
- la couverture sanitaire universelle ;
- le leadership et la bonne gouvernance ;
- le développement des ressources humaines pour la santé ;
- l'investissement en faveur des adolescents et des jeunes.

Toujours en ligne avec sa Stratégie de santé pour l'Afrique, la commission 'AIDS Watch Africa' (AWA) de l'Union africaine, dirigée par les ministères de la Santé et les chefs d'État et de gouvernement africains, a endossé le cadre catalytique de l'Union africaine pour lutter contre le sida et la tuberculose et éliminer le paludisme d'ici 2030.

Avec le but clair de mettre un terme à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030, le plan de mise en œuvre du cadre catalytique décrit la **réduction des nouvelles infections par le VIH comme un objectif clé** qui comporte des étapes à franchir et des cibles à atteindre.

Le tableau 1 présente les cibles du cadre catalytique de l'Union africaine.

Tableau 1 : Cibles du cadre catalytique de l'Union africaine

Objectifs	Étapes importantes	Cibles
Réduction des nouvelles infections par le VIH par rapport à 2015	Moins de 350 000 par an	Moins de 140 000 par an
2.1 Transmission mère-enfant	Moins de 40 000 infections à VIH chez les enfants et leurs mères en bonne santé.	Aucune infection d'enfant et leurs mères en bonne santé
2.2 Jeunes	90 % des jeunes sont dotés de compétences qui leur permettent de se protéger du VIH	Tous les jeunes sont dotés de compétences qui leur permettent de se protéger du VIH
2.3 Hommes et femmes	90 % des hommes et des femmes ont accès à la prévention combinée du VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive	Tous les hommes et les femmes ont accès à la prévention combinée du VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive

2.4 Circoncision	La couverture de 90 % des hommes par la circoncision dans les lieux à prévalence élevée est atteinte et les niveaux de couverture sont maintenus	27 millions d'hommes supplémentaires sont volontairement circoncis médicalement dans les endroits à prévalence élevée
2.5 Populations clés	90 % des populations clés ont accès aux services de prévention combinée du VIH	Toutes les populations clés ont accès aux services de prévention combinée du VIH

En termes d'engagement et d'action, où en sommes-nous ?

Aujourd'hui, la question est de savoir quelles actions sont menées au niveau national pour atteindre les cibles fixées par l'Union africaine ? Les nouvelles infections par le VIH reculent-elles comme prévu ?

La réponse est que l'Afrique n'est pas bien positionnée pour atteindre les cibles de 2020. En effet, les nouvelles infections au VIH n'ont diminué que de 25 % en 2018 comme en témoigne la figure 1 (page 1).

Les avancées sont inégales comme l'indiquent les données détaillées fournies dans le tableau 2 (page suivante). Dans certains pays, les nouvelles infections ont reculé de plus de 40 % entre 2010 et 2018 alors que dans d'autres pays, les nouvelles infections ont par contre augmenté. De manière générale, les données récentes sur nouvelles infections et la couverture des programmes suggèrent que des efforts supplémentaires sont requis au niveau national en matière de prévention de la transmission du VIH. Les nouvelles infections par le virus n'ont pas diminué suffisamment rapidement en raison de quatre facteurs essentiels :

Les données révèlent que tous les piliers de la prévention peuvent donner de bons résultats en Afrique; toutefois, les avancées sont inégales et globalement trop lentes.

- **un engagement politique et programmatique limités** en faveur de la prévention primaire ;
- **Une inéquité et un accès limité** dans l'atteinte des populations prioritaires, notamment les jeunes femmes et les hommes adultes dans les régions à prévalence élevée du VIH et dans le ciblage des populations clés d'un point à l'autre du continent, ainsi que les populations en situation de conflit ou contexte humanitaire ;
- **une accélération insuffisante** des programmes de prévention, notamment des services de santé en général et des services de proximité, et peu d'approches novatrices pour la fourniture de services de prévention;
- **des investissements inadéquats et un financement insuffisant** pour la prévention du VIH.

Tableau 2 : Progrès accomplis en matière de prévention du VIH dans les États Membres de l'Union africaine

Pays	Nouvelles infections par le VIH				Les cinq piliers de la prévention primaire								Transmission de la mère à l'enfant
	Base de 2010	2018	Cible pour 2020	Évolution	Jeunes femmes	Populations clés			Préservatifs	*Circoncision masculine médicale volontaire	Prévention basée sur les antirétroviraux		
					Utilisation du préservatif, femmes 15-24 ans	Couverture des travailleurs du sexe	Couverture des hommes ayant des rapports homosexuels	Couverture des consommateurs de drogues injectables	Utilisation du préservatif, hommes 15-49 ans	Prévalence de la circoncision médicale (15-24 ans)	Fourniture de services de PrEP : oui/non	Personnes vivantes avec le VIH parvenues à une suppression de la charge virale	Femmes enceintes couvertes par le traitement antirétroviral
Afrique du Sud	390000	240000	97500	-40%	50%	45%	33%	24%	Id	56%	Yes	54%	87%
Algérie	990	1300	250	29%	id	10%	14%	Id	Id	Id	No	55%	74%
Angola	26000	28000	6500	6%	33%	43%	25%	Id	53%	96%	No	Id	38%
Bénin	4400	3800	1100	-15%	38%	18%	44%	Id	46%	Id	Pending	48%	>95%
Botswana	13000	8500	3250	-36%	id	60%	64%	Id	Id	25%	Yes	81%	>95%
Burkina Faso	4600	2400	1150	-49%	61%	47%	76%	Id	74%	95%	No	Id	>95%
Burundi	3700	1700	930	-55%	33%	26%	18%	Id	53%	89%	Pending	Id	80%
Cameroun	36000	23000	9000	-34%	61%	23%	17%	Id	74%	44%	Pending	Id	80%
Cap-Vert	<200	<200	31	-18%	id	92%	98%	Id	Id	Id	No	42%	Id
Comores	<100	<100	2	-67%	32%	Id	Id	Id	60%	97%	No	68%	Id
Congo	5800	5300	1450	-9%	43%	Id	Id	Id	58%	99%	No	Id	25%
Côte d'Ivoire	25000	17000	6250	-33%	33%	96%	39%	22%	63%	99%	Yes	41%	90%
Djibouti	<500	540	109	24%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	30%
Égypte	1200	3600	300	196%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	16%
Erythrée	810	580	200	-29%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	39%	48%
Eswatini	11000	7800	2750	-31%	71%	51%	24%	Id	Id	30%	Yes	81%	79%
Éthiopie	29000	23000	7250	-23%	24%	Id	Id	Id	54%	72%	No	Id	92%
Gabon	2900	2000	730	-31%	60%	Id	Id	Id	75%	99%	No	Id	72%
Gambie	1800	2200	450	20%	27%	Id	Id	Id	67%	Id	No	Id	68%
Ghana	22000	20000	5500	-8%	19%	48%	55%	Id	39%	96%	No	Id	79%
Guinée	8200	6600	2050	-19%	33%	Id	17%	Id	53%	99%	No	Id	65%
Guinée équatoriale	3900	5100	980	30%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	50%
Guinée-Bissau	3400	2600	850	-24%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	48%
Kenya	66000	46000	16500	-30%	60%	51%	Id	34%	76%	93%	Yes	Id	91%
Lesotho	20000	13000	5000	-34%	82%	55%	40%	Id	77%	72%	Yes	57%	77%
Libéria	2700	1900	680	-31%	22%	Id	Id	Id	42%	99%	No	Id	93%
Libye	790	<500	200	-43%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	0%	0%
Madagascar	2100	6100	530	193%	5%	Id	40%	Id	13%	95%	No	Id	25%
Malawi	55000	38000	13750	-30%	53%	68%	65%	Id	76%	28%	No	69%	>95%
Mali	9400	14000	2350	51%	19%	52%	73%	Id	39%	98%	No	Id	24%
Maroc	1200	900	300	-25%	id	63%	49%	45%	Id	Id	Yes	59%	61%
Maurice	980	910	250	-7%	id	81%	86%	84%	Id	Id	No	16%	>95%
Mauritanie	<500	<200	61	-47%	id	Id	Id	Id	Id	Id	Pending	Id	38%
Mozambique	160000	150000	40000	-7%	51%	51%	4%	15%	47%	63%	Yes	Id	>95%
Namibie	9900	6100	2480	-38%	68%	56%	44%	Id	80%	36%	Yes	87%	>95%
Niger	1500	1700	380	11%	29%	59%	46%	Id	64%	99%	No	45%	58%
Nigeria	120000	130000	30000	5%	43%	44%	25%	15%	58%	99%	Yes	42%	44%
Ouganda	92000	53000	23000	-43%	44%	40%	18%	8%	62%	46%	Yes	64%	93%
RASD	Id	Id	Id	Id	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	0%	0%
République centrafricaine	9100	5500	2280	-40%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	71%
République démocratique du Congo	31000	19000	7750	-39%	24%	Id	Id	Id	31%	97%	Yes	Id	44%
Rwanda	9000	3600	2250	-61%	51%	Id	Id	Id	66%	30%	No	74%	>95%
Sao Tomé-et-Pr.	Id	Id	Id	Id	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	0%	0%
Sénégal	2100	1300	530	-39%	43%	Id	6%	Id	Id	98%	Pending	Id	65%
Seychelles	Id	Id	id	Id	id	87%	62%	75%	Id	Id	No	0%	0%
Sierra Leone	5200	4100	1300	-22%	7%	15%	24%	28%	Id	99%	No	26%	Id
Somalie	650	<500	160	-40%	id	Id	Id	Id	Id	Id	No	Id	19%
Soudan	5300	5200	1330	-2%	id	20%	33%	Id	Id	Id	No	Id	5%

Soudan du Sud	14000	19000	3500	35%	id	16%	Id	Id	Id	Id	No	Id	56%
Tanzanie	83000	72000	20750	-13%	55%	20%	14%	10%	Id	79%	Yes	62%	93%
Tchad	7400	6500	1850	-11%	37%	Id	Id	Id	Id	94%	No	Id	56%
Togo	7200	5000	1800	-31%	49%	Id	59%	Id	61%	98%	No	Id	80%
Tunisie	<500	<500	52	22%	id	36%	36%	29%	Id	Id	Yes	24%	Id
Zambie	56000	48000	14000	-13%	40%	Id	Id	Id	56%	28%	Yes	59%	>95%
Zimbabwe	62000	38000	15500	-38%	57%	44%	71%	Id	85%	14%	Yes	Id	94%

Notes : di = données insuffisantes. Sources : estimations ONUSIDA 2019, suivi mondial de la lutte contre le sida 2019, enquêtes démographiques et sanitaires.

Focus de l'Afrique sur la prévention du VIH

- 1. Leadership, appropriation nationale, gouvernance et responsabilité :** L'engagement politique doit demeurer la principale priorité quand il s'agit de limiter les nouvelles infections au VIH. Les gouvernements doivent renforcer le leadership et l'appropriation nationale des programmes de prévention en termes de gestion et de redevabilité. Assurer la bonne gouvernance des programmes de prévention, suppose aussi d'améliorer la coordination à tous les niveaux et à travers les secteurs concernés. Les pays africains doivent prendre en compte les aspects sociaux de la transmission du VIH et consolider la réponse multisectorielle qui va au-delà du secteur de la santé.
- 2. Accès universel et équitable à la prévention, au diagnostic, au traitement, aux soins et au soutien :** L'accès universel est un droit humain fondamental qui doit comprendre des mesures équitables et abordables pour couvrir 90 % de la population. Une attention spéciale doit être portée aux jeunes et aux adultes dans les lieux à prévalence élevée et parmi les populations clés, en particulier les travailleurs (ses) du sexe qui restent la population la plus affectée par le VIH en Afrique et dans le monde entier. Les systèmes de santé doivent être renforcés pour protéger les groupes les plus pauvres et vulnérables.
- 3. Participation et implication de la communauté :** Les stratégies et les programmes à base communautaire aident à améliorer l'accès aux services de prévention, ainsi que leur utilisation et leur couverture. Les gouvernements doivent renforcer les capacités des communautés à prendre part à l'expansion de services de prévention contre le VIH et soutenir la mise au point de mécanismes orientés vers les communautés afin de développer des services de prévention. Par ailleurs, les communautés doivent être mieux outillées pour participer au suivi, à la notification et à l'interprétation des données issues des activités de prévention à base communautaire.
- 4. Défis de financement de la prévention du VIH :** Les pays africains reconnaissent la nécessité d'investir dans la santé et d'accroître les ressources nationales affectées à la lutte contre le VIH. Cependant, les programmes de prévention du VIH sont souvent confrontés à des déficits de financement plus importants que ceux des programmes de soins et de traitement bien qu'une prévention à impact conséquent soit plus rentable et permette de réaliser plus d'économies à moyen terme. Les États Membres doivent envisager l'affectation d'un quart du budget de lutte contre le VIH au niveau national à la prévention primaire, et ce, selon la prévalence du VIH locale et les coûts du traitement. Au sein même des programmes de prévention, la priorité en termes de financement doit être accordée à la fourniture de préservatifs, aux programmes ciblant les populations clés et aux interventions qui visent à réduire la stigmatisation à l'encontre des populations clés et des personnes qui vivent avec le VIH. D'autres approches innovantes pour le financement des programmes de prévention sont recommandées pour combler les lacunes et permettre une utilisation efficace des ressources afin de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH.
- 5. Obstacles politiques :** L'obtention des résultats positifs en termes de prévention requiert un environnement politique favorable qui permette de juguler les facteurs qui augmentent la vulnérabilité, entravent la demande en services de prévention du VIH ou en minimisent l'accès, l'observance et l'adhérence. L'Engagement d'Abuja de 2001 appelle à revoir aussi les lois et politiques aux niveaux national et régional pour renforcer la protection basée sur les droits de toutes les personnes vulnérables et populations clés.

L'Union africaine considère que le moment est venu pour les pays africains d'amener le continent à adopter les recommandations de la présente note de politique rappelant l'appel d'Abuja à accélérer les programmes de prévention du VIH au moyen d'une prévention combinée efficace fondée sur des données factuelles, notamment auprès des jeunes, des femmes, des filles et des autres populations vulnérables, pour parvenir à réduire le nombre de nouveaux cas de nouvelles infections par le VIH vers l'objectif de zéro transmission du VIH d'ici 2030.

Prévention du VIH : mesures prises par les pays africains

Voici quelques exemples de pays où les programmes de prévention ont atteint une bonne couverture et enregistré des résultats encourageants :

L'échange de connaissances et d'expérience entre les pays sera essentiel pour relier les initiatives qui ont enregistré un succès sur le continent.

- Le **Lesotho** et l'**Eswatini** ont notifié une couverture élevée des adolescentes et des jeunes femmes par les programmes de prévention du VIH, un haut niveau d'utilisation des préservatifs lors des relations avec un partenaire non régulier associés à l'augmentation de la couverture du traitement contre le VIH. Dans les deux pays, la réduction de l'incidence du VIH s'est accélérée.
- Le **Ghana** et l'**Ouganda** ont accompli des progrès en adoptant une éducation complète à la sexualité dans les écoles dans le cadre du cursus scolaire, mais aussi grâce à la mise en œuvre de services de santé sexuelle et reproductive fournis dans les établissements scolaires.
- En **Eswatini**, une loi condamnant les actes d'offenses et de violence domestique (2018) a été adoptée pour permettre de protéger les adolescentes et les jeunes femmes des abus.
- Le **Kenya** met en œuvre des programmes de grande ampleur pour différentes populations clés y compris les travailleurs (ses) du sexe, les hommes ayant des rapports avec les hommes, les usagers de drogues injectables, malgré le fait que les comportements adoptés par les populations soient pénalisés. En outre, d'autres pays comme la **Côte d'Ivoire** et le **Zimbabwe** disposent de programmes à grande échelle ciblant les travailleurs (ses) du sexe.
- En **Namibie** et au **Zimbabwe**, la distribution et la promotion actives des préservatifs pendant deux décennies ont induit les niveaux les plus élevés d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier.
- L'**Ouganda** et la **République unie de Tanzanie** ont réalisé le plus grand nombre de circoncisions masculines médicales volontaires en 2018 (1,5 millions de garçons et d'hommes) montrant ainsi que le passage à l'échelle de ces types de services est possible.
- Le **Kenya**, le **Maroc** et l'**Afrique du Sud** ont enregistré des avancées dans l'introduction de la PrEP dans les programmes de prévention, montrant ainsi que la PrEP peut être introduite dans les programmes visant les populations les plus vulnérables pour d'autres pays.