



**NATIONAL AGENCY
FOR THE CONTROL OF AIDS
NACA**

ÉTUDE DE CAS

Consolider la Prévention du VIH

**La Réponse
Coordonnée du
Nigéria face aux
Perturbations du
Financement
en 2025**

Cette étude de cas détaille le rôle de l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) dans la gestion des services de prévention du VIH au Nigeria, ainsi que l'expérience du pays face aux défis liés au changement soudain du financement externe qui a menacé la continuité des programmes en 2025. Elle met en avant les actions, les résultats et les enseignements tirés du maintien de la prévention grâce à une coordination renforcée, à l'intégration, à l'intégration multisectorielle et au renforcement des capacités numériques.

Contexte

La riposte nationale du Nigeria au VIH a évolué, passant d'activités principalement menées par le secteur de la santé à un cadre réglementaire multisectoriel conçu pour garantir l'appropriation et la durabilité au niveau national. En 1998, un Comité national d'action contre le sida a été créé en tant que plateforme multisectorielle chargée de coordonner les activités aux niveaux fédéral et des États au-delà du secteur de la santé. Ce comité est devenu l'Agence nationale de lutte contre le sida en 2007, avec des fonctions élargies comprenant la formulation de politiques, l'élaboration de stratégies et la coordination des acteurs multidisciplinaires et multipartites, ainsi que des acteurs des gouvernements des États et locaux dans leurs activités de mise en œuvre.

L'accent mis par le Nigeria sur la prévention du VIH

La Stratégie mondiale de lutte contre le sida et, plus récemment, l'ambitieuse Feuille de route pour la prévention du VIH de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ont guidé l'accélération de la riposte du Nigeria en matière de prévention du VIH. Le Nigeria a enregistré une baisse de 68 % des nouvelles infections par le VIH entre 2010 et 2024, dans un contexte marqué par :

- une intensification du traitement contre le VIH, qui a réduit la charge virale au niveau de la population
- la poursuite de la prévention de base grâce à l'augmentation de l'utilisation du préservatif depuis les années 1990 (ce qui aura un effet même si l'utilisation du préservatif n'a peut-être pas augmenté après 2010)
- une prévention ciblant les populations clés, en particulier les travailleurs du sexe, qui a des effets en aval sur la transmission hétérosexuelle au sein d'autres populations

Les dépenses consacrées à la prévention primaire se situaient entre 2 et 9 % entre 2019 et 2021, contre une référence mondiale de 25 %.

L'évaluation nationale des dépenses consacrées au sida au Nigeria pour la période 2015-2018 a révélé qu'une dépense annuelle moyenne de 19,5 millions de dollars américains a été allouée aux programmes de prévention du VIH dans la population générale entre 2015 et 2018. Si l'on tient compte des quelque 100 millions de personnes sexuellement actives au Nigeria pendant cette période, ces dépenses consacrées aux programmes de prévention du VIH s'élèvent à environ 0,20 dollar par personne.

Le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et d'autres partenaires extérieurs ont financé une grande partie des infrastructures de prévention, notamment des cliniques spécialisées de type « guichet unique » (OSS) et des modèles d'intervention communautaire axés sur les populations clés.

Selon une étude de modélisation, la proportion estimée de nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés était d'environ 11 % - et la majeure partie des fonds destinés à la prévention du VIH chez les adultes, provenant de donateurs internationaux, était axée sur ces populations clés.

Afin d'optimiser l'utilisation des ressources déjà limitées consacrées à la prévention du VIH, la NACA a donné la priorité aux adolescents et aux jeunes âgés de 10 à 24 ans, qui représentent 33 % de la population nigériane. Cette décision tenait compte de l'évolution démographique et du contexte épidémiologique, dans lequel l'âge médian des nouvelles infections chez les jeunes femmes était en hausse. Ainsi, une approche combinée d'interventions biomédicales, comportementales et structurelles a été conçue et articulée dans le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida (2023-2027). Ce plan a donné la priorité à des services combinés de prévention du VIH, y compris :

- Une approche globale de marché visant à faciliter l'accès aux préservatifs, qui segmente la population en fonction d'indicateurs socio-économiques afin de permettre l'accès à des préservatifs et des lubrifiants gratuits, commercialisés à des fins sociales (subventionnés) ou disponibles dans le commerce.
- La communication d'un changement de comportement stratégique et durable en faveur de l'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels hors mariage chez les adolescents et les jeunes adultes (par le biais du marketing commercial et social).
- La diffusion continue de messages encourageant le dépistage du VIH chez les personnes à risque en fonction de leur profil de risque, y compris le dépistage à l'initiative du prestataire, l'amélioration de l'accès aux produits d'autodépistage du VIH et la garantie d'une large disponibilité des interventions en matière de santé sexuelle et reproductive, du diagnostic et du traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que du dépistage du cancer du col de l'utérus.

La Gestion de la NACA après le Changement de Politique Américaine de 2025

Le changement des priorités politiques en 2025 et le gel de 90 jours de toute l'aide étrangère des États-Unis ont entraîné une profonde incertitude quant à l'avenir des investissements du PEPFAR, ce qui a eu un impact significatif sur les programmes de prévention du VIH au Nigeria. La NACA a mis en œuvre une réponse s'appuyant sur une approche en cinq points :

- 1** Une analyse rapide de la situation pour identifier les problèmes critiques affectant la continuité des services et les défaillances des systèmes, ainsi que l'élaboration d'une réponse priorisée pour relever ces défis.
- 2** Une activation de la gouvernance et coordination multipartite pour mobiliser l'action collective.
- 3** Une collaboration avec les ministères fédéraux et étatiques de la Santé pour définir des voies d'intégration des services de lutte contre le VIH qui ont été affectés.
- 4** Une action multisectorielle et une approche transversale visant à identifier les opportunités, les contributions et les lignes budgétaires hors secteur de la santé pouvant faire l'objet d'une réaffectation au sein des ministères, départements et agences (MDA) du gouvernement.
- 5** Un suivi, un apprentissage et une adaptation.

1 Une analyse rapide de la situation et une hiérarchisation des priorités

La NACA a collaboré avec le Forum des dirigeants sur le VIH pour mener une évaluation rapide des points sensibles immédiats du pays, en identifiant les priorités de transition et les actions nécessaires. Les services dispensés dans les établissements de soins de premier et deuxième niveaux, tels que la prévention de la transmission verticale du VIH, les soins prénatals et le dépistage du VIH, se sont poursuivis. Tous les services hors établissement ont été partiellement perturbés ou interrompus. Les services liés au VIH destinés aux adolescents et aux jeunes ont été en grande partie suspendus. Trente-deux mille agents de santé soutenus par des organisations non gouvernementales (ONG) ont été licenciés, ce qui a entraîné des interruptions de service tant dans les établissements de santé autonomes que dans les établissements publics. De plus, la charge de travail des agents de santé du gouvernement a augmenté, avec un élargissement de la portée des services de prévention, de soins et de traitement du VIH. Bien que le Nigeria dispose d'un système d'information sur la gestion de la santé (SIGS) financé par des fonds nationaux, certains segments de son infrastructure de données et de son système de reporting dépendaient fortement de la gestion et du financement des ONG. À la suite de l'ordre de suspension des activités, l'absence de ces données a posé des défis pour la continuité des services. La forte dépendance vis-à-vis du financement du PEPFAR a mis en péril les services essentiels de prévention du VIH.

2 Activation de la gouvernance et coordination multipartite

La NACA a reconvoqué le Groupe de travail technique national sur la prévention (NPTWG) et est devenue le principal vecteur de la gouvernance de crise, réunissant les ministères fédéraux, les agences d'État pour la lutte contre le sida (SACA), les représentants des bailleurs de fonds, les partenaires de mise en œuvre, les réseaux des populations clés et les organisations communautaires afin d'aligner les priorités et de partager des informations en temps réel. Des mandats clairs pour les comités infranationaux et les canaux de communication ont été élaborés, et les conditions au niveau communautaire ainsi que les décisions nationales de transition ont été discutées au sein de ces sous-comités. Les sous-comités du groupe ont permis la mise en place de volets de travail parallèles – orientations en matière d'intégration, stratégies de financement et suivi – afin que la réponse soit coordonnée sur le plan opérationnel. Ce comité a facilité la collaboration entre le gouvernement, les bailleurs de fonds, la société civile et les réseaux communautaires. Lors de la reprogrammation de la 7e Assemblée générale du Fonds mondial, le comité a apporté sa contribution à la collaboration avec le Mécanisme de coordination nationale.

3 Collaboration avec les ministères fédéraux et des États chargés de la santé pour définir des voies d'intégration des services de lutte contre le VIH

La NACA a mis en place une voie d'intégration pour les cliniques OSS soutenues par les bailleurs de fonds grâce à un ensemble d'activités opérationnelles, notamment des évaluations, des interactions avec les États et les établissements, le renforcement des capacités des agents de santé, ainsi que des réseaux d'orientation pour le transfert des dossiers et des patients des cliniques OSS vers les établissements. Cependant, la capacité d'absorption des États était inégale et tous les États ne pouvaient pas assumer immédiatement les fonctions OSS, ce qui a nécessité une approche par étapes et un soutien technique et en produits de base continu. Le ministère de la Santé a fourni des lignes directrices sur la continuité opérationnelle qui ont facilité l'intégration.

4 Action multisectorielle et effort de généralisation

La NACA a intensifié l'intégration de la lutte contre le VIH dans l'ensemble des ministères, départements et agences (MDA), en accordant la priorité aux secteurs susceptibles d'avoir un impact plus important sur la riposte au VIH. Par exemple, consciente de la perte de services destinés aux adolescents et aux jeunes, la NACA a mobilisé les ministères du Travail, de la Protection sociale, de l'Éducation, des Affaires féminines et du Développement de la jeunesse, ainsi que les commissions des sports et les collectivités locales, afin qu'ils apportent leur contribution par le biais de leviers non sanitaires : suivi et soutien en milieu scolaire, prévention du VIH via les lieux de travail et réorientation des politiques. Cette approche d'intégration a donné la priorité à des interventions et mesures essentielles telles que l'adhésion communautaire, la recherche des personnes perdues de vue et l'utilisation du préservatif, tout en accélérant la prise en main nationale. Il reste essentiel de tirer parti de différents secteurs pour élargir l'éventail des acteurs et des canaux de distribution par lesquels les informations et les interventions de prévention du VIH, telles que les préservatifs, le dépistage du VIH et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par voie orale, peuvent être diffusées, compte tenu de la perte de prestataires de services et de programmes communautaires. Cette approche multisectorielle offre également des canaux politiques supplémentaires pour le financement national.

5 Suivi, apprentissage et adaptation

La NACA a utilisé la plateforme d'apprentissage en ligne pour renforcer les capacités des responsables de la mise en œuvre des programmes,

du personnel des agences d'État chargées de la lutte contre le sida, des organisations communautaires (OC), des réseaux et des MDA gouvernementaux afin de s'orienter vers l'intégration, l'intégration des programmes et la co-crédation d'opportunités de durabilité dans un environnement fragile. Cependant, les visites de supervision et de mentorat dans les États ont systématiquement révélé d'importantes lacunes en matière de capacités de prévention du VIH aux niveaux national et infranational, avec des difficultés dans le suivi et la surveillance des interventions de prévention et des résultats, qui sont moins bien mesurés que les indicateurs de traitement. Cela a également limité la rapidité avec laquelle l'impact des programmes peut être démontré et utilisé pour renforcer le plaidoyer budgétaire.

Réalisations et résultats des programmes

- La coordination a permis d'éviter une panique généralisée à travers le pays et les structures de coordination nationales et régionales préexistantes ont permis une prise de décision rapide et uniforme.
- L'intégration a préservé l'accès aux services essentiels liés au VIH, notamment la prévention de la transmission verticale du VIH, le dépistage du VIH, la PrEP, la distribution de préservatifs et les filières d'orientation, et a permis d'éviter des interruptions de traitement à grande échelle, en particulier parmi les populations vulnérables et clés.
- L'intégration multisectorielle a renforcé la résilience au niveau des États. L'intégration des activités de lutte contre le VIH dans les MDA a mobilisé des ressources non sanitaires et créé des voies de prestation alternatives qui ont réduit la dépendance à court terme vis-à-vis des financements linéaires des bailleurs de fonds et réparti la responsabilité de la prévention entre les différents secteurs.
- Le renforcement des capacités numériques et l'apprentissage en ligne ont amélioré les compétences des acteurs de terrain en matière d'intégration et de généralisation, permettant une adoption accélérée des nouvelles orientations opérationnelles lorsque le mentorat et la supervision étaient disponibles.

Lacunes et contraintes

- Le Nigeria est confronté à des limites importantes pour évaluer le coût réel de sa riposte au VIH en raison de lacunes dans les données qui ont ralenti les efforts de mobilisation des ressources nationales.

- Les programmes de prévention du VIH et leurs données qui les sous-tendent, la chaîne d’approvisionnement et les systèmes de suivi ont continué à en subir les conséquences, entraînant ainsi une perte de millions de dollars en investissements.
- La prévention du VIH reste sous-financée par rapport au fardeau de l’épidémie.
- Les difficultés en matière de données et de suivi pour la prévention persistent, ce qui empêche de démontrer rapidement l’impact des interventions et limite la capacité à mener un plaidoyer budgétaire plus fort en faveur du financement de la prévention.
- La prestation de services au niveau communautaire et de nombreux canaux de sensibilisation menés par la société civile restent affaiblis, ce qui limite la couverture des populations vulnérables en l’absence d’un réinvestissement rapide.
- Dans la mesure où la feuille de route nationale pour la pérennisation de la lutte contre le VIH définissait des stratégies visant à intégrer les services au sein des établissements publics et à mettre en place un approvisionnement localisé, elle n’avait pas anticipé le retrait soudain du soutien des donateurs, ce qui a compliqué la transition.

Priorités de la NACA

La NACA a identifié un ensemble de priorités pour stabiliser la riposte et tracer la voie vers une prévention durable et pilotée au niveau national :

- Estimer de manière réaliste les coûts des interventions de prévention du VIH proposées dans les établissements de santé et dans d’autres plateformes multisectorielles ; s’appuyer sur ces estimations pour élaborer un dossier d’investissement en faveur de la prévention du VIH.
- Renforcer l’intégration des services afin que les activités de prévention soient intégrées aux services de santé primaires et secondaires de routine, y compris les soins prénatals, la santé sexuelle et reproductive et les plateformes adaptées aux adolescents, afin d’assurer la continuité lorsque des programmes autonomes sont interrompus ou cessent leurs activités.
- Promouvoir une approche globale de la prévention du VIH impliquant l’ensemble de la société et donnant la priorité aux populations vulnérables (y compris les adolescents et les jeunes), afin de pérenniser la lutte contre l’épidémie et de s’attaquer aux facteurs de risque liés au genre et aux structures sociales.
- Mobiliser davantage de financements nationaux grâce à un plaidoyer budgétaire ciblé et à des lignes budgétaires des MDA pouvant être réorientées pour tirer parti des contributions des secteurs non sanitaires

afin de réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs. Institutionnaliser l'intégration multisectorielle en définissant des rôles clairs et des voies de responsabilisation pour les MDA, et en appliquant les directives d'intégration existantes aux budgets, aux plans de travail et aux cadres de suivi.

- Renforcer les systèmes au niveau communautaire en intégrant le VIH dans l'infrastructure nationale de santé communautaire afin de faciliter la sensibilisation, le recours au dépistage du VIH et le soutien à l'observance.
- Renforcer la mesure et la responsabilisation en rétablissant des indicateurs de prévention de routine et en générant des données désagrégées en temps opportun afin de rendre la prévention visible et finançable.

Conclusion

Lorsque les contraintes de financement de 2025 ont menacé de compromettre les programmes de prévention sur lesquels comptent de nombreux Nigériens, la NACA a réagi par un ensemble cohérent de mesures de gouvernance, d'évaluation rapide de la situation, de mobilisation multisectorielle et de voies d'intégration qui ont permis de préserver les services de base liés au VIH. La réponse à la crise a démontré l'utilité des structures de coordination statutaires et de leurs sous-comités techniques lorsqu'elles sont rapidement mises en œuvre avec un mandat clair et des axes de travail parallèles. L'intégration des cliniques OSS soutenues par les bailleurs de fonds dans les établissements publics, l'accélération de l'intégration dans les MDA et le renforcement ciblé des capacités numériques ont atténué les pertes de services et créé de nouveaux points d'entrée pour la mobilisation des ressources nationales.

Le travail à venir est réfléchi et pragmatique : traduire l'intégration d'urgence en normes de service et en flux de financement courants ; combler les lacunes en matière de capacités et de produits de base au niveau des États pour rendre l'intégration durable à grande échelle ; reconstruire les canaux de prestation au niveau communautaire pour rétablir la couverture de prévention pour les populations clés et les adolescents ; et renforcer les mesures afin que les résultats et les effets de la prévention soient visibles, attribuables et éligibles à un financement. Il est essentiel que le financement national supplémentaire soit converti en budgets prévisibles au niveau des programmes pour la prévention, plutôt qu'en allocations ponctuelles ou ad hoc.

Si la NACA et ses partenaires consolident les acquis opérationnels de la réponse d'urgence – en intégrant la prévention dans les systèmes de santé courants, en institutionnalisant les responsabilités multisectorielles et en comblant les lacunes en matière de données et de capacités –, le Nigeria pourra passer d'une gestion de crise à une réponse de prévention du VIH plus résiliente et prise en charge au niveau national, qui protège les plus vulnérables et assure la maîtrise durable de l'épidémie.



Developed by the HIV Multisector Leadership Forum. A community of practice of National AIDS Coordinating Authorities Director Generals of the Global HIV Prevention Coalition countries. With support from from the Global HIV prevention Coalition secretariat. With the technical support of Yemaya Health Advisory.