



PRINCIPALES
CONCLUSIONS
TIRÉES DES TABLEAUX
DE BORD 2021 DE
LA COALITION
MONDIALE POUR
LA PRÉVENTION
DU VIH

Table des matières

Résumé analytique	3
Introduction	8
Contexte.....	8
La méthode des tableaux de bord de la Coalition.....	10
Progrès dans les pays cibles de la Coalition.....	12
En bonne voie : pays avec des réductions substantielles du nombre de nouvelles infections à VIH	12
Nécessité d'accélérer le rythme pour les pays qui connaissent des réductions modérées du nombre de nouvelles infections à VIH	16
Nécessité absolue de recentrer la prévention et d'en augmenter l'ampleur : pays où le nombre de nouvelles infections à VIH diminue lentement ou pas du tout	20
Pays à épidémies concentrées : lacunes importantes et progrès variés dans la réduction du nombre de nouvelles infections à VIH.....	22
Progrès concernant les cinq principaux piliers de la prévention et les stratégies de soutien	26
Prévention chez les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte incidence du VIH	26
Prévention auprès des populations clés, en particulier les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus	30
Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	31

Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	33
Consommateurs de drogues injectables.....	34
Personnes transgenres	36
Les personnes incarcérées	37
Programmation du préservatif	37
Circoncision masculine médicale volontaire.....	39
PrEP et autres moyens de prévention fondés sur les médicaments antirétroviraux	40
Stratégies de soutien : facilitateurs sociétaux	43
Effets de la COVID-19.....	46
Futures évolutions des tableaux de bord de la Coalition	48
Conclusions	49
Où en est la riposte	49
Des perspectives optimistes	51
Annexe 1. État de la prévention du VIH dans les 28 pays cibles de la Coalition mondiale pour la prévention	53
Références	115

Résumé analytique

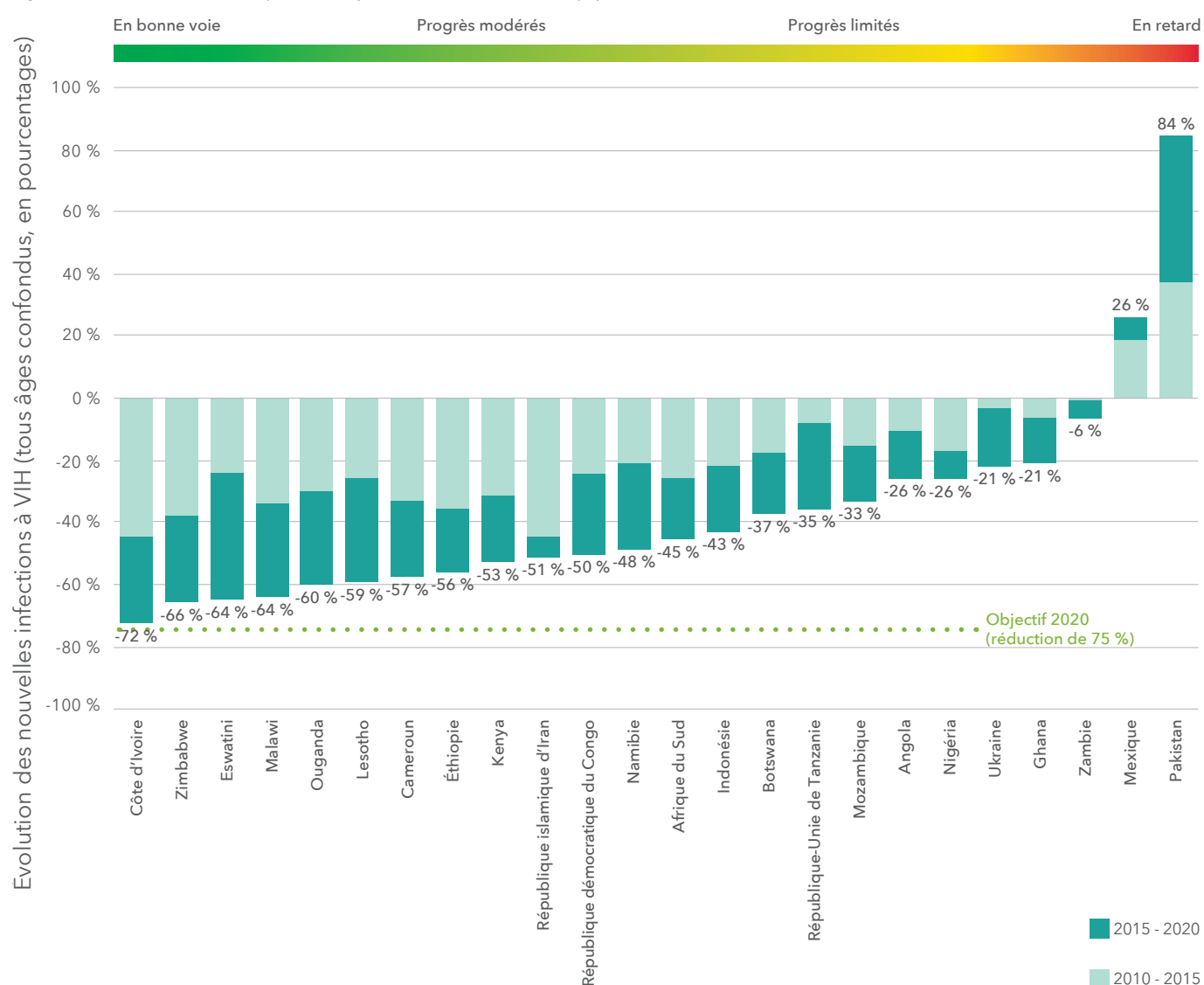
La Déclaration politique des Nations Unies de 2016 sur la fin du sida a codifié l'engagement des États membres, de la société civile, des organisations multilatérales et des partenaires de développement à mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Essentielle pour atteindre ce but, elle a fixé un objectif mondial ambitieux de prévention du VIH pour 2020 : réduire le nombre annuel de personnes infectées par le VIH de 75 % par rapport aux niveaux de 2010. Les États membres, les partenaires et les organisations de la société civile ont créé la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (Coalition) en octobre 2017 afin de galvaniser l'engagement et le soutien nationaux et internationaux en faveur de la prévention du VIH et d'améliorer l'orientation stratégique, la gestion et la responsabilité des programmes nationaux de prévention du VIH dans 28 pays, lourdement touchés et qui enregistraient une incidence élevée du VIH, pour atteindre les objectifs ambitieux de prévention mondiale. L'objectif primordial de la coalition est de renforcer et de maintenir l'engagement politique en faveur de la prévention primaire, grâce à l'établissement d'un programme commun entre les principaux décideurs, bailleurs de fonds et responsables de la mise en œuvre des programmes. La Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2021 a renouvelé cet engagement et fixé pour objectifs de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH à moins de 370 000 par an d'ici à 2025, soit une réduction de 82,5 % par rapport à 2010, et de faire en sorte que, d'ici à 2025, 95 % des personnes exposées au risque d'infection à VIH, dans tous les groupes épidémiologiques concernés, toutes les tranches d'âge et tous les contextes géographiques, aient accès à des options prioritaires de prévention combinée efficaces, adaptées et centrées sur la personne et y recourent.

Ce rapport résume la cinquième série de rapports de la Coalition. Il est rédigé au moment où les pays sont en train de passer de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2016-2020 à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Il offre une perspective prospective sur les conclusions à compter de 2021, qui tient lieu de fondement ou de point de référence pour les progrès accélérés qui s'imposent pour la prochaine décennie. Les précédents rapports d'avancement de la Coalition ont détaillé la feuille de route 2020 - le plan d'action en 10 points de la Coalition pour le renforcement des programmes nationaux de prévention du VIH - et ont rendu compte des avancées et des lacunes observées dans la mise en œuvre de la feuille de route à l'aide de la méthode des tableaux de bord de la Coalition. Ce rapport porte plutôt sur les résultats de ces efforts. Il présente les résultats dans les tableaux de bord de 2021, en examinant les réalisations récentes accomplies dans les 28 pays cibles de la Coalition, puis en résumant les progrès des pays par domaine d'intervention pour aboutir à cinq conclusions globales. Bien que les tableaux de bord et les conclusions présentent un intérêt plus large, les principaux publics visés par ce rapport sont les participants et les parties prenantes impliquées dans la Coalition aux niveaux national, régional et mondial.

1. Diminution des nouvelles infections à VIH dans la plupart des pays, mais à un rythme trop lent

Comme le montre la figure 1, le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué de plus de 50 % depuis 2010 dans 10 des 24 pays cibles pour lesquels des estimations sont disponibles. Bien qu'aucun pays de la coalition n'ait atteint l'objectif 2020 de réduction des nouvelles infections de 75 %, de nombreux pays d'Afrique orientale et australe ainsi que d'Afrique occidentale et centrale ont fait des progrès substantiels vers cet objectif.

Figure 1. Évolution du nombre de personnes ayant contracté le VIH dans 24 pays cibles de la Coalition, 2010-2020



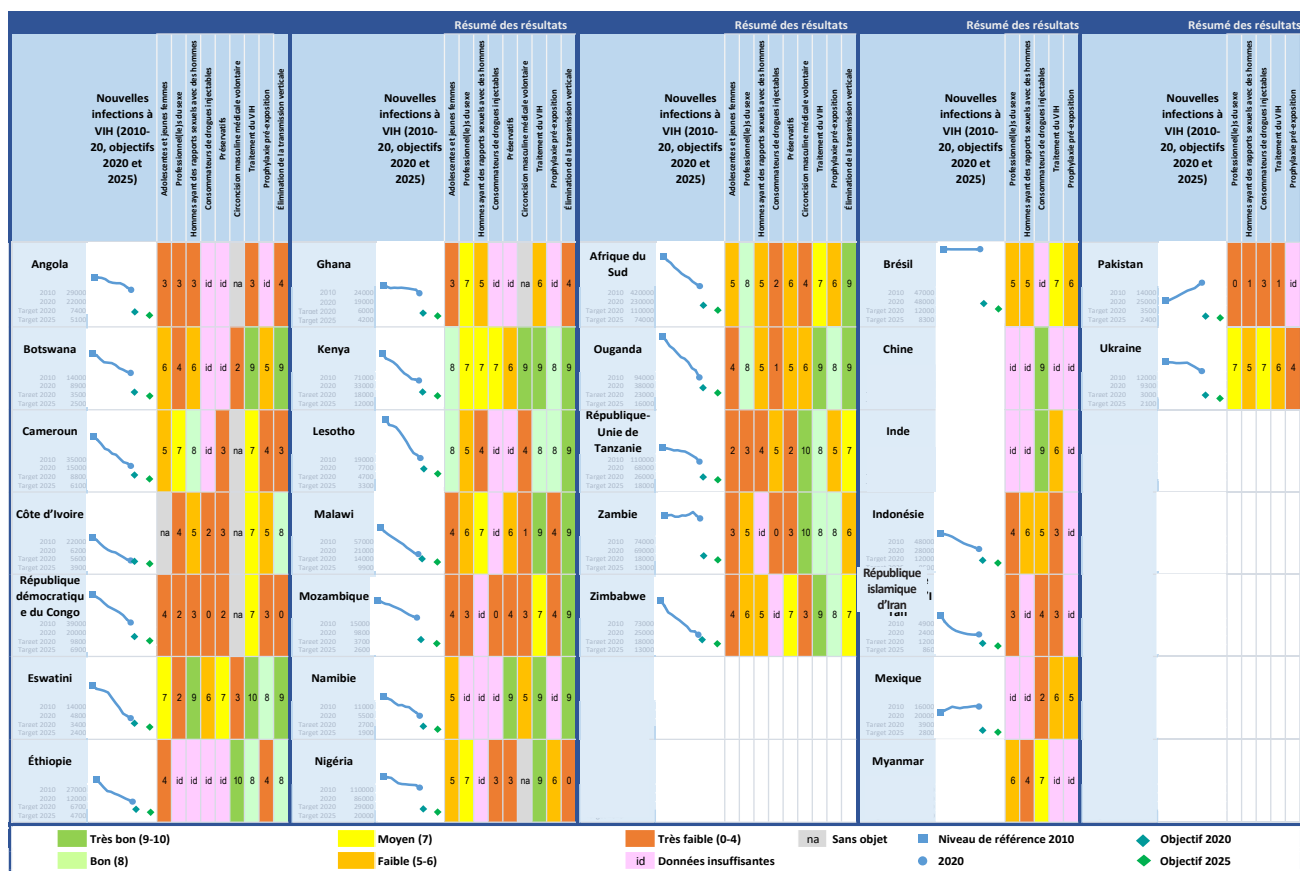
Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2021.

Le rythme de la prévention du VIH depuis 2015 s'est accéléré dans certains pays et ralenti dans d'autres. Seul un des quatre pays enregistrant une baisse minimale se trouve en Afrique (Zambie), et les deux pays qui enregistrent une augmentation du nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH depuis 2010 sont le Mexique et le Pakistan.

2. Persistance de lacunes importantes dans les programmes et les données sur la prévention du VIH parmi les populations clés

Les couleurs orange foncé et rose des tableaux de bord de la Coalition (voir Figure 2) montrent graphiquement les limites des efforts de prévention du VIH parmi les populations clés, même dans les pays qui ont réalisé des progrès significatifs dans l'intensification d'autres aspects du traitement et de la prévention du VIH. Il existe de bons exemples de programmes et ils doivent être reproduits et diffusés, mais les lacunes généralisées mises en lumière dans les rapports sur les populations clés sont trop souvent le fait d'un manque d'efforts et de progrès du programme.

Figure 2. Résumé des tableaux de bord de la Coalition de 24 pays



Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

3. Des efforts croissants en matière de prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins, mais une couverture insuffisante

L'augmentation des investissements, notamment par l'intermédiaire du programme DREAMS, et des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), a permis à plus de 40 % des sites à forte incidence dans 19 pays de la Coalition situés en Afrique subsaharienne de mettre en œuvre des programmes de prévention combinés dédiés à l'intention de ces populations, mais cette échelle de couverture du programme demeure insuffisante. Dix-sept pays cibles de la coalition ont défini des zones infranationales dans lesquelles l'incidence du VIH est élevée chez les adolescentes et les jeunes femmes. Sur ces 17, il n'y a qu'au Kenya et au Lesotho que toutes les zones à forte incidence sont couvertes par des programmes de prévention combinés du VIH recommandés pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins.

4. Inégalité et perturbations de l'accès aux outils de prévention

La COVID-19 a clairement affecté l'accès aux outils de prévention. S'agissant des préservatifs, peu de pays ont fourni des données fiables en 2020, mais certains ont enregistré des réductions de plus de 20 % de la distribution de préservatifs par rapport à 2019. Le nombre d'hommes subissant une circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) a reculé de 40 % entre 2019 et 2020. L'adoption globale de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est restée trop faible pour obtenir l'impact souhaité, mais a continué d'augmenter même pendant la pandémie de COVID-19, bien que 80 % des utilisateurs de la PrEP se trouvent dans seulement six pays cibles de la Coalition. Onze des 26 pays déclarants ont atteint l'objectif de 2020 en ce qui concerne le traitement antirétroviral (TAR), avec 81 % ou plus des personnes vivant avec le VIH recevant un traitement contre le VIH, mais dans quatre pays, moins de 50 % des personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement. Seuls neuf des 17 pays cibles de la coalition pour lesquels des données sont disponibles ont atteint l'objectif de suppression virale de 2020. Parmi ces pays, les taux de suppression virale sont plus faibles chez les hommes que chez les femmes, ce qui reflète la couverture élargie des interventions visant à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la nécessité d'une plus grande promotion des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH chez les hommes et les garçons.

5. Nécessité d'un accent et d'un soutien plus marqués pour améliorer et consolider les données des programmes nationaux et des partenaires d'exécution en vue d'une analyse au niveau national

Afin de réduire la charge que font peser les rapports sur les commissions nationales de lutte contre le sida et leurs partenaires, en 2021, la Coalition a cherché à s'appuyer sur des données validées dans le système de Suivi mondial de la lutte contre le sida pour ce qui est des indicateurs de couverture des services de prévention et de traitement du VIH. Cela a entraîné des lacunes artificielles dans les données des tableaux de bord 2021 de la Coalition, car les données des partenaires de la mise en œuvre concernant les programmes de prévention et de traitement du VIH auprès des populations clés n'étaient pas nécessairement incluses dans les rapports

de Suivi mondial de la lutte contre le sida. Les nombreux indicateurs pour lesquels l'on disposait de « données insuffisantes » donnent une image fragmentée des services en 2020. Certaines de ces lacunes dans les données ont été comblées grâce à un examen documentaire effectué par la Coalition des données intégrées dans les rapports du Fonds mondial et du Plan d'urgence du président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Cependant, l'établissement de rapports réguliers à remettre aux commissions nationales de lutte contre le sida et au Suivi mondial de la lutte contre le sida sur tous les indicateurs du programme de lutte contre le VIH, par tous les partenaires, devrait être systématique.

Conclusions

Les tableaux de bord 2021 font état à la fois de succès encourageants et de lacunes persistantes dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH des pays cibles de la Coalition. Les succès de ces programmes sont divers, mais dans l'ensemble, leurs maillons les plus faibles ont tendance à être la prestation et le suivi des interventions avec et pour les populations clés, bien que les stratégies, les plateformes et les sources de financement des donateurs nécessaires soient de plus en plus disponibles. Remédier à ces lacunes est une priorité pour la Coalition. Les gouvernements et les communautés ne doivent être ni aveugles ni aveuglés par le manque de données concernant les éléments critiques de leurs programmes de prévention du VIH.

Le financement limité de la prévention du VIH est en partie fonction des limites plus larges du financement disponible pour le VIH et pour les systèmes de santé et de protection sociale qui ont été mis à mal par la pandémie mondiale de COVID-19. Cependant, ces limites reflètent également les choix faits par les dirigeants à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé. Des progrès ont été accomplis en faveur des catalyseurs sociétaux d'une programmation efficace de la lutte contre le VIH, mais une plus grande attention est nécessaire pour lever les obstacles sociaux, économiques et politiques en amont qui incitent les décideurs à détourner les efforts des programmes de lutte contre le VIH des populations clés.

On peut s'attendre à ce que des changements progressifs dans les programmes de prévention du VIH des pays – en faisant plus et dans des endroits plus stratégiquement choisis – fassent avancer les pays de la Coalition dans la réalisation de leurs objectifs de 2025. Cependant, la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 recommande de compléter les stratégies de programmation actuelles par un effort plus radical destiné à s'attaquer aux obstacles sociétaux à une programmation efficace du VIH en amont, en mettant l'accent sur l'élimination des inégalités. La collaboration avec les communautés touchées et négligées, y compris les femmes et les filles et les populations clés, et l'intégration des efforts du secteur de la santé avec ceux des partenaires au-delà du secteur de la santé sont des moyens de plus en plus privilégiés. La méthode des tableaux de bord de la Coalition constitue un outil unique et accessible dans la boîte à outils des programmes nationaux de lutte contre le VIH et de leurs parties prenantes lorsqu'ils cherchent à atteindre ces objectifs vitaux.

Introduction

Contexte

En octobre 2017, les États membres de l'OMS, les institutions spécialisées des Nations Unies, les organisations de la société civile et les organisations philanthropiques ont lancé la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (Coalition) dans le but de mobiliser les pays pour qu'ils redynamisent et concentrent leurs efforts de prévention du VIH afin d'atteindre les objectifs ambitieux fixés dans la Déclaration politique des Nations Unies de 2016 visant à mettre fin au sida (1). La Déclaration politique appelait à une réduction de 75 % d'ici à 2020 du nombre annuel de personnes infectées par le VIH par rapport aux niveaux de 2010 afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. La Coalition a pour principale mission d'aider les pays à transformer leurs stratégies nationales de prévention du VIH et leurs plans de mise en œuvre pour atteindre cet objectif ambitieux, en se concentrant sur 28 pays qui, ensemble, représentaient 75 % des nouvelles infections à VIH dans le monde (en 2017).

Cogéré par le Secrétariat de l'ONUSIDA (ONUSIDA) et le Fonds des Nations Unies pour la population, doté d'un petit secrétariat et conseillé par un groupe de travail mondial multipartite sur la prévention du VIH, la Coalition a élaboré et adopté un plan d'action en 10 points : la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020(2).¹ L'objectif de la Feuille de route était d'aider les pays à planifier, mettre en œuvre, surveiller, communiquer et adapter systématiquement des efforts nationaux de prévention du VIH plus ciblés, inclusifs et efficaces, en mettant l'accent sur cinq piliers prioritaires de la prévention du VIH fondée sur des données factuelles :

- ▶ Prévention chez les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte incidence du VIH.
- ▶ Prévention auprès des populations clés, en particulier les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus.
- ▶ Programmation du préservatif.
- ▶ Circoncision masculine médicale volontaire.
- ▶ Prophylaxie pré-exposition (PrEP) et autre prévention fondée sur les médicaments antirétroviraux.

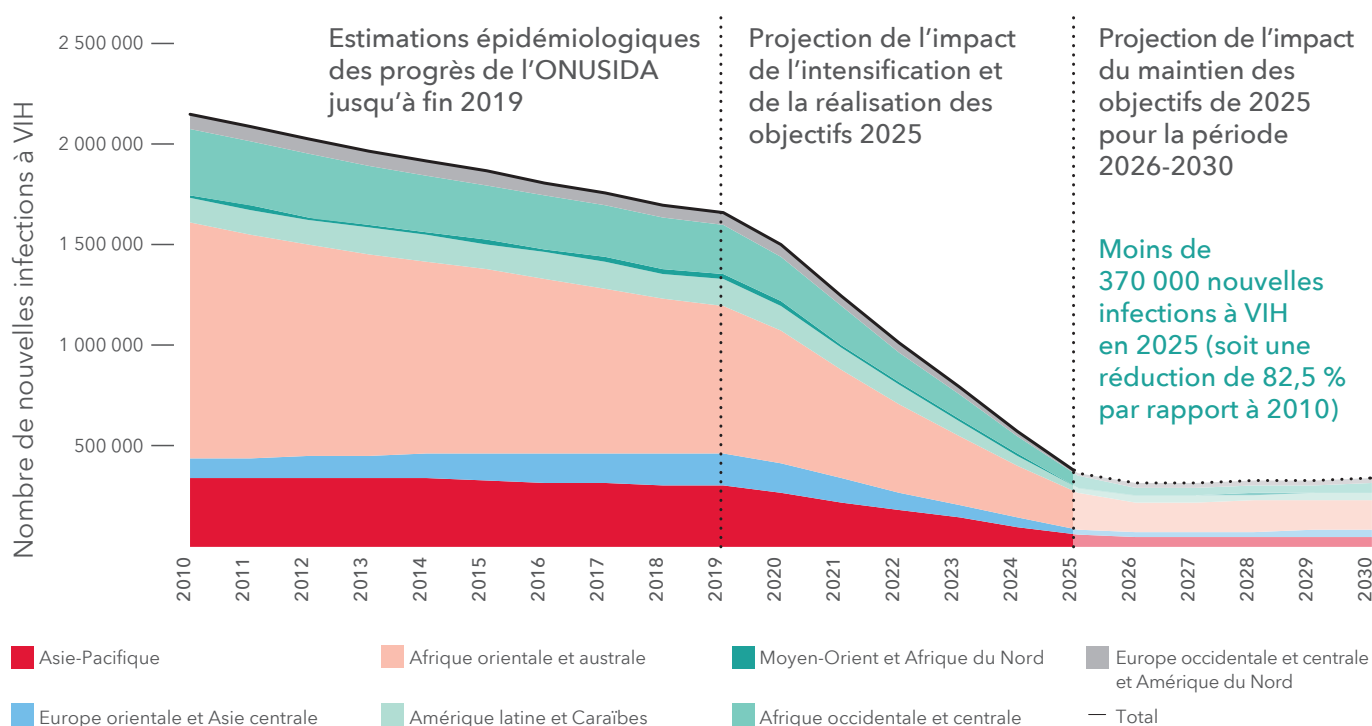
Au départ, la Coalition a reconnu quatre principaux obstacles à la réussite de la prévention du VIH : un leadership politique limité, des obstacles politiques et structurels à l'accès aux services de prévention du VIH, un financement restreint de la prévention du VIH et une mise en œuvre limitée à grande échelle. Ainsi, pour chaque pilier de la prévention, un ensemble multicouche d'interventions recommandées a été mis au point pour répondre aux changements biomédicaux,

¹ Les 10 étapes de la feuille de route 2020 pour la prévention du VIH : 1) évaluation des besoins clés de la prévention ; 2) développement ou révision des objectifs de prévention du VIH ; 3) stratégie de prévention du VIH ; 4) réforme juridique et politique ; 5) estimations de la taille des populations clés et mise en place de paquets de services à leur intention ainsi qu'à l'intention des adolescentes et des jeunes femmes ; 6) plan de renforcement des capacités et d'assistance technique ; 7) mécanismes de contrats sociaux ; 8) analyse des écarts financiers ; 9) renforcement du suivi des programmes ; et 10) examen des performances du programme.

comportementaux et structurels nécessaires à l'accélération et l'amélioration de la réponse. Les pays de la Coalition se sont engagés à assurer un suivi et à rendre compte chaque année de leurs progrès et le Secrétariat compile les résultats de chaque pays chaque année dans un tableau de bord validé par le pays. Les responsables des commissions nationales de lutte contre le sida et d'autres partenaires de la Coalition ont trouvé les tableaux de bord utiles pour identifier les points forts et les lacunes de leurs programmes et à des fins de comparaison avec des pairs (3).

Bien qu'aucun pays n'ait pleinement atteint l'objectif mondial de réduction de 75 % des nouvelles infections à VIH d'ici à 2020, des progrès encourageants ont été accomplis sur la voie de la réalisation de cet objectif, en particulier en Afrique orientale et australe (Figure 3). En outre, de nombreux enseignements ont été tirés qui permettront aux pays de surmonter les principaux obstacles et d'accélérer et d'améliorer leurs efforts de prévention du VIH en cours.

Figure 3. Projection du nombre de nouvelles infections à VIH si les objectifs mondiaux de lutte contre le sida pour 2025 sont atteints (ventilé par région)



Source : *L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies – Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida*. Genève : ONUSIDA ; 2020 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2020/prevaling-against-pandemics>).

En 2020, l'ONUSIDA a entrepris un examen à caractère largement consultatif de l'état de la riposte au VIH dans le monde et a élaboré une nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida (4). Le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA a adopté la nouvelle stratégie en mars 2021.

La Déclaration politique sur le VIH et le sida adoptée par les États membres lors de la session de l'Assemblée générale des Nations Unies tenue en 2021 (5) fixe de nouveaux objectifs :

- Réduire les nouvelles infections à VIH à moins de 370 000 d'ici à 2025 (soit une réduction de 82,5 % par rapport à 2010).

- Veiller à faire en sorte que 95 % des personnes exposées au risque d'infection à VIH, dans tous les groupes épidémiologiques concernés, toutes les tranches d'âge et tous les contextes géographiques, aient accès à des options prioritaires de prévention combinée efficaces, adaptées et centrées sur la personne et y recourent.

La stratégie 2021-2026 (4) a défini des cibles pour 2025 afin de permettre aux pays de se mettre sur la bonne voie pour atteindre l'objectif essentiel de 2030 de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

Ce rapport résume la cinquième série de rapports de la Coalition, réalisée alors que les pays passent de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2016-2020 à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Les quatre précédents rapports d'avancement de la Coalition (6-9) ont détaillé la Feuille de route 2020 - le plan d'action en 10 points de la Coalition pour le renforcement des programmes nationaux de prévention du VIH - et ont signalé les avancées et les lacunes observés dans la mise en œuvre de la Feuille de route en utilisant la méthode du tableau de bord de la Coalition (voir ci-dessous). Ce rapport porte plutôt sur les résultats de ces efforts. Il présente les résultats à partir de 2021, en soulignant d'abord les réalisations récentes et les lacunes dans les 28 pays cibles de la Coalition, puis en résumant les progrès et les lacunes dans chacun des domaines d'intervention des piliers. Bien que les conclusions visent à présenter un intérêt plus large, les principaux publics visés par ce rapport sont les participants et les parties prenantes impliquées dans la Coalition.²

La méthode des tableaux de bord de la Coalition

Depuis 2017, les pays cibles de la Coalition rendent compte chaque année d'un ensemble normalisé d'indicateurs, en s'appuyant sur des programmes nationaux et des données d'enquête provenant de plusieurs sources.³ Le Secrétariat de la Coalition, à son tour, a rassemblé ces données dans des tableaux de bord visuels pour chaque pays afin de résumer les progrès concernant l'ensemble des interventions pour chaque pilier de la prévention du VIH, dans un format qui peut être examiné et comparé entre les 28 pays cibles. Bien que les indicateurs du programme ne puissent pas être directement associés aux tendances concernant le nombre de personnes qui contractent le VIH, ces outils de la Coalition facilitent la réflexion, le débat et la planification prospective aux niveaux national et international.

Les tableaux de bord de la Coalition contribuent à l'amélioration et à la redevabilité du programme

« En plaçant les pays et les communautés au centre, [la Coalition] cherche à assurer la redevabilité de la prestation de services de prévention à grande échelle afin d'atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida, notamment une réduction de 75 % des infections à VIH à moins de 500 000 personnes d'ici à 2020, et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030... La Coalition aspire à maintenir un processus de redevabilité mondiale avec des tableaux de bord de prévention, évaluant l'état et suivant les progrès de la prévention du VIH dans les pays prioritaires visés par la Stratégie d'accélération. »

Source : (5, Annexe 4 page 13)

² Les lecteurs qui souhaitent en savoir plus sur la Coalition ou accéder aux conseils techniques et aux outils pratiques de la Coalition peuvent y accéder sur le site Web de la Coalition mondiale pour la prévention : <https://hivpreventioncoalition.unaids.org>.

³ Les tableaux de bord 2021 s'appuient en grande partie sur les données communiquées dans le système mondial de Suivi de la lutte contre le sida, les engagements nationaux et les instruments politiques, les estimations de l'ONUSIDA sur le VIH et les données d'enquêtes telles que les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes de surveillance biologique et comportementale intégrée (SBCI), les enquêtes en grappes à indicateurs multiples et bien d'autres encore. Les indicateurs et leurs sources sont détaillés dans un document d'orientation (10).

La méthode des tableaux de bord de la Coalition s'appuie sur des décennies d'études et d'investissements par des partenaires nationaux et mondiaux visant à mettre au point des systèmes de suivi et d'évaluation permettant de suivre, d'améliorer et de rendre compte des ripostes nationales au VIH (11). Cet effort mondial a établi un cadre consensuel de suivi et d'évaluation et un ensemble à plusieurs niveaux d'indicateurs recommandés pour la surveillance et le suivi des ripostes au VIH et de leurs résultats, aux niveaux des programmes, national et mondial. Ce système, avec ses indicateurs standardisés et recommandés, est mis à jour au fur et à mesure de l'évolution des ripostes au VIH (12-14), permet aux pays d'améliorer la cohérence, l'orientation et l'efficacité des programmes, de comparer leurs résultats avec d'autres et de maintenir la redevabilité à l'égard des ressources investies dans leurs programmes de lutte contre le VIH.

Les indicateurs de prévention du VIH sélectionnés pour les tableaux de bord nationaux de la Coalition ont été tirés de ce cadre consensuel. Afin de réduire au minimum les charges liées à la collecte et la notification des données concernant les programmes nationaux de lutte contre le sida participants, ils incluent des indicateurs de production, de résultat et d'impact qui sont généralement disponibles. (dix) à partir des estimations de l'ONUSIDA et des sources de données existantes dans la plupart des pays de la Coalition. Un effort particulier a été fait en 2021 pour limiter les indicateurs à ceux qui figuraient dans la base de données du système de Suivi mondial de la lutte contre le sida.

Le cadre de suivi de la Coalition comprend plus de 70 indicateurs de produits et de résultats du programme pour les cinq piliers d'interventions.⁴ Pour créer les tableaux de bord de la Coalition, des notes composites sont calculées pour chaque pays pour chacun des cinq piliers de la prévention et pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Chaque score composite est tiré d'un ou deux indicateurs de résultats sélectionnés et d'un indicateur de couverture, chacun standardisé et pondéré par le Secrétariat de la Coalition pour attribuer une note de 0 à 10 qui représente le niveau de mise en œuvre de cette intervention (voir tableau 1).

Les indicateurs résumés dans les tableaux de bord et les affiches par pays ne représentent qu'une fraction des données utilisées et nécessaires pour gérer les programmes nationaux de lutte contre le VIH. Néanmoins, les tableaux de bord offrent un aperçu percutant de la situation des programmes nationaux et de la direction qu'ils doivent prendre.

Tableau 1. Indicateurs utilisés pour calculer les notes des pays pour les principales interventions de prévention du VIH

Domaine	Couverture	Résultat
Adolescentes et jeunes femmes	Pourcentage de lieux prioritaires (districts ou équivalent) dotés de programmes de prévention du VIH dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins	- Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans - Pourcentage d'adolescentes ayant terminé le premier cycle d'enseignement secondaire
Population clé	Pourcentage de personnes dans une population clé déclarant avoir bénéficié d'un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH (deux interventions au cours des trois derniers mois)	- Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (professionnel(le)s du sexe) ou du dernier rapport anal (homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) - Utilisation de matériel d'injection sûr lors de la dernière injection (consommateurs de drogues injectables)
Préservatifs	Pourcentage du besoin estimé de distribution de préservatifs qui a été satisfait	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier (chez les jeunes femmes âgées de 15 à 49 ans)
Circoncision masculine médicale volontaire	Pourcentage de l'objectif annuel de circoncisions masculines médicales volontaires qui a été atteint	Pourcentage de l'objectif cumulé 2016-2020 de circoncisions masculines médicales volontaires qui a été atteint
Prophylaxie pré-exposition	- Approbation réglementaire de la PrEP et directives sur la PrEP en place - Note de couverture de la PrEP (rapport entre le nombre de personnes sous PrEP et le nombre estimé d'adultes nouvellement infectés par le VIH comme indicateur de la population dans le besoin)	
Traitement antirétroviral	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui ont reçu un traitement antirétroviral (TAR)	
Élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu un traitement contre le VIH	

Source : établi par le Secrétariat de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.

⁴ Ces indicateurs et leurs sources de données sont détaillés dans les orientations communiquées aux partenaires de la Coalition (dix) et sont disponibles sur le site Web de la Coalition mondiale pour la prévention du sida (15).

Progrès dans les pays cibles de la Coalition

Les résumés des tableaux de bord des pays compilés à l'annexe 1 et sur le site Web de la Coalition (15) offrent un aperçu multisectoriel de l'état de la prévention combinée du VIH dans les 28 pays cibles de la Coalition. Cette section décrit l'état des efforts de prévention du VIH pour ces pays classés en quatre groupes. Trois sont des pays d'Afrique subsaharienne qui connaissent des épidémies mixtes de VIH.⁵ Ceux-ci sont regroupés en fonction du taux de progrès obtenu dans la réduction du nombre de personnes qui contractent le VIH. Le quatrième est le groupe de pays cibles de la Coalition d'autres régions, où l'épidémie de VIH est concentrée parmi les populations clés.

Pour chaque groupe, un tableau de bord récapitulatif présente les notes composites des pays pour chacun des piliers d'interventions, en utilisant les couleurs d'un feu tricolore pour signaler les notes très faibles, faibles, moyennes, bonnes et très bonnes ou des données insuffisantes. Les explications pays par pays qui suivent le tableau de bord du groupe mettent en évidence des réalisations et des lacunes sélectionnées pour chaque pays, afin de préciser et de fournir un contexte pour les notes récapitulatives.

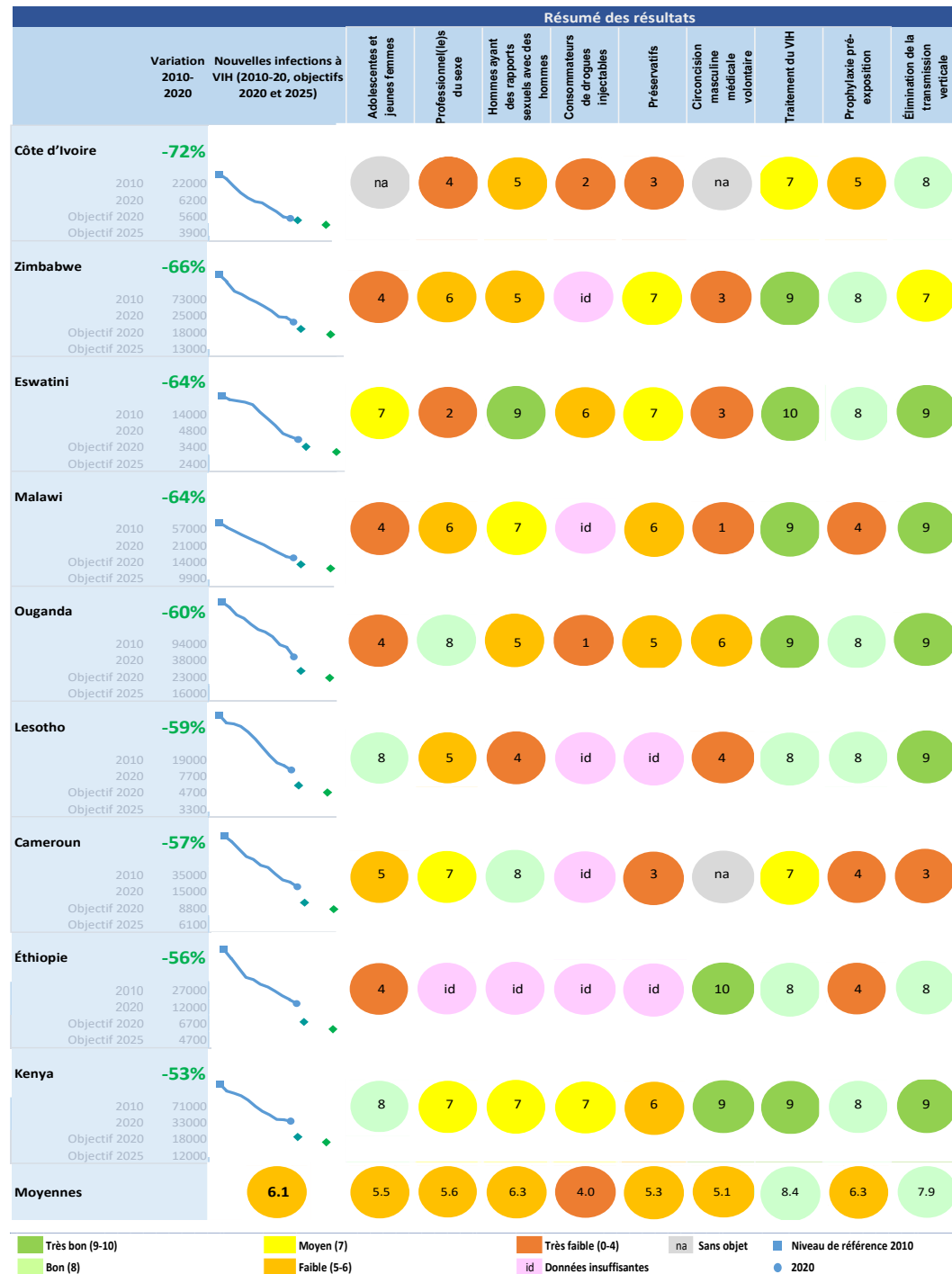
En bonne voie : pays avec des réductions substantielles du nombre de nouvelles infections à VIH

Neuf pays de la Coalition ont réduit les nouvelles infections à VIH de plus de 52,5 % entre 2010 et 2020. Ces pays sont sur la bonne voie pour atteindre l'objectif mondial de réduction du nombre de nouvelles infections à VIH de 82,5 % en 2025 s'ils s'emploient à maintenir ce rythme d'intensification de la prévention combinée du VIH et à combler les lacunes restantes.

Les neuf pays ont tous fait de grands progrès dans le traitement du VIH et dans au moins un autre pilier de la prévention du VIH (Figure 4). Leurs succès sont divers concernant les autres piliers, mais la prévention du VIH pour les populations clés est à la traîne, et les progrès dans la programmation des préservatifs varient, avec des régressions observées dans certains pays. La note moyenne pour les neuf pays était de 6.1 et, à l'exception des programmes de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables, tous les domaines avaient obtenu une note moyenne de 5 et plus.

⁵ Afin de souligner l'observation selon laquelle il existe des populations clés qui ont besoin de services de lutte contre le VIH dans les pays où le mode prédominant de transmission du VIH sont les relations sexuelles hétérosexuelles, les épidémies dans ces pays sont qualifiées de « mixtes » plutôt que de « généralisées ».

Figure 4. Tableau de bord récapitulatif pour les pays cibles de la Coalition situés en Afrique présentant des progrès substantiels dans la réduction des nouvelles infections à VIH



Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Source : Tableau de bord de la prévention du VIH 2021 (pour des données détaillées par pays, voir les résumés des données à l'annexe 1).

Le programme de prévention du VIH du **Cameroun** a bien fonctionné pour ce qui est des services destinés aux hommes homosexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les « supports » pour les professionnel(le)s du sexe, même si ces deux catégories sont criminalisées, mais il présente des lacunes importantes dans les services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes et leurs partenaires masculins, la programmation des préservatifs, la PrEP et l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les données du programme indiquent une couverture très élevée du traitement antirétroviral parmi les populations clés (> 95 % parmi les professionnel(le)s du sexe et les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et une utilisation élevée du préservatif parmi les professionnel(le)s du sexe (96 %) et les hommes qui ont payé pour des rapports sexuels (83 %), même si le travail du sexe et l'homosexualité sont criminalisés. Les données relatives à la couverture du traitement antirétroviral peuvent ne pas être représentatives de toutes les populations clés du pays, mais suggèrent que de bons résultats ont été obtenus dans des cohortes spécifiques. Les données relatives à la couverture de la prévention pour les jeunes femmes et leurs partenaires masculins ne sont pas disponibles, mais dans les enquêtes, les jeunes femmes signalent des niveaux relativement faibles d'utilisation du préservatif et les hommes des niveaux modérés.

La **Côte d'Ivoire** a obtenu de bons résultats dans l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au niveau national. En dépit d'un leadership précoce en matière de politique et de programmation auprès des professionnel(le)s du sexe à Abidjan et dans d'autres villes, son programme de prévention du VIH est actuellement évalué comme faible ou très faible pour toutes les populations clés et pour la programmation des préservatifs. Bien que la Côte d'Ivoire ait appliqué des programmes relativement solides pour les professionnel(le)s du sexe au cours des dernières décennies, en 2020, le pays rapporte que seulement 32 % des professionnel(le)s du sexe recensés ont bénéficié de deux services de prévention du VIH ou plus au cours des trois derniers mois. Seuls 24 % des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont ainsi bénéficié de services, mais ils ont déclaré une utilisation relativement élevée du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal (83 %). La couverture de la thérapie antirétrovirale parmi toutes les personnes vivant avec le VIH est passée à 74 %, mais est restée inférieure à l'objectif de 81 % fixé d'ici à 2020. Le personnel du Gouvernement de la Côte d'Ivoire analyse activement les tableaux de bord de la prévention du VIH chaque année pour identifier et combler les lacunes restantes en matière de prévention.

L'**Eswatini** a fait état de réalisations notables en matière de thérapie antirétrovirale, de PrEP et d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que de prévention auprès des hommes homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Elle a fait part d'une couverture de 76 % des districts prioritaires avec un ensemble de services de prévention combinés du VIH dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes et a satisfait 86 % des besoins en préservatifs du pays. En outre, 95 % des femmes enceintes ont reçu un traitement antirétroviral et le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant a été ramené à 4 %. La prévention par le traitement du VIH est jugée très bonne, et 89 % des hommes et 98 % des femmes vivant avec le VIH connaissent une suppression virale. Cela signifie que la cible 95-95-95 pour 2025 (équivalent à 86 % des personnes vivant avec le VIH ayant une charge virale supprimée) a déjà été dépassé. Le pays fait également des progrès constants dans la fourniture de la PrEP. Des lacunes subsistent dans la circoncision masculine médicale volontaire, avec seulement 39 % de l'objectif de 2020 atteint, et dans la couverture et les résultats de la prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues injectables.

Le programme national de l'**Éthiopie** a presque atteint l'objectif de 2020 pour le traitement antirétroviral (78 %) et a pleinement atteint l'objectif national pour la circoncision masculine médicale volontaire. Les données des enquêtes ont révélé un niveau impressionnant d'utilisation du préservatif parmi les professionnel(le)s du sexe (98 %) et leurs clients (81 %), mais il existe des lacunes frappantes dans les données et les efforts du programme pour les trois populations clés. En outre, 50 % des lieux où l'incidence du VIH est plus élevée ont des programmes de prévention du VIH dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes. Cependant, l'utilisation déclarée du préservatif avec des partenaires non réguliers reste très faible, soit 22 % chez les jeunes femmes.

Le programme national du **Kenya** a été couronné de succès en matière de thérapie antirétrovirale, de circoncision masculine médicale volontaire et d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et presque aussi bien en ce qui concerne la prévention auprès des adolescentes et des jeunes femmes et leurs partenaires masculins, avec 100 % des comtés à haut Incidence du VIH ayant des programmes de prévention dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes. La couverture du programme pour les consommateurs de drogues injectables est également bonne. Les paquets de services destinés aux professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues injectables comprennent tous les éléments recommandés ; les travailleurs et travailleuses du sexe ont déclaré que 92 % des personnes qui s'injectaient des drogues avaient utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel rémunéré, et que le recours à des pratiques d'injection sécurisées par les personnes qui s'injectaient des drogues était important bien qu'il ne soit pas universel (88 %). L'objectif cumulé de circoncision masculine médicale volontaire pour 2020 a été pleinement atteint. Le Kenya a mis en place l'un des programmes de PrEP les plus réussis (52 229 utilisateurs en 2020), mais la programmation du préservatif est plus faible, avec seulement 57 % des femmes et 76 % des hommes déclarant utiliser des préservatifs avec des partenaires non réguliers. Les politiques et les lois continuent de criminaliser le travail du sexe, l'homosexualité et la consommation de drogue.

Le **Lesotho** propose également des programmes de prévention du VIH dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins dans 100 % de ses districts prioritaires, mais les données sont jugées faibles, très faibles ou insuffisantes en ce qui concerne la prévention pour les populations clés. Le pays a atteint une suppression virale de 80 % chez les personnes vivant avec le VIH et a ainsi dépassé l'objectif de 73 %. Au total, 76 % des femmes et 77 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier partenaire non régulier. L'environnement politique est mitigé : le travail du sexe et la consommation de drogue sont criminalisés, mais pas l'homosexualité et les identités transgenres. Seuls 8 % des professionnel(le)s du sexe et des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont déclaré éviter les soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination.

Le **Malawi** a accompli des progrès majeurs dans le traitement du VIH et l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il a atteint 85 % de suppression virale chez les femmes vivant avec le VIH et 79 % chez les hommes, dépassant ainsi l'objectif de 73 % fixé pour 2020. Parmi les travailleurs et les travailleuses du sexe vivant avec le VIH, 91 % recevaient un traitement antirétroviral, tout comme 86 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cependant, seuls 33 % des districts prioritaires fournissent un ensemble dédié de services de prévention du VIH aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins, et seulement 21 % des filles ont terminé leurs études secondaires. La couverture des populations clés était relativement plus élevée : 68 % et 65 % des professionnel(le)s du sexe et des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont bénéficié de services en 2020. La programmation des

préservatifs a répondu à 60 % des besoins de distribution, mais le Malawi a fait moins de progrès en matière de circoncision masculine médicale volontaire en 2020 puisque seulement 8 % de l'objectif annuel a été atteint en 2020.

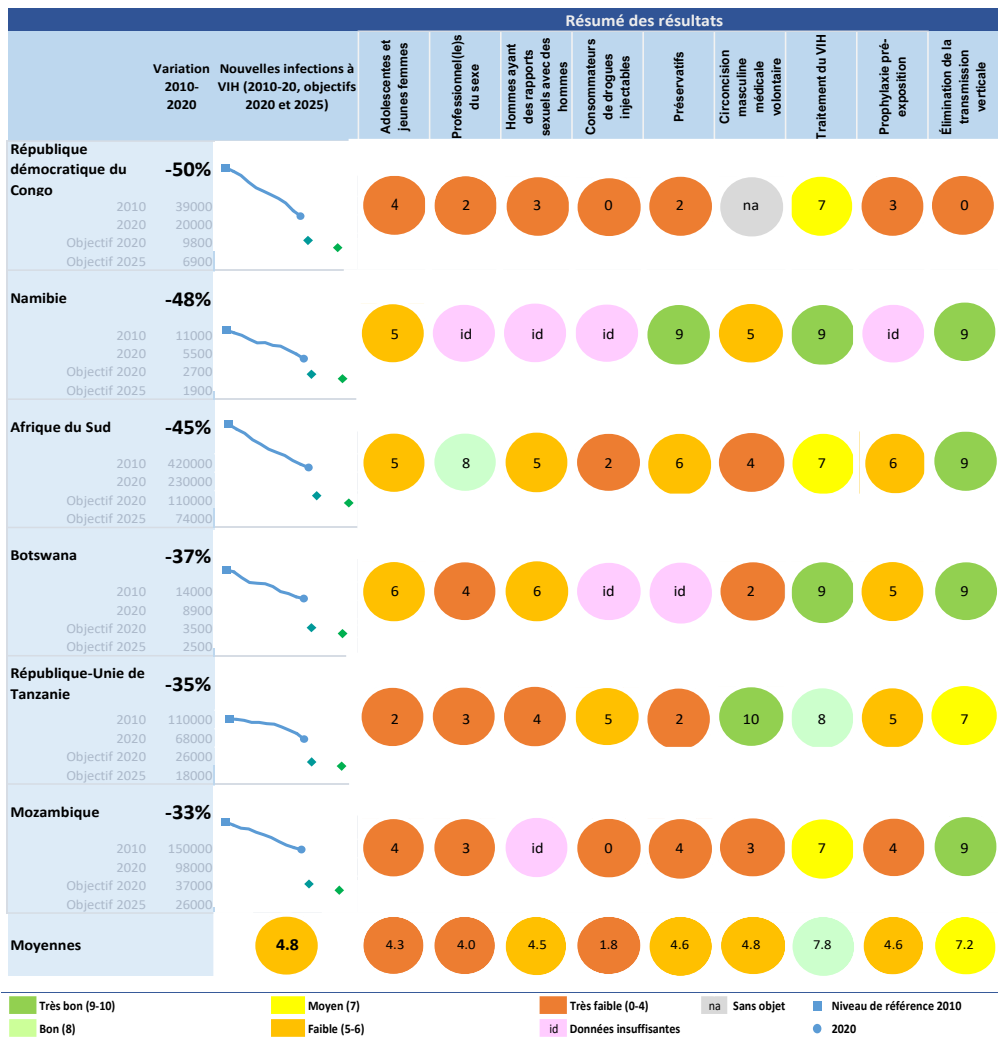
L'**Ouganda** a également excellé dans la thérapie antirétrovirale et l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et ses programmes en matière de travail du sexe et de PrEP ont bénéficié d'une bonne couverture. Quatre-vingt-quinze pour cent des femmes enceintes ont reçu un traitement antirétroviral, et 88 % des femmes vivant avec le VIH et 77 % des hommes ont connu une suppression virale en 2020, ce qui dépasse l'objectif de 73 % de leur programme. Il existe des lacunes dans la programmation pour les jeunes : un ensemble dédié de services de prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes n'était disponible que dans 37 % des lieux à forte incidence. Des progrès ont été signalés concernant la circoncision masculine médicale volontaire : plus de 500 000 circoncisions ont été pratiquées en 2020, et 64 % de l'objectif cumulé a été atteint. Cependant, des lacunes importantes sont encore observées dans les services destinés aux hommes homosexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux consommateurs de drogues injectables, et le travail du sexe, l'homosexualité et la consommation de drogues restent criminalisés.

Le **Zimbabwe** enregistre une baisse constante de l'incidence du VIH depuis plus de deux décennies, et en 2020, la thérapie antirétrovirale et la PrEP constituaient la partie la plus importante de son programme de prévention. Les niveaux de traitement antirétroviral ont déjà dépassé l'objectif de 2025 de 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH. L'utilisation du préservatif signalée lors des dernières enquêtes était la plus élevée de la région avec le Lesotho et la Namibie. Cependant, en 2020, seuls 67 % des besoins estimés en préservatifs ont été satisfaits puisque la distribution des préservatifs a diminué. Une avancée majeure concernant la PrEP a conduit à une augmentation de 482 % de son utilisation en un an, avec près de 49 000 utilisateurs. Une utilisation élevée du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré a été signalée parmi les professionnel(le)s du sexe et les clients. Cependant, la couverture des lieux à forte incidence avec des programmes dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes était très faible (18 %). Seuls 45 % de l'objectif cumulé de circoncisions masculines médicales volontaires ont été atteints, en partie en raison de perturbations majeures survenues en 2020. La stigmatisation associée au travail du sexe est restée élevée, comme en témoignent les 39 % de travailleurs et travailleuses du sexe qui ont évité les soins de santé par peur.

Nécessité d'accélérer le rythme pour les pays qui connaissent des réductions modérées du nombre de nouvelles infections à VIH

Dans six pays de la Coalition situés en Afrique subsaharienne, le nombre de nouvelles infections à VIH a reculé entre 22,5 % et 52,5 %. Cela signifie que la courbe des nouvelles infections à VIH va dans la bonne direction, mais le rythme du déclin doit s'accélérer pour atteindre l'objectif de 2025 de 82,5 % de réduction par rapport à 2010. Les six pays ont accompli des progrès modérés ou satisfaisants dans l'amélioration de l'accès au traitement du VIH et à d'autres interventions fondées sur les médicaments antirétroviraux (PrEP, circoncision masculine médicale volontaire et élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant), mais beaucoup moins de progrès dans l'accès aux interventions de prévention combinée dédiées aux populations clés et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins (Figure 5). Avec une amplification des efforts et de l'échelle et des changements d'orientation pour s'attaquer aux populations les plus à risque, ces pays peuvent se mettre sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de 2025. Le score moyen pour les neuf domaines thématiques était de 4,8 dans ce groupe de pays, ce qui est inférieur à celui des pays enregistrant des réductions plus substantielles des nouvelles infections à VIH.

Figure 5. Résumé des tableaux de bord pour les pays cibles de la Coalition situés en Afrique présentant des progrès modérés dans la réduction des nouvelles infections à VIH



Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Source : Tableau de bord de la prévention du VIH 2021 (pour des données détaillées par pays, voir les résumés des données à l'annexe 1).

Le **Botswana** a excellé dans la thérapie antirétrovirale et l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, mais présente des lacunes dans les programmes et les données concernant d'autres piliers. Il a dépassé les objectifs de 2020 pour le traitement du VIH, et 93 % des femmes et 76 % des hommes avaient une suppression virale en 2020, ce qui est déjà au-delà de l'objectif de 2025 pour les femmes. Le pays a réduit le taux de transmission de la mère à l'enfant à 2 %. Les politiques rendent obligatoire l'éducation sur le VIH et la sexualité dans les écoles, et 92 % des filles ont achevé le premier cycle de l'enseignement secondaire. Cependant, de grandes lacunes subsistent en matière de prévention primaire. L'utilisation du préservatif chez les professionnel(le)s du sexe a diminué et n'est plus que de 76 %. Les progrès sont également lents en ce qui concerne la circoncision masculine médicale volontaire, avec seulement 29 % de l'objectif cumulé 2016-2020 atteint. La PrEP était disponible et comptait 2 259 utilisateurs en 2020, ce qui est faible par rapport à l'épidémie et à la taille de la population. Un écart important a été signalé pour les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins, avec seulement 33 % des districts prioritaires ayant des programmes dédiés.

En **République Démocratique du Congo**, les estimations suggèrent que le nombre de personnes qui contractent le VIH a diminué, mais en raison notamment du manque de données, les contours exacts du programme national de prévention du VIH ne sont pas clairs. La couverture du traitement du VIH a augmenté ces dernières années pour atteindre 75 % en 2020. Le taux de transmission de la mère à l'enfant reste très élevé à 28 % et le manque d'accès des femmes à la thérapie antirétrovirale pendant la grossesse ou l'allaitement est à l'origine de la contraction du VIH pour les trois quarts des enfants nouvellement infectés. Seuls 24 % des jeunes femmes et 31 % des jeunes hommes ont déclaré avoir utilisé des préservatifs avec des partenaires non réguliers. La couverture de la prévention du VIH parmi les populations clés reste faible et, bien que la PrEP soit disponible, moins de 600 personnes utilisaient la PrEP à la fin de 2020, ce qui est loin d'être d'une ampleur suffisante au regard de la taille des populations clés.

Au **Mozambique**, les services de prévention du VIH ont encore beaucoup à faire dans tous les domaines, à l'exception de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en dépit de plusieurs succès politiques liés à la prévention du VIH. En 2020, 60 % des femmes et 50 % des hommes vivant avec le VIH avaient une suppression virale, donc bien que des progrès aient été réalisés, l'objectif mondial de 73 % n'a pas été atteint. La couverture du programme pour les populations clés est très faible et il existe des lacunes dans les données sur les résultats de la prévention primaire. En outre, l'utilisation du préservatif dans les rapports sexuels à haut risque est très faible (42 % chez les femmes et 47 % chez les hommes), et des niveaux élevés de violence entre partenaires intimes ont été signalés (16 % pour les adolescentes et les jeunes femmes et 10 % pour l'ensemble des femmes en 2020). Le programme de circoncision masculine médicale volontaire n'a atteint que 20 % de l'objectif annuel et 44 % de l'objectif cumulé (2016-2020). La couverture de la PrEP a augmenté de 149 % en 2020 mais reste faible par rapport à l'ampleur de l'épidémie. Néanmoins, le VIH et la sexualité font partie de l'enseignement secondaire, et la criminalisation des populations clés est moins étendue que dans d'autres pays de la région, seule la consommation de drogue étant criminalisée.

La **Namibie** a de solides programmes de traitement du VIH, d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de distribution des préservatifs, mais n'a pas fait de rapport sur les populations clés. Le pays a atteint ses objectifs de traitement du VIH et 85 % de suppression virale chez les femmes et 73 % chez les hommes. Avec 95 % des femmes enceintes recevant un traitement antirétroviral, cela a réduit la transmission de la mère à l'enfant à 4 %. L'utilisation du préservatif

avec des partenaires non réguliers était relativement élevée (66 % pour les femmes et 80 % pour les hommes) et 100 % des besoins nationaux en distribution de préservatifs étaient satisfaits. Cependant, seuls 45 % de l'objectif cumulé de circoncision masculine médicale volontaire ont été atteints. Seuls 30 % des districts à forte incidence du VIH ont fourni des kits de prévention aux adolescentes et aux jeunes femmes. Le travail du sexe, les comportements homosexuels et la consommation de drogues injectables sont criminalisés. Des lacunes dans les services ou les données persistent pour toutes les populations clés.

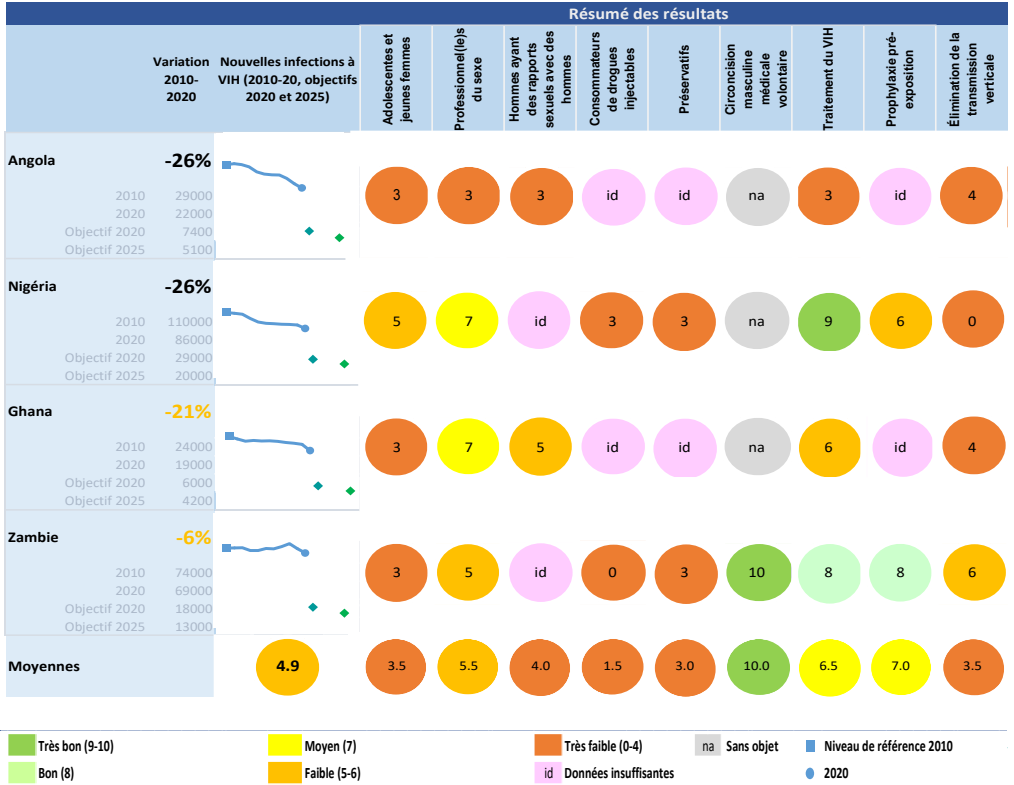
Les efforts de l'**Afrique du Sud** en matière de prévention du VIH ont obtenu les meilleurs résultats pour les programmes menés auprès des travailleurs et travailleuses du sexe et en ce qui concerne l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La couverture du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes (95 %) est très élevée, mais pour les professionnel(le)s du sexe (47 %) et les consommateurs de drogues injectables (41 %), elle est très faible, tandis que chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, elle est proche de la moyenne nationale (69 %). Seulement 58 % des hommes vivant avec le VIH ont une suppression virale contre 72 % de femmes. Les taux d'utilisation du préservatif rapportés par les travailleurs et travailleuses du sexe (86 %) et leurs clients (82 %) sont modérés à bons mais restent à améliorer compte tenu du contexte épidémique. L'utilisation du préservatif avec des partenaires occasionnels par les personnes âgées de 15 à 24 ans est également modérée (61 % chez les femmes et 73 % chez les hommes). Seuls 29 % des districts à haut risque de VIH ont fourni des kits de prévention du VIH aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins. L'offre de PrEP a augmenté de 156 % en 2020, touchant plus de 100 000 utilisateurs, mais seulement 54 % de l'objectif cumulé de circoncision masculine médicale volontaire pour 2020 ont été atteints et seulement 19 % de l'objectif annuel en 2020, en partie à cause des restrictions liés à la COVID-19.

La **République-Unie de Tanzanie** a atteint une couverture de traitement du VIH de 82 % et a dépassé l'objectif de 2020 pour les procédures de circoncision masculine médicale volontaire, mais les rapports fournissent une image mitigée des piliers de la prévention. Elle a atteint 84 % de couverture du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes, mais le taux de transmission de la mère à l'enfant demeure toujours de 11 %. Le pays a signalé une augmentation du recours à la PrEP et a atteint des niveaux modérés de couverture des services de réduction des risques et de résultats pour les consommateurs de drogues injectables. Néanmoins, l'utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers est très faible (28 % chez les femmes et 35 % chez les hommes), et 30 % des femmes âgées de 15 à 19 ans et de 15 à 49 ans ont subi des violences conjugales au cours des 12 derniers mois. La couverture des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe est faible (20 %), tout comme l'utilisation du préservatif parmi cette population (72 %) et les hommes qui paient pour des services sexuels (44 %). Seuls 14 % des hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal, et seuls 9 % des lieux à haut risque offraient des programmes dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins.

Nécessité absolue de recentrer la prévention et d'en augmenter l'ampleur : pays où le nombre de nouvelles infections à VIH diminue lentement ou pas du tout

Quatre pays de la Coalition situés en Afrique subsaharienne ont fait peu ou pas de progrès dans la réduction du nombre de personnes infectées par le VIH au cours de la dernière décennie. Pour d'innombrables raisons, ces pays sont actuellement sur la mauvaise voie. Le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué de 26 % ou moins entre 2010 et 2020. À ce rythme, ils n'atteindraient pas les objectifs de prévention du VIH même d'ici à 2030. Même si ces pays ont fait des progrès dans certains domaines de prestation de services, tels que l'accès global au traitement du VIH, il reste des lacunes importantes dans les données disponibles, et le recentrage et l'augmentation de l'ampleur de la prévention combinée du VIH restent à réaliser (Figure 6). Le score moyen dans ces quatre pays était de 4,3.

Figure 6. Résumé des tableaux de bord pour les pays cibles de la Coalition situés en Afrique présentant des progrès modérés dans la réduction des nouvelles infections à VIH



Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Source : Tableau de bord de la prévention du VIH 2021 (pour des données détaillées par pays, voir les résumés des données à l'annexe 1).

L'**Angola** a signalé une couverture relativement faible de la prévention primaire et du traitement du VIH en 2020. La couverture globale du traitement antirétroviral est très faible (33 %), tout comme l'utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (29 % chez les femmes et 53 % chez les hommes). La couverture des programmes de prévention du VIH pour les travailleurs et travailleuses du sexe et les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible. L'utilisation du préservatif est faible dans les deux groupes (72 % et 59 % respectivement), et la forte prévalence du VIH chez les jeunes hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est préoccupante. Seuls 42 % des professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral. Les données disponibles suggèrent qu'il est impératif d'intensifier la prévention du VIH en mettant l'accent sur les populations clés ainsi que sur les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les régions à forte prévalence du VIH.

Le **Nigeria** a rapporté de très bons résultats pour la thérapie antirétrovirale, avec 86 % des personnes vivant avec le VIH recevant une thérapie antirétrovirale en 2020, mais des résultats plus faibles pour les autres piliers. Seulement 44 % des femmes enceintes ont reçu un traitement antirétroviral et le taux de transmission de la mère à l'enfant de 25 % est l'un des plus élevés au monde. Seulement 24 % des professionnel(le)s du sexe, 26 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 25 % des consommateurs de drogues ont déclaré avoir reçu une thérapie antirétrovirale. Cependant, malgré un environnement juridique punitif qui criminalise le travail du sexe, l'homosexualité et la consommation de drogue, l'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels à risque parmi les professionnel(le)s du sexe au Nigeria est modérée (86 % dans les rapports sexuels rémunérés) et parmi les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, elle est de 70 %, tandis que l'utilisation de matériel d'injection sûr est relativement faible (71 %). Atteindre les quelque 874 000 professionnel(le)s du sexe, 240 000 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les 326 000 consommateurs de drogues injectables est un défi logistique majeur mais essentiel pour atteindre les objectifs de 2025. La couverture du programme de prévention chez les jeunes femmes et hommes dans les régions à forte incidence du VIH n'a pas été indiquée, mais l'utilisation du préservatif avec un partenaire non régulier est très faible chez les jeunes (36 % pour les femmes et 65 % pour les hommes) et également faible chez les adultes. Une analyse plus approfondie est nécessaire pour permettre de donner la priorité aux lieux à forte incidence afin de renforcer les résultats de la prévention du VIH.

Au **Ghana**, les données disponibles sont trop limitées pour fournir une image cohérente de la réponse. La couverture du traitement antirétroviral n'est que de 60 %, près de 20 % des 19 000 nouvelles infections en 2020 étant dues à la transmission verticale et le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant était très élevé (21 %). L'utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers est très faible chez les jeunes et les adultes. Quatre-vingt-dix pour cent des professionnel(le)s du sexe et seulement 40 % de leurs clients ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel rémunéré, et 60 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal. Le manque de données concernant la programmation de la PrEP et du préservatif laisse de côté deux stratégies de prévention essentielles.

La **Zambie** a fait de gros progrès dans la thérapie antirétrovirale, la circoncision masculine médicale volontaire et la PrEP, avec une couverture globale de la thérapie antirétrovirale de 81 % (dont 86 % chez les professionnel(le)s du sexe), des niveaux élevés de suppression virale (78 % pour les femmes et 75 % pour les hommes vivant avec le VIH) et une augmentation de 205 % de la PrEP à 71 000 utilisateurs en 2020.

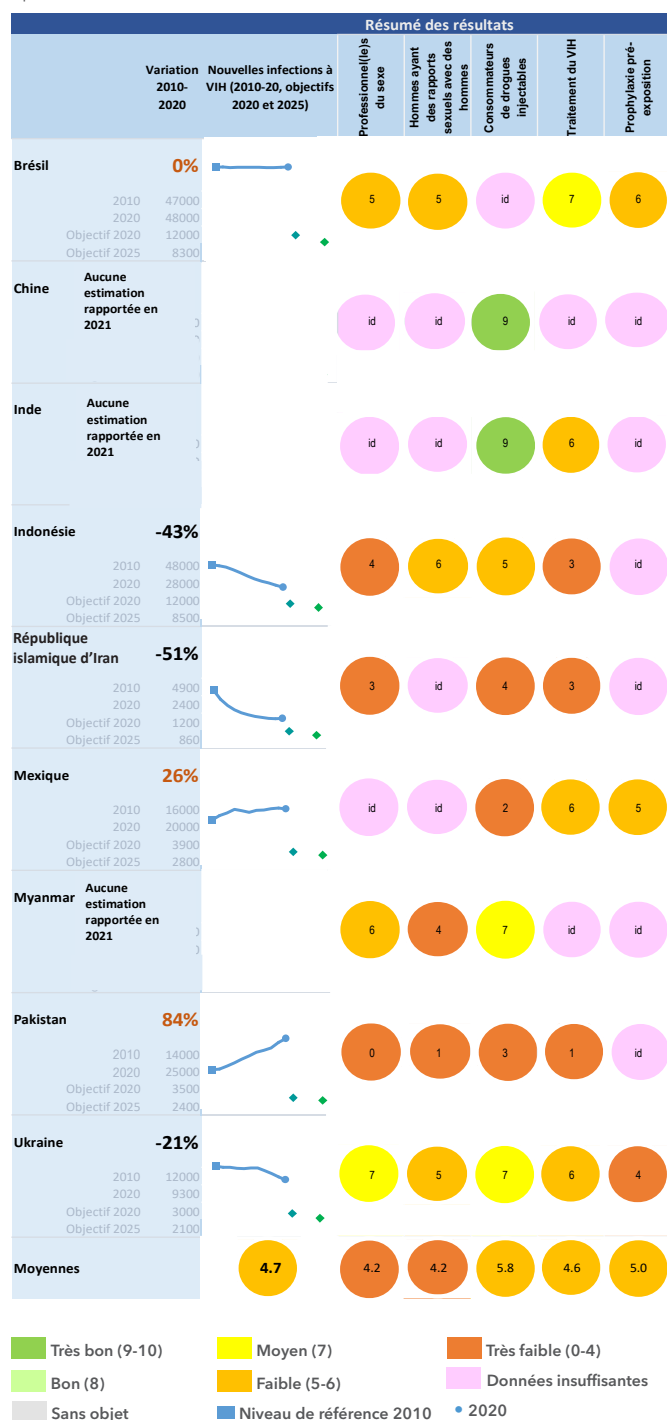
Cependant, il existe des lacunes importantes dans les interventions de prévention comportementales et structurelles. Seuls 19 % des districts à forte incidence du VIH en Zambie offrent des programmes dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires masculins, et l'utilisation du préservatif est faible chez les jeunes (34 % chez les femmes et 49 % chez les hommes). Toutes les populations clés sont criminalisées, les lois sur le consentement parental limitent l'accès aux adolescents de 16 ans et moins, et un quart des femmes déclarent avoir été victimes de violence conjugale au cours des 12 derniers mois. Ces indicateurs suggèrent qu'il reste encore beaucoup à faire pour créer un environnement propice à la prévention du VIH.

Pays à épidémies concentrées : lacunes importantes et progrès variés dans la réduction du nombre de nouvelles infections à VIH

Bien que les épidémies concentrées soient très diverses, elles nécessitent de focaliser les ressources de prévention du VIH sur les informations et les services destinés aux populations clés et sur les lois, les politiques et les normes sociales qui entravent l'accès à ces services. Deux des piliers d'intervention de la Coalition (l'ensemble de services dédiés aux adolescentes et jeunes femmes et à leurs partenaires masculins et la circoncision masculine médicale volontaire) sont moins pertinents et ne font pas l'objet d'un suivi dans ces pays. La thérapie antirétrovirale, la programmation de la PrEP et du préservatif ainsi que la réforme politique et juridique et les interventions de communication visant à promouvoir un environnement plus propice à la prévention du VIH sont intégrés dans l'ensemble des services pour chaque population clé (16). L'engagement communautaire (17) est une dimension essentielle de ces ensembles d'interventions.

Les progrès globaux en matière de prévention du VIH ont varié dans ces pays à épidémies concentrées, tous situés en dehors de l'Afrique. Seule la République islamique d'Iran a signalé des réductions des nouvelles infections à VIH supérieures à 50 %. L'Indonésie (-43 %) et l'Ukraine (-21 %) ont également signalé des réductions modérées. Deux pays n'ont pas communiqué d'estimations du VIH en 2021. Le Brésil n'a pas enregistré de changement et le Mexique (+26 %) et le Pakistan (+84 %) ont signalé des augmentations du nombre de personnes infectées par le VIH. La PrEP reste une intervention inexploitée, sous-utilisée et/ou sous-déclarée dans les neuf pays. Le score moyen dans cinq domaines prioritaires était de 4,7 dans ce groupe de pays, illustrant les progrès globalement plus limités des programmes de prévention et de traitement auprès des populations clés.

Figure 7. Résumé des résultats pour les pays de la Coalition présentant des épidémies de VIH concentrées



Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Source : Tableau de bord de la prévention du VIH 2021 (pour des données détaillées par pays, voir les résumés des données à l'annexe 1).

En **Indonésie**, la thérapie antirétrovirale et les programmes de prévention du VIH pour les populations clés sont jugés faibles ou très faibles. La couverture du traitement antirétroviral est très faible (26 % globalement), même parmi les populations clés (22 % chez les professionnels du sexe, 38 % chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 58 % chez les consommateurs de drogues injectables). Le travail du sexe, l'homosexualité et la consommation de drogue sont criminalisés, et seule la réponse au travail du sexe comprend tous les éléments recommandés. Une couverture très faible à faible des services de prévention, la faible utilisation du préservatif dans les rapports sexuels rémunérés (67 %) rapportée par les professionnel(le)s du sexe ainsi que parmi les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, avec une prévalence du VIH de 18 % et une utilisation du préservatif de 70% seulement lors d'un rapport sexuel anal, révèlent les lacunes de la programmation. Les services de prévention du VIH pour le nombre beaucoup plus restreint de personnes qui s'injectent des drogues ont eu plus de succès (90 % ont déclaré avoir recouru à une pratique d'injection sûre lors de la dernière enquête), mais en 2020, le nombre d'aiguilles distribuées par injecteur a diminué.

La **République islamique d'Iran** a communiqué des données sur la thérapie antirétrovirale et sur le programme destiné aux professionnel(le)s du sexe et aux consommateurs de drogues injectables. Ceci dit, le pays a procédé à une intensification historique de la réduction des risques au début de la décennie, qui couvrait à la fois l'injection sûre et la thérapie de substitution aux opiacés pour les consommateurs de drogues injectables et les services dans les prisons. Cela a entraîné une baisse de 53 % du nombre de nouvelles infections à VIH depuis 2010. Seuls 7 % de cette baisse estimée ont été enregistrés depuis 2016. En 2020, la couverture globale du traitement antirétroviral était faible (29 % dans l'ensemble et seulement 17 % pour les consommateurs de drogues injectables), l'environnement politique est demeuré restrictif et les offres de services pour les trois populations clés étaient limitées. Une proportion relativement importante de travailleurs et travailleuses du sexe ont déclaré éviter les établissements de soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination (28 %). L'utilisation du préservatif dans les rapports sexuels rémunérés était faible (61 %), l'indicateur des services de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe n'était que de 35 % et la couverture des services de prévention pour les consommateurs de drogues injectables n'était que de 26 %, ce qui suggère la nécessité d'intensifier les efforts de traitement et de prévention du VIH.

Le **Mexique** jouit d'un environnement politique favorable et a dépénalisé la vente de services sexuels, l'homosexualité et la consommation de drogue. La stratégie nationale prévoit la plupart des interventions clés dans les programmes de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les détenus et les consommateurs de drogues injectables. Néanmoins, tous les indicateurs du tableau de bord des populations clés sont modérés (professionnel(le)s du sexe : 84 % d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré) ou faible (homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : 64 % d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal). La couverture des services de réduction des risques a été jugée très faible : seulement 71 % des personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré avoir utilisé des pratiques d'injection sûres en 2020. La PrEP est en cours de distribution, mais le nombre d'utilisateurs en 2020 a reculé de 13 %, passant de 2 454 en 2019 à 2 143 en 2020, un nombre très faible par rapport à la taille estimée des populations clés. Pour atteindre les objectifs de 2025, il faut intensifier les programmes destinés aux populations clés.

La politique relative à la lutte contre le VIH du **Myanmar** comprend les ensembles de services recommandés pour ses quelque 66 000 professionnel(le)s du sexe et 252 000 hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (18), et elle comprend la plupart des éléments recommandés pour les quelque 93 000 personnes qui s'injectent des drogues (18). Les professionnel(le)s du sexe ont presque atteint 90 % des rapports sur l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel rémunéré (77 % signalés par les clients), et 91 % des personnes qui consomment des drogues ont déclaré pratiquer la réduction des risques sous la forme de pratiques d'injection sûres. L'indicateur de réduction du risque de 57 % chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal) était faible, et l'accès aux interventions de prévention pour les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui s'injectent des drogues étaient respectivement de 50 %, 29 % et 34 %, ce qui suggère la nécessité d'une intensification supplémentaire.

Le **Pakistan** fait face à une épidémie de VIH en expansion, dans un environnement restrictif où le comportement des professionnel(le)s du sexe, des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des consommateurs de drogues injectables est criminalisé. La couverture des services concernant la plupart des aspects du traitement et de la prévention du VIH est très faible par rapport à la majorité des autres pays de la Coalition, et le Pakistan a connu la plus forte augmentation de l'incidence du VIH parmi les 28 pays. La prévalence du VIH est de loin la plus élevée chez les consommateurs de drogues injectables (21 %). L'utilisation du préservatif dans les rapports sexuels rémunérés n'est que de 35 % et est moins importante chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (22 %). Bien que 73 % des personnes qui s'injectent des drogues déclarent utiliser du matériel d'injection sûr, la couverture et les programmes pour cette population sont jugés très faibles. Dans l'ensemble, seulement 12 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral, dont 5 % parmi les professionnel(le)s du sexe, 1 % parmi les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 16 % parmi les consommateurs de drogues injectables. Une augmentation spectaculaire des efforts de traitement et de prévention sera nécessaire pour infléchir la courbe croissante des nouvelles infections à VIH vers les niveaux des objectifs de 2025.

L'**Ukraine** est le seul pays cible de la Coalition d'Europe orientale et d'Asie centrale, et sa politique en matière de VIH comprend les programmes de prévention recommandés pour les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables, ainsi que certains des éléments recommandés pour les détenus. L'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels rémunérés a presque atteint 94 % même si la couverture des programmes est restée relativement faible. L'utilisation déclarée de matériel d'injection sûr par les personnes qui s'injectent des drogues était presque universelle (97 %), tandis que la couverture du traitement de substitution aux opiacés restait faible. L'utilisation de la PrEP a enregistré une augmentation modeste de 22 % depuis 2019, pour toucher 2 258 utilisateurs en 2020, mais cela est loin de répondre aux besoins des quelque 87 000 professionnel(le)s du sexe, 179 000 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 350 000 consommateurs de drogues injectables. Seulement 57 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral, et parmi celles-ci, un peu plus de la moitié des femmes (54 %) et des hommes (52 %) vivant avec le VIH ont connu une suppression de la charge virale. Pour la couverture du traitement antirétroviral, les taux étaient plus faibles parmi les populations clés (29 %, 36 % et 48 % pour les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables, respectivement).

Progrès concernant les cinq principaux piliers de la prévention et les stratégies de soutien

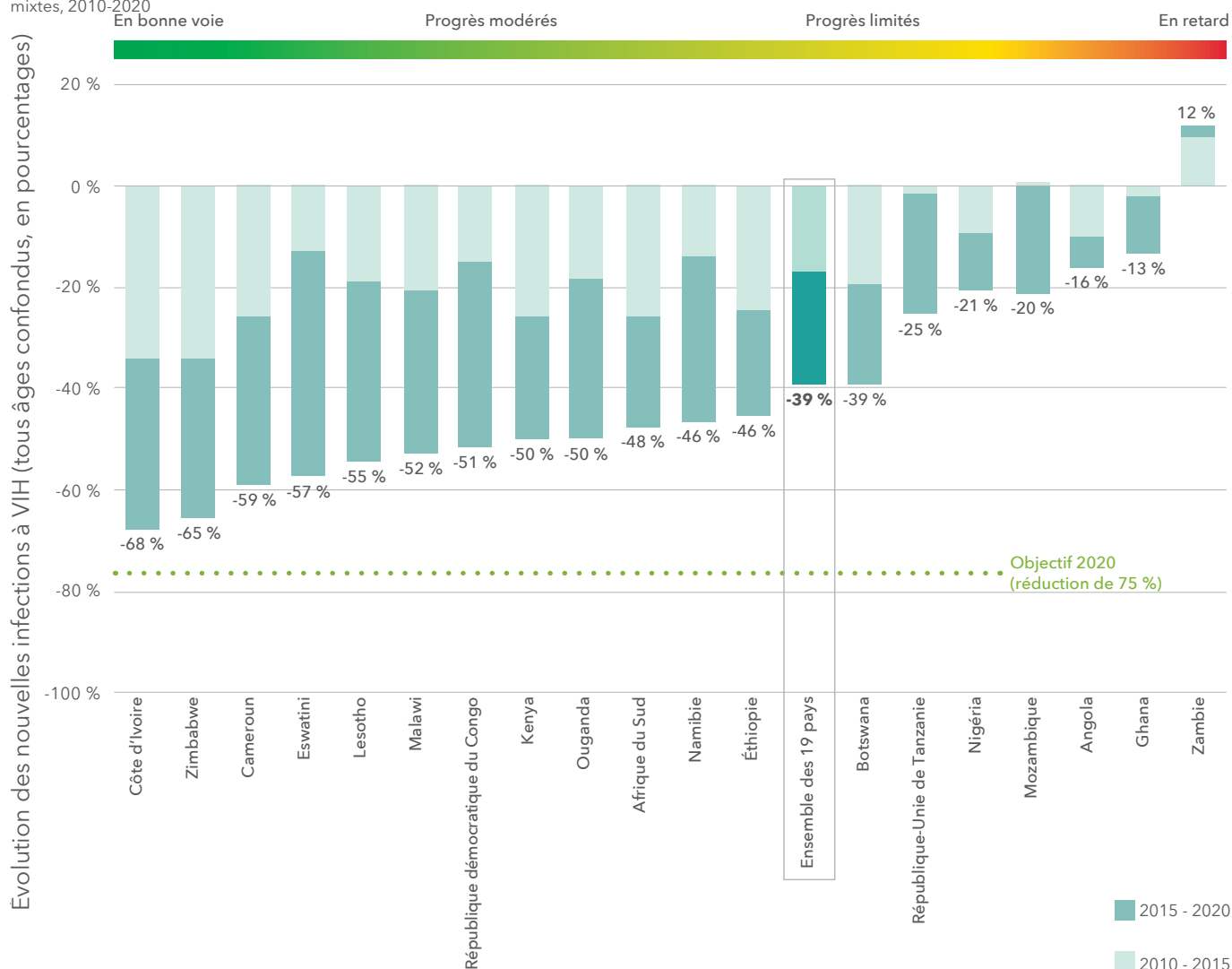
Les tableaux de bord 2021 présentent la synthèse des indicateurs des produits et des résultats sélectionnés pour les programmes concernant les cinq piliers stratégiques, en utilisant le même format que les années précédentes. Cette année, les résumés sous forme d'affiches présentent également des indicateurs concernant la thérapie antirétrovirale et l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Bien qu'ils ne soient pas abordés en détail dans ce rapport,⁶ ils complètent les cinq piliers de prévention des stratégies nationales de prévention du VIH. Les tableaux de bord des piliers de la prévention comprennent également des indicateurs sélectionnés de stratégies transversales favorables, telles que la dépénalisation des populations clés, la stigmatisation et la discrimination, la violence conjugale et l'attention portée au VIH et à la santé sexuelle dans les secteurs de l'éducation et de la santé en général (voir les tableaux 2 à 6 et le tableau 7). Le leadership et l'engagement communautaires sont essentiels dans tous les ensembles d'interventions recommandés, bien qu'ils ne soient pas inclus dans les tableaux de bord puisque les indicateurs mondiaux dans ce domaine sont encore en cours d'élaboration. Conjointement, le suivi de la mise en œuvre des interventions piliers et des stratégies de soutien permettent de suivre les progrès en faveur d'une approche de prévention combinée dans laquelle les services de prévention du VIH pertinents sont mis à disposition efficacement à grande échelle et rendus accessibles et acceptables par et pour les populations qui en ont le plus besoin.

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

Les adolescentes et les jeunes femmes courent un risque élevé de contracter le VIH en Afrique subsaharienne (20), où elles représentent 10 % de la population mais 25 % des personnes contractant le VIH en 2020 (21). Dans l'ensemble des 19 pays cibles de la Coalition d'Afrique subsaharienne sauf trois, le nombre de filles et de femmes âgées de 15 à 24 ans qui contractent le VIH a considérablement reculé au cours de la dernière décennie : entre 20 % et 68 %. Dans plus de la moitié de ces pays, la baisse s'est accélérée entre 2015 et 2020 (voir Figure 7). Ces baisses sont encourageantes mais insuffisantes. La Déclaration politique de 2016 et la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 appellent à accorder une plus grande attention aux femmes et aux filles de 15 à 24 ans et à leurs partenaires sexuels. La Coalition mondiale pour la prévention du VIH appelle spécifiquement à une programmation différenciée, concentrant la prestation d'un ensemble de services dédiés et adaptés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires sexuels dans des endroits spécifiques où l'incidence du VIH chez les femmes et les filles est élevée (9). La Coalition a mis au point des outils pour soutenir la planification et la budgétisation différenciées afin d'identifier et de diriger les ressources vers ces endroits prioritaires (22).

⁶ L'OMS classe la thérapie antirétrovirale et l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant parmi les stratégies de traitement, mais ce sont des éléments importants de la prévention combinée du VIH, puisque les personnes vivant avec le VIH qui reçoivent une thérapie antirétrovirale et qui connaissent une suppression de leur charge virale ne transmettent pas le virus (19).

Figure 8. Évolution du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes (15 à 24 ans) ayant contracté le VIH dans 19 pays de la Coalition présentant des épidémies mixtes, 2010-2020



Source : Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2021 (aidsinfo.unaids.org).

Le programme de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes comprend une stratégie à plusieurs niveaux visant à fournir des services cliniques adaptés aux jeunes et un accès aux préservatifs, des services d'information et de communication afin d'informer et mobiliser les jeunes femmes, leurs partenaires masculins et leurs communautés, ainsi que des interventions structurelles plus larges destinées à éliminer les obstacles économiques, éducatifs et juridiques à leur pleine participation à la prévention du VIH. Ainsi, cet ensemble de services implique des actions et des acteurs au-delà du secteur de la santé. Comme les années précédentes, les progrès ont été mitigés dans la fourniture de cette combinaison de services à grande échelle dans les pays hautement prioritaires.⁷

Tous les pays (à l'exception de la République démocratique du Congo, qui n'a pas communiqué sur cet indicateur) ont bien réussi à instituer des politiques éducatives qui incluent le VIH et la sexualité dans le programme scolaire secondaire (tableau 2). Cependant, dans tous les pays sauf quatre, moins de 60 % des adolescentes auraient été assurées de bénéficier pleinement de ces politiques en achevant leurs études secondaires inférieures.

7 En 2020, seuls 17 des 19 pays connaissant des épidémies mixtes ont fait rapport sur ce pilier stratégique.

Étant donné que le maintien des filles à l'école secondaire peut contribuer à réduire leur risque de contracter le VIH ainsi qu'à améliorer leur santé et leurs perspectives économiques (23, 24), un taux de 60 % d'entre elles achevant l'école secondaire est beaucoup trop faible.

Tableau 2. Tableau de bord de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, 2020

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
Angola	33	32			26	Oui	Oui, <12
Botswana		92		33		Oui	Oui, <16
Cameroun	50	43				Oui	Oui, <16
Côte d'Ivoire	48	58	67	Sans objet	3,6	Oui	Oui, <16
République démocratique du Congo	24	52	53				Oui, <18
Eswatini	54	54	85	76		Oui	Oui, <12
Éthiopie	22	22		50	20	Oui	Oui, <16
Ghana	19	50	72	Données insuffisantes		Oui	Oui, <14
Kenya	60	69	71	100		Oui	Oui, <18
Lesotho	82	55	85	100		Oui	Oui, <12
Malawi	53	21		33	24	Oui	Oui, <14
Mozambique	51	11	66	42	16	Oui	Oui, <12
Namibie	68	62	91	30		Oui	Oui, <14
Nigéria	38	59			14	Oui	Oui, <18
Afrique du Sud	61	91		29	30	Oui	Oui, <12
Ouganda	44	23		37	30	Oui	Oui, <12
République-Unie de Tanzanie	30	27		9	30	Oui	Oui, <14
Zambie	34	50		19	25	Oui	Oui, <16
Zimbabwe	54	53	48	18	19	Oui	Oui, <16

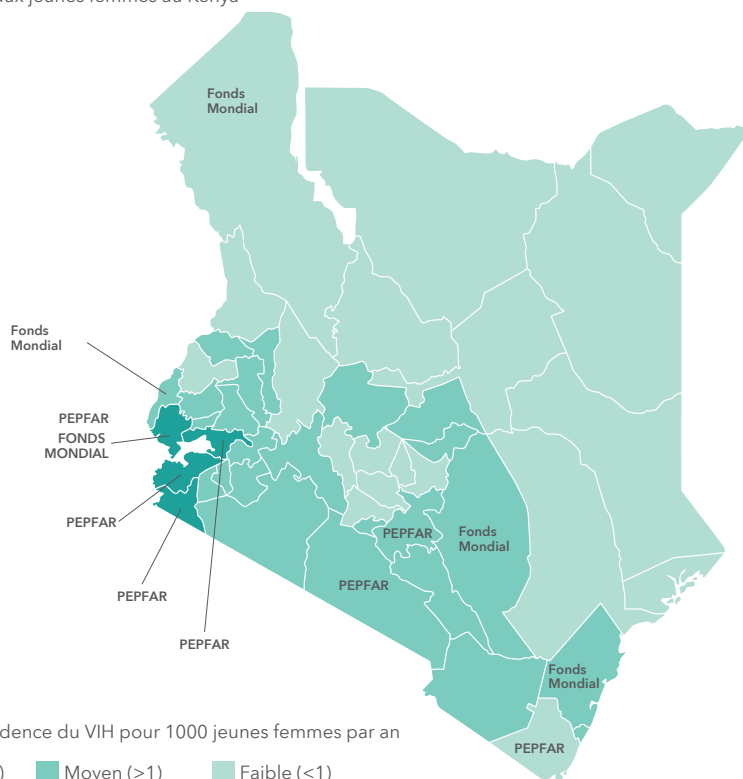
■ Très bon ■ Bon ■ Moyen ■ Faible ■ Très faible □ Données insuffisantes Sans objet

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

Treize des 19 pays exigent le consentement parental pour que les enfants de moins de 14 ans puissent accéder aux services de dépistage du VIH disponibles.

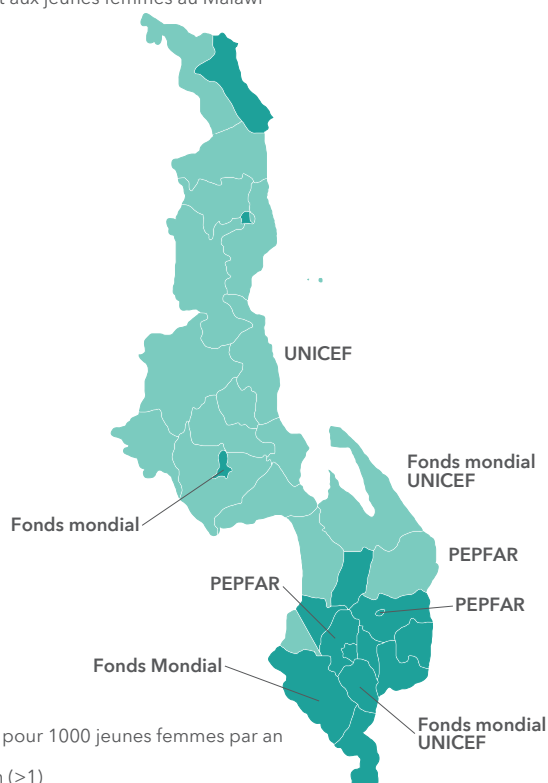
Le Kenya, le Lesotho, la Namibie et le Zimbabwe ont signalé des taux élevés d'utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans (77 %, 79 %, 82 % et 81 %, respectivement). Cependant, seul le Lesotho a rapporté d'aussi bons résultats pour les jeunes femmes (82 %). En revanche, 14 pays signalent que l'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes avec des partenaires non réguliers est faible ou très faible (allant de 19 % au Ghana à 54 % en Eswatini).

Figure 9. Couverture des districts hautement prioritaires avec des programmes de prévention dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes au Kenya



* Le PEPFAR communique des données sur la portée des programmes dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes par districts et tranches d'âge. Cependant, les données sur la portée des programmes dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes de l'UNICEF et du Fonds mondial concernent le niveau national. Par conséquent, la couverture et l'analyse n'ont pas pu être effectuées pour les districts prioritaires correspondant exactement et où les programmes sont mis en œuvre. Certains programmes se trouvent en dehors des lieux à forte incidence.

Figure 10. Couverture des districts hautement prioritaires au moyen de programmes de prévention dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes au Malawi



En 2021, seuls 12 pays ont communiqué le pourcentage de districts hautement prioritaires dans lesquels l'ensemble complet d'informations et de services pour cette population a été fourni. Bien que trois pays cibles de la Coalition aient réussi à couvrir entre 76 % (Eswatini) et 100 % (Kenya et Lesotho) de ces districts, moins de la moitié des districts hautement prioritaires ont été couverts dans neuf pays, pour une moyenne de 44 %. Comme l'illustrent les figures 8 et 9, la difficulté de parvenir à une couverture complète pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins tient à la capacité des partenaires de la mise en œuvre à positionner les services en fonction de l'endroit où se trouvent les personnes les plus à risque et à la capacité des ressources de prévention du VIH disponibles à permettre de fournir des services à grande échelle.

Un autre sujet de préoccupation est la persistance de la violence sexiste, facteur de risque connu de contracter le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (25, 26). Ce facteur est pris en compte à la fois dans l'éducation complète sur la sexualité et le VIH et dans les programmes de prévention du VIH recommandés par la Coalition et ses partenaires, notamment l'UNICEF, le PEPFAR et le Fonds mondial. En 2021, seuls 11 pays sur 19 ont rendu compte du ou des indicateurs de suivi de la violence conjugale, et parmi ceux-ci, huit ont constaté des proportions élevées ou très élevées d'adolescentes et de femmes (15-49 ans) victimes de violence conjugale au cours de la période précédente de 12 mois (plus de 20 %).

Dans l'ensemble, le Kenya et le Lesotho se distinguent parmi les 19 pays cibles de la Coalition en obtenant un score jugé « bon » en ce qui concerne la programmation pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins (figure 4). Les scores étaient « faibles » ou « très faibles » dans les autres pays à épidémies mixtes, à l'exception de l'Eswatini, qui a obtenu un score « moyen ». Les efforts couronnés de succès d'élaboration de politiques et d'intégration du VIH dans les secteurs de la santé et de l'éducation sont encourageants, mais la mise à l'échelle pour fournir des ensembles complets et dédiés de services de lutte contre le VIH adaptés avec et pour les jeunes dans les 60 % restants des zones prioritaires reste essentielle si les pays veulent progresser dans l'atteinte de leurs objectifs de 2025.

Prévention auprès des populations clés, en particulier les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus

Ces populations clés et leurs partenaires sexuels courent un risque très élevé de contracter le VIH dans tous les pays et représentent 65 % des nouvelles infections dans le monde en 2020 (21). En Afrique subsaharienne, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et leurs partenaires sexuels représentent pris ensemble 39 % des nouvelles infections en 2020 et dans les autres régions combinées, ils en représentent la grande majorité : 93 % (21). Dans les pays cibles de la Coalition et dans le monde, la réalisation des objectifs et des cibles de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 nécessite d'améliorer les efforts de prévention du VIH avec et à l'intention de ces populations et mis en œuvre par celles-ci (4).

Les tableaux 3 à 5 montrent des lacunes importantes dans la disponibilité des données pour toutes les populations clés, mais des progrès ont été accomplis depuis 2019. Tous

les pays sauf un disposent désormais d'estimations de la taille de la population des professionnel(le)s du sexe, tous sauf trois des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 18 sur 28 de la population des consommateurs de drogues injectables. Douze pays disposent désormais d'estimations de la population de personnes transgenres et 16 ont estimé la population des détenus.

Seule une petite minorité de pays a rendu compte de la couverture des programmes de prévention parmi les populations clés par l'intermédiaire du système de Suivi mondial de la lutte contre le sida.⁸ Pour les tableaux de bord de la Coalition, la couverture du programme a donc été estimée en triangulant les données du Suivi mondial de la lutte contre le sida avec les rapports de mise en œuvre des programmes soutenus par le Fonds mondial et le PEPFAR. Les résultats montrent que la plupart des pays ont mis en place des ensembles de programmes pour les populations clés, mais que seule une minorité inclut tous les éléments recommandés. La criminalisation du travail du sexe, de l'homosexualité et de la consommation de drogue reste un obstacle à l'accès aux services dans la grande majorité des pays de la Coalition.

Professionnel(le)s du sexe et leurs clients

Dans le monde, les professionnelles du sexe courent un risque 26 fois plus élevé de contracter le VIH que les femmes de la population générale. La prévalence du VIH parmi les professionnelles du sexe dans les pays cibles de la Coalition atteint 72 % au Lesotho, 61 % en Eswatini et plus de 40 % en Afrique du Sud, au Botswana, au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe.

Le travail du sexe est criminalisé dans 26 des 28 pays déclarants malgré des décennies de plaidoyer par des réseaux nationaux et internationaux de défense des droits de l'homme et de nombreuses preuves de l'effet négatif que la criminalisation a à la fois sur l'offre et sur l'utilisation de services efficaces de prévention et de traitement du VIH (16, 27). Seuls neuf pays ont fourni des informations sur l'indicateur mesurant la stigmatisation et la discrimination à l'égard des professionnel(le)s du sexe (éviter des soins de santé). Leurs déclarations allaient de 5 % au Cameroun à 49 % au Malawi. Le Lesotho et l'Ouganda ont également signalé que moins de 10 % des professionnel(le)s du sexe évitaient les soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination, ce qui suggère un environnement plus propice pour que les professionnel(le)s du sexe protègent leur santé.

Des décennies après le début de la riposte au VIH, on aurait pu s'attendre à ce que l'utilisation du préservatif dans les rapports sexuels rémunérés soit devenue la norme. Cependant, en 2020, seuls huit pays ont indiqué des niveaux bons ou très bons d'utilisation du préservatif avec le client le plus récent, et 14 pays ont fait part de niveaux faibles ou très faibles. Dans ces derniers pays, l'utilisation du préservatif avec le dernier client variait entre 35 % et 79 %. L'examen de la Coalition de la prévention mondiale du VIH et la triangulation des données des programmes de Suivi mondial de la lutte contre le sida et du Fonds mondial et du PEPFAR ont estimé la couverture des programmes de prévention combinée pour les professionnel(le)s du sexe dans 24 pays cibles de la Coalition : la couverture était bonne pour le Ghana et l'Ouganda, mais très faible pour les deux tiers des pays. Les données étaient suffisantes pour attribuer des notes globales à 24 pays cibles de la Coalition pour leurs programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe ; seuls deux ont été jugés « bons » (voir figure 3).

⁸ Les nombreuses lacunes observées dans les données ont diverses causes. Certaines résultent des difficultés rencontrées pour harmoniser les indicateurs de résultats et les définitions utilisées par les différents partenaires de mise en œuvre au niveau des pays. Comme indiqué précédemment, certaines sources de données clés n'ont pas été mises à jour en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Les lacunes dans les données peuvent également refléter un manque d'investissement dans les programmes de suivi au service des populations clés. Ceci, à son tour, résulte de facteurs allant des contraintes de ressources à des choix politiques.

Tableau 3. Tableau de bord pour la prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe

	Impact	Résultat			Production		
	Prévalence du VIH, tous âges (%)	% d'utilisation du préservatif avec le client le plus récent (autodéclaration)	% 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 les éléments fondamentaux de l'ensemble de services de prévention	Criminalisation du travail du sexe
Région Afrique							
Angola	8	72	71	42	54 000	Plus de la moitié	Oui
Botswana	42	76		88	7 000	Plus de la moitié	Oui
Cameroun	24	96	83	99	71 000	Tous	Oui
Côte d'Ivoire	5	63	63		75 000	Plus de la moitié	Oui
République démocratique du Congo	8	74	34		350 000	Tous	Oui
Eswatini	61	50			4 000	Moins de la moitié	Oui
Éthiopie	24	98	81		85 000	Plus de la moitié	Oui
Ghana	7	90	44	99	52 000	Tous	Oui
Kenya	29	92	74	73	168 000	Tous	Oui
Lesotho	72	62	90		8 000	Plus de la moitié	Oui
Malawi	50	65	75	91	36 000	Plus de la moitié	Oui
Mozambique		Données insuffisantes	31		224 000	Plus de la moitié	Non
Namibie	30	42	67		4 000	Plus de la moitié	Oui
Nigéria	17	86	74	24	874 000	Tous	Oui
Afrique du Sud	45	86	83	47	24 000	Plus de la moitié	Oui
Ouganda	31	69	73	65	130 000	Moins de la moitié	Oui
République-Unie de Tanzanie	15	72	44		156 000	Plus de la moitié	Oui
Zambie	49	79	56	86	126 000	Plus de la moitié	Oui
Zimbabwe	42	95	90	59	45 000	Tous	Oui
Autres régions							
Brésil	5	90			1 402 000	Plus de la moitié	Oui
Chine	0	93				Plus de la moitié	Oui
Inde	2	91	48		658 000	Tous	Oui
Indonésie	2	67		22	278 000	Tous	Oui
République islamique d'Iran	2	61			138 000	Moins de la moitié	Oui
Mexique	1	84			240 000	Plus de la moitié	Non
Myanmar	8	90	77	59	66 000	Tous	Oui
Pakistan	4	35		5	229 000	Moins de la moitié	Oui
Ukraine	5	94	84	29	87 000	Tous	Oui

■ Très bon
 ■ Bon
 ■ Moyen
 ■ Faible
 ■ Très faible
 Données insuffisantes

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

Remarque : 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.

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

Globalement, les hommes homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont 25 fois plus susceptibles de contracter le VIH que la population en général(21). La prévalence du VIH chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes variait de 2 % en Angola et 3 % en Inde à 27 % en Eswatini, 33 % au Lesotho et 43 % en Afrique du Sud.

Tableau 4. Tableau de bord pour la prévention du VIH chez les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

	Impact	Résultat		Production		
	Prévalence du VIH, tous âges (%)	% 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 services de prévention	Criminalisation des relations homosexuelles
Région Afrique						
Angola	2	59		29 000	Plus de la moitié	Non
Botswana	15	78	74	3 000	Moins de la moitié	Non
Cameroun	21	78	97	7 000	Tous	Oui
Côte d'Ivoire	8	83		49 000	Plus de la moitié	Non
République démocratique du Congo	7	51		195 000	Plus de la moitié	Non
Eswatini	27	80		2 000	Moins de la moitié	Oui
Éthiopie					Données insuffisantes	Oui
Ghana	18	60	4	55 000	Tous	Oui
Kenya	18	55	63	33 000	Plus de la moitié	Oui
Lesotho	33	46		6 000	Plus de la moitié	Non
Malawi	13	79	86	43 000	Plus de la moitié	Oui
Mozambique		Données insuffisantes		64 000	Plus de la moitié	Non
Namibie	8	55		2 000	Plus de la moitié	Oui
Nigéria	21	70	26	240 000	Tous	Oui
Afrique du Sud	43	72	69	310 000	Plus de la moitié	Non
Ouganda	13	39	66	24 000	Moins de la moitié	Oui
République-Unie de Tanzanie	8	14		50 000	Plus de la moitié	Oui
Zambie				7 000	Plus de la moitié	Oui
Zimbabwe	21	69	73	23 000	Tous	Oui
Autres régions						
Brésil	18	64		2 038 000	Plus de la moitié	Non
Chine	6	86	91		Plus de la moitié	Non
Inde	3	84		238 000	Tous	Non
Indonésie	18	70	38	754 000	Plus de la moitié	Oui
République islamique d'Iran					Moins de la moitié	Oui
Mexique	12	65		1 200 000	Plus de la moitié	Non
Myanmar	9	57	44	252 000	Tous	Oui
Pakistan	4	22	1	832 000	Moins de la moitié	Oui
Ukraine	8	78	46	179 000	Tous	Non

■ Très bon ■ Bon ■ Moyen ■ Faible ■ Très faible □ Données insuffisantes

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

Remarque : 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.

Les actes sexuels entre personnes de même sexe sont toujours criminalisés dans 16 pays cibles de la Coalition. Quinze pays incluent plus de la moitié des éléments recommandés de l'ensemble de services destinés aux hommes homosexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans leur politique nationale, mais seuls sept sur 28 incluent tous les éléments.

Parmi les 14 pays ayant communiqué sur cet indicateur, le Cameroun, la Chine et le Malawi ont indiqué que plus de 81 % des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes recevaient un traitement antirétroviral ; dans six autres pays, moins de la moitié recevaient un traitement antirétroviral.

Après triangulation des données, les données de 22 pays sont disponibles sur le pourcentage d'hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont bénéficié d'au moins deux interventions de prévention du VIH au cours des trois derniers mois, 17 des 22 pays faisant état d'une très faible couverture. Seuls deux pays ont rendu compte d'une couverture très bonne (Eswatini) ou bonne (Cameroun).

En ce qui concerne les indicateurs de prévention comportementale, l'utilisation du préservatif a été jugée « bonne » (plus de 80 %) dans seulement 3 des 23 pays : Chine, Côte d'Ivoire et Inde. Dans 10 pays, il variait de 14 % en République-Unie de Tanzanie et 22 % au Pakistan à 60 % au Ghana et 57 % au Myanmar, tous étant classés comme très bas ($\leq 60\%$) selon les normes de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Le taux d'utilisation du préservatif a augmenté dans cinq pays par rapport au précédent rapport de la Coalition (Côte d'Ivoire, Eswatini, Ghana, Malawi et Nigéria) mais il a reculé en Afrique du Sud, au Kenya, au Mexique et au Pakistan. Seuls sept pays ont fourni des informations sur l'indicateur de la Coalition pour ce qui est de la stigmatisation et de la discrimination (évitement des soins de santé pour ces raisons-là). Fait intéressant, le taux le plus élevé rapporté, 17 %, provenait du Brésil, alors que seulement 6 % en Côte d'Ivoire et 8 % au Kenya et au Zimbabwe ont déclaré éviter les soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination. Compte tenu des traditions brésiliennes de leadership et d'engagement au côté des communautés d'hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et avec des personnes transgenres (28, 29), ce taux plus élevé de stigmatisation et de discrimination perçues par ces groupes peut également refléter leur plus grande sensibilisation et des rapports de meilleure qualité par rapport à d'autres pays.

Consommateurs de drogues injectables

Dans le monde, les personnes qui s'injectent des drogues courent un risque 35 fois plus élevé de contracter le VIH que la population générale (21). La consommation de drogues injectables est un phénomène mondial depuis des décennies et, malgré de grandes variations dans la taille de la population, ce phénomène devrait être abordé dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, notamment par les nombreux pays d'Afrique subsaharienne qui connaissent des épidémies mixtes. Quinze pays cibles de la Coalition ont rendu compte d'une prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, allant de 3 % en Côte d'Ivoire, au Mexique et en République islamique d'Iran, à 21 % au Pakistan et en Ukraine.

L'examen de la Coalition et la triangulation des données du Suivi mondial de la lutte contre le sida, du Fonds mondial et du PEPFAR ont fourni des informations pour 16 pays cibles de la Coalition sur la couverture des services VIH pour les consommateurs de drogues injectables : la couverture est très faible dans les trois quarts d'entre eux.

Tableau 5. Tableau de bord de la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables

	Impact	Résultat			Production			
	Prévalence du VIH, tous âges (%)	% de personnes recevant un traitement antirétroviral	% de personnes avec des pratiques d'injection sûres	% de personnes recevant un traitement de substitution aux opiacés	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 de services de prévention	Criminalisation de l'usage et de la consommation de drogues ou de la possession de drogue pour usage personnel
Région Afrique								
Angola							Aucune	
Botswana							Aucune	Oui
Cameroun					1 500		Aucune	Non
Côte d'Ivoire	3				400		Certains	Oui
République démocratique du Congo	4		51		156 000	0	Certains	Non
Eswatini					300		Aucun	Oui
Éthiopie							Aucune	Oui
Ghana							Aucune	Oui
Kenya	18	68	88	10	16 000	137	Tous	Oui
Lesotho							Aucune	Oui
Malawi							Aucune	Oui
Mozambique					14 000		Certains	Oui
Namibie							Aucune	Oui
Nigéria	6	25	71		326 000	0	Tous	Oui
Afrique du Sud	20	41		1	83 000	36	Tous	Oui
Ouganda	17	78			7 000		Certains	Oui
République-Unie de Tanzanie	16		84	26	36 000	15	Certains	Oui
Zambie					27 000		Aucune	Oui
Zimbabwe							Aucune	Oui
Autres régions								
Brésil	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Oui
Chine	6	82	87			246	Tous	Oui
Inde	6		86	20	128 000	366	Tous	Oui
Indonésie	14	58	90	5	35 000	1	Certains	Oui
République islamique d'Iran	3	17	73	15	90 000	76	Certains	Oui
Mexique	3		71	9	109 000	6	Tous	Non
Myanmar	19	14	91	21	93 000	369	Certains	Oui
Pakistan	21	16	73		113 000	46	Certains	Oui
Ukraine	21	38	97	5	350 000	65	Tous	Oui

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

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

Remarque : 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 opiacés en cours et des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues en cours.

Les données sont également rares concernant le traitement antirétroviral des personnes qui s'injectent des drogues : 10 pays cibles de la Coalition ont fourni des informations sur cet indicateur, dont seulement quatre en Afrique subsaharienne, et seule la Chine était sur le point d'atteindre les objectifs 90-90-90 de la Déclaration politique (avec 82 %). La couverture était inférieure à 60 % dans sept des neuf pays et inférieure à 20 % dans trois d'entre eux (Myanmar, Pakistan et République islamique d'Iran).

La volonté et la capacité des programmes nationaux de fournir un ensemble d'interventions éprouvées de prévention du VIH pour les consommateurs de drogues injectables restent trop faibles et très inégales. Sept pays cibles de la Coalition d'Afrique subsaharienne ont des stratégies de lutte contre le VIH qui incluent les trois éléments essentiels de l'ensemble, y compris les pratiques d'injection sûres et la thérapie de substitution aux opiacés, mais 11 stratégies nationales n'en incluent aucun. Les pratiques d'injection sûres sont légèrement plus répandues que la fourniture d'un traitement de substitution aux opiacés (voir tableau 5). Même dans les pays qui signalent des services pour les consommateurs de drogues injectables, les programmes ont tendance à être beaucoup trop limités en termes de couverture et d'intensité. Par exemple, l'OMS recommande que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues fournissent 200 aiguilles propres par personne et par an. La Chine, l'Inde et le Myanmar ont respecté cette norme, mais les autres pays qui ont fourni des données ont signalé entre moins d'une et 137 aiguilles et seringues par personne en 2020.⁹ À des degrés divers, tous investissent insuffisamment dans les programmes de prévention ciblant les consommateurs de drogues injectables et les ressources dont ils disposent sont trop dispersées.

Traiter la consommation de drogue comme un problème de santé publique est plus efficace que la punition pour réduire les risques sanitaires et sociaux associés (30, 31) ; pourtant la consommation de drogues injectables reste une pratique systématiquement criminalisée dans tous les pays.

Personnes transgenres

Les données sur les services de prévention et de traitement du VIH pour les personnes transgenres continuent d'être extrêmement rares, bien que les données de modélisation révèlent que le risque de contracter le VIH chez les femmes transgenres est 34 fois supérieur à celui des autres adultes (21). Douze pays cibles de la Coalition ont communiqué des estimations de la taille de la population des personnes transgenres en 2020, soit trois de plus qu'en 2019. Neuf pays ont rendu compte de la prévalence estimée du VIH pour cette population clé, allant de 0 % et 2 % (tous âges confondus) en République islamique d'Iran et en Ukraine à 28 % au Zimbabwe et 30 % au Brésil. Des estimations de la couverture du traitement antirétroviral n'étaient disponibles dans la base de données du Suivi mondial de la lutte contre le sida que pour cinq pays.

Neuf pays ont fourni des informations sur l'indicateur de couverture d'autres services de prévention destinés aux personnes transgenres, et les niveaux indiqués étaient extrêmement faibles, à l'exception de l'Indonésie, où il était moyen. Seuls trois pays ont rendu compte de l'indicateur concernant les niveaux de stigmatisation et de discrimination auxquels sont confrontées les personnes transgenres, mais d'autres données probantes de la Coalition ainsi que d'autres pays indiquent qu'il s'agit

⁹ Ces chiffres ne tiennent généralement pas compte des aiguilles et seringues achetées sans ordonnance dans les pharmacies, comme en Ukraine. Le nombre d'aiguilles distribuées par personne doit donc être lu conjointement avec l'utilisation déclarée de matériel d'injection sûr. Si les deux sont en dessous des objectifs, une action programmatique s'impose.

d'obstacles majeurs à la fois à la recherche d'aide et à la fourniture des services nécessaires (21).

La prédominance des « données insuffisantes » pour les cinq indicateurs des tableaux de bord de la Coalition de 2021 indique que les personnes transgenres sont laissées pour compte dans les programmes de prévention du VIH. L'indicateur relatif à la criminalisation est la seule exception. Bien que seuls six des 28 pays cibles de la Coalition criminalisent les personnes transgenres, un ensemble d'évolutions juridiques et politiques dynamiques sont nécessaires pour protéger leurs droits, y compris des modifications juridiques des marqueurs de genre et l'interdiction des arrestations arbitraires et discriminatoires.

Les personnes incarcérées

Deux points de données concernant la prévention du VIH dans les prisons sont disponibles dans les tableaux de bord 2021 : les estimations de la taille de la population (voir ci-dessus) et si la stratégie nationale de prévention inclut les éléments essentiels de l'ensemble de services recommandé pour les personnes incarcérées. Vingt pays ont rendu compte du contenu de leurs stratégies de prévention pour les personnes incarcérées. Parmi celles-ci, seule la stratégie du Nigeria contient toutes les composantes recommandées, et les stratégies de huit autres pays contiennent au moins une des composantes essentielles : les programmes opérationnels d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons ; les programmes de thérapie de substitution aux opiacés dans les prisons ; et les préservatifs et lubrifiants disponibles dans les prisons. Remédier aux lacunes en matière d'attention accordée à la prévention du VIH dans les prisons et d'information contribuera à la capacité des pays de mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. L'élargissement de l'accès au traitement du VIH dans les prisons est faisable et peut - en combinaison avec le dépistage et le conseil volontaires - contribuer de manière significative à améliorer la santé des détenus vivant avec le VIH et à réduire la transmission du VIH.

Programmation du préservatif

Une étude de modélisation menée en 2021 a estimé que l'utilisation accrue du préservatif depuis 1990 a empêché 117 millions de personnes de contracter le VIH (32). La programmation du préservatif, y compris le marketing social du préservatif, constituait le pilier des réponses de prévention du VIH jusqu'à l'avènement de la thérapie antirétrovirale, et elle est restée au cœur des stratégies de prévention du VIH dans le monde entier. Les indicateurs de résultats sur l'utilisation du préservatif pour les populations clés et les clients des professionnel(le)s du sexe sont rapportés pour tous les pays cibles de la Coalition, mais des indicateurs supplémentaires sont inclus dans les tableaux de bord de la Coalition pour les 19 pays d'Afrique subsaharienne (voir le tableau 6).

Les programmes liés aux préservatifs comptent parmi les interventions les plus rentables dans la riposte au VIH. En supposant un coût moyen d'environ 0,18 dollars américains pour chaque préservatif masculin distribué, chaque infection à VIH évitée au cours de la période 1990-2019 revient à environ 230 USD (32)

Tableau 6. Résumé du tableau de bord de la programmation pour la promotion des préservatifs

	Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (femmes de 15 à 49 ans, %)	Utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers (hommes de 15 à 49 ans, %)	Connaît le préservatif comme méthode de prévention (femmes de 15 à 49 ans, %)	Connaît le préservatif comme méthode de prévention (hommes de 15 à 49 ans, %)	Femmes qui ont raison d'insister sur l'utilisation du préservatif si le mari a une IST (réponse des femmes de 15 à 49 ans, %)	Femme qui ont raison d'insister sur l'utilisation du préservatif si le mari a une IST (réponse des hommes de 15 à 49 ans, %)	Nombre de préservatifs distribués/vendus (en millions)	Nombre de préservatifs distribués/vendus par couple-année* (tranche d'âge 15-64 - 2020)	% de besoins de distribution de préservatifs satisfaits (2020)
Angola	29	53	66	78	59	74			
Botswana							27	38	
Cameroun	43	63	77	77	71	72	36	5	16
Côte d'Ivoire	37	50	67	82	78	90	52	7	25
République démocratique du Congo	23	31	56	73	68	79	36	2	6
Eswatini	54	67	91	87	94	96	15	43	86
Éthiopie	20	51	58	77	61	80			
Ghana	17	39	77	86	91	95			
Kenya	57	76	80	88	89	92	170	11	47
Lesotho	76	77	92	88	92	90			
Malawi	49	73	75	75	82	88	81	15	60
Mozambique	42	47	55	65	61	72	84	10	30
Namibie	66	80	88	90	93	91	34	46	100
Nigéria	36	65	73	78	77	74	130	2	14
Afrique du Sud	58	65					557	28	65
Ouganda	38	62	87	88	87	91	143	12	47
République-Unie de Tanzanie	28	35					27	2	6
Zambie	35	54	83	87	73	81	17	3	11
Zimbabwe	65	82	84	88	87	85	83	21	67

* Le nombre de préservatifs par couple et par année représente le nombre total de préservatifs distribués et vendus en un an, divisé par la moitié de la population âgée de 15 à 64 ans dans un pays (en partant du principe que chaque préservatif est utilisé lors d'un acte sexuel impliquant deux personnes). Le nombre de préservatifs distribués et vendus comprend les préservatifs masculins et féminins. L'indicateur fournit une approximation pour comparer les chiffres de distribution de préservatifs dans les différents pays par rapport à la taille de la population.

■ Très bon ■ Bon ■ Moyen ■ Faible ■ Très faible □ Données insuffisantes

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

Les difficultés rencontrées par les femmes et les filles pour suggérer ou exiger l'utilisation du préservatif sont discutées et analysées depuis des décennies, et les indicateurs de résultats de la Coalition fournissent des données révélatrices. Dans les 16 pays qui ont communiqué sur cet indicateur, entre 55 % et 92 % des femmes et 65 % et 90 % des hommes savent que les préservatifs sont une méthode de prévention. L'utilisation déclarée du préservatif avec des partenaires non réguliers reste terriblement faible pour les femmes et les hommes dans tous les pays, sauf quelques-uns. Il est donc intéressant de noter que les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes (entre 72 à 96 % hommes et 59 à 94 % femmes) à déclarer qu'une femme est en droit d'insister sur l'utilisation du préservatif si le mari a une infection sexuellement transmissible.

Pour contrer la baisse de l'utilisation des préservatifs, la Coalition a plaidé et s'est associé au Fonds mondial pour créer une initiative stratégique sur la programmation des préservatifs (33), et grâce à celle-ci, quatre pays cibles de la Coalition (Malawi, Mozambique, Ouganda et Zambie) ont obtenu des fonds dédiés pour redynamiser leur programmes de préservatifs masculins et féminins. La proportion des besoins de distribution de préservatifs satisfaits a été calculée pour 14 pays. Seuls les programmes de préservatifs d'Eswatini et de Namibie ont été jugés bons ou très bons. La distribution dans neuf pays a été jugée faible. Le nombre de préservatifs distribués ou vendus par couple et par année variait de 2 à 46 (voir le tableau 6).

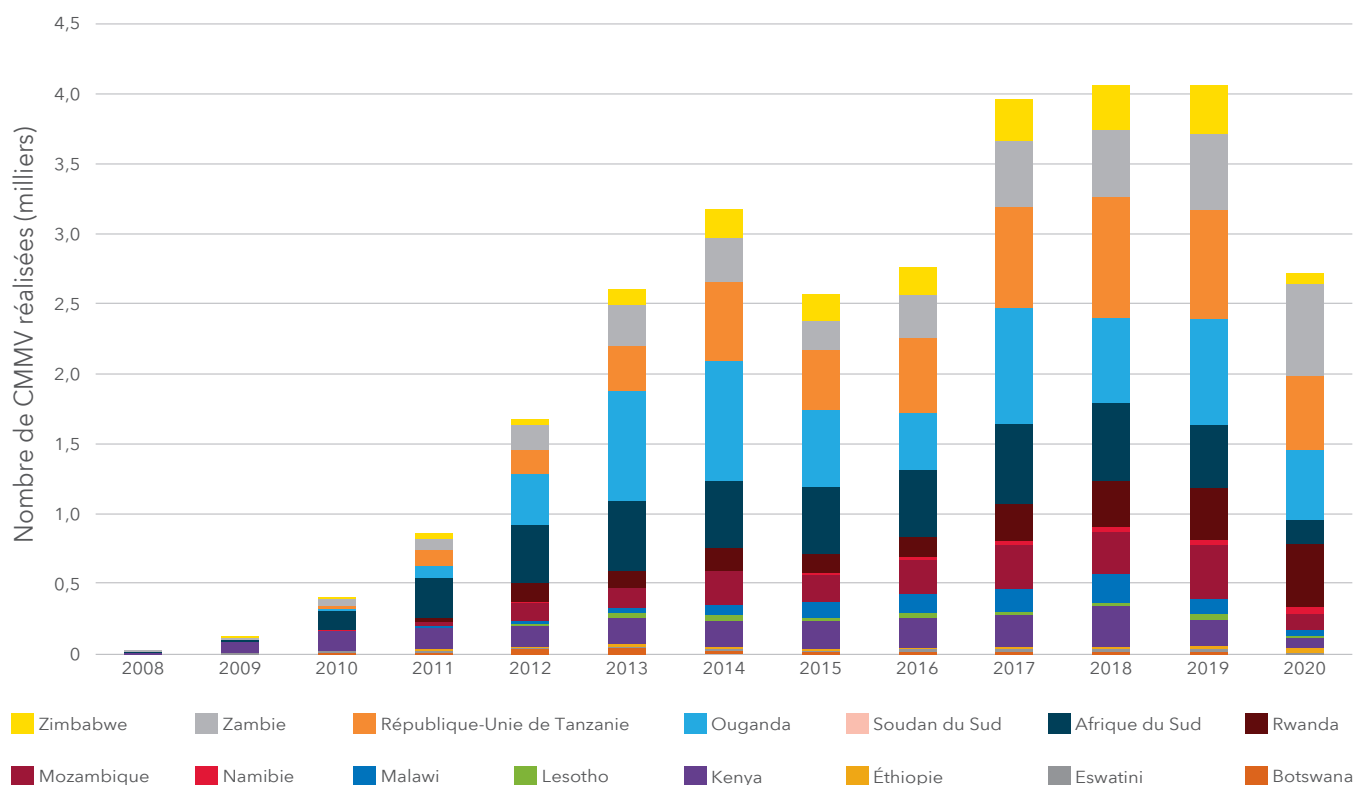
Circoncision masculine médicale volontaire

La circoncision masculine médicale volontaire continue d'être une importante intervention de prévention du VIH dans les pays où la prévalence du VIH est élevée et la prévalence de la circoncision masculine faible. Près de 30 millions de circoncisions masculines médicales volontaires ont été pratiquées depuis le début du programme, dans le cadre d'un ensemble d'interventions de prévention ciblant les hommes qui comprend l'éducation sur le sexe à moindre risque, l'éducation au préservatif et la fourniture de préservatifs, le dépistage du VIH et la mise en lien avec les soins, la thérapie antirétrovirale et le traitement des infections sexuellement transmissibles au besoin. Bien que l'efficacité de la circoncision traditionnelle varie, la circoncision masculine médicale volontaire est une procédure préventive unique qui réduit le risque de transmission du VIH de la femme à l'homme d'environ 60 %.

Les bénéfices se sont fait sentir plus rapidement pour les hommes les plus instruits et les plus riches. Dans 11 des 12 pays disposant de données d'enquête récentes, les hommes appartenant aux quintiles de revenus supérieurs étaient plus susceptibles que ceux des quintiles inférieurs de déclarer avoir fait l'objet d'une circoncision médicale (21).

Les programmes de circoncision masculine médicale volontaire ont été fortement affectés par la pandémie de COVID-19, qui a obligé les cliniques médicales à fermer pendant de longs mois en 2020. Même après la réouverture des établissements de santé, les procédures de circoncision masculine médicale volontaire n'ont pas immédiatement repris dans la plupart des pays. L'Éthiopie, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie ont pu atteindre 100 % de leurs objectifs de circoncision masculine médicale volontaire en 2020. Sept autres pays ont réalisé moins d'un tiers des procédures prévues (figure 10).

Figure 11. Nombre de circoncisions masculines médicales volontaires pratiquées dans 15 pays d'Afrique subsaharienne, 2008-2020



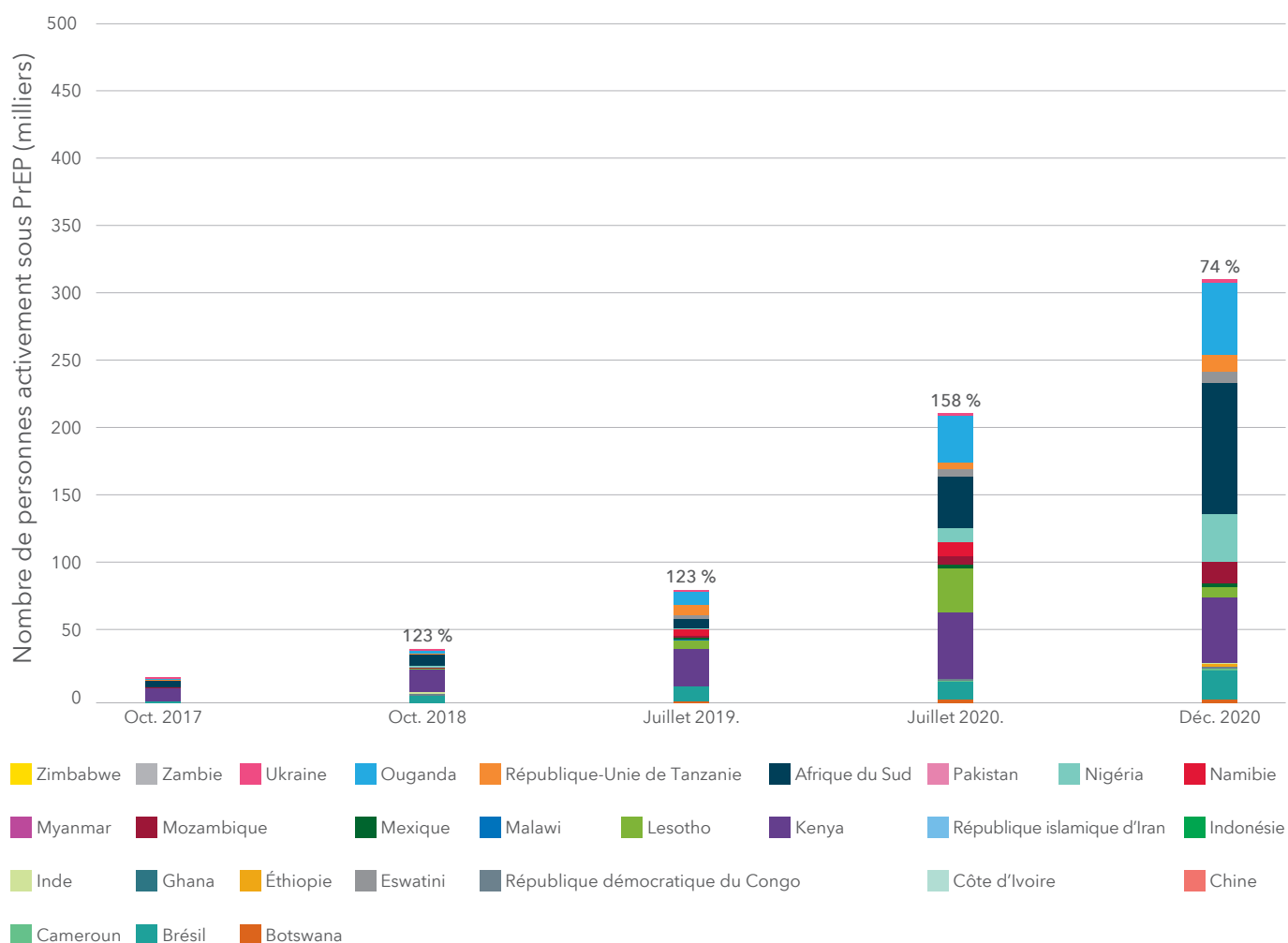
Source : ONUSIDA, Suivi mondial de la lutte contre le sida, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>). Il convient de noter que le Rwanda et le Soudan du Sud ne sont pas des pays cibles de la Coalition, mais ce sont des pays hautement prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire.

En somme, environ 18 millions de circoncisions masculines médicales volontaires ont été pratiquées entre 2016 et 2020, ce qui est inférieur de plus de 7 millions à l'objectif fixé pour 2020. Une grande partie de cet écart aurait pu être comblée par les circoncisions non réalisées en raison de la COVID-19.

PrEP et autres moyens de prévention fondés sur les médicaments antirétroviraux

Un nombre croissant de pays de la Coalition mettent en œuvre la PrEP, mais l'intensification de la PrEP a été insuffisante et inégale. Plus d'un million de personnes dans 24 pays cibles de la Coalition ont déjà commencé la PrEP en 2021 (34).¹⁰ L'ampleur de cette augmentation reste insuffisante pour tirer pleinement parti de la PrEP dans la prévention de l'infection chez les personnes à risque important de contracter le VIH. Entre octobre 2017 et décembre 2020, le nombre d'utilisateurs de la PrEP dans les pays de la Coalition est passé de 20 000 à 460 000. (Figure 11).

Figure 12. Nombre de personnes utilisant la PrEP dans les pays cibles de la Coalition, accompagné du pourcentage d'augmentation par rapport à l'année précédente

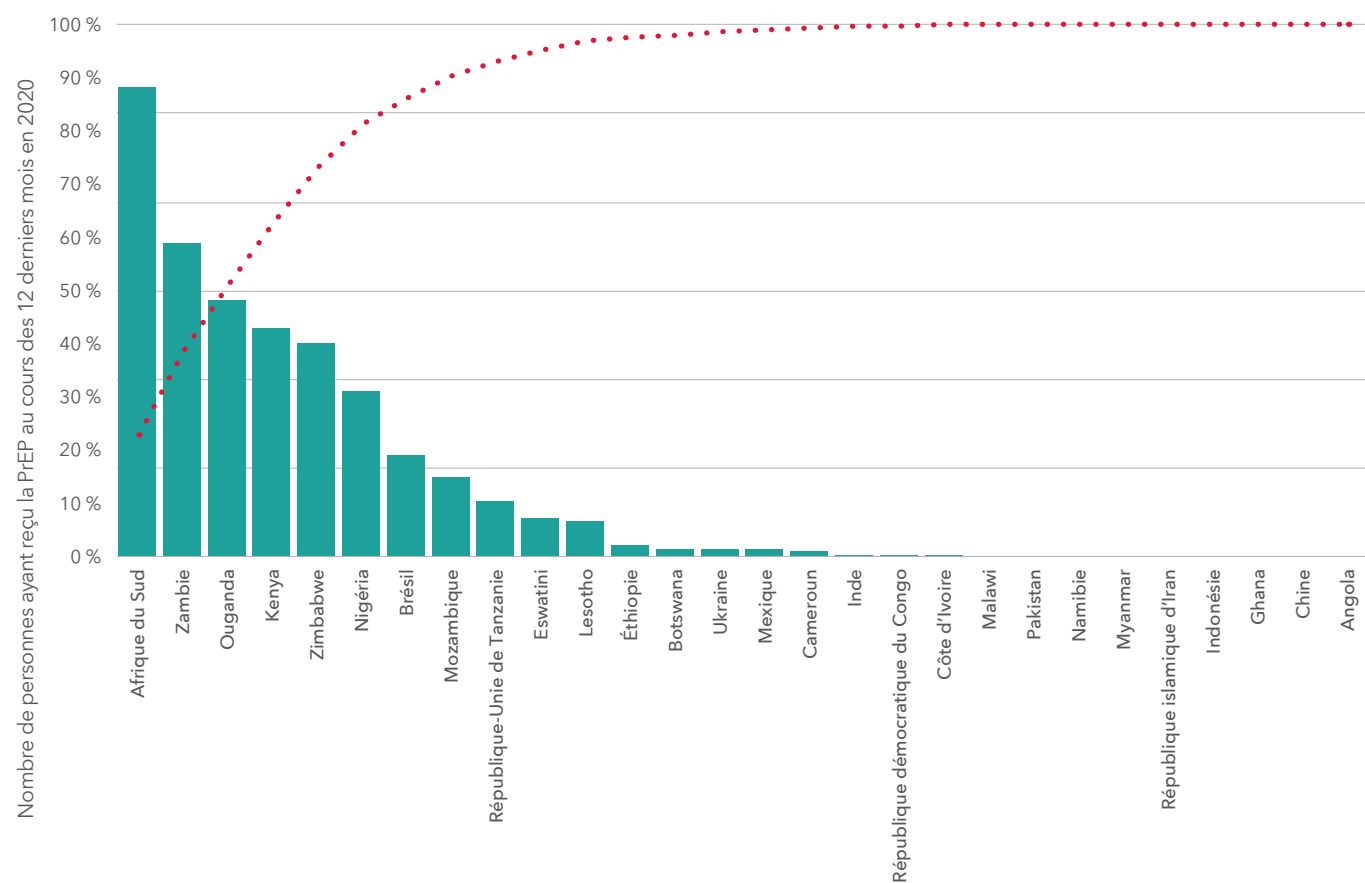


Source : ONUSIDA, Suivi mondial de la lutte contre le sida, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

¹⁰ Les dernières données d'AVAC PrEPwatch (octobre 2021) n'incluaient pas d'informations de la part de l'Angola, de l'Indonésie, du Myanmar ou de la République islamique d'Iran.

En 2020, 23 pays cibles de la Coalition disposent de lignes directrices sur la PrEP (tandis qu'elles étaient en préparation dans quatre autres), et 18 pays disposent d'une approbation réglementaire en place. Quatorze des 18 pays qui disposent de données sur la PrEP pour ce tableau de bord et celui de l'année dernière ont signalé des augmentations de la couverture de la PrEP entre juillet 2020 et décembre 2020, allant de 16 % à 482 %. Quatre pays (Kenya, Lesotho, Malawi et Mexique) ont enregistré de légères baisses. La couverture de cette intervention relativement nouvelle est, sans surprise, encore faible et les définitions des populations éligibles et prioritaires diffèrent d'un pays à l'autre. Six des 19 pays ont obtenu un score composite de PrEP jugé « bon » fondé sur l'état des réglementations, des directives et de la couverture de la PrEP : Eswatini, Kenya, Lesotho, Ouganda, Zambie et Zimbabwe. Six pays comptent plus de 80 % d'utilisateurs de PrEP dans les pays de la Coalition en 2020 (voir la Figure 12). Le résumé des tableaux de bord 2021 évalue le statut de la PrEP dans 10 autres pays de la Coalition comme étant très faible. Parmi les grands pays ciblés à revenu intermédiaire, seul le Brésil a entrepris la PrEP à grande échelle.

Figure 13. Différence observée dans l'adoption de la PrEP dans les pays cibles de la Coalition



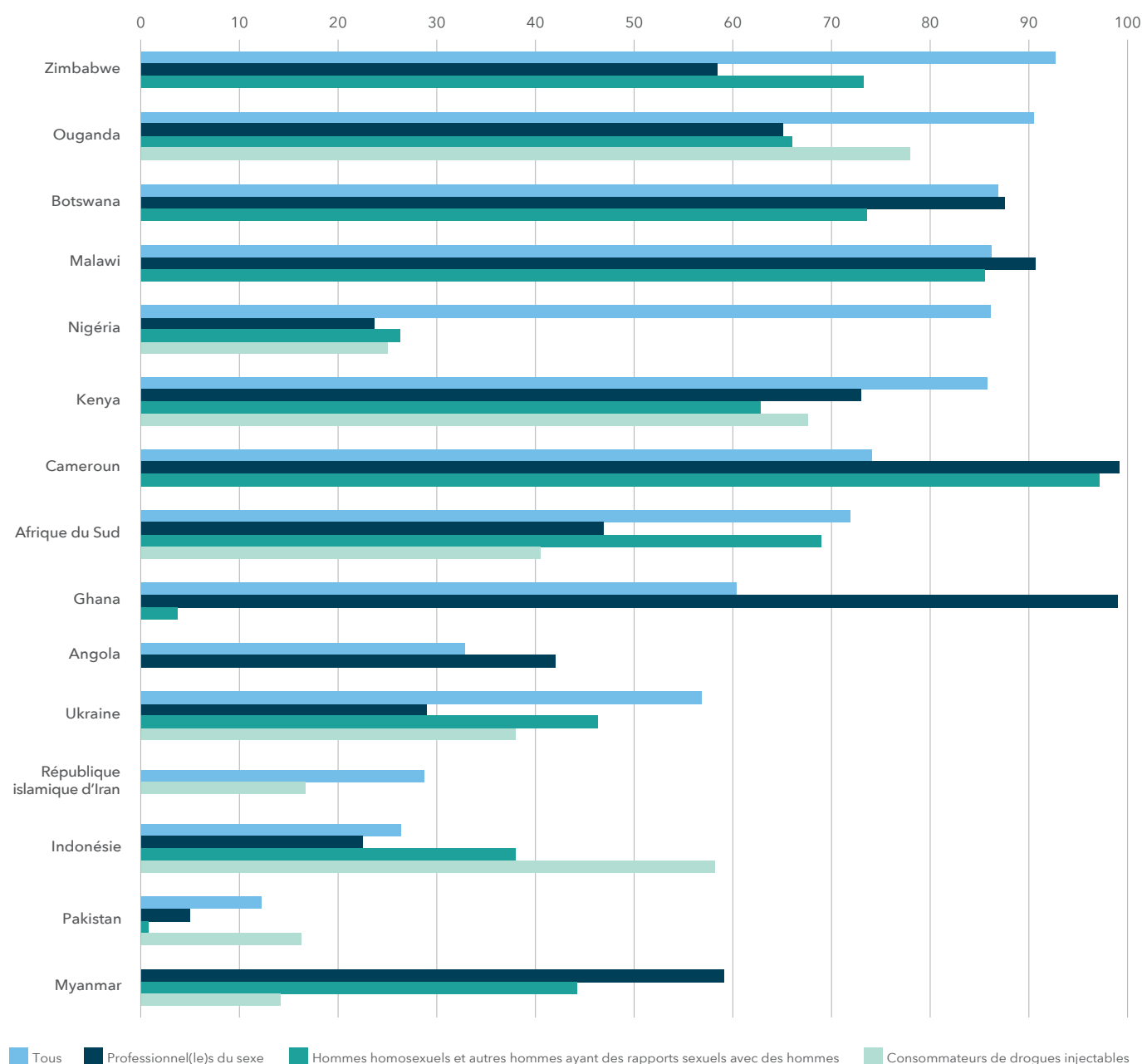
• • Pourcentage cumulé d'utilisateurs de la PrEP dans les pays (de gauche à droite, en commençant par les pays ayant le plus grand nombre d'utilisateurs de PrEP)

Source : ONUSIDA, Suivi mondial de la lutte contre le sida, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

Les 19 pays cibles de la Coalition situés en Afrique ont bien réussi au cours de la décennie à diagnostiquer les personnes vivant avec le VIH (les résultats de 14 d'entre eux ont été jugés bons ou très bons) et à amener les personnes vivant avec le VIH à suivre un traitement antirétroviral (12 des 19 pays sont jugés comme obtenant de bons ou de très bons résultats) et en termes de proportion de personnes diagnostiquées vivant avec le VIH qui ont une suppression de leur charge virale (13 des 14 pays déclarants sont jugés bons ou très bons). Huit pays africains ont atteint ou dépassé

l'objectif de 2020 de 90 % des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées. Onze pays ont atteint ou dépassé le deuxième objectif de 90 (81 % des personnes diagnostiquées avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral) et neuf ont atteint le troisième objectif de 90 (73 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent une suppression de leur charge virale). En revanche, les neuf pays cibles de la Coalition situés dans d'autres régions, où l'accent est mis sur les populations clés, sont loin d'avoir atteint les objectifs de traitement 90-90-90. La figure 13 présente les données de 15 pays, dont cinq avec des épidémies concentrées. Seuls quatre pays rapportent une couverture du traitement antirétroviral pour les trois populations clés. Dans l'ensemble, la figure 13 souligne que les pays diffèrent quant aux populations clés qui sont mieux desservies et que des inégalités persistent dans la fourniture de la thérapie antirétrovirale parmi toutes les populations clés. Seuls le Cameroun, le Ghana et le Malawi ont indiqué que 90 % d'une population clé avait accès à la thérapie antirétrovirale.

Figure 14. Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale dans 15 pays, par sous-population, 2020



Stratégies de soutien : facilitateurs sociétaux

Les conseils et outils de la Coalition reconnaissent l'importance des facteurs sociaux, politiques, de genre, environnementaux et économiques pour favoriser ou entraver les progrès dans chacun des piliers de la prévention du VIH et dans sa globalité. Ainsi, outre recommander des interventions en matière de système de santé et de comportement, les ensembles recommandés pour les piliers de la prévention du VIH comprennent des interventions sélectionnées visant à traiter les facteurs qui peuvent favoriser ou entraver la réalisation de leurs objectifs de prévention du VIH. La promotion des facilitateurs ou catalyseurs sociétaux comprend la décriminalisation des populations clés et/ou de leurs comportements à haut risque, la fourniture d'une protection sociale et le développement des capacités des groupes mal desservis ainsi que la lutte contre les croyances et les normes sociales nuisibles telles que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, la tolérance de la violence conjugale et l'inégalité entre les hommes et les femmes. Investir dans ces efforts et lutter contre les obstacles structurels tels que les lois et politiques punitives sont des caractéristiques de la prévention combinée du VIH (35-37). En outre, trois des quatre obstacles généraux à la réussite de la prévention du VIH qui ont été identifiés lors du lancement de la Coalition (un leadership politique insuffisant, des obstacles politiques et structurels et un financement limité de la prévention du VIH) ne peuvent être traités directement qu'au moyen de ces stratégies de soutien.

Les pays de la Coalition et les partenaires mondiaux ont fait des progrès dans la résolution de ces principaux obstacles (voir le tableau 7). Dans le même temps, des lacunes importantes subsistent concernant les quatre principaux obstacles et doivent encore être traitées en tant qu'obstacles.

Tableau 7. Progrès accomplis dans la lutte contre les principaux obstacles à la prévention du VIH

Obstacle clé identifié en 2017	Progrès accomplis
Leadership politique limité dans la prévention du VIH	Prévention du VIH fermement ancrée dans le programme mondial et dans la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida Coalitions nationales actives dans la prévention du VIH et groupes de travail dans plusieurs pays
Obstacles politiques et structurels à l'accès aux services de prévention du VIH	Meilleure reconnaissance des populations clés dans les plans nationaux et les demandes de financement Renforcement de l'engagement à lutter contre la vulnérabilité multiforme des adolescentes et des jeunes femmes
Financement limité de la prévention du VIH	Investissement élevé et stable du PEPFAR dans la prévention du VIH Tendance baissière du financement de la prévention du VIH par le Fonds mondial interrompue et inversée Augmentation du nombre de pays assurant un financement national de la prévention du VIH
Mise en œuvre limitée à grande échelle	Couverture accrue de la circoncision masculine médicale volontaire et de la PrEP Couverture accrue des programmes spécifiques dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes Quelques augmentations de l'accès aux services pour les populations clés dans quelques pays

Source : établi par le Secrétariat de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH

Les déterminants sociaux, l'inégalité entre les sexes et d'autres facteurs structurels qui influencent les normes sociales et les comportements liés au VIH sont notoirement difficiles à définir et à mesurer (39). La Coalition mondiale pour la prévention du VIH adopte une approche pratique, en assurant un suivi d'indicateurs pour ces facteurs complexes et interdépendants qui peuvent être tirés des sources de données existantes (voir les tableaux 8 et 9).

Bien que certains des facteurs faisant l'objet d'un suivi dans ces indicateurs fournissent le contexte qui aide à expliquer les différences de résultats dans les interventions de base, ce sont des caractéristiques qui peuvent être modifiées par des efforts politiques et programmatiques, lorsqu'il s'agit de composantes planifiées et financées d'ensembles de services de prévention combinée du VIH. Les tableaux 8 et 9 présentent une image grossière mais saisissante des écarts d'investissement et d'action concernant ces stratégies de soutien.

Tableau 8. Indicateurs des obstacles structurels à la prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins

Pays	Adolescentes et jeunes femmes				
	Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime (15-49 ans)	Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive
Angola	25,9	32	Oui	Oui, <12	Oui
Botswana		92	Oui	Oui, <16	Partielle
Cameroun		43	Oui	Oui, <16	Oui
Côte d'Ivoire	3,6	58	Oui	Oui, <16	Oui
République démocratique du Congo		52		Oui, <18	
Eswatini		54	Oui	Oui, <12	Oui
Éthiopie	19,8	22	Oui	Oui, <16	Partielle
Ghana		50	Oui	Oui, <14	Oui
Kenya		69	Oui	Oui, <18	Oui
Lesotho		55	Oui	Oui, <12	Oui
Malawi	24,3	21	Oui	Oui, <14	Oui
Mozambique	15,5	11	Oui	Oui, <12	Oui
Namibie		62	Oui	Oui, <14	Oui
Nigéria	13,8	59	Oui	Oui, <18	Oui
Afrique du Sud	30,3	91	Oui	Oui, <12	Oui
Ouganda	29,9	23	Oui	Oui, <12	Oui
République-Unie de Tanzanie	29,5	27	Oui	Oui, <14	Oui
Zambie	25,3	50	Oui	Oui, <16	Partielle
Zimbabwe	19	53	Oui	Oui, <16	Oui

■ Très bon
 ■ Bon
 ■ Moyen
 ■ Faible
 ■ Très faible
 Données insuffisantes

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

Tableau 9. Indicateurs du tableau de bord des obstacles structurels à la prévention du VIH auprès des populations clés

Pays	Population clé											
	La stratégie nationale comprend les éléments clés de l'ensemble de services recommandé				Pourcentage ayant évité les soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination				Criminalisation des populations clés			
	Professionnel(le)s du sexe	Homosexuels et autres hommes ayant des rapports avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Prisonniers	Professionnel(le)s du sexe	Homosexuels et autres hommes ayant des rapports avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Professionnel(le)s du sexe	Homosexuels et autres hommes ayant des rapports avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres
Angola	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Aucune						Oui	Non		Oui
Botswana	Plus de la moitié	Moins de la moitié	Aucune						Oui	Non	Oui	Non
Cameroun	Tous	Tous	Aucune	Aucune	4,7	13,5			Oui	Oui	Non	Oui
Côte d'Ivoire	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Certains	Aucune	13,9	5,5	9,3	22,6	Oui	Non	Oui	Non
République démocratique du Congo	Tous	Plus de la moitié	Certains						Oui	Non	Non	Non
Eswatini	Moins de la moitié	Moins de la moitié	Aucune	Certains					Oui	Oui	Oui	Non
Éthiopie	Plus de la moitié		Aucune	Aucune					Oui	Oui	Oui	Oui
Ghana	Tous	Tous	Aucune						Oui	Oui	Oui	Non
Kenya	Tous	Plus de la moitié	Tous	Aucune					Oui	Oui	Oui	Non
Lesotho	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Aucune		8	8			Oui	Non	Oui	Non
Malawi	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Aucune	Aucune	49	12,9			Oui	Oui	Oui	Oui
Mozambique	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Certains						Non	Non	Oui	Non
Namibie	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Aucune	Aucune					Oui	Oui	Oui	Non
Nigéria	Tous	Tous	Tous	Tous					Oui	Oui	Oui	Non
Afrique du Sud	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Tous	Certains					Oui	Non	Oui	Non
Ouganda	Moins de la moitié	Moins de la moitié	Certains	Certains	9,3		64		Oui	Oui	Oui	Non
République-Unie de Tanzanie	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Certains	Aucune					Oui	Oui	Oui	Non
Zambie	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Aucune	Aucune					Oui	Oui	Oui	Oui
Zimbabwe	Tous	Tous	Aucune	Aucune	39,3	8,3		10,8	Oui	Oui	Oui	Non
Brésil	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Sans objet	Certains	12,1	17,3			Oui	Non	Oui	Non
Chine	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Tous	Aucune					Oui	Non	Oui	Non
Inde	Tous	Tous	Tous						Oui	Non	Oui	Non
Indonésie	Tous	Plus de la moitié	Certains	Certains					Oui	Oui	Oui	Non
République islamique d'Iran	Moins de la moitié	Moins de la moitié	Certains	Certains	27,8				Oui	Oui	Oui	Non
Mexique	Plus de la moitié	Plus de la moitié	Tous	Certains					Non	Non	Non	Non
Myanmar	Tous	Tous	Certains						Oui	Oui	Oui	Oui
Pakistan	Moins de la moitié	Moins de la moitié	Certains	Aucune					Oui	Oui	Oui	Non
Ukraine	Tous	Tous	Tous	Certains	16,3	9,7	10,3	8,4	Oui	Non	Oui	Non

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

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

Les tableaux montrent de nombreuses lacunes dans les données, une prédominance de scores moyens et faibles dans les indicateurs concernant la violence conjugale et la scolarisation des adolescentes et des jeunes femmes et des scores faibles sur la mesure la plus élémentaire de la qualité des programmes de prévention du VIH pour les populations clés (y compris des éléments clés de l'ensemble d'interventions recommandé dans la stratégie nationale). Des indicateurs plus nombreux ou de meilleure qualité sont probablement nécessaires pour assurer un suivi des actions visant à créer un environnement plus propice à la prévention du VIH dans les pays de la Coalition.

La nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 souligne que l'action visant à renforcer les catalyseurs sociétaux apportera une contribution essentielle aux capacités des pays à atteindre leurs objectifs de prévention du VIH à l'horizon 2025.

Effets de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a perturbé les programmes et services de prévention du VIH. Les ripostes et les restrictions liées à la COVID-19 ont également bouleversé les moyens de subsistance et interrompu l'accès à l'éducation et à d'autres soins de santé et accru la violence à l'égard des femmes (40, 41). Elle a donné lieu à une érosion des droits de l'homme et à une augmentation des mesures juridiques et politiques punitives dans de trop nombreux contextes, ce qui ne manquera pas d'amplifier le risque et la vulnérabilité liée au VIH. Tous ces éléments sont susceptibles d'affecter les femmes et les filles plus gravement que les hommes et les garçons. De manière notoire, les services de prévention, de traitement et de soins du VIH ont réussi à continuer face à ces difficultés. La plupart des pays ont maintenu leurs activités de prévention reposant sur les médicaments antirétroviraux après un choc initial, et il y a eu des exemples encourageants de pays et de communautés s'adaptant, dont des enseignements peuvent être tirés (42).

De nombreux responsables de commissions nationales de lutte contre le sida ont été entraînés au cœur de la riposte de leur pays à la COVID-19. Ils ont pu partager leur expertise en matière d'intervention d'urgence et d'engagement communautaire dans l'élaboration de stratégies pour répondre à cette nouvelle crise de santé publique. Les principes de base tels qu'une plus grande implication des personnes vivant avec le VIH nées au début de la montée du mouvement mondial de lutte contre le sida (1, 5) sont directement pertinents pour le défi consistant à instaurer la confiance et à apporter le dépistage et le traitement de la COVID-19 aux communautés vulnérables qui en ont le plus besoin.

« Compte tenu de la valeur prouvée de l'infrastructure du VIH pour les ripostes nationales à la COVID-19, la riposte au VIH devrait démontrer comment les investissements dans la lutte contre le VIH renforcent les capacités, l'infrastructure du programme, soutiennent la préparation à une pandémie et créent des plateformes permettant de traiter d'autres problèmes de santé, y compris les maladies non transmissibles. »

Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021 - 2026 (4)

Le Secrétariat de la Coalition a demandé aux 28 pays cibles quelles adaptations de service ils avaient mises en place pendant la riposte à la pandémie de COVID-19 et a découvert ce qui suit (voir figure 14) :

- ▶ 27 pays sur 28 recommandent une dispensation sur plusieurs mois du traitement du VIH, et 13 ont indiqué qu'ils offrent un accès alternatif à la thérapie antirétrovirale.
- ▶ 26 ont adopté la distribution sur plusieurs mois des préservatifs masculins et féminins, mais seuls trois ont répertorié les préservatifs comme un produit de santé essentiel afin de favoriser un approvisionnement continu.

- ▶ 21 ont adopté la dispensation sur plusieurs mois de la PrEP et 10 offrent un accès alternatif à celle-ci, notamment la distribution communautaire.
- ▶ 21 pays ont indiqué qu'ils avaient réussi à poursuivre en toute sécurité les activités de sensibilisation auprès des populations clés, et 16 disposent de services de conseil en ligne pour les populations clés.

Peu de pays ont mené des évaluations de la chaîne d'approvisionnement afin de s'assurer qu'il n'y avait pas de pénurie de médicaments antirétroviraux ou de préservatifs. Un seul pays a déclaré proposer un autodépistage du VIH dans le cadre de la PrEP. Des lacunes importantes subsistent pour garantir des services de réduction des risques à l'intention des personnes qui s'injectent des drogues—à savoir la distribution sur plusieurs mois de matériel d'injection sûr ou de doses à emporter ou un accès alternatif à la thérapie de substitution aux opiacés.

Figure 15. Adaptations des services de prévention du VIH dans le cadre de la pandémie de COVID-19

		Angola	Botswana	Cameroun	Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo	Éthiopie	Ghana	Kenya	Lesotho	Malawi	Mozambique	Namibie	Nigéria	Afrique du Sud	Eswatini	République-Unie de Tanzanie	Ouganda	Zambie	Zimbabwe	Brésil	Chine	Inde	Indonésie	République islamique d'Iran	Mexique	Myanmar	Pakistan	Ukraine
Jeunes femmes	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité																												
	Conseil en ligne																												
Populations clés	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité																												
	Conseil en ligne																												
Préservatifs	Processus de la chaîne d'approvisionnement évalués et ajustés																												
	Distribution de plusieurs mois adoptée																												
	Préservatifs masculins et féminins prioritaires en tant que produits essentiels																												
	Accès alternatif																												
PrEP	Autodépistage intégré dans le cadre de la dispensation plurimensuelle de la PrEP																												
	Distribution de plusieurs mois adoptée																												
	Autre accès, notamment distribution communautaire de la PrEP																												
Traitement du VIH	Distribution de plusieurs mois adoptée																												
	Accès alternatif																												
Réduction des risques	Processus de la chaîne d'approvisionnement évalués et ajustés																												
	Aiguilles & seringues : Distribution de plusieurs mois adoptée																												
	Traitement de substitution aux opiacés (autre accès)																												

■ Oui - le service est fourni ou est en place

■ Non - service non fourni ou pas en place

□ Pas évalué

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

Futures évolutions des tableaux de bord de la Coalition

Les tableaux de bord et les affiches de la Coalition sont très appréciés dans les pays de la Coalition et au-delà (3). Ils offrent une image transversale concise et facile à utiliser des programmes nationaux complexes de prévention du VIH. Ils comportent de nombreux éléments mobiles – beaucoup plus que les programmes de traitement du VIH – en raison des diverses interventions fondées sur des données factuelles requises et du nombre et de la diversité des acteurs et des organisations impliqués. La compilation des produits et des résultats des nombreuses interventions et des exécutants dans un cadre unique, où ils peuvent être observés parallèlement au dépistage et au traitement du VIH, contribue considérablement à l'efficacité de la programmation et de la surveillance du VIH.

Cependant, les tableaux de bord de la Coalition peuvent encore être améliorés. Les moyennes nationales masquent des différences infranationales importantes concernant les risques, les besoins et les réalisations dont il est rendu compte dans les tableaux de bord aujourd'hui. La Coalition mondiale pour la prévention du VIH a l'intention d'encourager la mise en œuvre des tableaux de bord aux niveaux infranationaux. En outre, au fur et à mesure que les pays collectent, rassemblent et rapportent des données plus désagrégées provenant d'un plus grand nombre de partenaires et concernant plus de lieux et de groupes, il est possible d'en tirer des orientations de programmation de plus en plus utiles. Par exemple, la ventilation des données concernant la répartition des nouvelles infections chez les enfants de 0 à 14 ans, incluse cette année dans les résumés par pays (annexe 1), indique quelles étapes de l'enchaînement en cascade doivent être davantage renforcées pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

La crédibilité et l'utilité des tableaux de bord dépendent de la disponibilité et de l'exactitude de leurs données, et les nombreuses cellules vides dans les tableaux de bord récapitulatifs de 2021 (signalées par la mention « données insuffisantes ») indiquent des problèmes qui doivent être résolus. Les restrictions liées à la COVID-19 ont engendré quelques lacunes dans les rapports. Les divergences autour des définitions et de la mesure de certains indicateurs en ont engendré d'autres. Cependant, les lacunes sont plus nombreuses pour les questions culturellement et politiquement sensibles, allant du taux de violence conjugale signalé par les femmes à la disponibilité des services de prévention du VIH pour les populations clés (8, 9, 43). Pour combler ces lacunes persistantes en matière de connaissances et de services, il faudra du leadership ainsi que des financements. Les gouvernements et les communautés ne doivent être ni aveugles ni aveuglés par le manque de données concernant les lacunes critiques de leurs programmes de prévention du VIH.

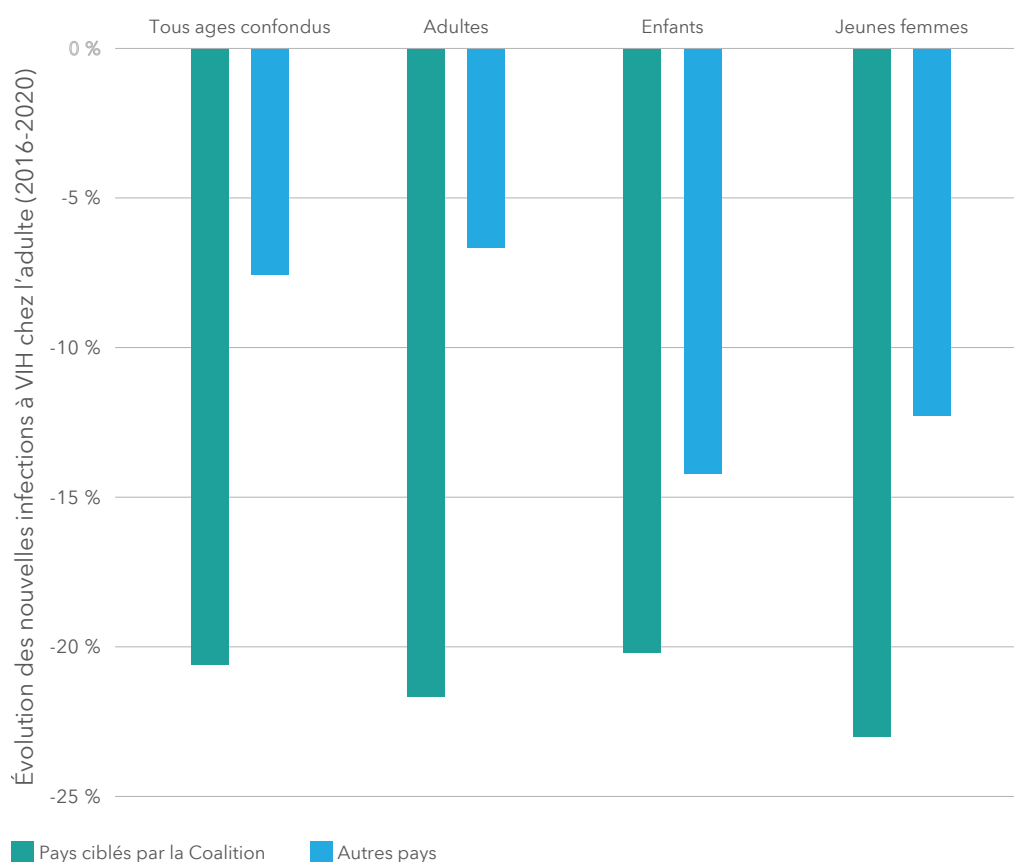
Conclusions

Où en est la riposte

Au cours des quatre dernières années, les pays cibles de la Coalition ont renforcé leurs programmes combinés de prévention du VIH en utilisant la feuille de route 2020 pour la prévention du VIH en 10 étapes et en formalisant une communauté de pratique qui surveille, évalue et tire des enseignements de leurs propres efforts de prévention du VIH et de ceux des autres. En examinant les données des tableaux de bord, plusieurs observations se dégagent.

Le synopsis pays par pays qu'offrent les tableaux de bord 2021 indique que leurs succès en matière de prévention sont divers, mais que leurs lacunes ont beaucoup en commun. Des progrès impressionnants ont été accomplis dans la couverture du traitement antirétroviral dans plus de la moitié des pays de la Coalition en Afrique subsaharienne. L'intensification de la PrEP et de la circoncision masculine médicale volontaire a été couronnée de succès dans certains pays, mais demeure à la traîne dans beaucoup d'autres. Le déclin des programmes de préservatifs a attiré l'attention des partenaires financiers et de plusieurs pays, mais les mesures correctives sont encore loin d'être adéquates, et les adolescentes et les jeunes femmes occupent désormais le devant de la scène dans les pays à forte prévalence du VIH mais qui ne connaissent encore que des îlots de réussite du programme. Les 28 pays cibles de la Coalition ont été mobilisés dans la Coalition mondiale pour la prévention du VIH parce qu'ils enregistraient le taux de VIH le plus élevé et avaient donc le plus de chemin à parcourir pour atteindre l'objectif de mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Il est encourageant de constater que, même si des lacunes sont signalées dans les tableaux de bord pour chaque pays et chaque pilier stratégique, au cours des cinq dernières années, les pays cibles de la Coalition ont accompli davantage de progrès que les autres pays sur la voie de la réduction du nombre de nouvelles infections à VIH (voir la Figure 15). Étant donné que bon nombre de ces changements ont commencé avant 2010, le taux de diminution ne peut être attribué ni aux actions du programme des cinq dernières années, ni à la Coalition en tant que mécanisme. Le taux de diminution plus rapide enregistré dans les pays de la Coalition suggère cependant que des progrès interviennent dans les pays qui, au cours de la dernière décennie, ont connu une intensification des réponses de prévention et de traitement du VIH.

Figure 16. Évolution du nombre de personnes contractant le VIH, 2016-2020



Source : fondée sur les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA (inclut uniquement les pays ayant des données publiées).

Les tableaux de bord des pays mettent en évidence la réalité selon laquelle, trop souvent, les politiques favorables ne sont pas accompagnées d'une mise en œuvre des programmes aux bons endroits et à la bonne échelle. Dans l'ensemble, les maillons les plus faibles des programmes nationaux de prévention du VIH ont tendance à être les interventions avec et pour les populations clés, à la fois dans les épidémies mixtes et concentrées, bien que des stratégies et des plateformes efficaces pour la prévention du VIH auprès de ces populations soient connues et que le Fonds mondial et le PEPFAR aient mis à leur disposition un financement spécial (44, 45). La volonté politique d'investir dans ces plateformes parmi les décideurs nationaux et les communautés qu'ils représentent est encore insuffisante.

Même lorsque le suivi de l'élaboration de la politique à sa mise en œuvre semble être en place, les progrès attendus concernant l'impact, des interventions recommandées à une couverture renforcée, une utilisation accrue des services de prévention du VIH et une réduction du nombre de personnes contractant le VIH ne se produisent pas toujours. Par exemple, les informations relatives à la prévention du VIH et les services de prévention à l'intention des adolescentes et des jeunes femmes sont au cœur des stratégies de lutte contre le VIH et de la santé sexuelle et reproductive depuis des décennies dans la plupart des pays. Néanmoins, dans de nombreux pays à épidémies mixtes, les tableaux de bord révèlent de faibles niveaux d'utilisation du préservatif avec des partenaires non réguliers, des niveaux élevés de violence conjugale et de nombreuses personnes qui contractent le VIH dans ce groupe d'âge. Cela suggère

la nécessité d'indicateurs de résultats plus précis, notamment en ce qui concerne la qualité, la portée et l'intensité du programme. Une programmation et une collecte de données plus granulaires, dirigées par les communautés touchées, sont nécessaires pour répondre et représenter les importantes différences géographiques, sociales et économiques au sein et entre les populations à haut risque.

Ainsi, tant les succès que les échecs révélés dans les tableaux de bord de la Coalition appellent à la réflexion. Pour réussir, les programmes nationaux de prévention du VIH doivent « faire ce qu'il faut, comme il faut, au bon [endroit et] à l'échelle » (46). La difficulté qui limite le rythme des programmes de prévention du VIH est souvent la troisième dimension : l'échelle. Mais la portée et l'intensité des programmes de lutte contre le VIH, à leur tour, sont en fin de compte limitées par les ressources disponibles, et le volume des ressources allouées à la prévention du VIH est clairement insuffisant pour permettre des programmes efficaces à grande échelle. Affirmant cela, la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 appelle à doubler les ressources nationales et internationales pour la prévention primaire du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, pour la faire passer de quelque 5,2 milliards de dollars américains dépensés en 2019 à 9,5 milliards de dollars en 2025. Elle appelle spécifiquement à augmenter les investissements dans les facilitateurs sociétaux de 1,3 milliard de dollars américains en 2019 à 3,1 milliards de dollars d'ici à 2025 (4).

Le financement limité de la prévention du VIH est en partie fonction des limites plus larges du financement disponible - national et international - pour le VIH et pour les systèmes de santé et de protection sociale (47, 48). Cependant, ces limites reflètent également les choix faits par les dirigeants à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé. Cela réaffirme un état de fait que la Coalition avait reconnu dès le départ, à savoir que les quatre obstacles à une prévention efficace du VIH se renforcent mutuellement. Des progrès ont été réalisés concernant les obstacles depuis 2017 (voir le tableau 7), mais il reste encore beaucoup à faire : plus précisément, davantage d'efforts de plaidoyer pour faire évoluer ces facteurs sociaux, économiques et politiques en amont - à savoir les facilitateurs sociétaux.

Des perspectives optimistes

La prévention combinée du VIH continuera de jouer un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs ambitieux présentés dans la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Pour atteindre l'objectif de réduction du nombre de nouvelles infections à VIH à l'horizon 2025, il faut accélérer rapidement le déploiement et l'adoption des cinq piliers de la prévention, parallèlement à la poursuite des objectifs de la nouvelle stratégie en matière de traitement antirétroviral et d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le déploiement nécessitera un investissement continu dans les fonctions de gestion et de suivi du programme de prévention du VIH qui ont été détaillées dans les 10 étapes de la Feuille de route 2020 pour la prévention du VIH, afin de mettre en œuvre les stratégies et plans améliorés qui sont désormais largement en place dans les pays cibles de la Coalition.

On peut s'attendre à ce que des changements progressifs dans les programmes de prévention du VIH des pays - en faisant plus et dans des endroits et parmi des populations plus stratégiquement choisis - fassent avancer les pays de la Coalition dans la réalisation de leurs objectifs de 2025. Cependant, la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 signale un important changement de perspective. Elle reconnaît que les obstacles économiques et politiques à une

prévention efficace du VIH identifiés par la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en 2017 sont toujours en place, et recommande un effort plus radical pour les surmonter en mettant l'accent sur la fin des inégalités. Elle donne la priorité à la concrétisation des engagements de longue date de la communauté mondiale de la santé en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes, de l'équité, de l'inclusion et de la dignité de tous.

Les inégalités à cibler comprennent les obstacles juridiques et politiques et les lacunes dans le financement qui limitent la fourniture de services complets de prévention et de traitement du VIH, en particulier pour les populations clés, et qui révèlent la négligence des gouvernements à l'égard de la discrimination à l'encontre de ces groupes. Collaborer avec les communautés touchées et négligées, renforcer leur capacité à concevoir, mettre en œuvre et défendre les services, et intégrer les efforts du secteur de la santé avec l'expertise et les efforts de partenaires au-delà du secteur de la santé sont des moyens de plus en plus importants.

La dernière année de la Feuille de route 2020 de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et la conception de la nouvelle stratégie se sont déroulées dans une période qui a entraîné de terribles pertes dues à la COVID-19 pour les familles, les communautés et les pays du monde entier. Les coûts d'atténuation et de relèvement ont affecté les financements disponibles pour l'investissement dans tous les programmes de santé et de développement dans le monde. Cependant, au cours de cette période, les mouvements sociaux mondiaux de Me Too et Black Lives Matter ont également montré que les violations des droits de l'homme et la négligence qui ont prospéré dans l'ombre peuvent être dénormalisées. Ces mouvements suggèrent qu'avec des efforts plus ciblés, un plaidoyer fondé sur des données factuelles et une collaboration entre les parties prenantes des programmes de lutte contre le VIH, le sous-investissement persistant dans les besoins et les demandes de prévention du VIH des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables, des hommes homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres, des détenus et d'autres groupes marginalisés peuvent également être dénormalisés.

La méthodologie du tableau de bord de la Coalition n'est qu'un outil parmi d'autres dans la boîte à outils qui soutient les efforts mondiaux visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Une grande quantité de données supplémentaires, d'outils et d'enseignements tirés sont partagés par l'intermédiaire des rapports mondiaux de l'ONUSIDA et des rapports et directives des organismes régionaux, des réseaux de la société civile, des institutions spécialisées des Nations Unies et des partenaires internationaux (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org>). Cependant, en offrant un instantané rigoureux des composantes biomédicales, comportementales et structurelles des programmes nationaux de prévention du VIH, qui peuvent être comparés année après année, ou pays par pays, les tableaux de bord de la Coalition restent une ressource unique et accessible pour les programmes nationaux et mondiaux de lutte contre le VIH et leurs parties prenantes tandis qu'ils cherchent à adapter leurs efforts pour « mettre fin aux inégalités ; mettre fin au sida ».

Annexe 1. État de la prévention du VIH dans les 28 pays cibles de la Coalition mondiale pour la prévention

Introduction aux résumés par pays

L'annexe 1 résume la situation du pays et l'état d'avancement des programmes de prévention primaire du VIH, sous la forme d'une affiche sur deux pages, 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. Le choix des indicateurs a été guidé par deux types de considérations : Quels sont les indicateurs les plus pertinents pour mesurer l'impact, les résultats et la couverture des programmes ainsi que pour les facilitateurs de programme ? Quelles données sont actuellement disponibles dans la plupart des pays via le système de Suivi mondial de la lutte contre le sida, les estimations de l'ONUSIDA et les types d'enquêtes démographiques les plus couramment menées, notamment les enquêtes démographiques et de santé (EDS), les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), les enquêtes de surveillance biologique et comportementale intégrée (SBCI), les enquêtes d'évaluation de l'impact du VIH sur la population (PHIA) et d'autres enquêtes portant sur les indicateurs du sida.

Les données incluses dans les résumés par pays font référence à différentes périodes.

- Les estimations du nombre de nouvelles infections à VIH sont fondées sur une modélisation effectuée 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 concerne l'année civile la plus récente - idéalement 2020 - mais elle est le résultat de décisions de financement prises plus tôt dans la riposte.

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 2021 (18) et sont présentées sous forme de graphiques linéaires par rapport à l'objectif 2020 d'une réduction de 75 % du nombre de nouvelles infections ainsi que de l'objectif 2025. Cette réduction intervenue entre 2010 et 2020 est également exprimée en pourcentage en prenant 2020 pour dénominateur. La réduction chez les jeunes adultes, les jeunes femmes et les enfants est également indiquée en pourcentage. La prévalence du VIH chez les jeunes femmes et les jeunes hommes ainsi que parmi les populations clés (moins de 25 ans et tous âges confondus) est indiquée. La prévalence du VIH chez les jeunes, notamment les jeunes des populations clés, peut fournir une indication du niveau

d'incidence du VIH au cours des dernières années, étant entendu que la prévalence du VIH peut également inclure les survivants à long terme de la transmission verticale du VIH. En outre, il faut tenir compte du fait que 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 graphiques.

- ▶ Les données sur l'utilisation du préservatif chez les jeunes femmes et les jeunes hommes et les adultes ayant des partenaires non réguliers reposent sur des enquêtes démographiques, telles que enquêtes démographiques et de santé, des MICS et des PHIA.
- ▶ Les données sur l'utilisation du préservatif et l'utilisation de matériel d'injection sûr et le traitement de substitution aux opiacés 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 2020 est mesuré par rapport au nombre total estimé de circoncisions masculines médicales volontaires requises entre 2016 et 2020 selon le modèle de la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA, qui vise un taux de 90 % de garçons et d'hommes âgés de 15 à 29 ans circoncis. Les données sur la prévalence de la circoncision masculine chez les garçons et les hommes de 15 à 24 ans proviennent d'enquêtes démographiques, principalement des enquêtes démographiques et de santé et des PHIA.
- ▶ En ce qui concerne la prévention fondée sur les médicaments antirétroviraux, les informations sur le nombre de personnes recourant à la PrEP au cours des quatre dernières années et sur le tiers 90 (90 % des personnes recevant un traitement voient leur charge virale supprimée) sont incluses. Les données sur la PrEP reposent sur les dossiers du programme. La proportion de personnes qui ont leur charge virale supprimée est estimée dans le cadre des estimations de l'ONUSIDA 2021 (18). Une mesure de la satisfaction du besoin de PrEP est encore en cours d'élaboration.

La plupart des informations d'enquête disponibles datent d'avant 2020 ; par conséquent, les informations découlant d'enquêtes et permettant d'analyser les tendances 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 lieux à forte incidence sur la base des estimations de prévalence du VIH de l'ONUSIDA, avec des programmes dédiés à cette population (en utilisant les données communiquées au Fonds mondial, au PEPFAR et à l'UNICEF). 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 a bénéficié d'au moins deux interventions de prévention du VIH au cours des trois derniers mois. Ces informations sont basées sur le nombre de personnes touchées d'après les registres des programmes par rapport à la taille totale estimée des populations clés. Dans certains pays, ces informations reposent également sur des enquêtes réalisées auprès de la population, telles que des enquêtes sur la surveillance biologique et comportementale intégrée (SBCI).
- ▶ 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 de la stratégie d'accélération (Fast-Track) de l'ONUSIDA.
- ▶ Le score relatif à la PrEP repose sur la mise en place ou non d'une approbation réglementaire et de directives nationales ainsi que sur un score de couverture de la PrEP. Ce dernier découle du nombre estimé de personnes ayant bénéficié de la PrEP au cours des 12 derniers mois (sur la base des enregistrements du programme) par rapport à la taille de l'épidémie. Les données sur la couverture de la PrEP sont basées sur les dossiers du programme et les rapports des pays. Le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes selon les estimations de l'ONUSIDA pour 2021 sert d'indicateur indirect de la taille de l'épidémie.
- ▶ Le score en matière de thérapie antirétrovirale est basé sur la proportion de toutes les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement du VIH. Les données sur cet aspect sont disponibles à partir des estimations de l'ONUSIDA (population générale) et des dossiers du programme (populations clés).
- ▶ Les affiches nationales comprennent également une section sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, indiquant le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant, le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral, le nombre estimé de naissances par femmes vivant avec le VIH et le nombre d'enfants qui contractent le VIH par transmission verticale comme mode de transmission, toutes ces données provenant du Suivi mondial de la lutte contre le sida et des estimations 2021 de l'ONUSIDA.

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. C'est pourquoi une triangulation rapide supplémentaire des données pour évaluer cette couverture a été effectuée, au moyen des données du Fonds mondial et du PEPFAR. Bien que cet exercice comporte de nombreuses limites, il est considéré comme un point de départ à l'utilisation des données existantes et vise à encourager les pays à effectuer une telle triangulation localement à l'avenir, dans le cadre du rapport national présenté dans le processus de Suivi mondial de la lutte contre le sida.

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 du programme 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 qu'il convient d'améliorer l'information stratégique, en réalisant par exemple 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 pour être efficace (comme l'utilisation du préservatif chez les professionnel(le)s du sexe ou l'utilisation de matériel d'injection sûr ou la couverture des traitements parmi les femmes enceintes), 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 pour 2020 (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).
- ▶ Pour le traitement du VIH, la note repose sur la proportion de toutes les personnes vivant avec le VIH recevant un traitement.¹¹

¹¹ Pour le traitement du VIH et la prévention de la transmission verticale, la note est fondée sur le même niveau de résultats que pour les autres domaines thématiques, à savoir la couverture et les résultats. La proportion de toutes les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement contre le VIH est un résultat qui comprend nécessairement les deux dimensions : la couverture du dépistage du VIH et le résultat sous la forme du recours au traitement contre le VIH. En d'autres termes, la note reflète le résultat combiné des deux premiers éléments dans la cascade 90-90-90.

- Pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la note reflète la couverture du traitement du VIH chez les femmes enceintes vivant avec le VIH.

Les notes des versions antérieure et de la version actuelle du tableau de bord ne sont pas directement comparables : certaines définitions d'indicateurs ont été actualisées, 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.

Facilitateurs, facteurs structurels et COVID-19

Certains indicateurs structurels sont inclus dans les résumés par pays pour ce rapport 2021. 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 dépistage du VIH, 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.

Les liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) sont signalés, en particulier si les services de dépistage du VIH et la promotion du préservatif initiée par le prestataire sont intégrés dans les services de santé sexuelle et reproductive.

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 opiacés.

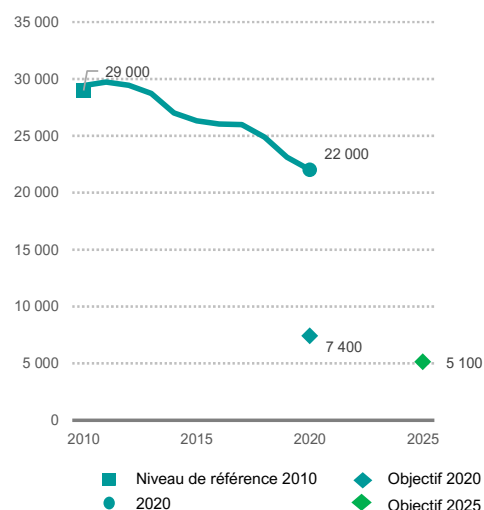
Limites

Les tableaux de bord de la Coalition présentent une sélection d'informations sur l'état des programmes nationaux de prévention du VIH. Seul un sous-ensemble de ces informations entre dans les notes composites, qui sont donc indicatives plutôt que définitives et peuvent ne pas montrer de détails importants pouvant être déduits de l'examen des indicateurs sources (voir annexe 1). Bien que les chiffres nationaux des nouvelles infections à VIH soient tirés chaque année des estimations de l'ONUSIDA, de nombreux indicateurs proviennent de données d'enquêtes qui ne sont mises à jour que tous les 3 à 5 ans. Par conséquent, tous les indicateurs d'un pays donné ne représentent pas la même année, les valeurs de certains indicateurs peuvent ne pas représenter la situation la plus récente et les valeurs figurant dans le tableau de bord d'un pays ne sont pas nécessairement dérivées d'enquêtes menées la même année que celles d'un autre pays. En outre, l'enquête sur l'outil de suivi des politiques et des engagements nationaux (NCPI) est une source importante de données des tableaux de bord, et tous les indicateurs ne sont pas mis à jour chaque année. Dans tous les cas, les tendances observées au niveau des taux de personnes qui contractent le VIH ne peuvent pas être directement associées aux progrès, ou à l'absence de progrès, des programmes de prévention du VIH de leur pays ou à l'influence directe de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Dans de nombreux pays, le nombre de nouvelles infections à VIH a commencé à baisser avant 2015 et dans d'autres avant 2010, de sorte que les tendances présentées dans la section suivante ne reflètent que la phase la plus récente de leurs progrès en matière de prévention du VIH.

Situation de la prévention du VIH - Angola

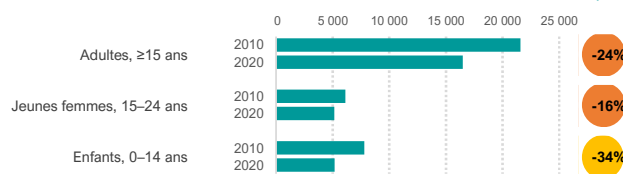
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

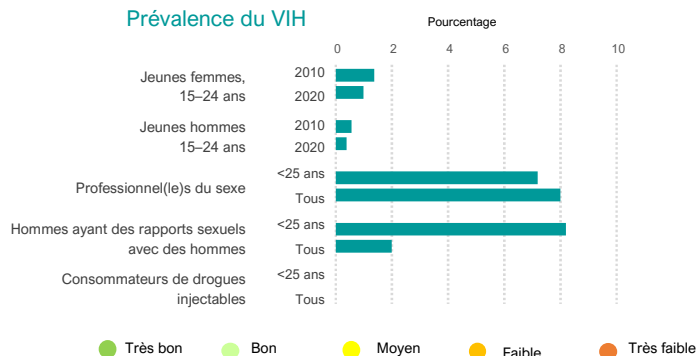


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH

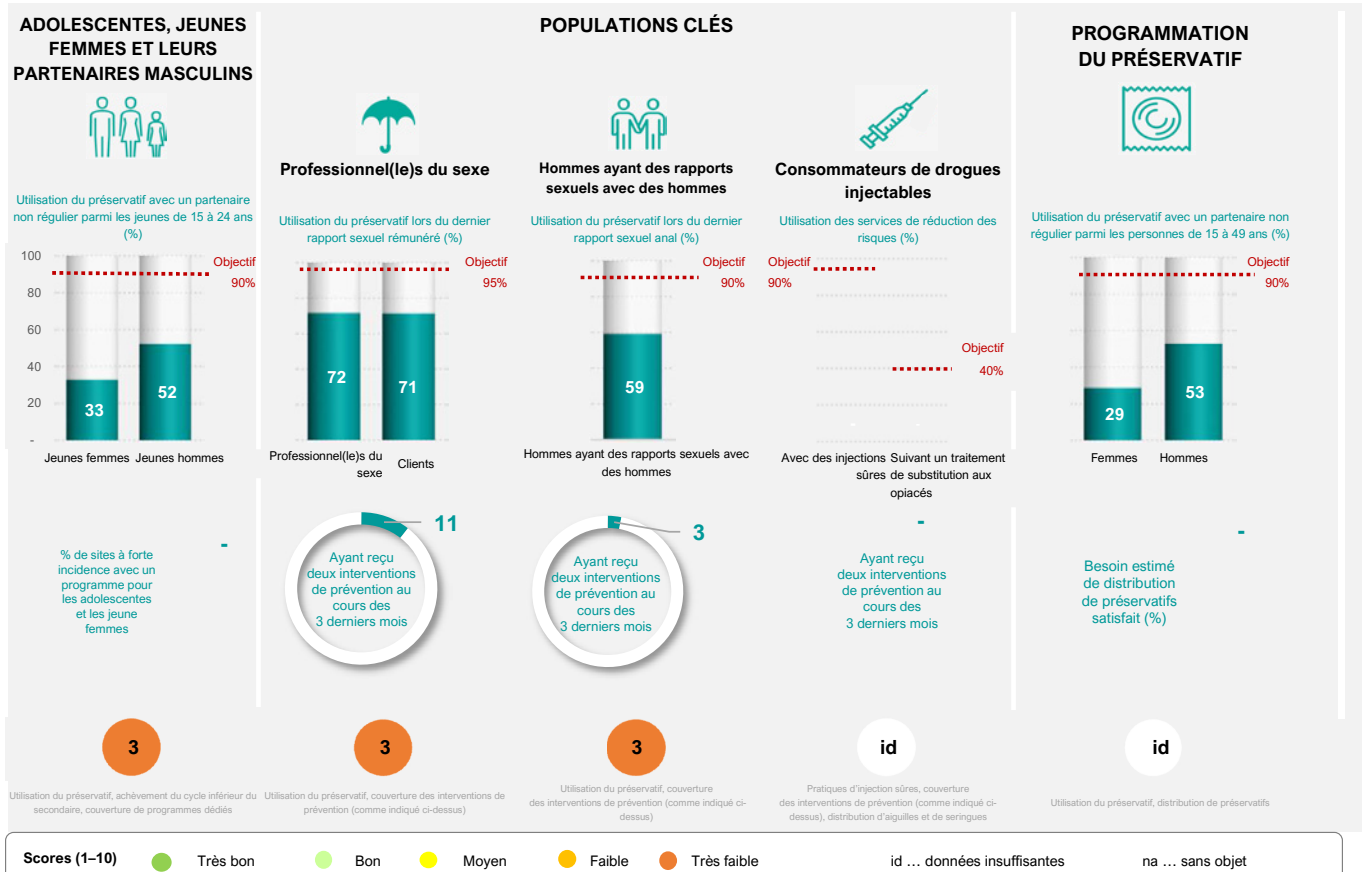


Prévalence du VIH



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

Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Scores (1-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id ... données insuffisantes na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	id	Oui	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Aucune	id	id
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	54 000	29 400	id	3 400	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	26%	24%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	32%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <12	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Non
Populations clés	Non	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 opiacés (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

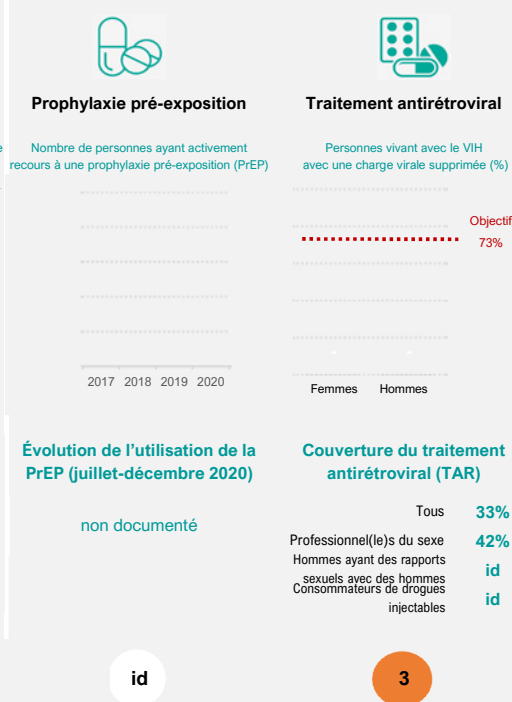
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



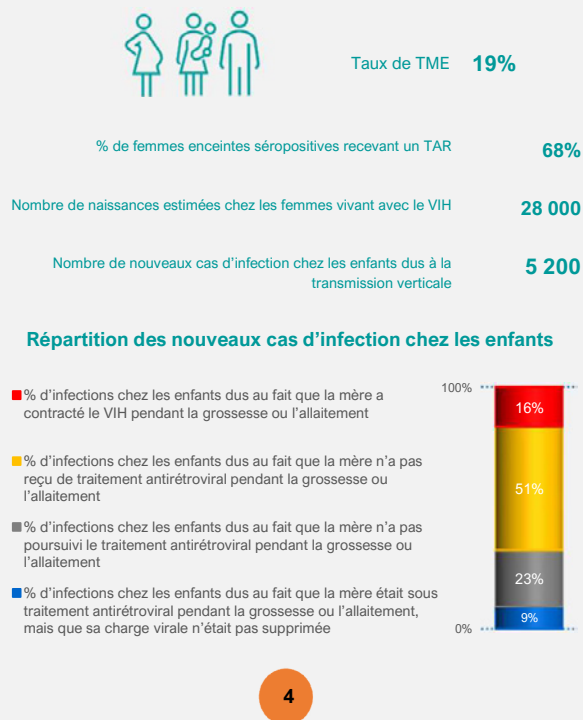
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

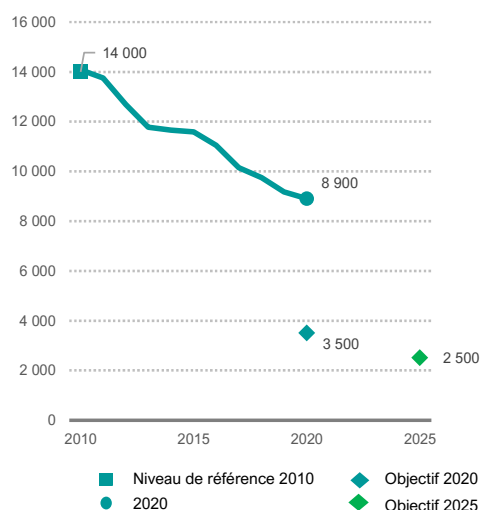
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Botswana

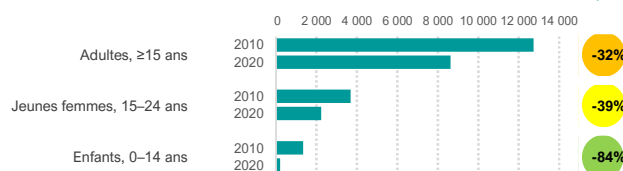
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

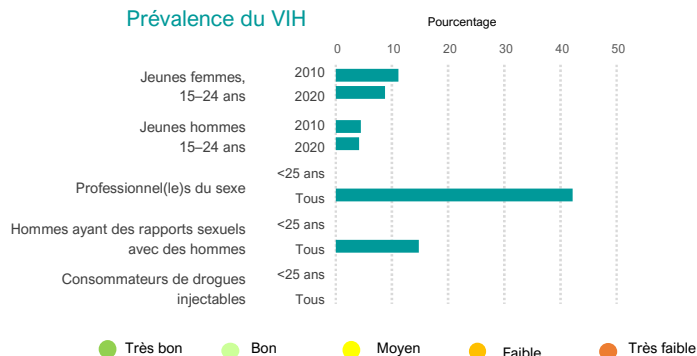


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

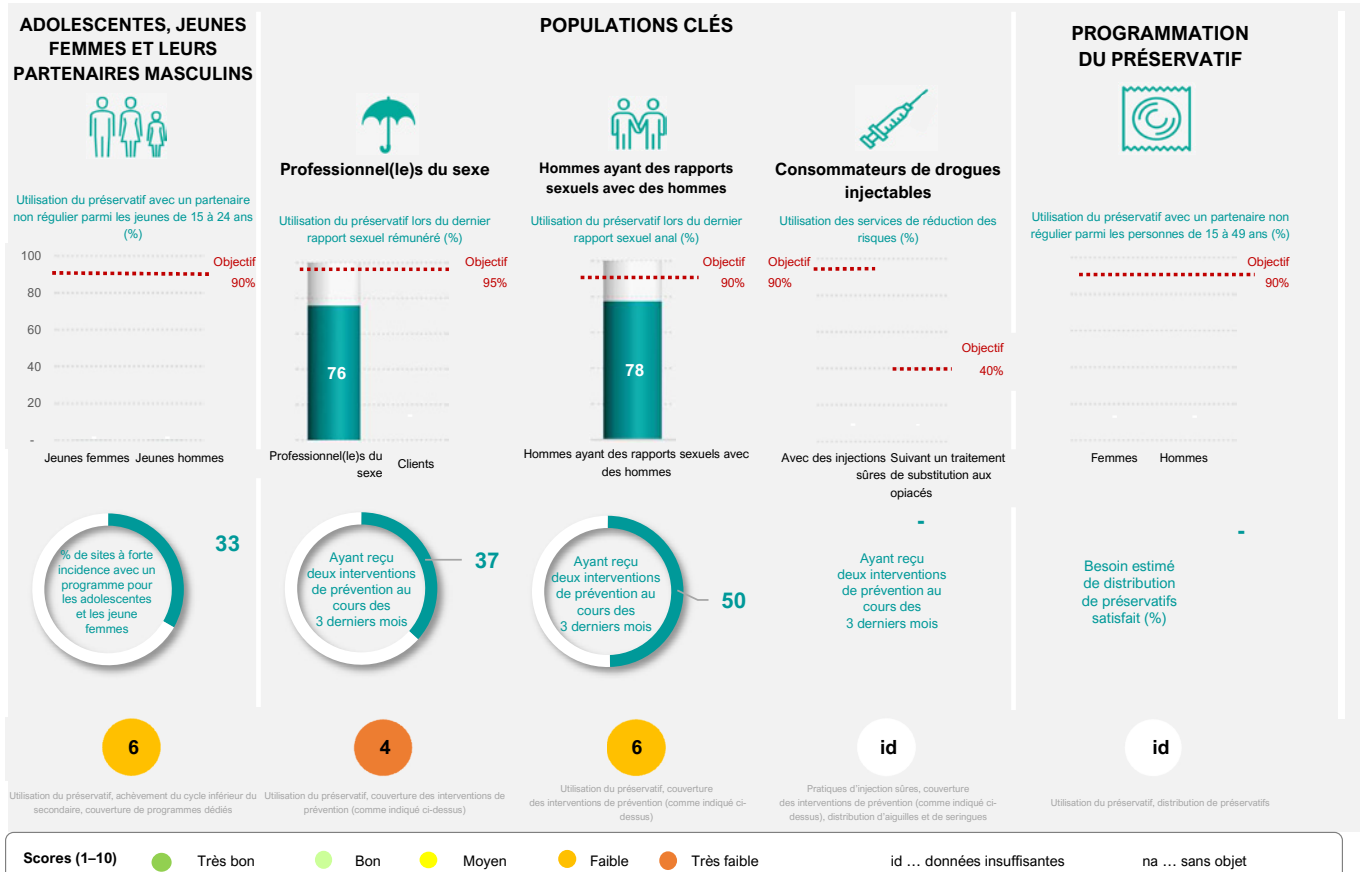
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	< Moitié	Aucune	id	id
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	6 700	2 600	id	50	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	id	id
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	92%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <16	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Non	Oui
PrEP	Non	Oui
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opiacés (doses à emporter)		Non

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

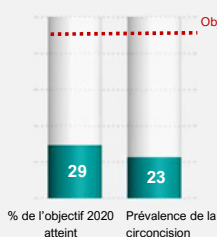
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



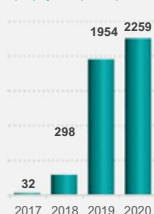
6

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



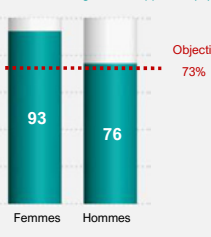
Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+16%



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	87%
Professionnel(le)s du sexe	88%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	74%
Consommateurs de drogues injectables	id

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 2%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

95%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

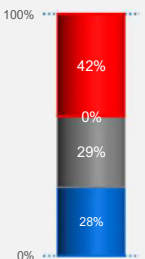
11 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

220

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



Sources des données : Estimations épidémiologiques UNUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

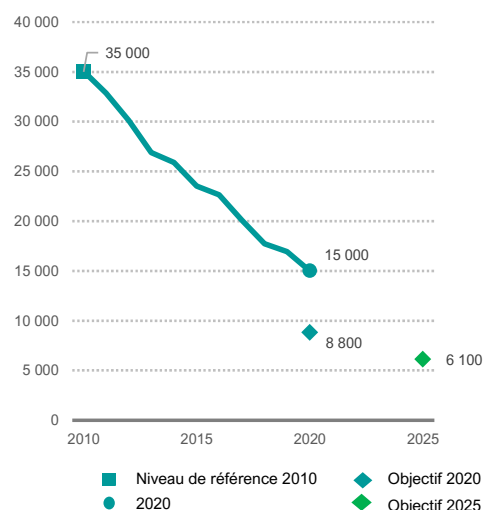
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. L'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Cameroun

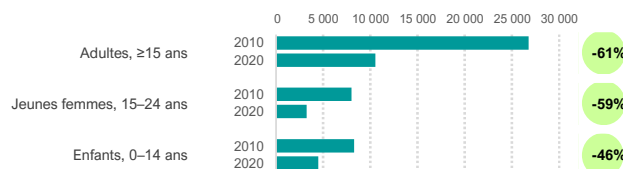
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

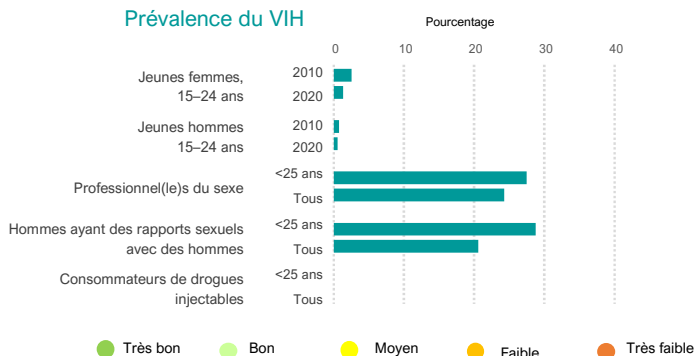


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH

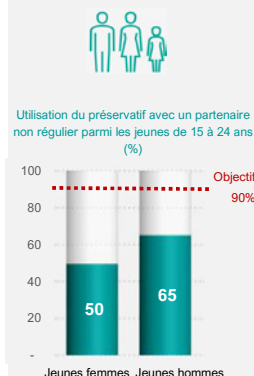


Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

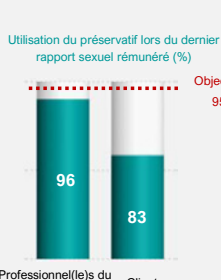


% de sites à forte incidence avec un programme pour les adolescentes et les jeunes femmes

5

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

Professionnel(le)s du sexe



Ayant reçu deux interventions de prévention au cours des 3 derniers mois

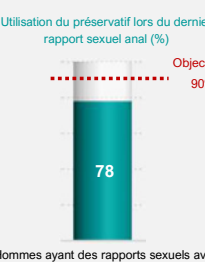
50

7

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

POPULATIONS CLÉS

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes



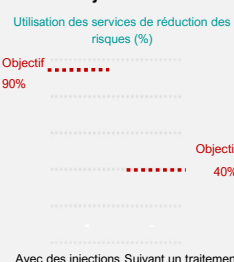
Ayant reçu deux interventions de prévention au cours des 3 derniers mois

76

8

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

Consommateurs de drogues injectables



Ayant reçu deux interventions de prévention au cours des 3 derniers mois

id

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

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

16

3

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1-10)

Très bon Bon Moyen Faible Très faible

id ... données insuffisantes

na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Non	Oui	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	Tous	Aucune	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	5%	14%	id	id	na
Taille de la population	70 500	7 000	1 500	id	27 800

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	id	id
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	43%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <16	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Oui
Populations clés	Non	Oui
	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de CMMV atteint

na

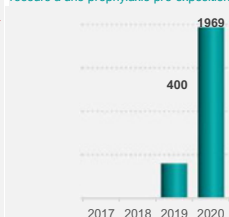
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+392%

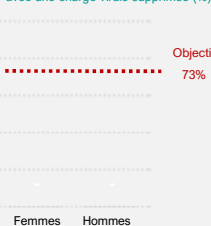
4

Approbation réglementaire, directives de PrEP, 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 (TAR)

Tous 74%

Professionnel(le)s du sexe 99%

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 97%

Consommateurs de drogues injectables id

7

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 17%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

64%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

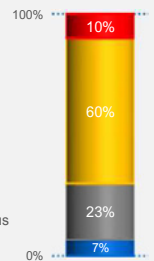
26 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

4 500

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



3

Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

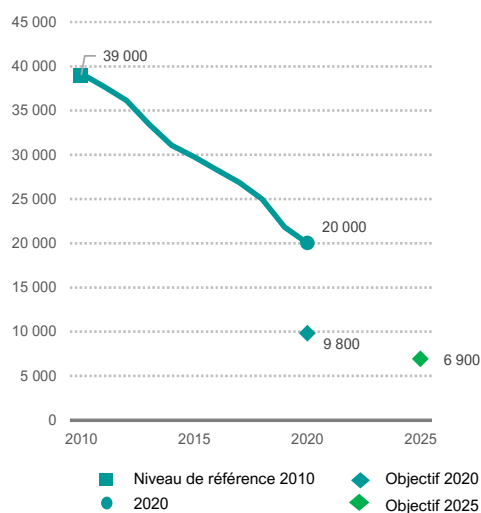
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - République démocratique du Congo

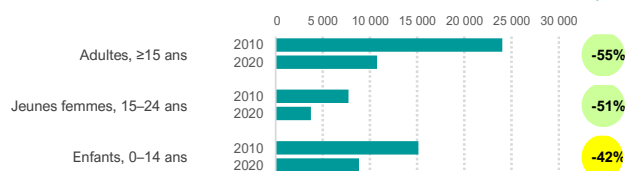
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

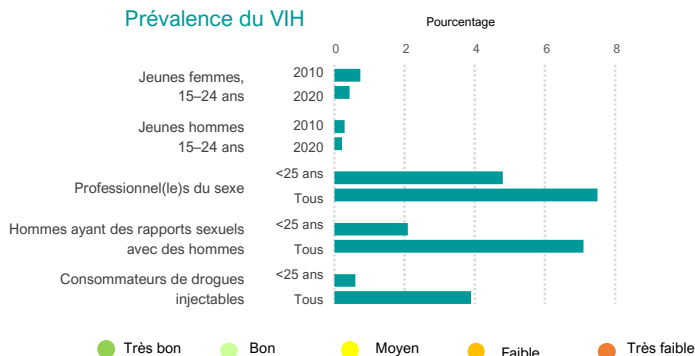


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH

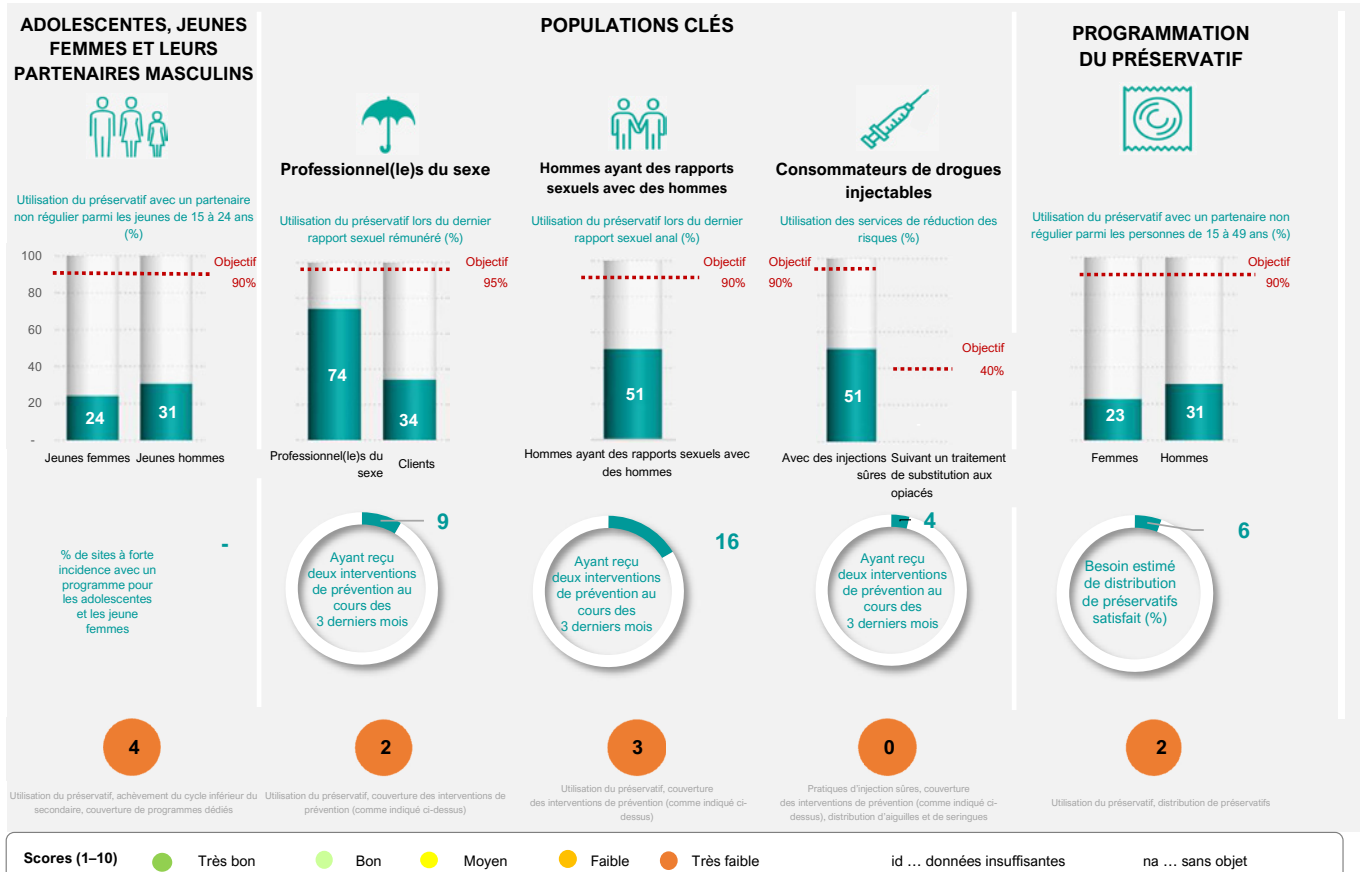


Prévalence du VIH



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

Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Scores (1-10) ● Très bon ● Bon ● Moyen ● Faible ● Très faible id ... données insuffisantes na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Non	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	> Moitié	Quelques	id	id
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	350 300	194 900	155 800	id	36 700

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	id	id
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	52%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	id	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <18	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
	Distribution de 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 opiacés (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	id
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de CMMV atteint

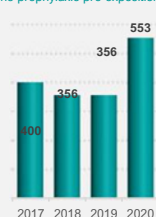
na

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+55%

3



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous 75%
 Professionnel(le)s du sexe id
 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes id
 Consommateurs de drogues injectables id

7

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 28%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

39%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

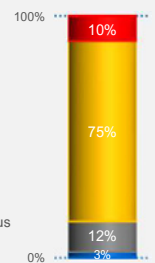
32 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

8 800

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



0

Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF – programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

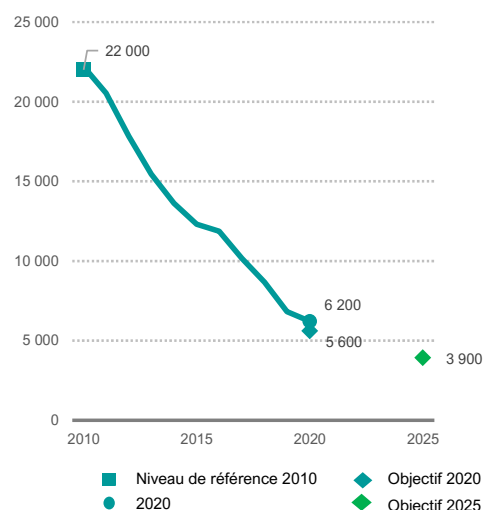
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Côte d'Ivoire

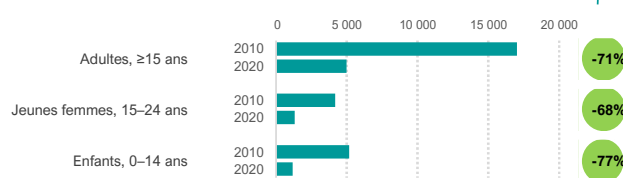
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

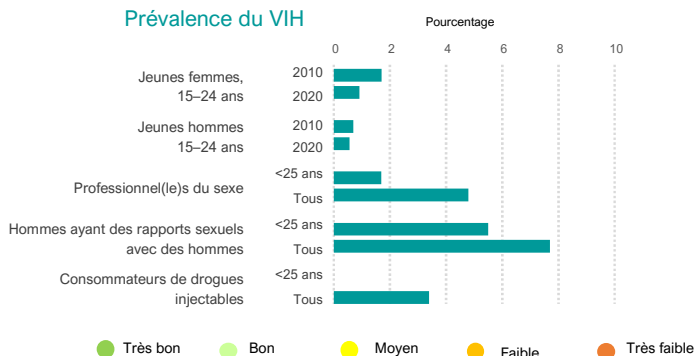


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

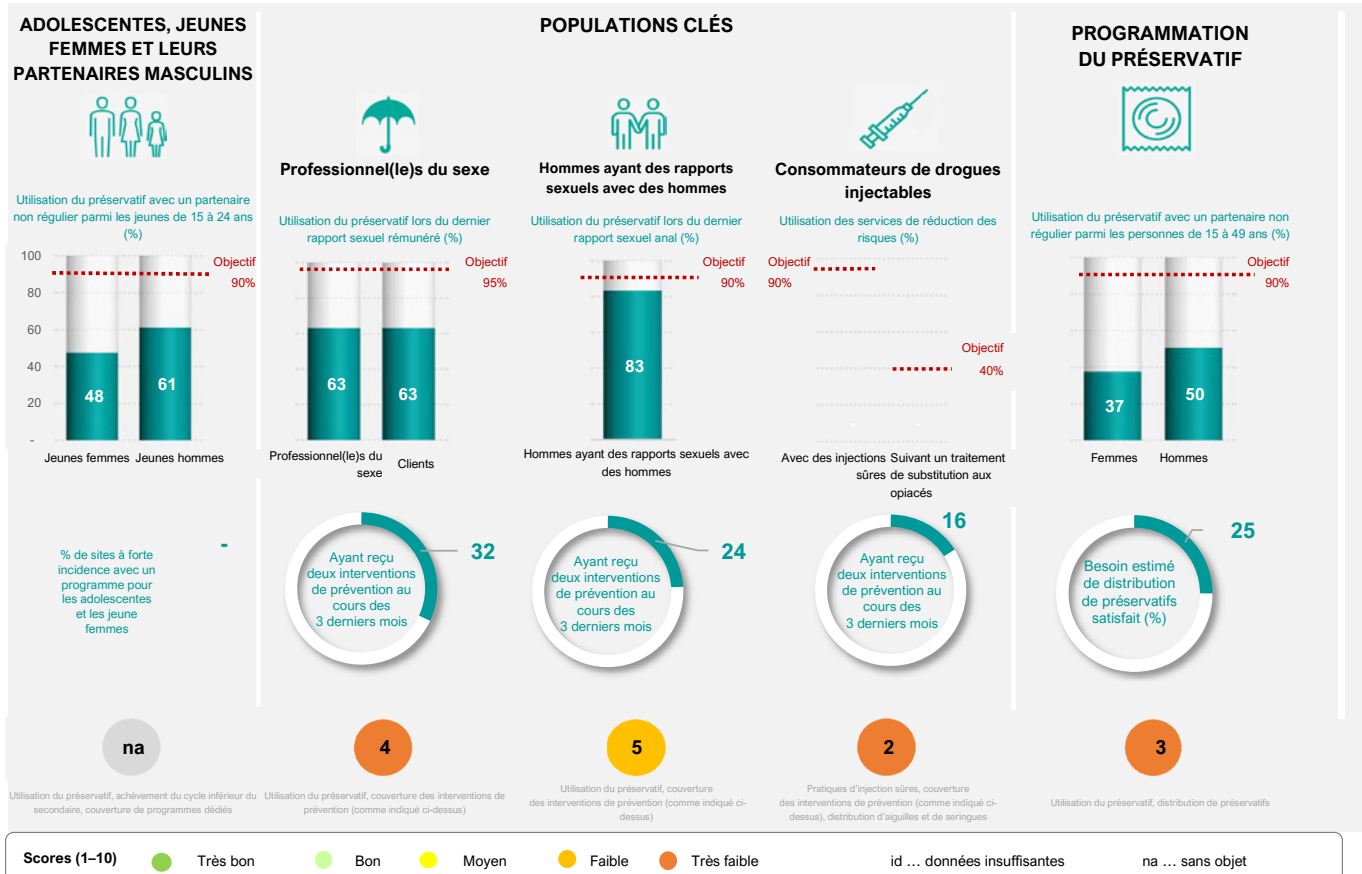
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Quelques	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	14%	6%	9%	23%	na
Taille de la population	75 400	49 000	400	700	42 400

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	4%	9%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	58%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <16	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

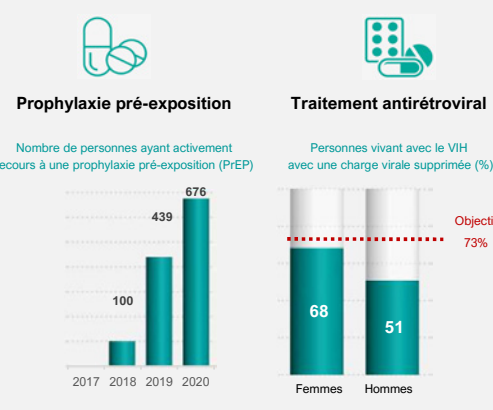


% de l'objectif annuel de CMMV atteint

na

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+54%

Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous 74%

Professionnel(le)s du sexe id

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes id

Consommateurs de drogues injectables id

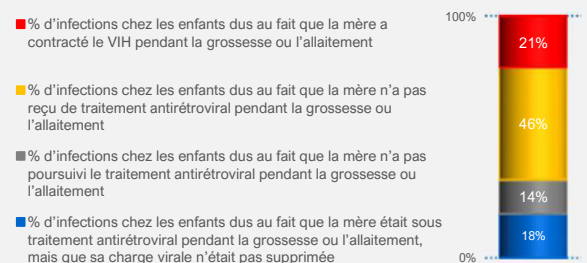
7

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants



8

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

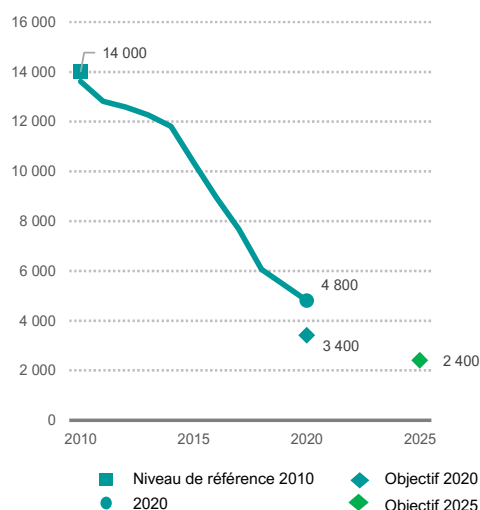
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Eswatini

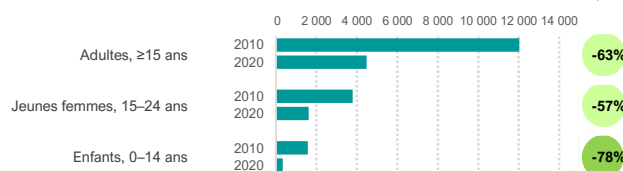
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)



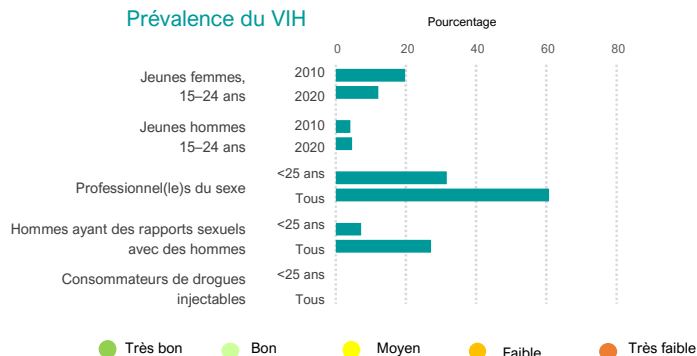
Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH



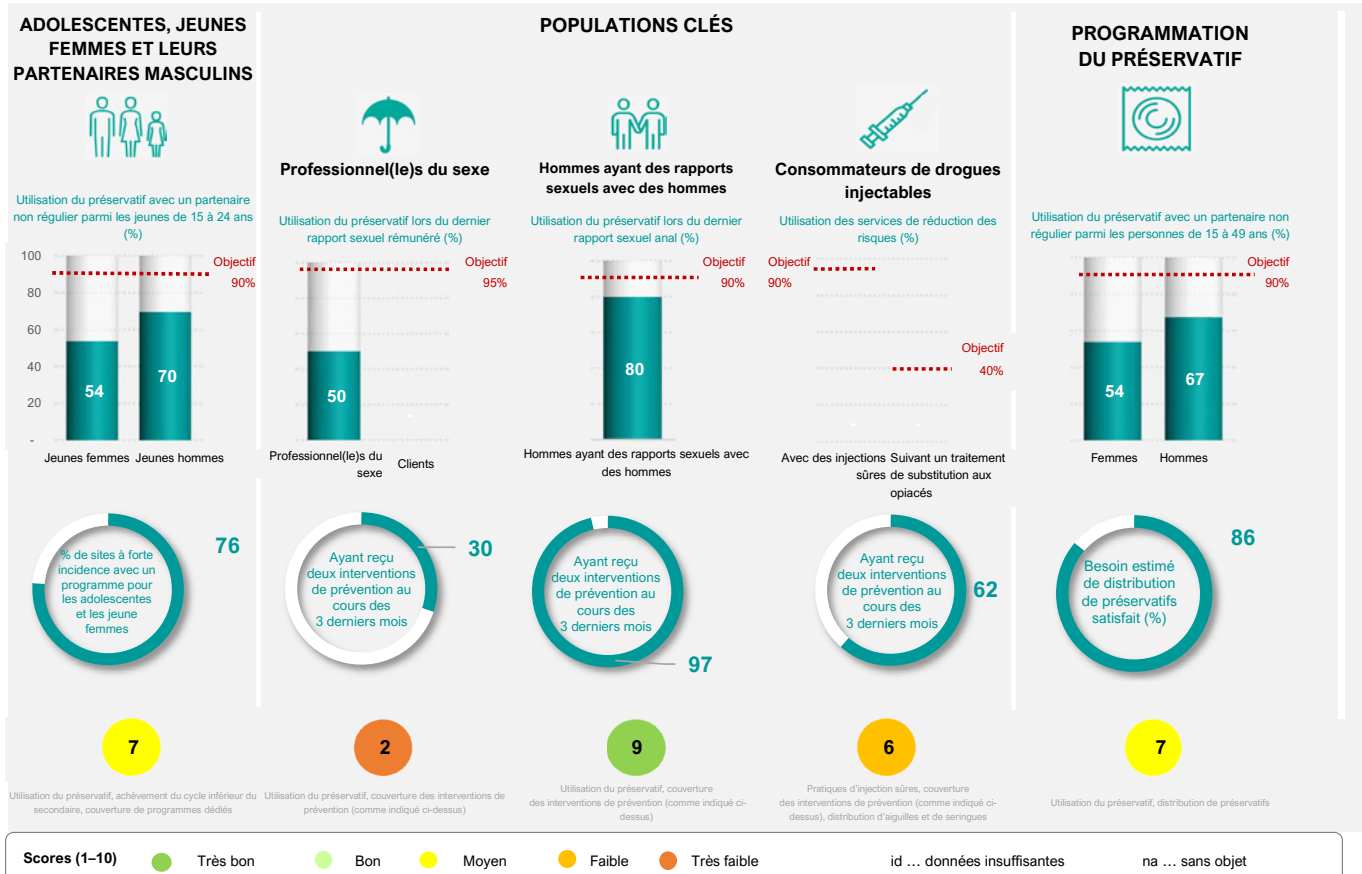
OBJECTIF 2010-2020 -75%

Prévalence du VIH



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

Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	< Moitié	< Moitié	Aucune	id	Quelques
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	4 000	2 400	300	id	46 800

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	id	id
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	54%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <12	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Non
Populations clés	Non	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 opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

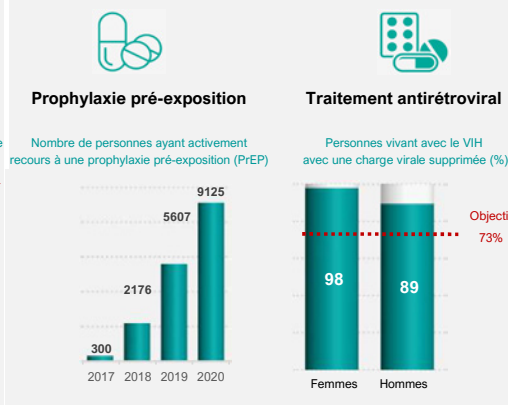
CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



3

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



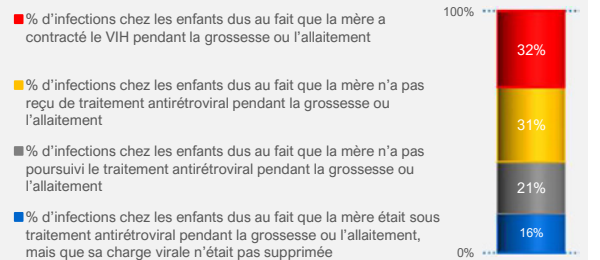
8

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants



9

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

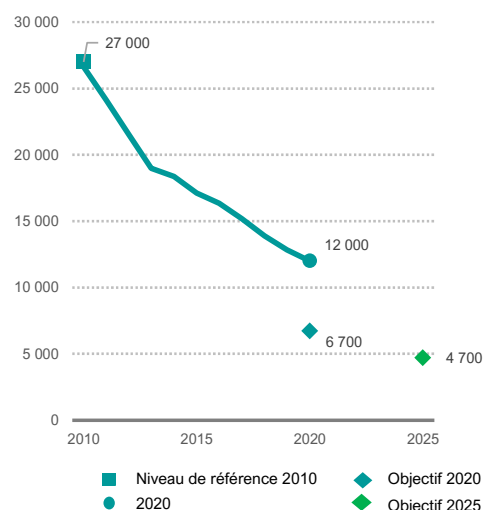
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNISIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Éthiopie

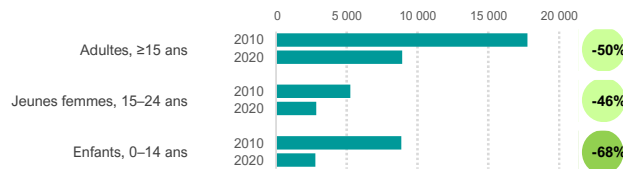
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

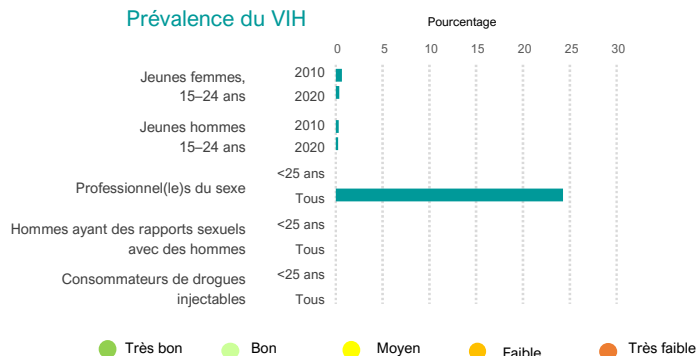


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

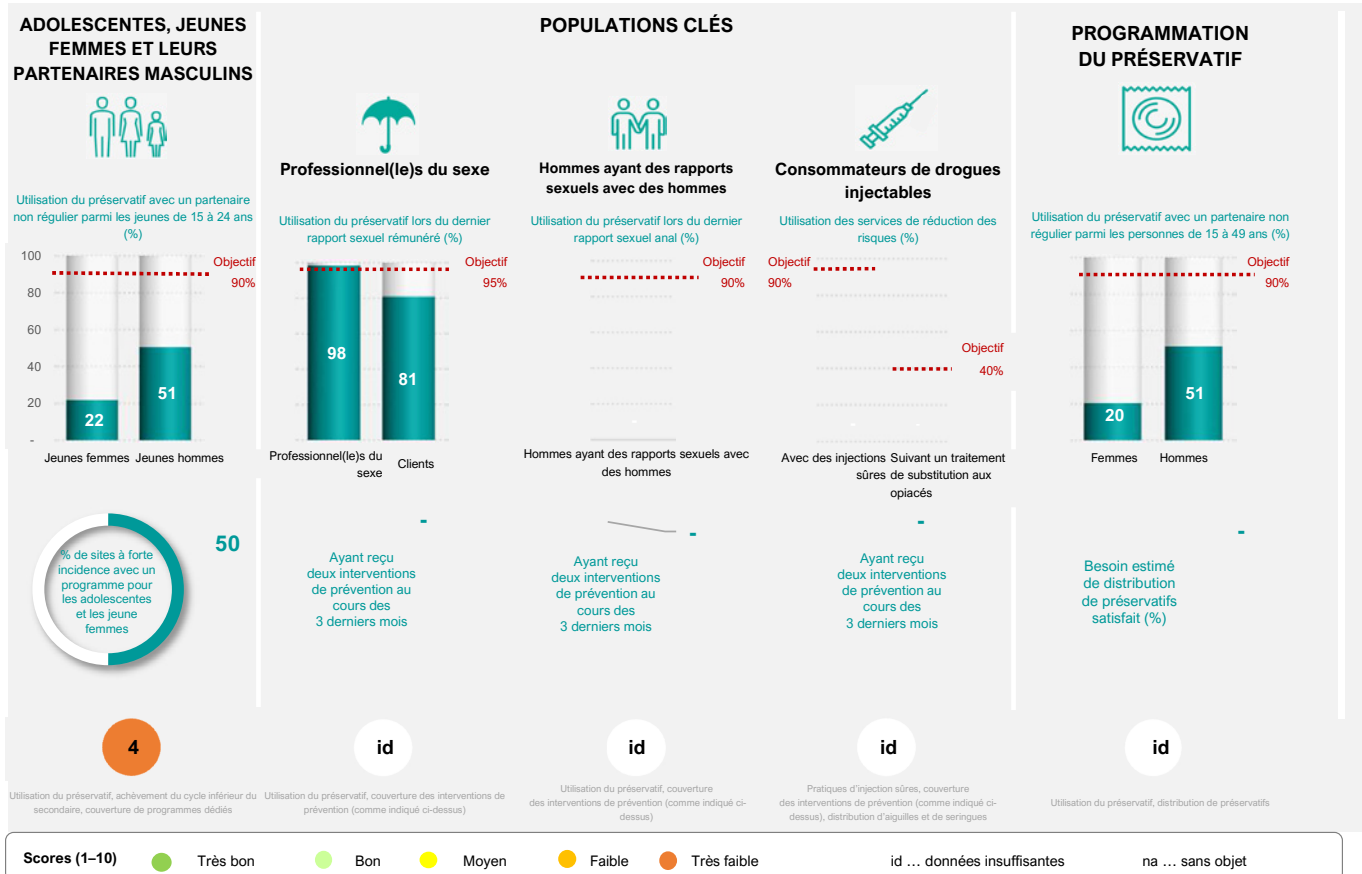
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Oui	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	id	Aucune	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	85 000	id	id	id	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	20%	24%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	22%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <16	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Non
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 opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

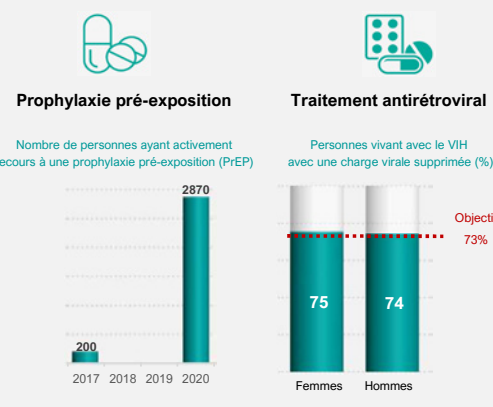
CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



10

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

non documenté

4

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

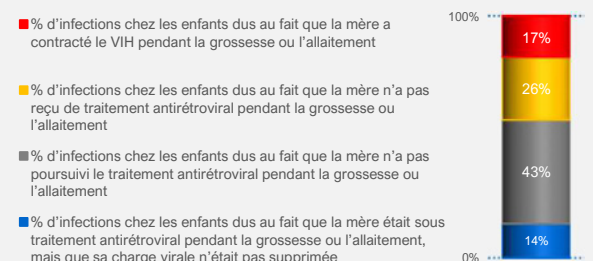
Tous	78%
Professionnel(le)s du sexe	id
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	id
Consommateurs de drogues injectables	id

8

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants



8

Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

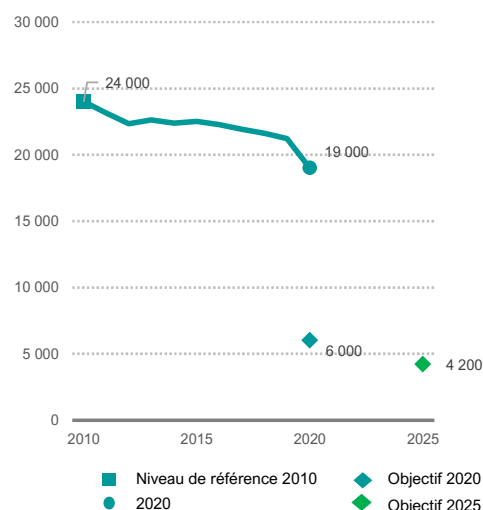
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Ghana

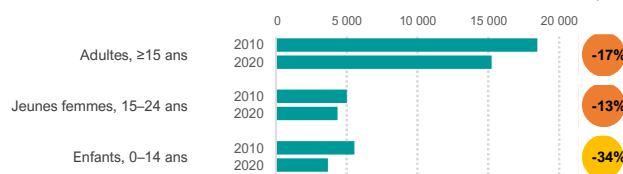
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

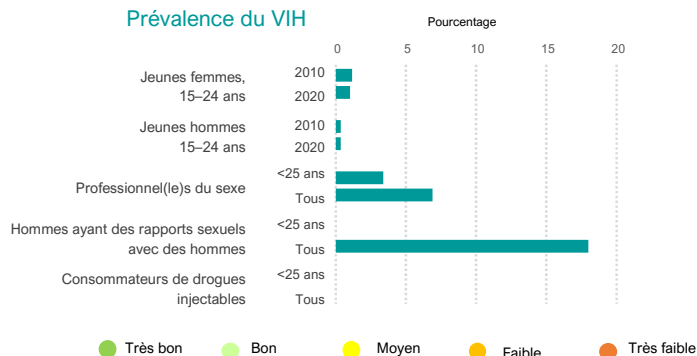


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

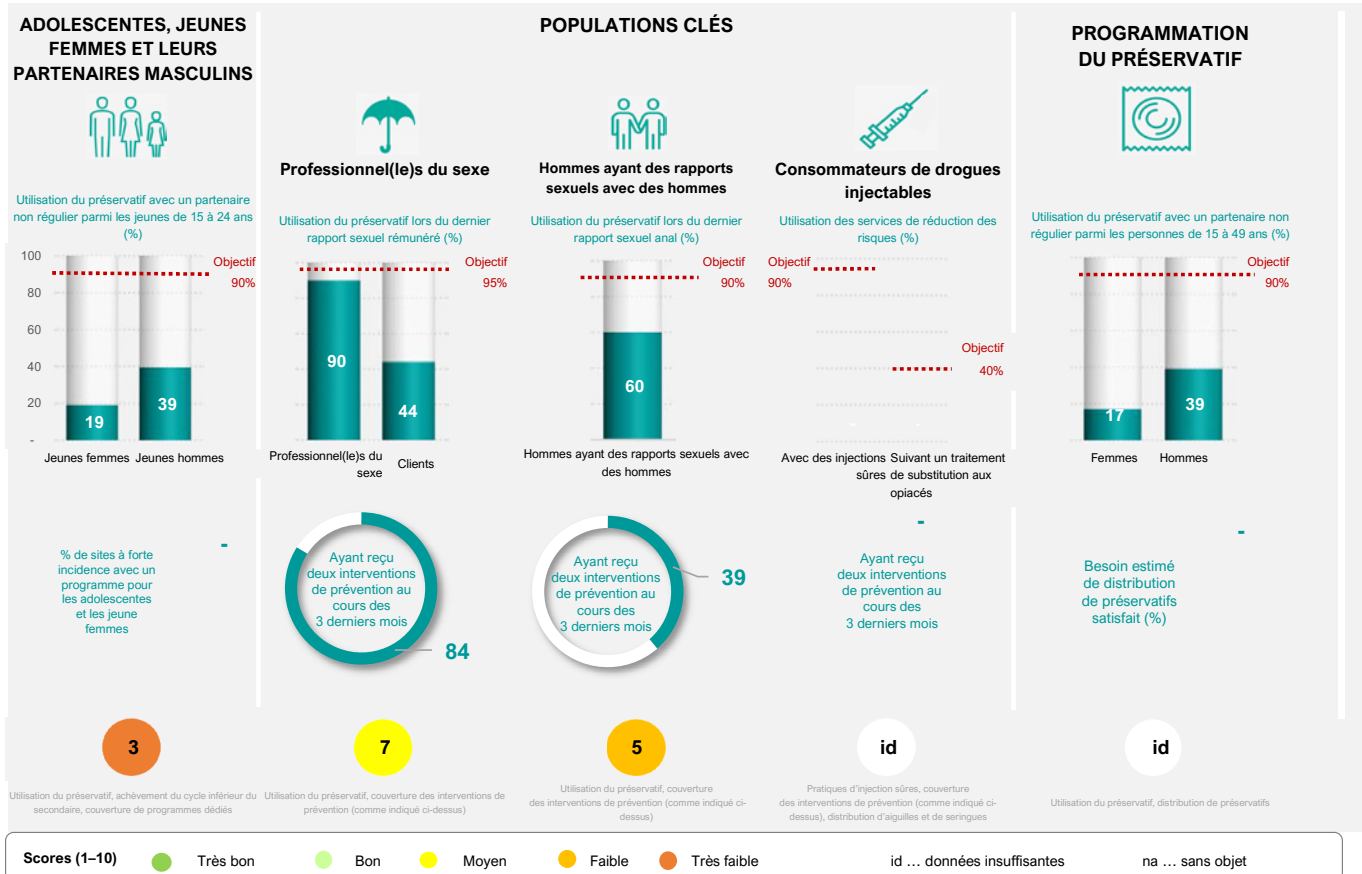
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	Tous	Aucune	id	id
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	51 900	54 800	id	id	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	id	id
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	50%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <14	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Non	Non
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



na

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

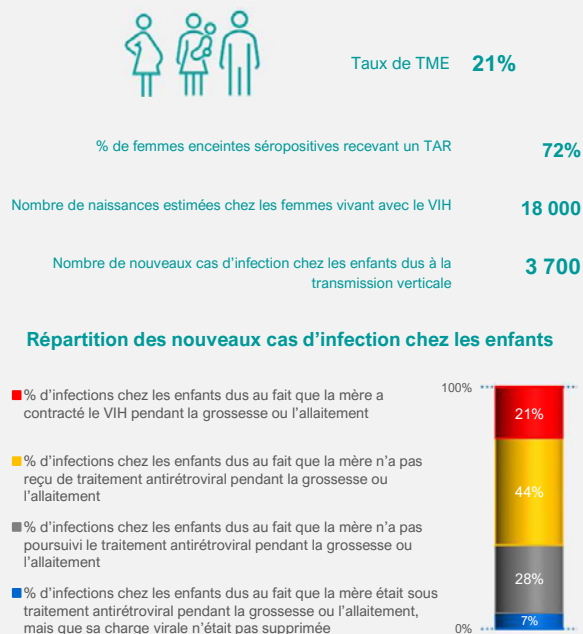
PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



id

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



4

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

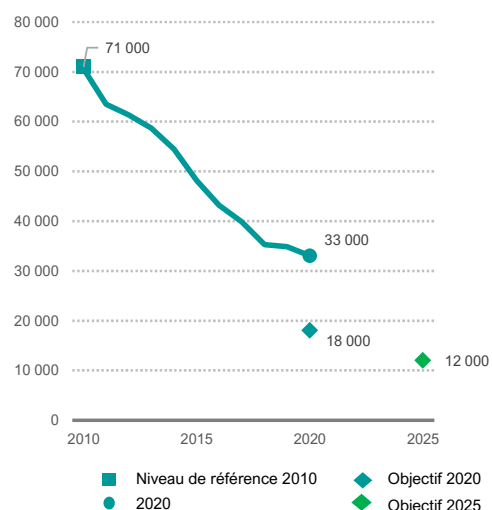
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Kenya

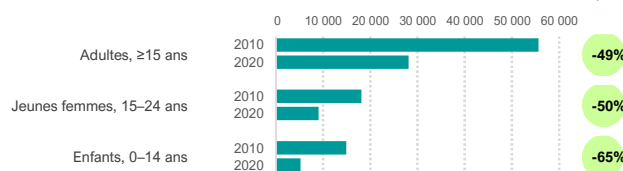
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

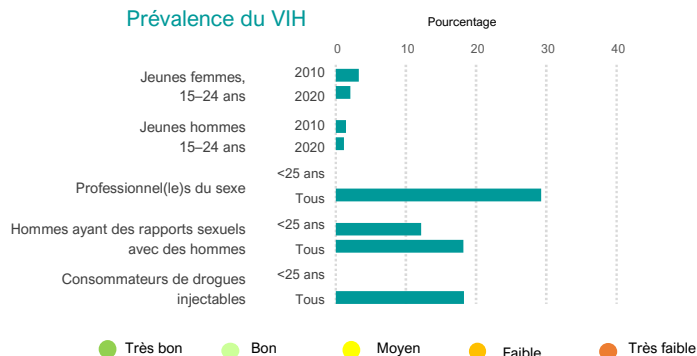


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH



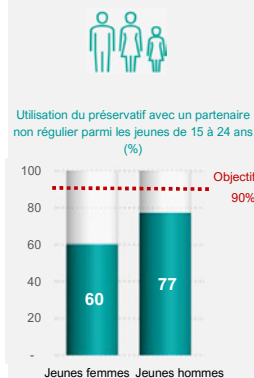
Prévalence du VIH



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

Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe



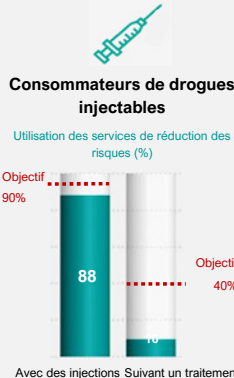
Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (comme indiqué ci-dessus)

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes



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

Consommateurs de drogues injectables



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

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1-10)

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

id ... données insuffisantes

na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	> Moitié	Tous	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	167 900	32 600	16 000	4 300	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	id	id
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	69%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <18	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	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 opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

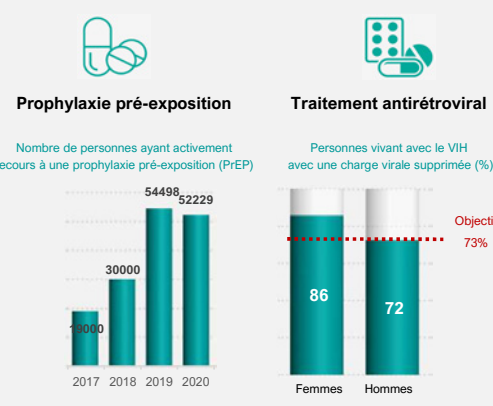
CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



9

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

-4%

8

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

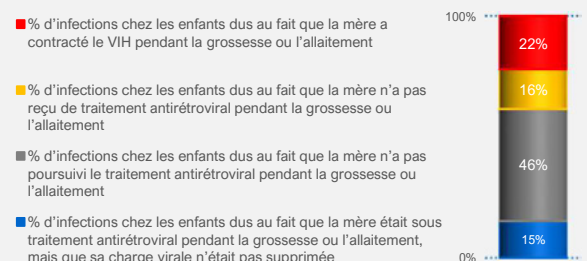
Tous	86%
Professionnel(le)s du sexe	73%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	63%
Consommateurs de drogues injectables	68%

9

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants



9

Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

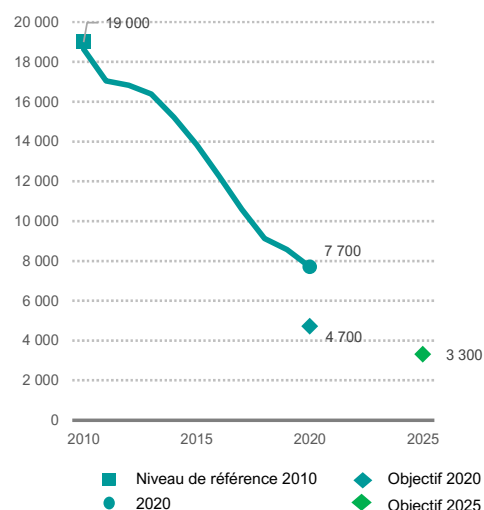
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Lesotho

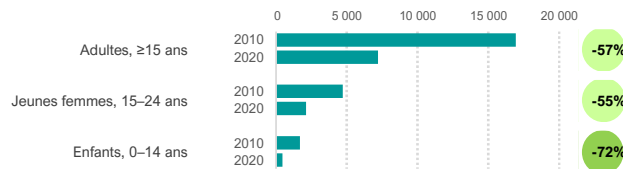
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

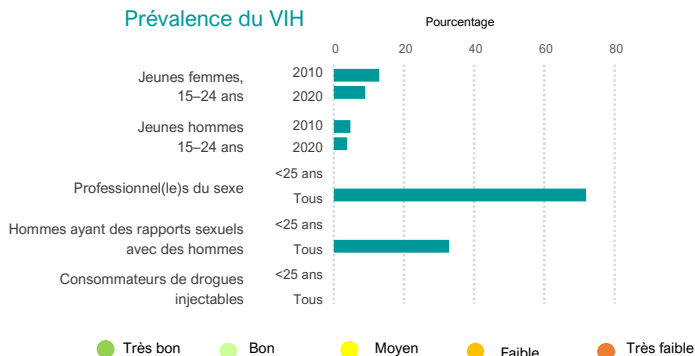


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

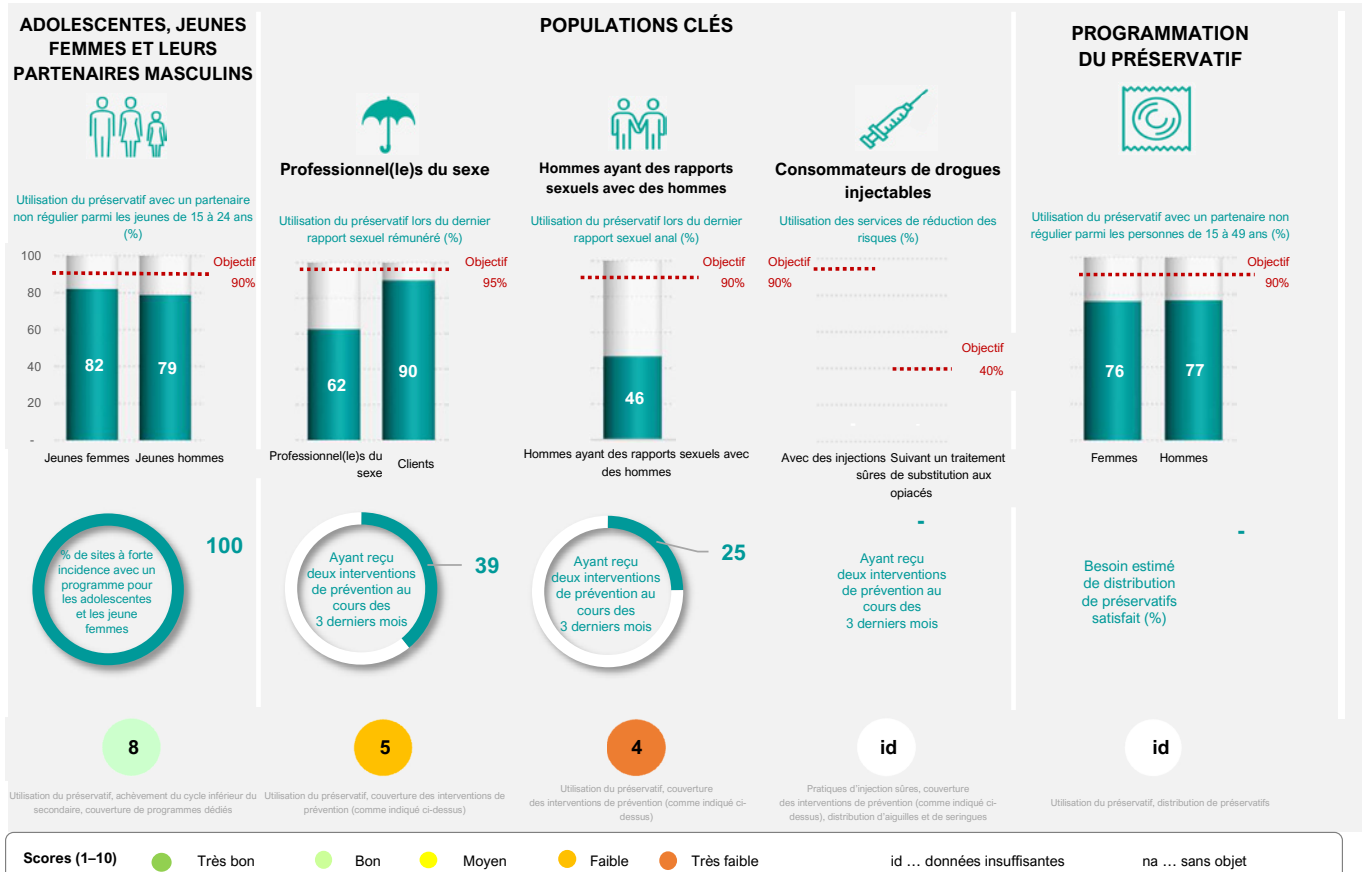
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Aucune	id	id
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	8%	8%	id	id	na
Taille de la population	7 500	6 100	id	id	2 600

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	id	id
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	55%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <12	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	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 opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE

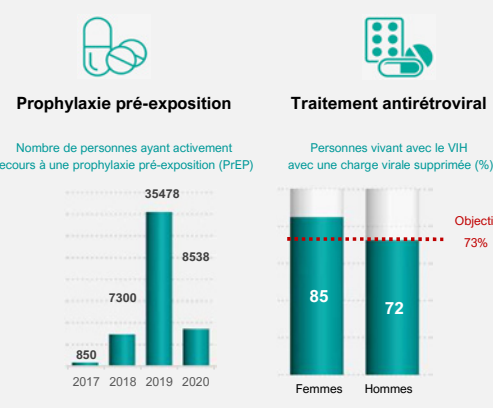


25

4

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

-76%

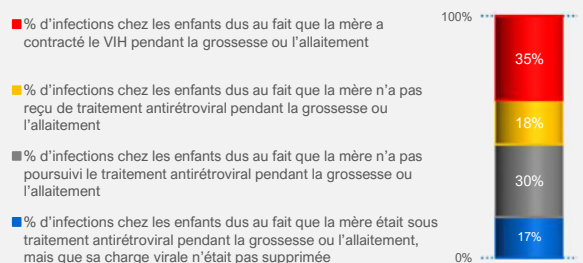
8

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants



9

Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

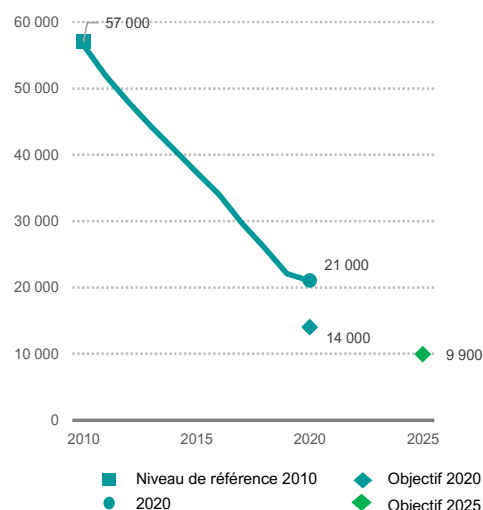
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Malawi

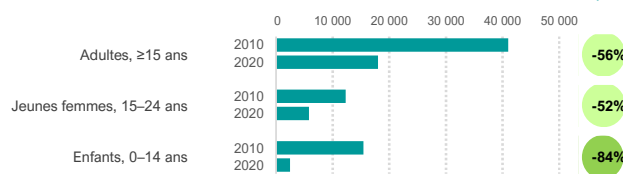
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

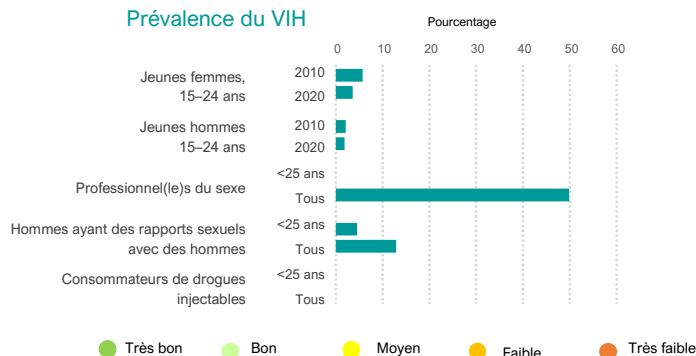


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH



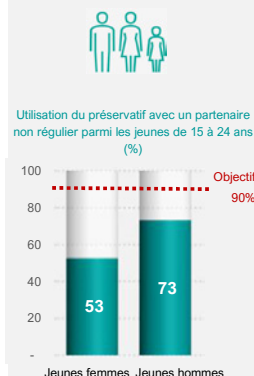
Prévalence du VIH



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

Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH

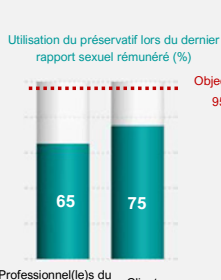
ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



4

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

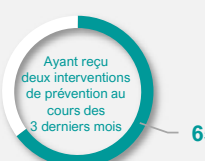
Professionnel(le)s du sexe



6

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

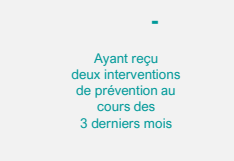
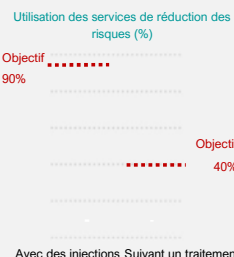
POPULATIONS CLÉS



7

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

Consommateurs de drogues injectables



id

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

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



6

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1-10)

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

id ... données insuffisantes

na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Oui	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Aucune	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	49%	13%	id	id	na
Taille de la population	36 100	42 600	id	1 000	14 200

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	24%	28%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	21%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <14	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Non
Populations clés	Non	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 opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



1

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

-45%

4

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

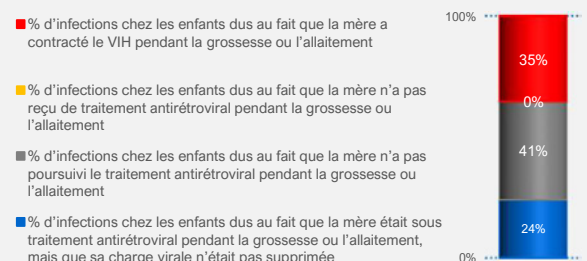
Tous	86%
Professionnel(le)s du sexe	91%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	86%
Consommateurs de drogues injectables	id

9

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants



9

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

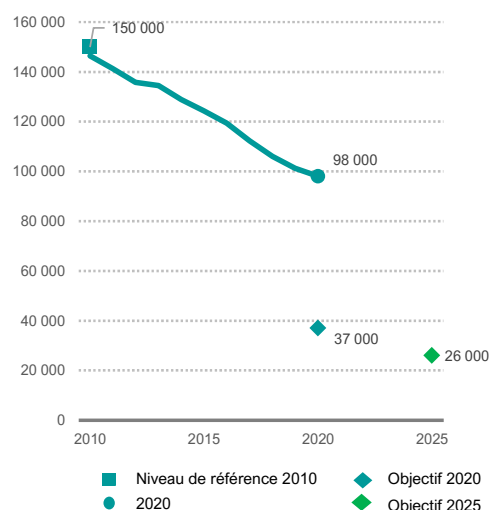
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. L'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Mozambique

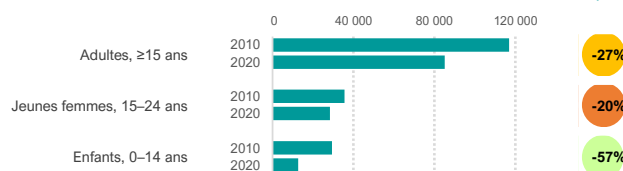
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

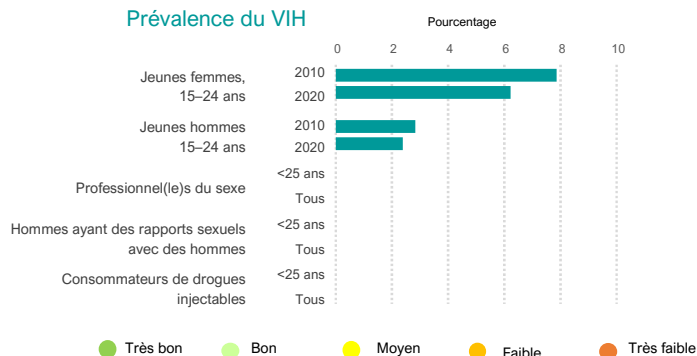


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

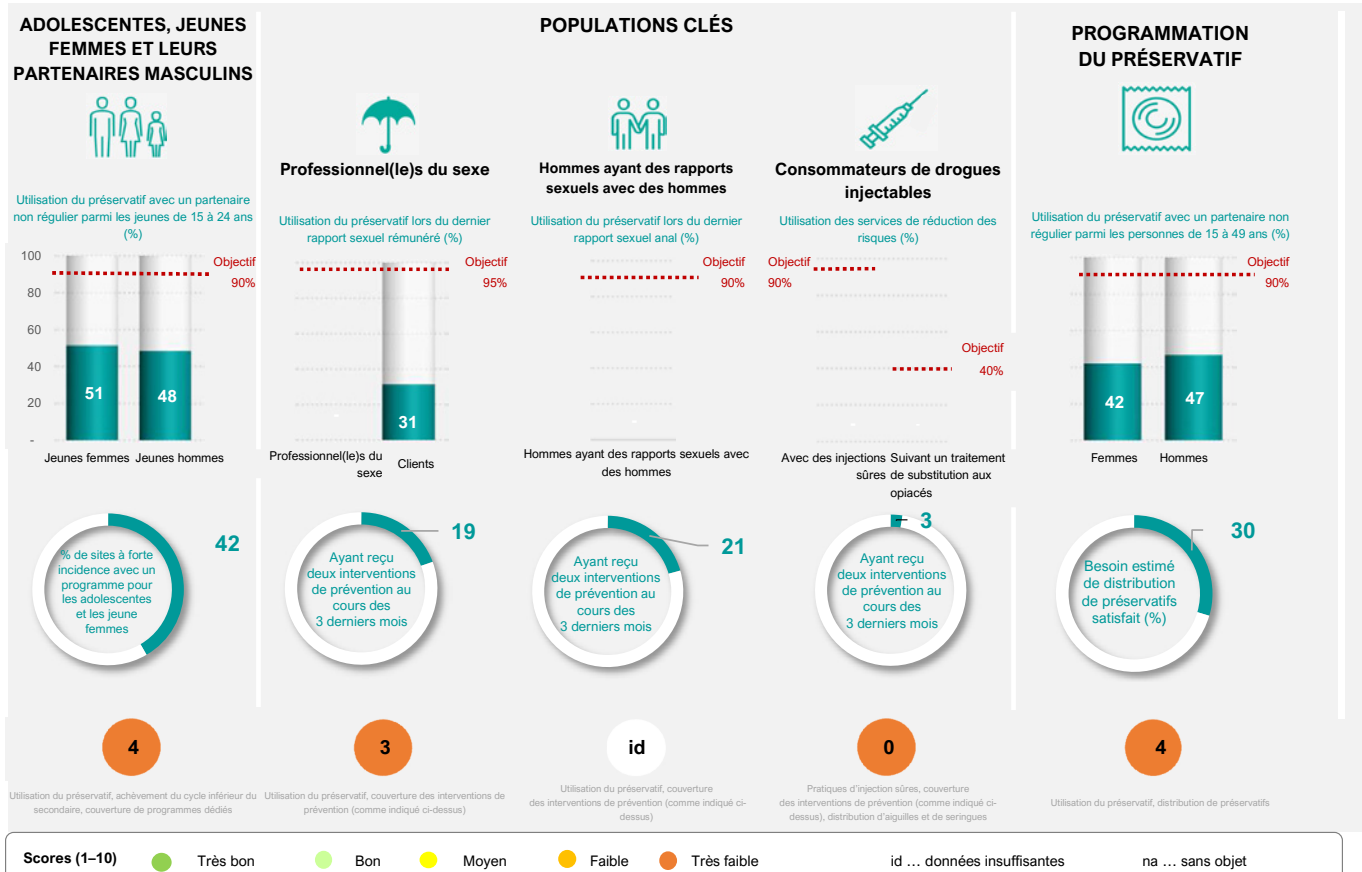
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



id ... données insuffisantes na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Non	Non	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Quelques	id	id
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	224 000	64 000	14 000	id	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	16%	10%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	11%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <12	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Non
Populations clés	Non	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 opiacés (doses à emporter)		Non

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

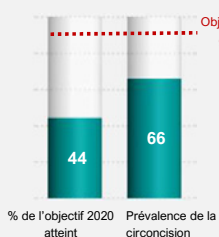
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



3

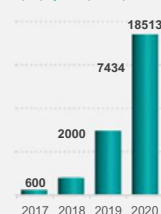
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+149%

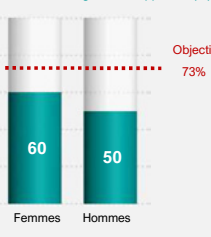
4

Approbation réglementaire, directives de PrEP, 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 (TAR)

Tous	68%
Professionnel(le)s du sexe	id
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	id
Consommateurs de drogues injectables	id

7

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 14%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

95%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

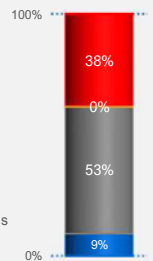
94 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

13 000

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



9

Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

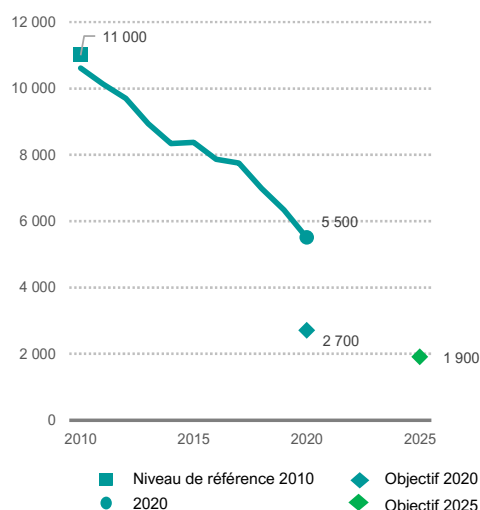
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Namibie

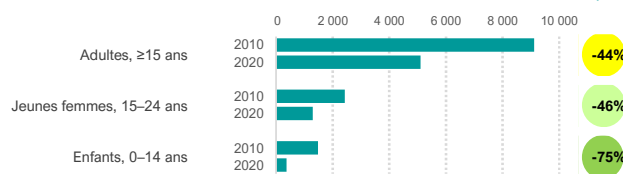
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

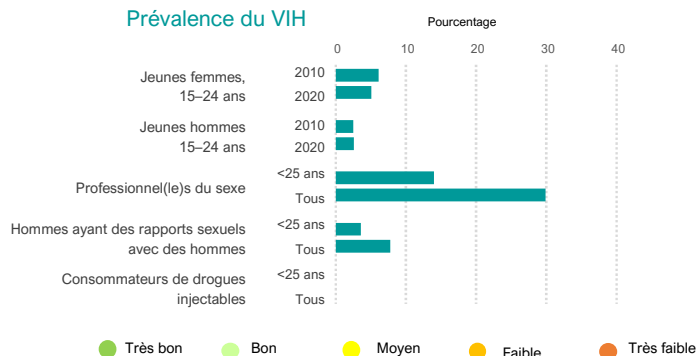


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

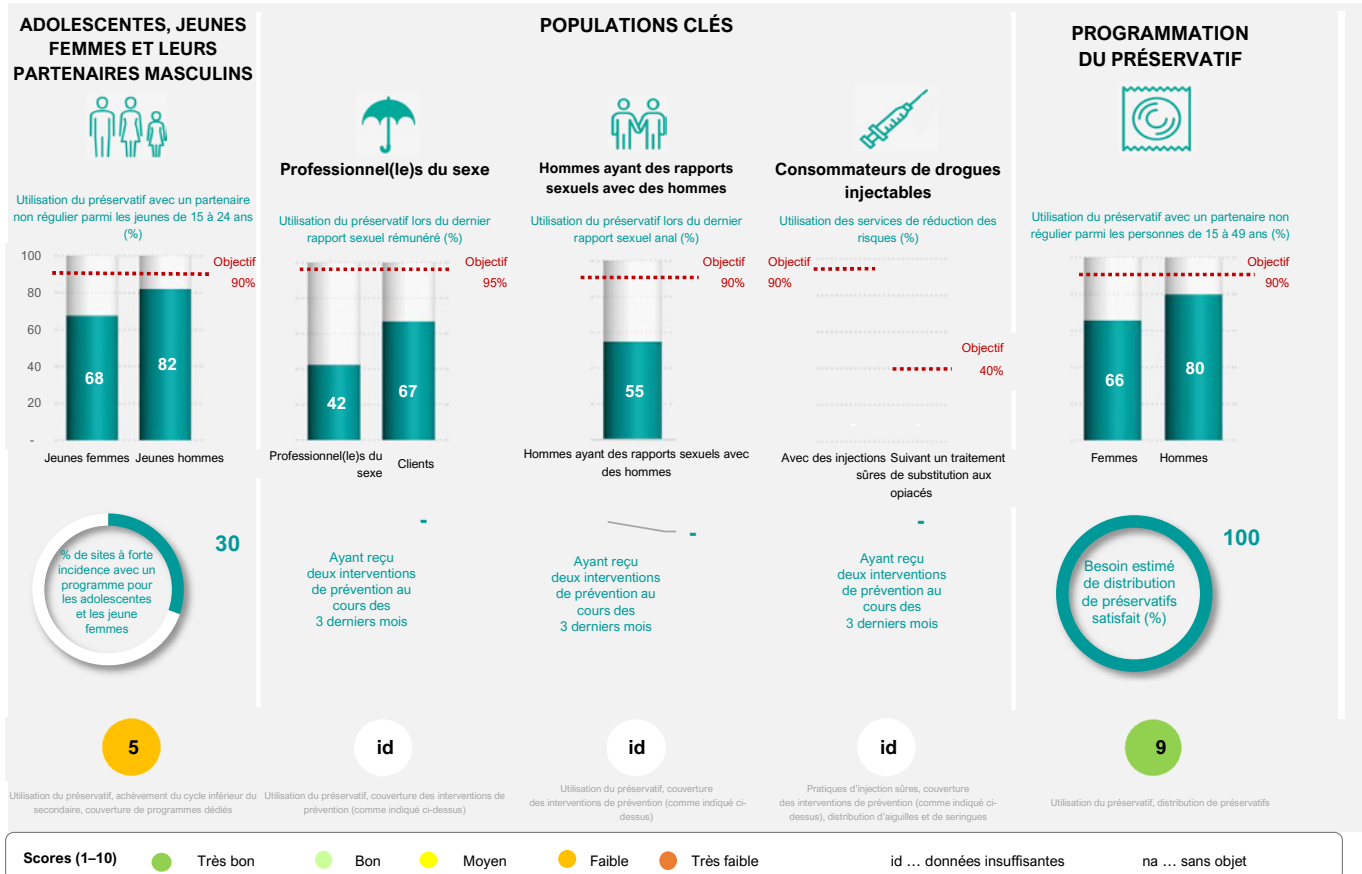
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Aucune	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	4 000	2 200	id	id	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	id	id
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	62%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <14	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Non
Populations clés	Oui	Non
	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Oui
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opiacés (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 initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



5

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

non documenté

id

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

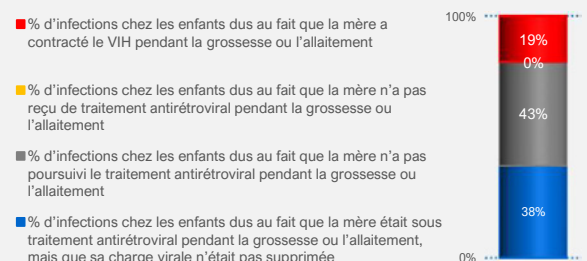
Tous	88%
Professionnel(le)s du sexe	id
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	id
Consommateurs de drogues injectables	id

9

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants



9

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

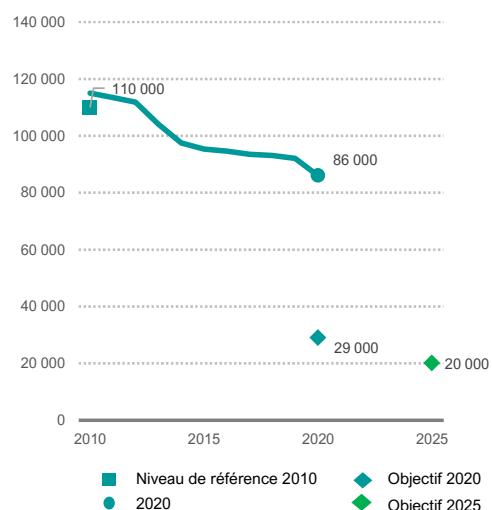
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Nigéria

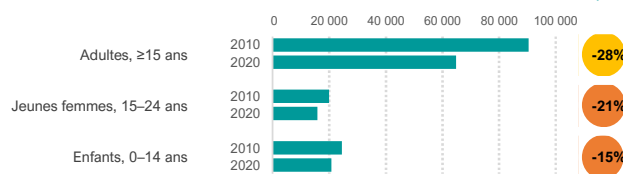
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

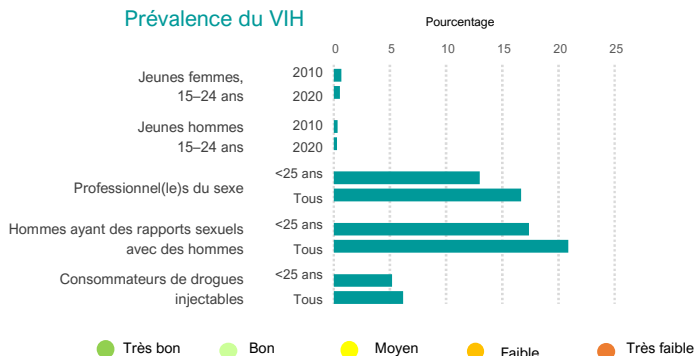


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH



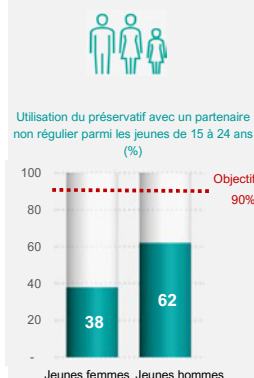
Prévalence du VIH



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

Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



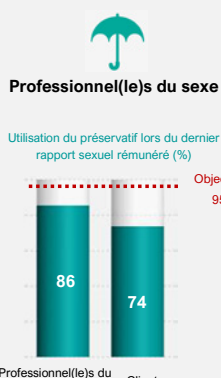
% de sites à forte incidence avec un programme pour les adolescentes et les jeunes femmes

5

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe



Ayant reçu deux interventions de prévention au cours des 3 derniers mois

61

7

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

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

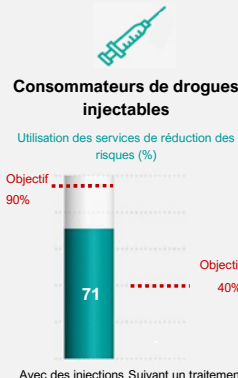


Ayant reçu deux interventions de prévention au cours des 3 derniers mois

id

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

Consommateurs de drogues injectables



Ayant reçu deux interventions de prévention au cours des 3 derniers mois

45

3

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

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Besoin estimé de distribution de préservatifs satisfait (%)

14

3

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1-10)

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

id ... données insuffisantes

na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	Tous	Tous	id	Tous
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	874 000	240 000	326 100	id	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	14%	13%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	59%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <18	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Non	
Traitement de substitution aux opiacés (doses à emporter)		Non

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

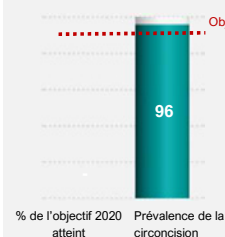
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



% de l'objectif annuel de CMMV atteint

na

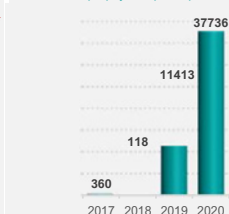
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+231%

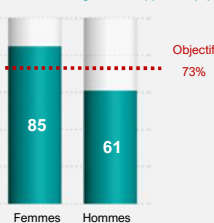
6

Approbation réglementaire, directives de PrEP, 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 (TAR)

Tous 86%
 Professionnel(le)s du sexe 24%
 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 26%
 Consommateurs de drogues injectables 25%

9

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 25%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

44%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

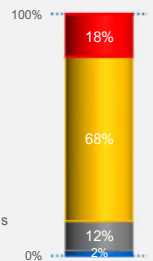
83 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

21 000

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



0

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

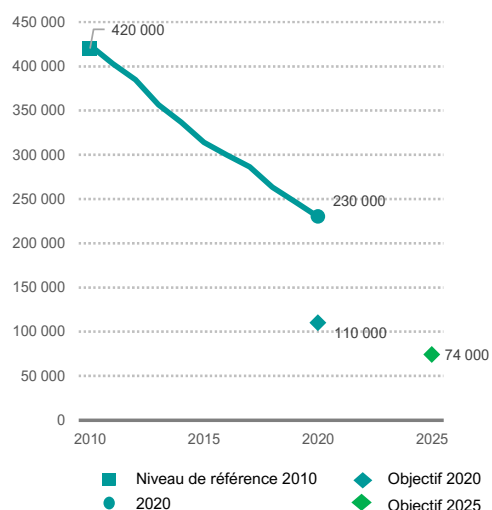
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Afrique du Sud

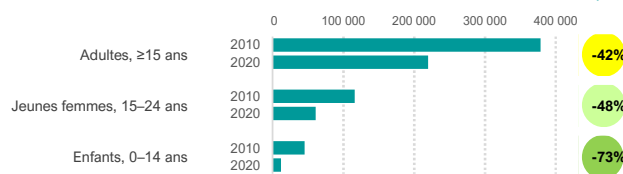
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

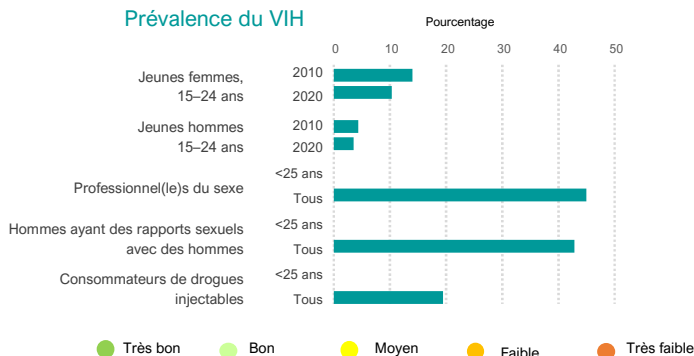


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

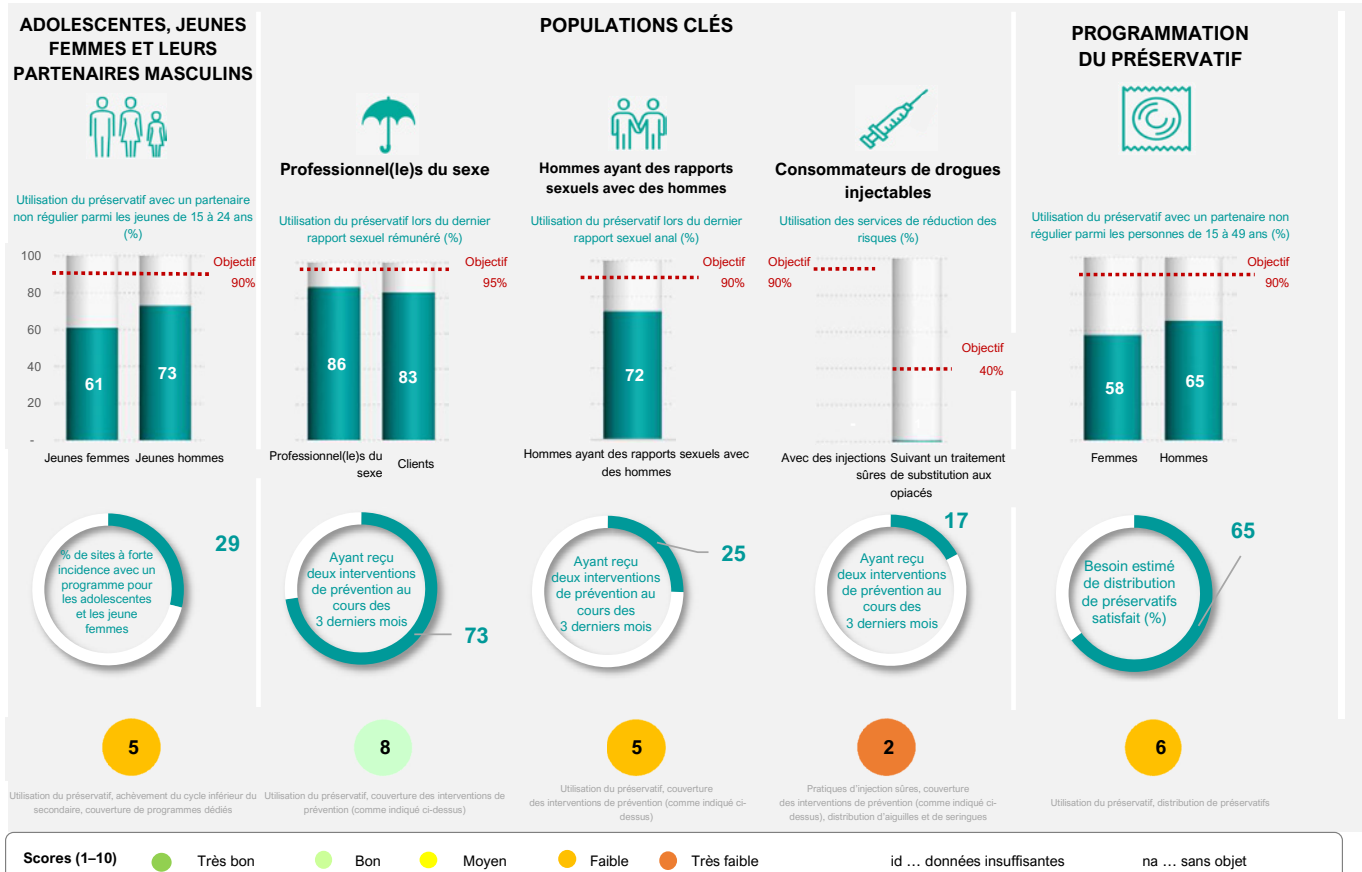
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Personnes incarcérées
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Tous	id	Quelques
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	24 000	309 700	82 500	id	166 400

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	30%	30%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	91%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <12	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
	Distribution de 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 opiacés (doses à emporter)		Oui

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

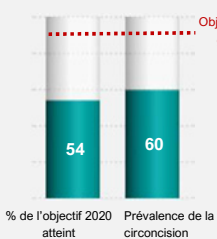
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



4

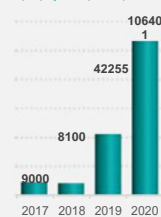
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+152%

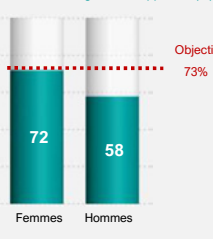
6

Approbation réglementaire, directives de PrEP, 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 (TAR)

Tous	72%
Professionnel(le)s du sexe	47%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	69%
Consommateurs de drogues injectables	41%

7

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 4%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

95%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

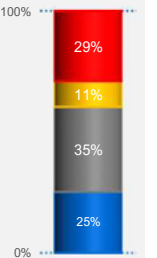
310 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

11 000

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



9

Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

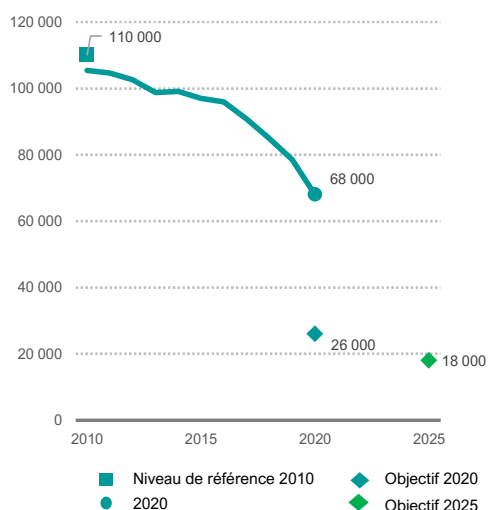
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - République-Unie de Tanzanie

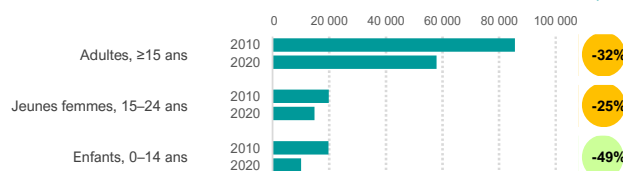
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

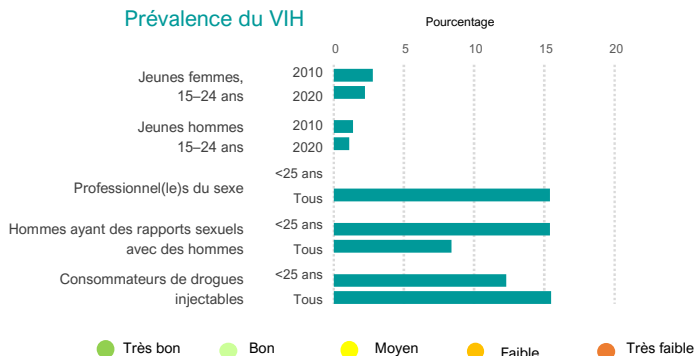


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

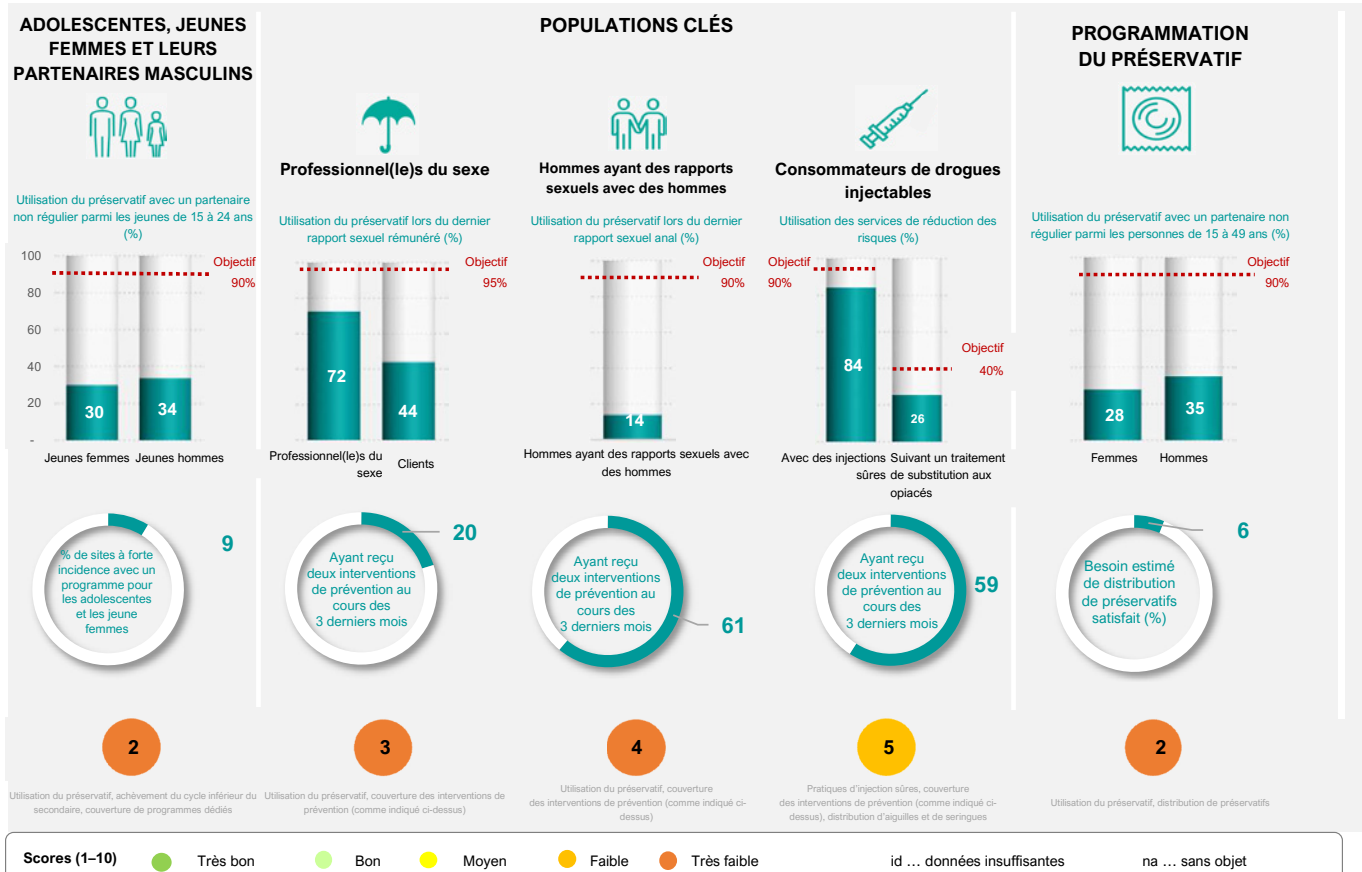
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Scores (1-10) Trés bon Bon Moyen Faible Trés faible id ... données insuffisantes na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Quelques	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	155 500	49 700	36 000	id	id

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	30%	30%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	27%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <14	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Oui
Populations clés	Oui	Oui
	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif étendu
Préservatifs	Oui	Non
PrEP	Non	Non
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Oui	
Traitement de substitution aux opiacés (doses à emporter)		Oui

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

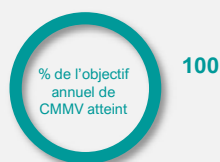
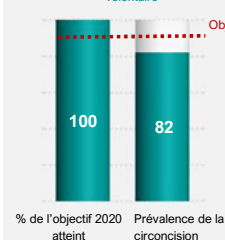
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



10

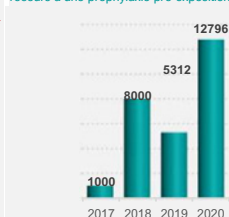
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+141%

5

Approbation réglementaire, directives de PrEP, 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 (TAR)

Tous	82%
Professionnel(le)s du sexe	id
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	id
Consommateurs de drogues injectables	id

8

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 11%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

84%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

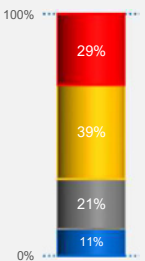
91 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

10 000

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



7

Sources des données : Estimations épidémiologiques ONUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

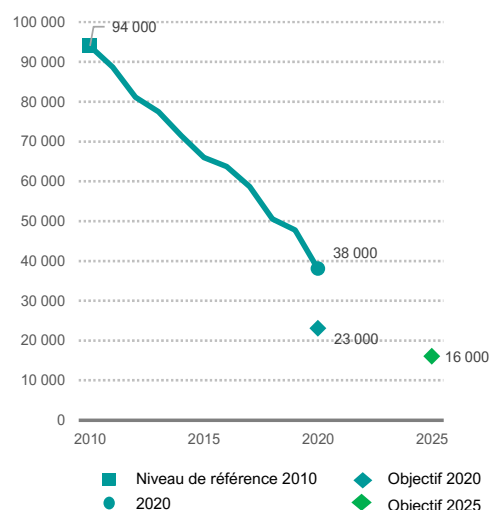
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Ouganda

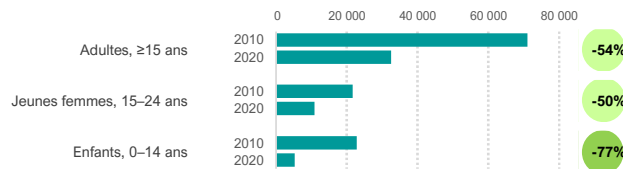
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

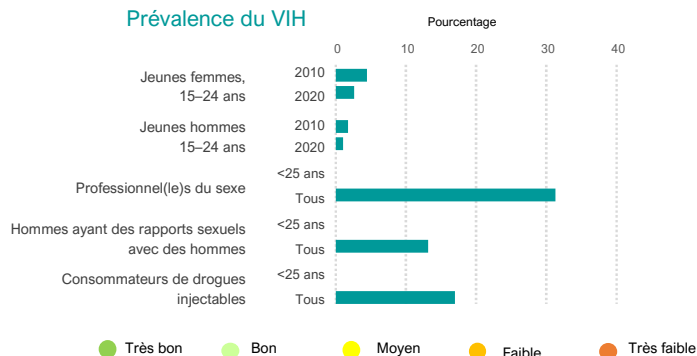


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH

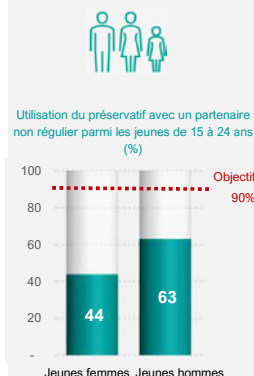


Prévalence du VIH



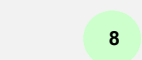
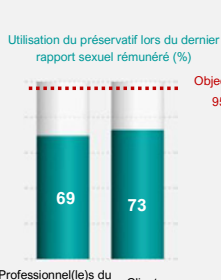
Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS



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

Professionnel(le)s du sexe



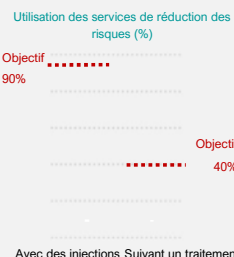
Utilisation du préservatif, couverture des interventions de prévention (comme indiqué ci-dessus)

POPULATIONS CLÉS



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

Consommateurs de drogues injectables



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

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1-10)

Très bon Bon Moyen Faible Très faible

id ... données insuffisantes

na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	< Moitié	< Moitié	Quelques	id	Quelques
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	9%	id	64%	id	na
Taille de la population	130 000	24 100	7 400	id	151 000

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	30%	31%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	23%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <12	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	Oui	Non
Populations clés	Non	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 opiacés (doses à emporter)		Non

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

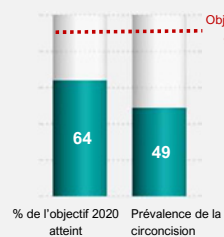
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



6

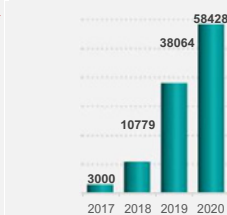
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+53%

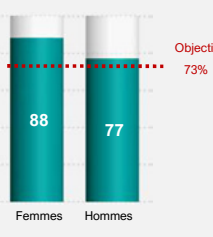
8

Approbation réglementaire, directives de PrEP, 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 (TAR)

Tous	90%
Professionnel(le)s du sexe	65%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	66%
Consommateurs de drogues injectables	78%

9

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



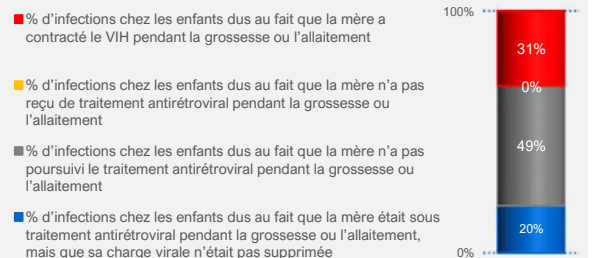
Taux de TME 6%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR 95%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH 91 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale 5 300

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants



9

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

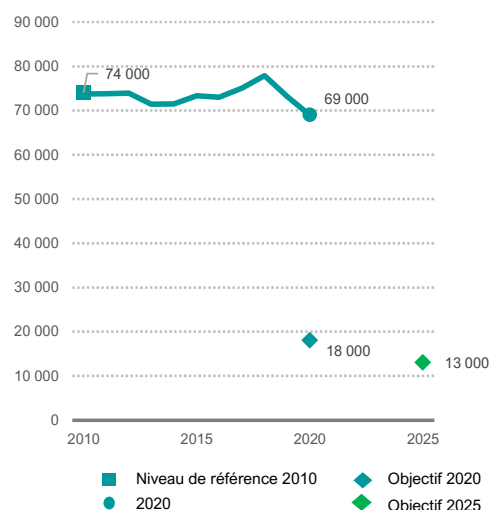
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Zambie

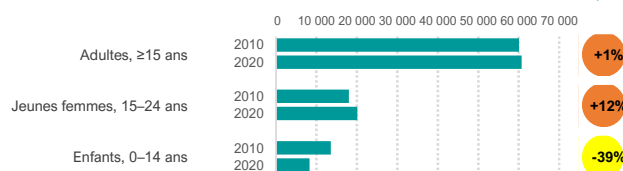
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

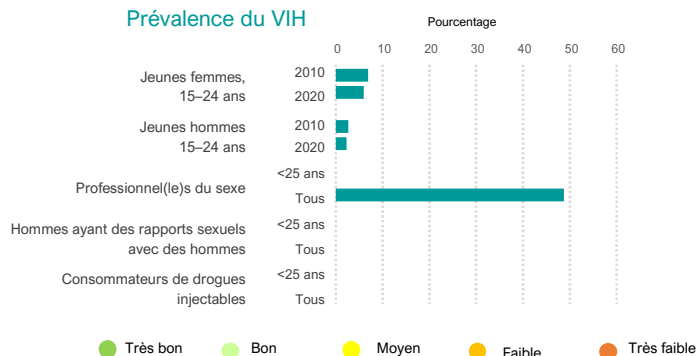


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

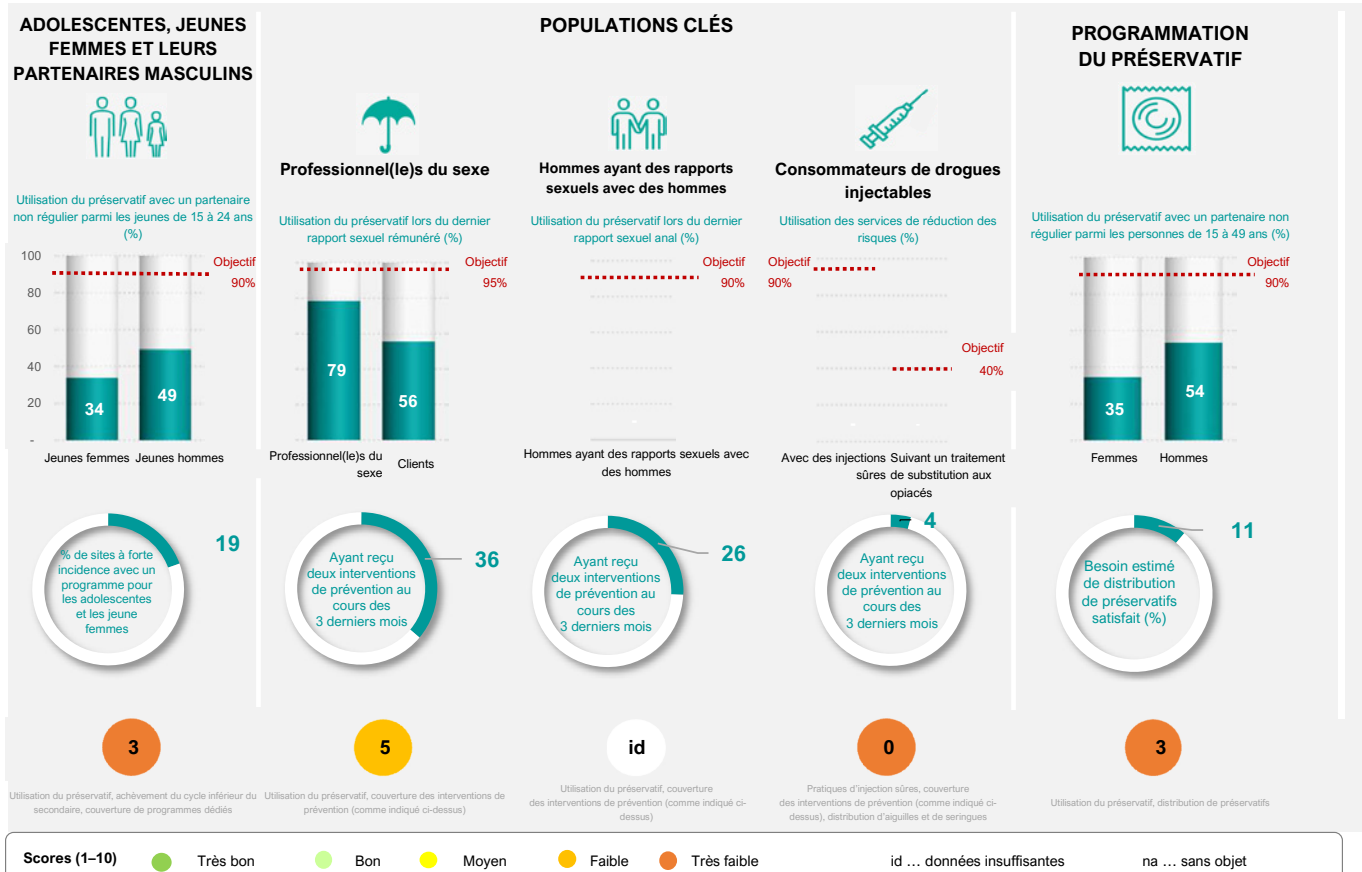
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Oui	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Aucune	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	126 000	6 500	26 800	4 000	20 800

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	25%	27%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	50%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <16	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	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 opiacés (doses à emporter)		Non

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

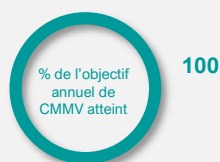
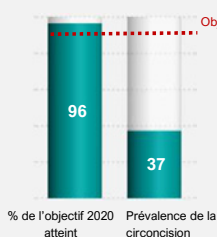
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



10

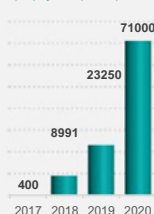
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+205%

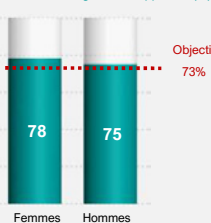
8

Approbation réglementaire, directives de PrEP, 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 (TAR)

Tous	81%
Professionnel(le)s du sexe	86%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	id
Consommateurs de drogues injectables	id

8

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 13%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

80%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

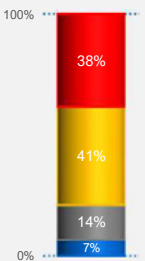
62 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

8 300

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



6

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

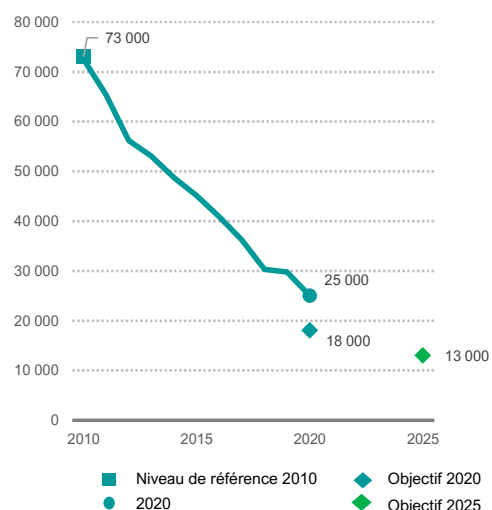
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Zimbabwe

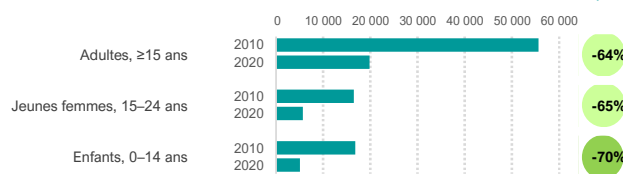
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

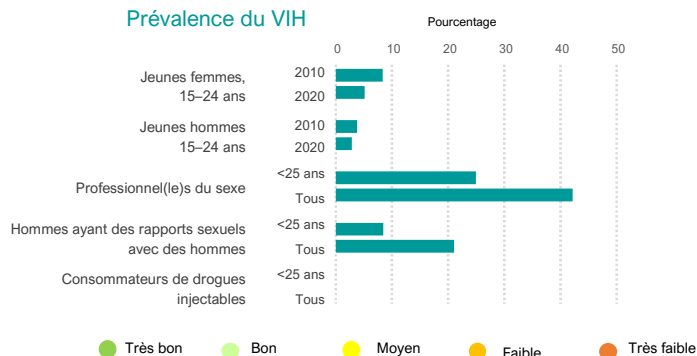


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH



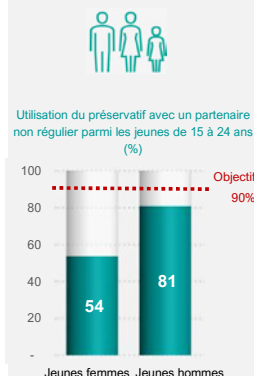
Prévalence du VIH



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

Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH

ADOLESCENTES, JEUNES FEMMES ET LEURS PARTENAIRES MASCULINS

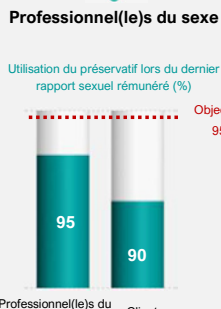


4

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

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

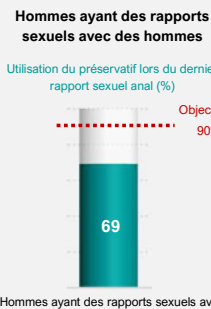


6

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

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Consommateurs de drogues injectables

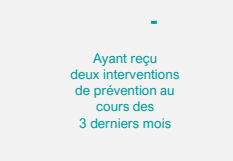
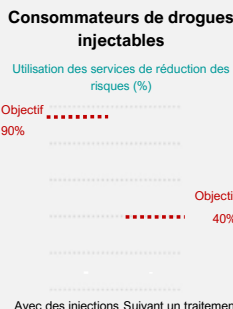


5

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

Consommateurs de drogues injectables

PROGRAMMATION DU PRÉSERVATIF



7

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1-10)

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

id ... données insuffisantes

na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	Tous	Aucune	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	39%	8%	id	11%	na
Taille de la population	45 000	23 000	id	id	20 900

Adolescentes et jeunes femmes

	15-19 ans	15-49 ans
Part de femmes ayant subi des violences de la part de leur partenaire intime	19%	31%
Filles ayant terminé le cycle inférieur du secondaire	53%	
Politiques sur l'éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de vie (écoles secondaires)	Oui	
Lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents accèdent aux services de dépistage du VIH, âge du consentement	Oui, <16	

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Jeunes femmes, 15-24 ans	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 opiacés (doses à emporter)		Non

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

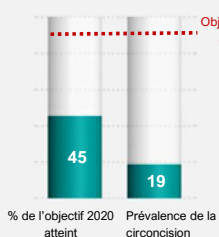
Liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive

Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE



Recours à la circoncision masculine médicale volontaire



3

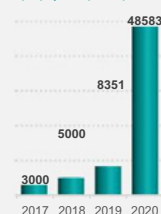
Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+482%

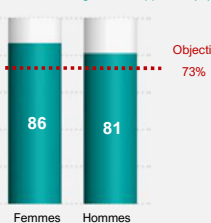
8

Approbation réglementaire, directives de PrEP, 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 (TAR)

Tous	93%
Professionnel(le)s du sexe	59%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	73%
Consommateurs de drogues injectables	id

9

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Taux de TME 9%

% de femmes enceintes séropositives recevant un TAR

87%

Nombre de naissances estimées chez les femmes vivant avec le VIH

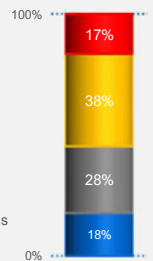
59 000

Nombre de nouveaux cas d'infection chez les enfants dus à la transmission verticale

5 100

Répartition des nouveaux cas d'infection chez les enfants

- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas reçu de traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère n'a pas poursuivi le traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement
- % d'infections chez les enfants dus au fait que la mère était sous traitement antirétroviral pendant la grossesse ou l'allaitement, mais que sa charge virale n'était pas supprimée



7

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

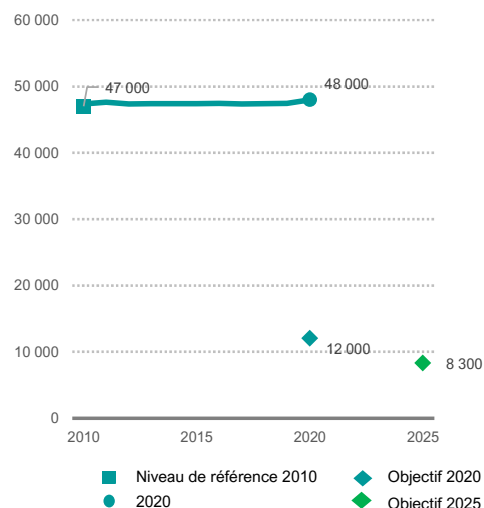
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Brésil

2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

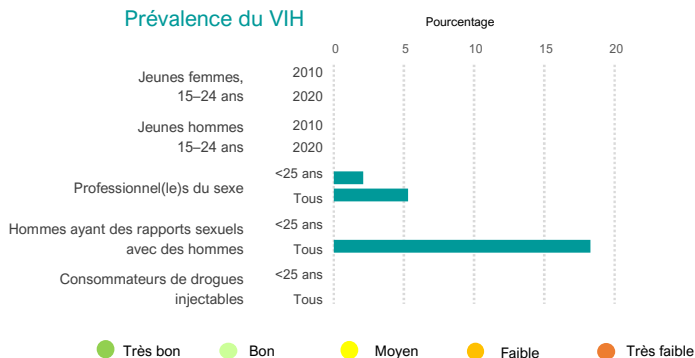


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

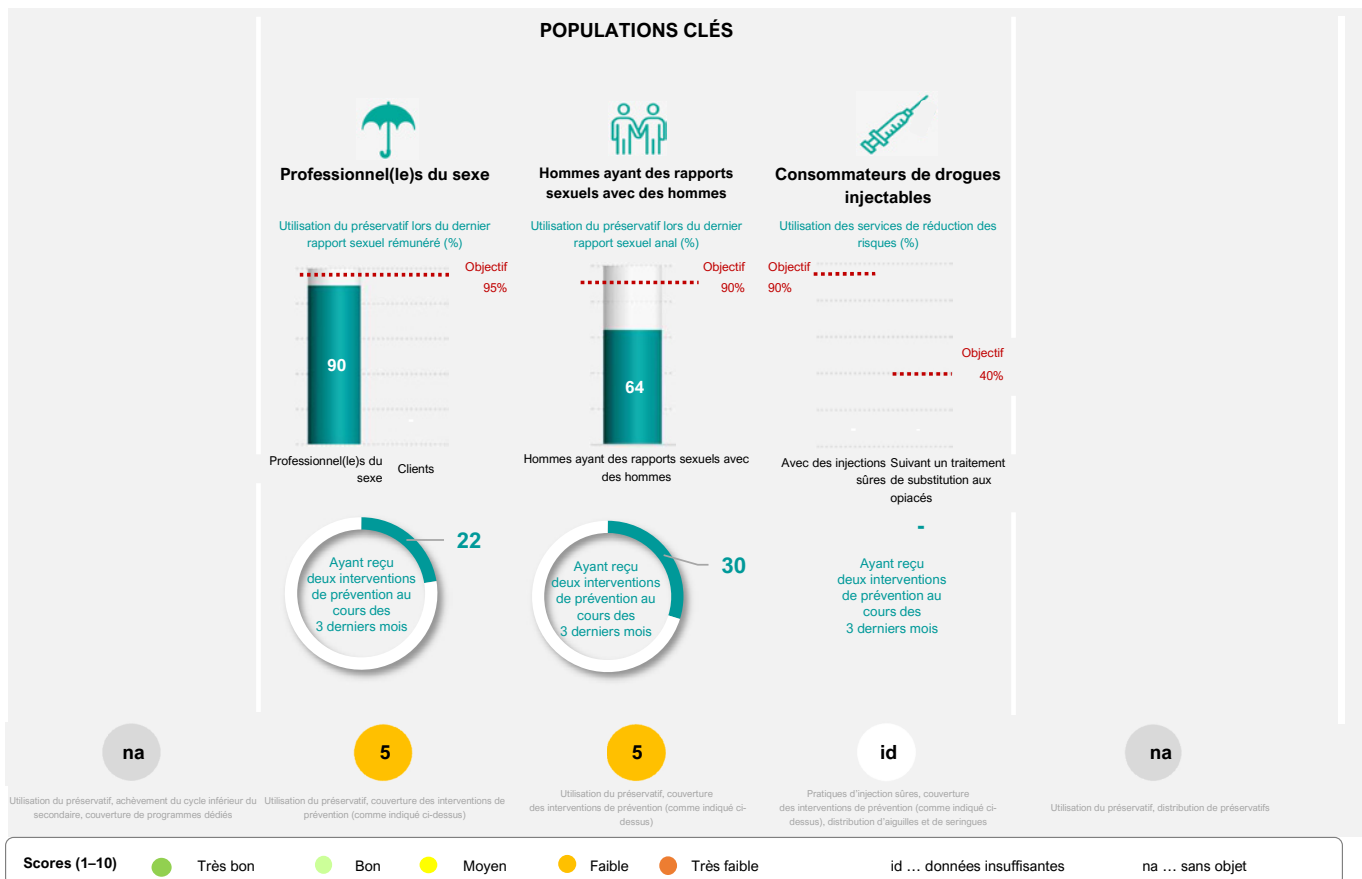
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	#N/A	id	Quelques
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	12%	17%	na	id	na
Taille de la population	1 401 600	2 037 700	na	id	702 100

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

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

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

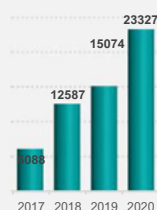
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Oui

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



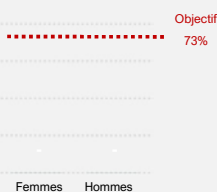
Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+55%



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	70%
Professionnel(le)s du sexe	id
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	id
Consommateurs de drogues injectables	na

6

7

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

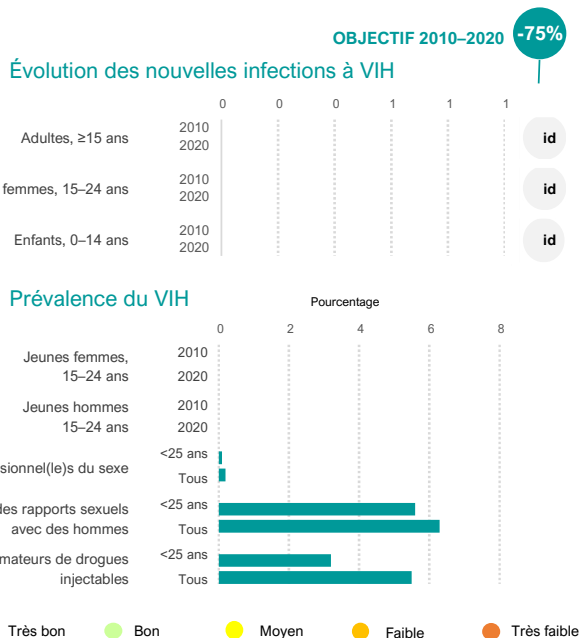
Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNISIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

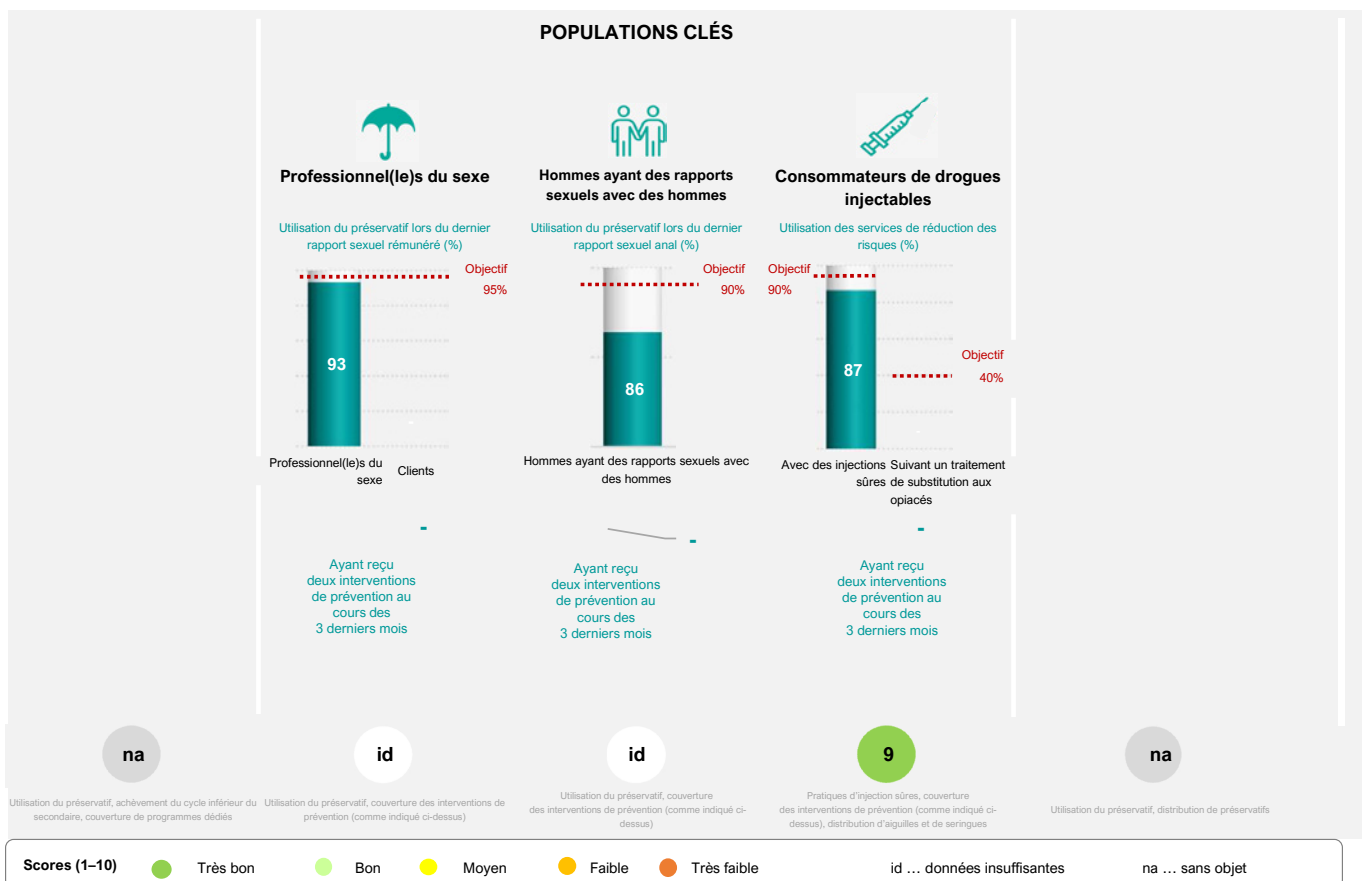
Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Chine

2021



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Tous	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	id	id	id	id	id

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

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

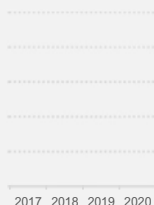
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	id

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

non documenté

Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	id
Professionnel(le)s du sexe	id
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	91%
Consommateurs de drogues injectables	82%

id

id

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

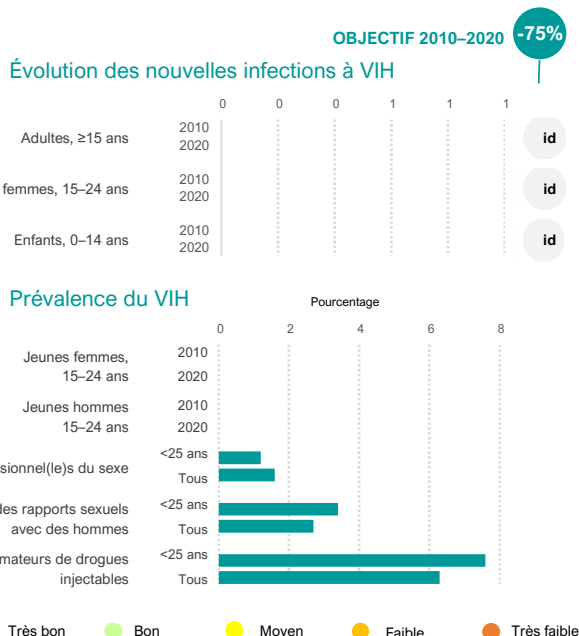
Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNISIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

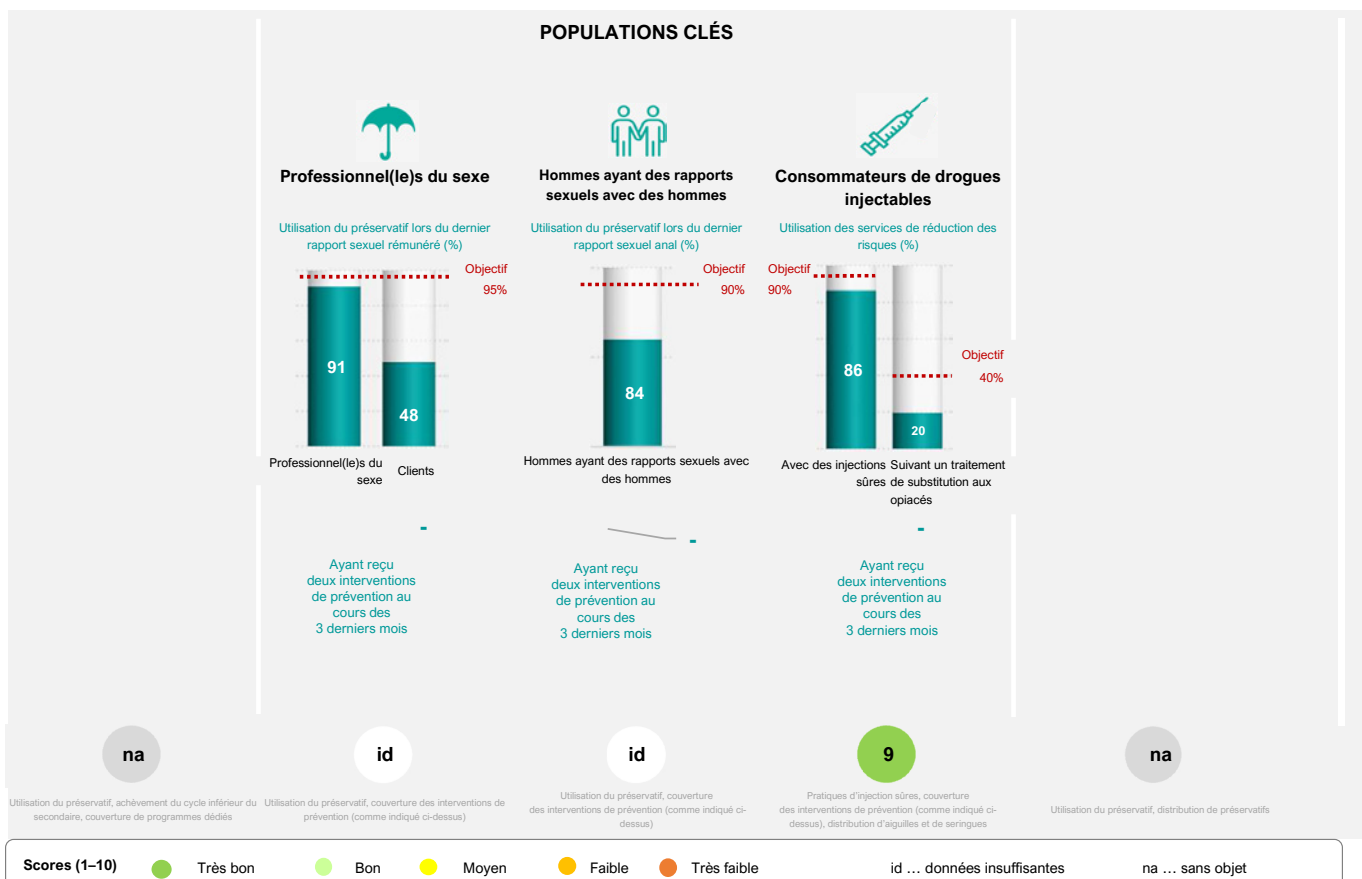
Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Inde

2021



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Oui	Non	na	Populations clés	Oui
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	Tous	Tous	id	id	Distribution de plusieurs mois adoptée	Accès alternatif étendu
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na	Préservatifs	Oui
						PrEP	Non
						Traitement du VIH	Oui
						Matériel d'injection sûr	Oui
Taille de la population	657 800	238 200	127 500	26 000	2 000 000	Traitement de substitution aux opiacés (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

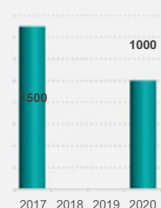
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Non
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

non documenté



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	64%
Professionnel(le)s du sexe	id
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	id
Consommateurs de drogues injectables	id

id

6

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

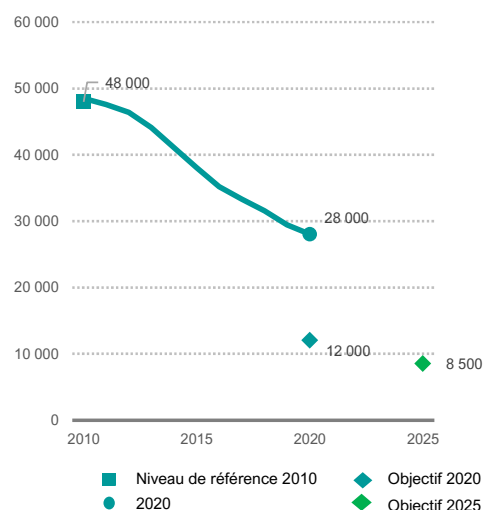
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Indonésie

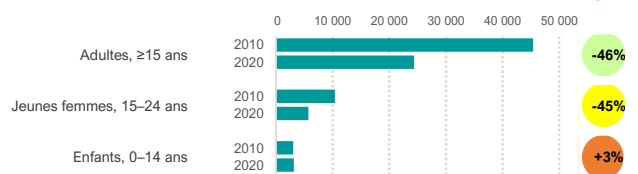
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

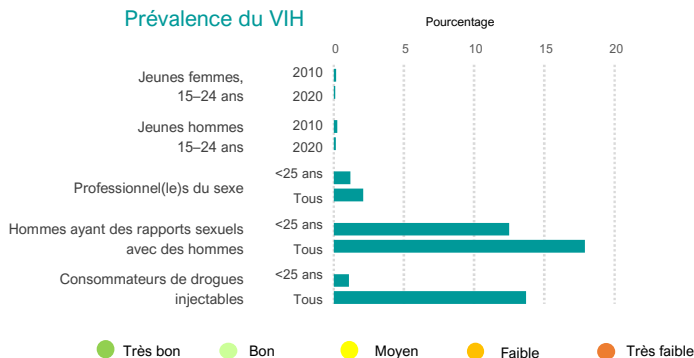


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

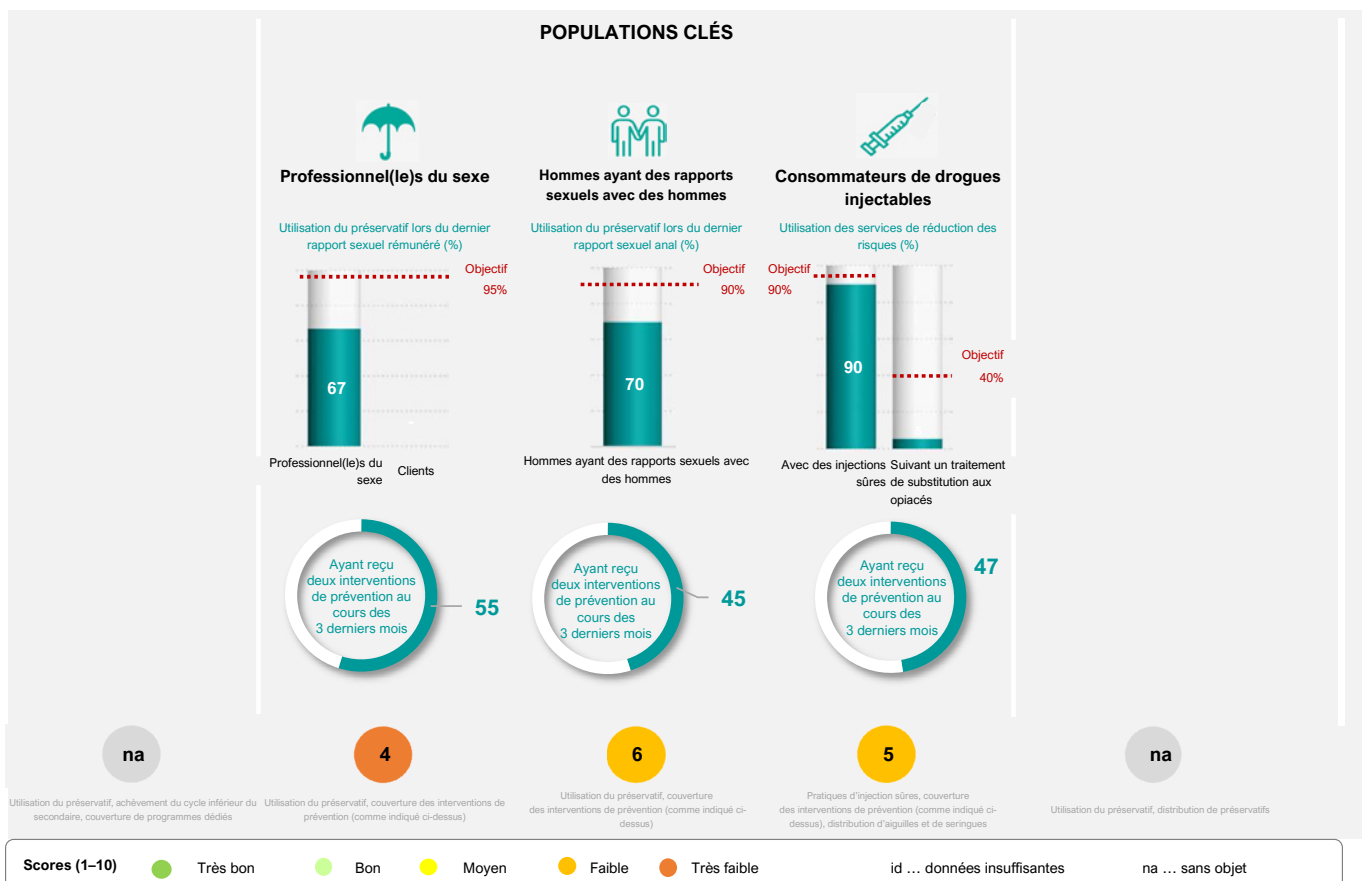
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	> Moitié	Quelques	id	Quelques
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	278 000	754 300	34 500	34 700	id

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

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

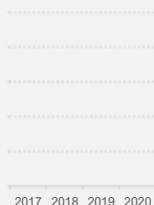
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	id
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

non documenté



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	26%
Professionnel(le)s du sexe	22%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	38%
Consommateurs de drogues injectables	58%

id

3

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

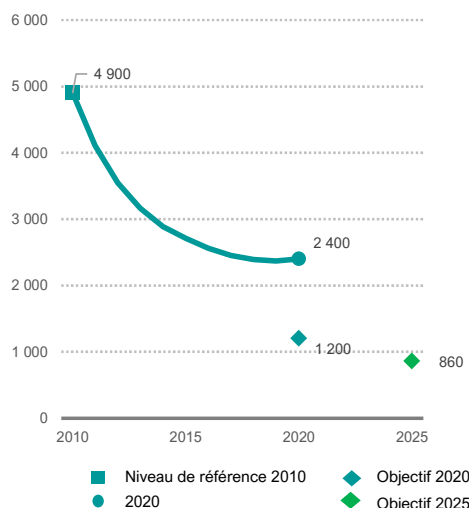
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNISIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH République islamique d'Iran

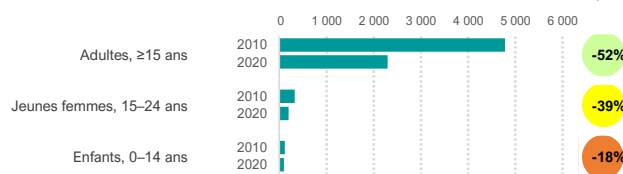
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

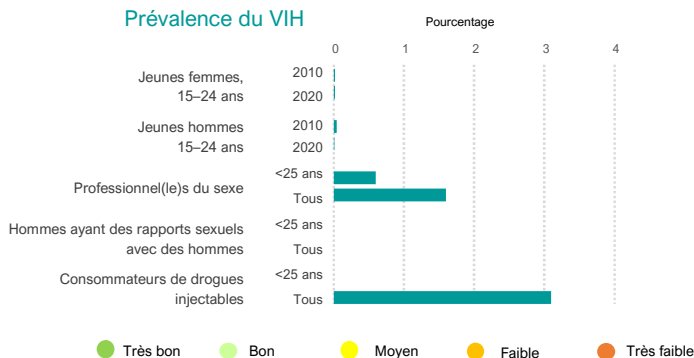


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

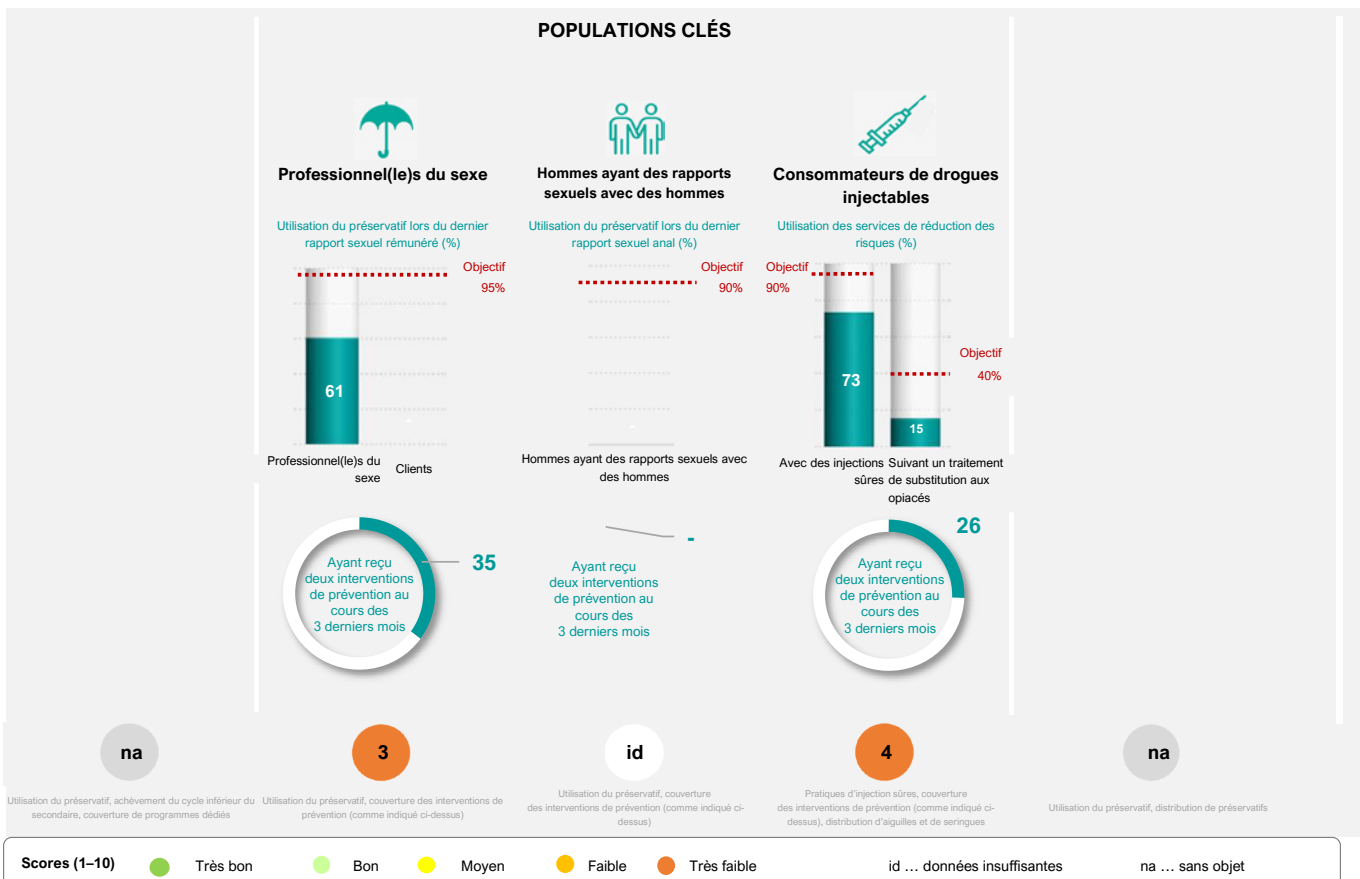
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	< Moitié	< Moitié	Quelques	id	Quelques
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	28%	id	id	id	na
Taille de la population	138 000	id	90 000	10 000	148 500

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

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

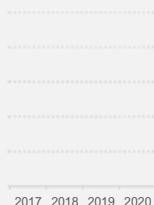
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	id

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

non documenté

id



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	29%
Professionnel(le)s du sexe	id
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	id
Consommateurs de drogues injectables	17%

3

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

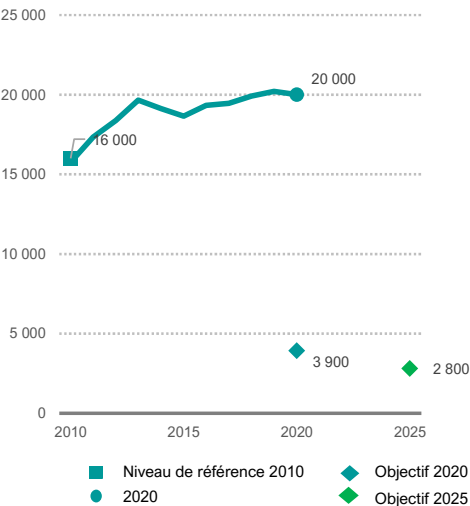
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNISIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Mexique

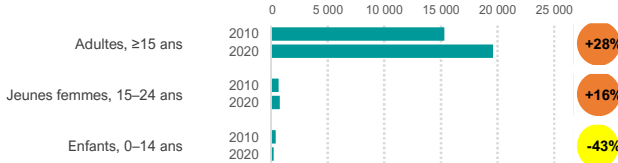
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

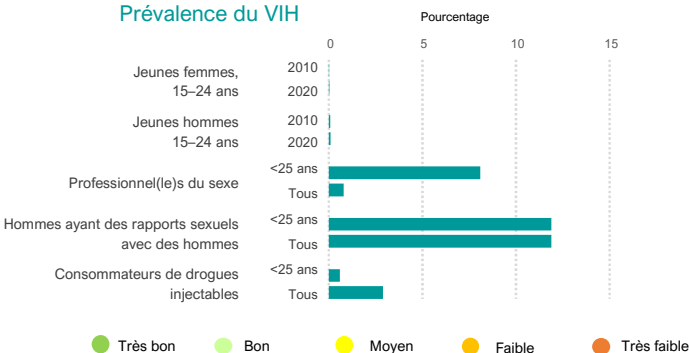


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

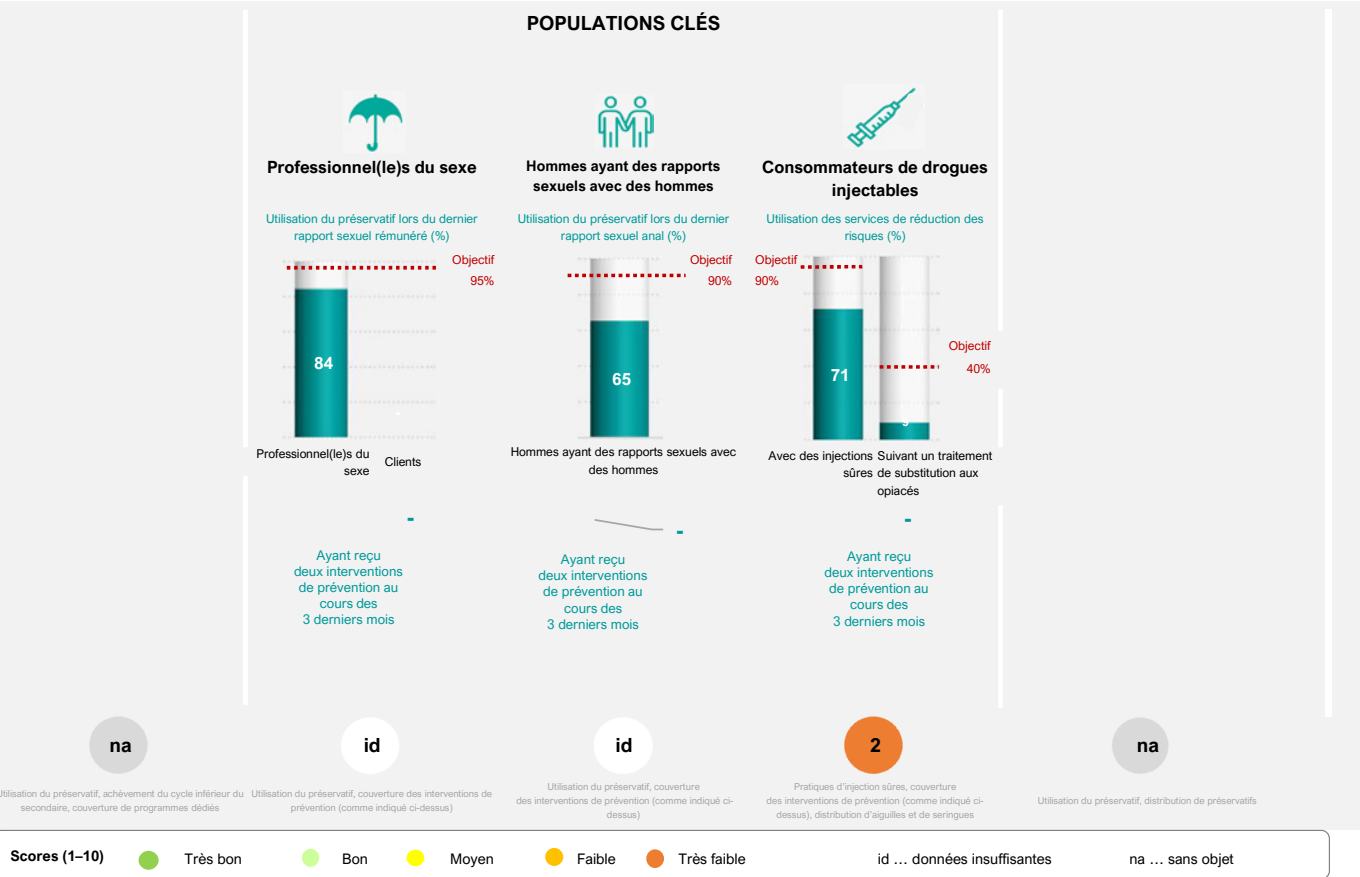
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Non	Non	Non	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	> Moitié	> Moitié	Tous	id	Quelques
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	240 000	1 200 000	109 100	123 000	200 000

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

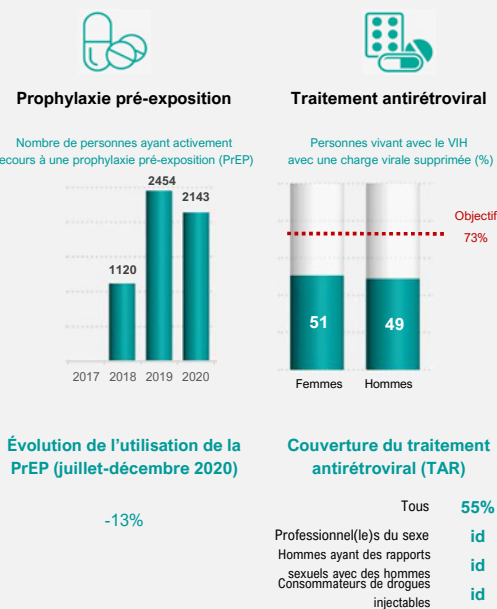
	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Populations clés	Oui	Non
Distribution de plusieurs mois adoptée	Oui	Non
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Oui	Non
Traitement du VIH	Oui	Non
Matériel d'injection sûr	Non	Non
Traitement de substitution aux opiacés (doses à emporter)	Non	Non

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	Partielle
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNISIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

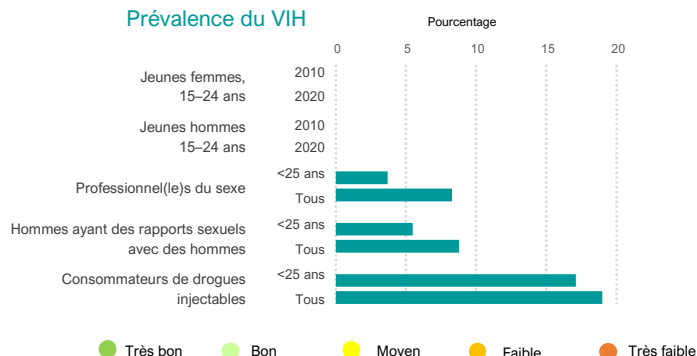
Situation de la prévention du VIH - Myanmar

2021

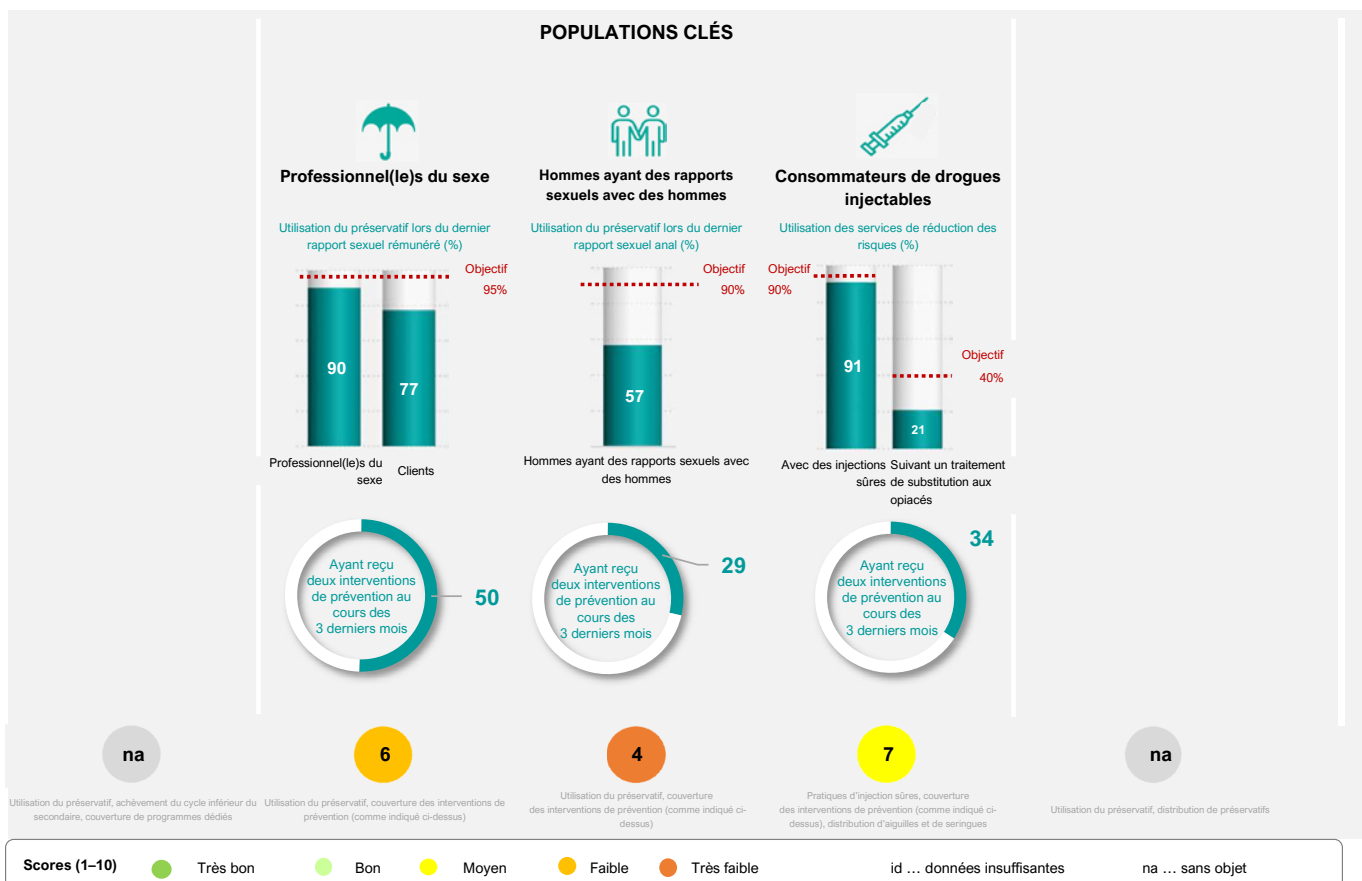
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Oui	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	Tous	Quelques	id	id
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	66 000	252 000	93 000	id	id

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

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

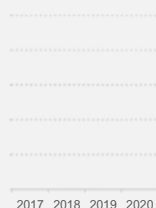
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

non documenté



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	id
Professionnel(le)s du sexe	59%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	44%
Consommateurs de drogues injectables	14%

id

id

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

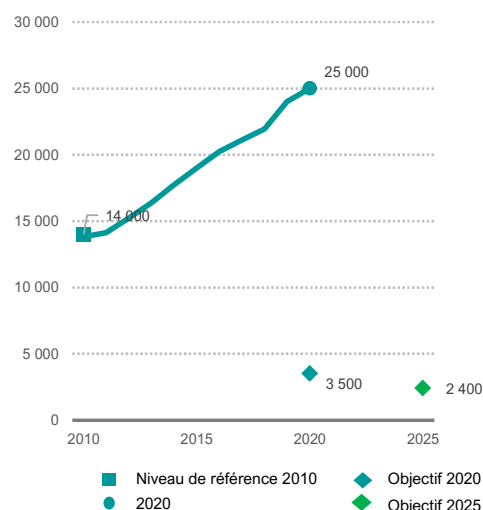
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNISIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Pakistan

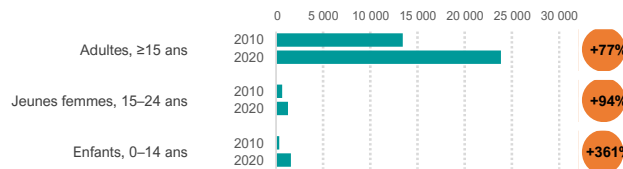
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

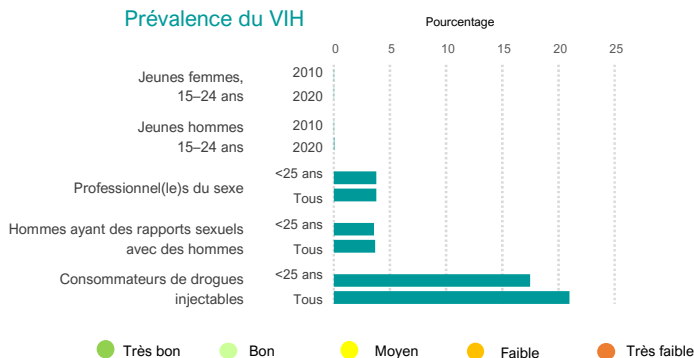


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

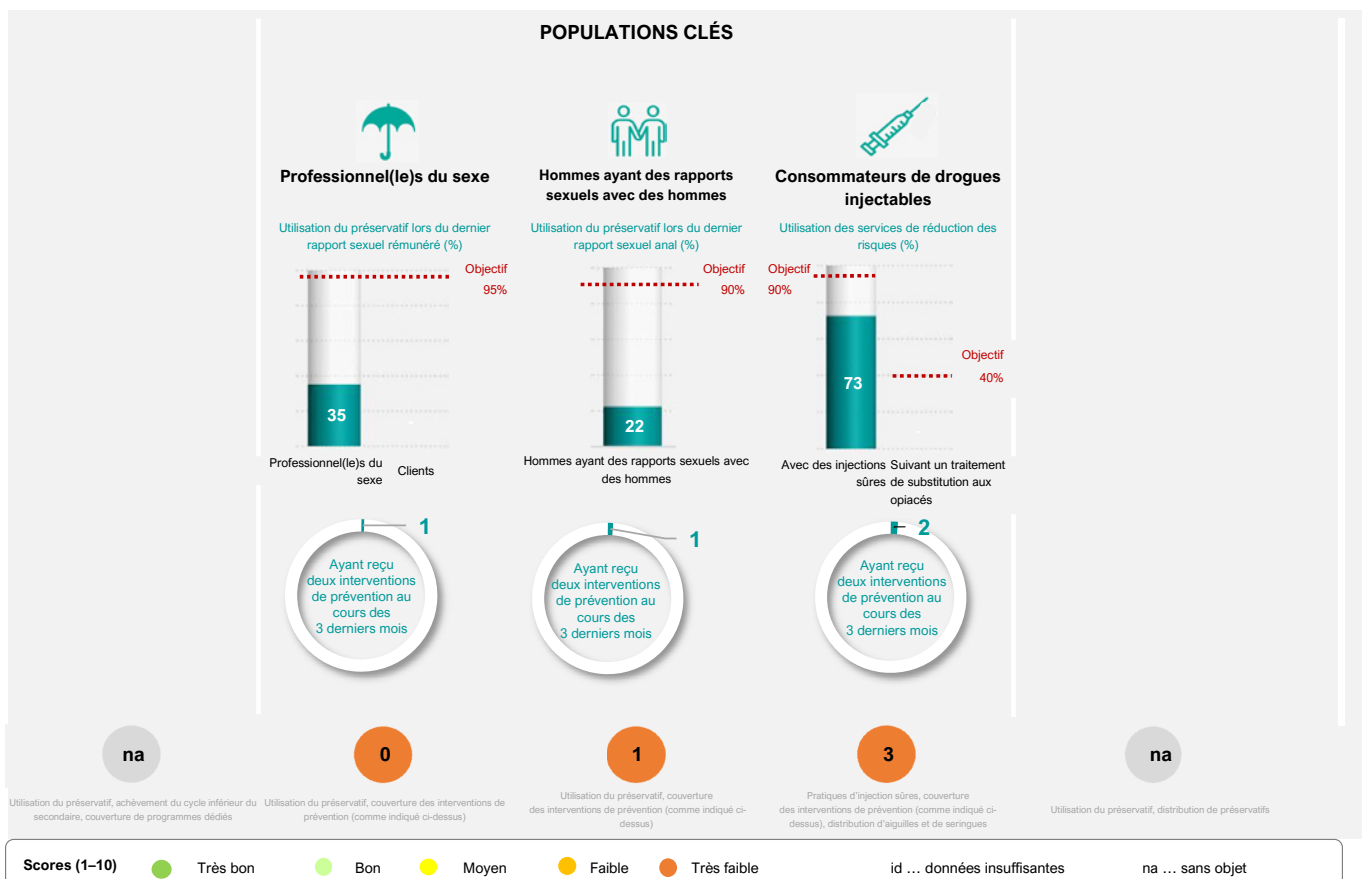
Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH



Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Oui	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	< Moitié	< Moitié	Quelques	id	Aucune
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	id	id	id	id	na
Taille de la population	228 800	832 200	113 400	52 400	80 500

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

	Poursuite de la sensibilisation en toute sécurité	Conseil en ligne
Populations clés	Oui	Non
Distribution de plusieurs mois adoptée	Oui	Oui
Préservatifs	Oui	Oui
PrEP	Non	Non
Traitement du VIH	Oui	Oui
Matériel d'injection sûr	Oui	Oui
Traitement de substitution aux opiacés (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

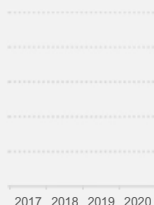
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Partielle
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



2017 2018 2019 2020



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Femmes Hommes

Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

non documenté

Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	12%
Professionnel(le)s du sexe	5%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	1%
Consommateurs de drogues injectables	16%

id

1

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNISIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF - programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

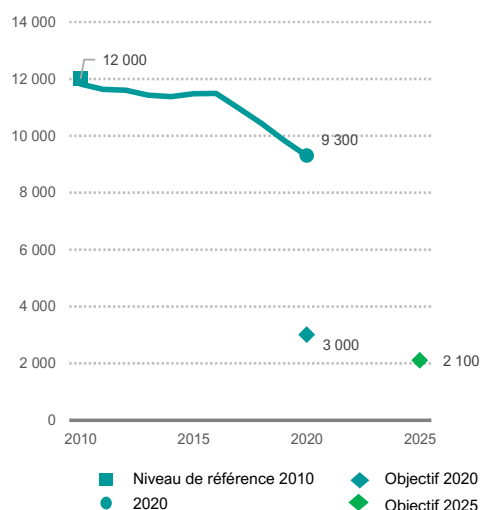
Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNISIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Situation de la prévention du VIH - Ukraine

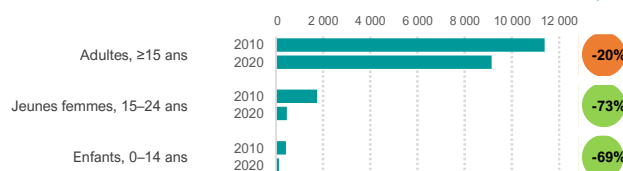
2021

Nombre de nouvelles infections à VIH (Tous âges confondus)

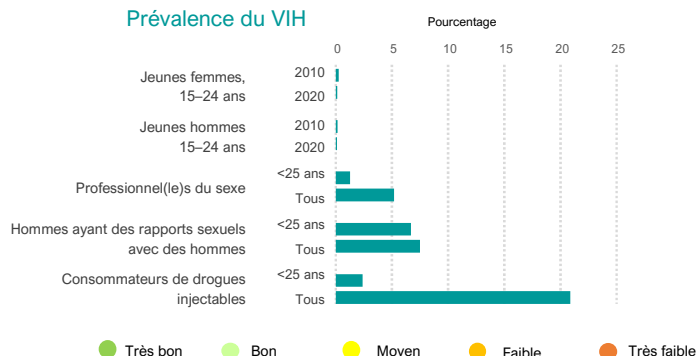


Les objectifs 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence.

Évolution des nouvelles infections à VIH



Prévalence du VIH



Couverture et résultats du programme de lutte contre le VIH

POPULATIONS CLÉS

Professionnel(le)s du sexe

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



na

7

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

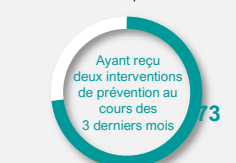
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal (%)



5

Consommateurs de drogues injectables

Utilisation des services de réduction des risques (%)



7

na

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

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

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

Utilisation du préservatif, distribution de préservatifs

Scores (1-10)

Très bon Bon Moyen Faible Très faible

id ... données insuffisantes

na ... sans objet

Obstacles politiques et structurels

Populations clés

	Professionnel (le)s du sexe	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Consommateurs de drogues injectables	Personnes transgenres	Prisonniers
Criminalisation du comportement des populations clés	Oui	Non	Oui	Non	na
La stratégie nationale comprend des éléments fondamentaux de l'ensemble de programmes pour les populations clés	Tous	Tous	Tous	id	Quelques
Soins de santé évités en raison de la stigmatisation et de la discrimination	16%	10%	10%	8%	na
Taille de la population	86 600	179 400	350 300	8 200	48 700

Adaptations de la prévention du VIH pendant la COVID-19

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

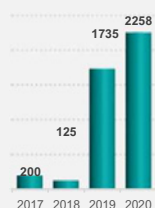
Intégration des services de dépistage du VIH à la santé sexuelle et reproductive	Oui
Promotion du préservatif initiée par le prestataire et intégrée dans les services de santé sexuelle et reproductive	Non/id

PRÉVENTION ANTIRÉTROVIRALE MÉDICAMENTEUSE



Prophylaxie pré-exposition

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



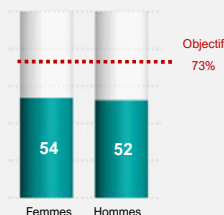
Évolution de l'utilisation de la PrEP (juillet-décembre 2020)

+30%



Traitement antirétroviral

Personnes vivant avec le VIH avec une charge virale supprimée (%)



Couverture du traitement antirétroviral (TAR)

Tous	57%
Professionnel(le)s du sexe	29%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	46%
Consommateurs de drogues injectables	38%

4

6

Approbation réglementaire, directives de PrEP, couverture de PrEP pour 100 nouvelles infections à VIH

Sources des données : Estimations épidémiologiques UNUSIDA 2021 ; Surveillance mondiale du SIDA 2021 ; ICF – programme DHS STATcompiler.

Sources de données pour la couverture du programme des populations clés : Global Aids Monitoring 2021, rapports du Fonds mondial et du PEPFAR obtenus en 2021

Remarque : Les estimations épidémiologiques de l'UNUSIDA pour 2021 représentent l'année 2020. D'autres points de données peuvent faire référence à différentes années au cours desquelles les enquêtes ont été menées

Remarque : les objectifs de réduction des nouvelles infections à VIH pour 2020 et 2025 représentent la contribution requise du pays aux objectifs mondiaux, à savoir une réduction de 75 % d'ici à 2020 et de 82,5 % d'ici à 2025 par rapport à 2010 comme niveau de référence. Ces réductions sont nécessaires pour atteindre une réduction de 90 % d'ici à 2030.

Références

1. Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. New York : Nations Unies ; 2016 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_fr.pdf, consulté le 3 février 2022).
2. Feuille de route de la prévention du VIH à l'horizon 2020. Accélérer la prévention du VIH en vue de réduire les nouvelles infections de 75 %. Genève : ONUSIDA ; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_fr.pdf, consulté le 3 février 2022).
3. De Zaldondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition and 2020 Road Map. Genève : UNAIDS ; 2020 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf, consulté le 3 février 2022).
4. Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021 - 2026. Genève : ONUSIDA ; 2021 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>, consulté le 3 février 2022).
5. Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique sur le VIH et le sida. mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. New York : Nations Unies ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_fr.pdf, consulté le 3 février 2022).
6. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map—first progress report, March 2018. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2018 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/01/CSO-Prevention-Paper.pdf>, consulté le 3 décembre 2021).
7. Deuxième rapport intermédiaire, octobre 2019. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2019 ([Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf) ([unaids.org](https://hivpreventioncoalition.unaids.org)), consulté le 3 février 2022).
8. Mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020. Troisième rapport intermédiaire, octobre 2019. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf, consulté le 3 février 2022).
9. Mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020. Quatrième rapport intermédiaire, novembre 2020. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fourth-annual-progress-report-global-hiv-prevention-coalition_fr.pdf, consulté le 3 février 2022).

10. Scorecards, country posters and consultations in the Global HIV Prevention Coalition: a country guide to reviewing and consultation. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2021 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2021/11/GPC-Guide-on-Scorecards-2021-Final.pdf>, consulté le 3 février 2022).
11. Rugg D, Carael M, Boerma JT, Novak J. Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: from AIDS case reporting to program improvement. *New Directions Eval.* 2004 ; 103:33-48.
12. Global AIDS Monitoring 2020. Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS. Geneva : UNAIDS; 2019 (<https://www.aidsdatahub.org/resource/global-aids-monitoring-2020>, consulté le 3 février 2022).
13. Consolidated HIV strategic information guidelines: driving impact through programme monitoring and management. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331697>, consulté le 3 février 2022).
14. Cadre mondial de suivi du sida 2022-2026. Cadre de suivi de la Déclaration politique sur le sida 2021. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_GAM_Framework_2022_fr.pdf, consulté le 3 février 2022).
15. Prevention scorecards and posters [Tableaux de bord et affiches de prévention, site Web]. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2021 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/global-dashboard-and-country-scorecards>, consulté le 3 février 2022).
16. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update (Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés, mise à jour 2016). Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246200>, consulté le 3 février 2022).
17. Community-led evaluation framework for the roll-out of the sex worker implementation tool and meaningful involvement of sex workers. Édinbourg : Réseau mondial de projets sur les services sexuels, 2018.
18. Estimations de l'ONUSIDA pour 2021. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/HIV_estimates_with_uncertainty_bounds_1990-present, consulté le 3 février 2022).
19. 10 things to know about viral suppression (10 choses à savoir sur la suppression virale). Bethesda (MD) : National Institute of Allergy and Infectious Diseases; 2021 (<https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/10-things-know-about-hiv-suppression>, consulté le 3 février 2022).
20. HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Genève : UNAIDS; 2016 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls, consulté le 3 février 2022).

21. Faire face aux inégalités, Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie. Rapport mondial actualisé sur le sida | 2021 Genève ; ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_fr.pdf, consulté le 3 février 2022).
22. Decision-making aid for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women. Genève : Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/resource/decision-making-aide-for-investments-into-hiv-prevention-programmes-among-adolescent-girls-and-young-women>, consulté le 3 février 2022).
23. Hargreaves JR, Morrison LA, Kim JC, Bonell CP, Porter JD, Watts C et al. The association between school attendance, HIV infection and sexual behaviour among young people in rural South Africa (Association entre la fréquentation scolaire, l'infection à VIH et le comportement sexuel chez les jeunes en Afrique du Sud rurale). J Epidemiol Community Health 2008;62:113-9.
24. ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, UNESCO, ONU Femmes. Éducation plus : éducation secondaire, sécurité, autonomisation et émancipation pour toutes les adolescentes en Afrique subsaharienne. Une initiative conjointe de l'ONUSIDA, de l'UNESCO, du FNUAP, de l'UNICEF et d'ONU Femmes. Genève : ONUSIDA ; 2021 (<https://www.unaids.org/fr/topics/education-plus>, consulté le 3 février 2022).
25. Violence against women and HIV/AIDS: critical intersections. Intimate partner violence and HIV/AIDS. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2004 (Bulletin d'information série 1 ; <https://www.who.int/hac/techguidance/pht/InfoBulletinIntimatePartnerViolenceFinal.pdf>, consulté le 3 février 2022).
26. [Maman S, Campbell J, Sweat MD, Gielen AC. The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions. Soc Sci Med. 2000 ; 50:459-78.](#)
27. Shannon K, Crago AL, Baral SD, Bekker LG, Kerrigan D, Decker MR et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. Lancet. 2018 ; 392:698-710.
28. Greco DB, Simaõ M. Brazilian policy of universal access to AIDS treatment: sustainability challenges and perspectives. AIDS. 2007;21(Suppl. 4):S37-45.
29. Reportage : « Putting HIV prevention back at the centre of Brazil's LGBTI pride ». Genève : ONUSIDA ; 2019 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191017_almir-nascimento-brazil, consulté le 3 février 2022).
30. Marlatt GA. Harm reduction: come as you are. Addict Behav. 1996 ; 21:779-88.
31. Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M et al. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. Lancet. 2010 ; 376:285-301.
32. Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91.

33. Initiatives stratégiques 2020-2022. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2020. (https://www.theglobalfund.org/media/9228/fundingmodel_2020-2022strategicinitiatives_list_en.pdf, https://www.theglobalfund.org/media/9228/fundingmodel_2020-2022strategicinitiatives_list_en.pdf, consulté le 3 février 2022).
34. PrEP Watch. An initiative of AVAC. New York: AVAC; 2022 (<https://www.prepwatch.org/in-practice/global-prep-tracker>, consulté le 3 février 2022).
35. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. Un document de réflexion de l'ONUSIDA. Genève : UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf, consulté le 3 février 2022).
36. Auerbach JD, Parkhurst JO, Cáceres CF. Addressing social drivers of HIV/AIDS for the long-term response: conceptual and methodological considerations. *Global Public Health*. 2011;6 (Suppl. 3):S293-309.
37. Hankins C, de Zaldondo B. Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention. *AIDS* 2010. 24(Suppl. 4):570-80.
38. Saul J, Bachman G, Allen S, Toiv NF, Cooney C, Beamon T. The DREAMS core package of interventions: a comprehensive approach to preventing HIV among adolescent girls and young women. *PLoS One*. 2018;13:e0208167.
39. Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action on the social determinants of health. *BMJ Global Health*. 2018;3:e000603.
40. Burzynska K, Contreras G. Gendered effects of school closures during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020 ; 395:10-16.
41. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE et al. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the COVID-19 pandemic: a review. *Soc Sci Med*. 2020 ; 266 : 113364.
42. COVID-19 et VIH : 1 moment, 2 epidemics, 3 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/en/resources/documents/2020/20200909_lessons_hiv_covid, consulté le 3 février 2022).
43. Gall J, Sabin K, Frescura L, Sabin ML, Erkkola T, Toskin I. Global trends of monitoring and data collection on the HIV response among key populations since the 2001 UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS. *AIDS Behav*. 2017;21:34-43.
44. Fact sheet: key population investment fund. Washington DC : PEPFAR; 2020 (https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/PEPFAR_Key-Populations-Investment-Fund_Fact-Sheet_2020.pdf, consulté le 3 février 2022).
45. Technical brief on HIV and key populations. Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2019 (https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf, consulté le 3 février 2022).

46. Strategic guidance for evaluating HIV prevention programmes. Genève : UNAIDS Monitoring and Evaluation Reference Group; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/12_7_MERG_Guidance_Evaluating%20HIV_PreventionProgrammes.pdf, consulté le 3 février 2022).
47. Remme M, Siapka M, Sterck O, Ncube M, Watts C, Vassall A. Financing the HIV response in sub-Saharan Africa from domestic sources: moving beyond a normative approach. Soc Sci Med. 2016 ; 169:66-76.
48. Kurowski C, Evans DB, Tandon A, Eozenou PH-V, Schmidt M, Irwin A et al. From double shock to double recovery: implications and options for health financing in the time of COVID-19. Washington DC : Banque mondiale ; 2021 (<http://www.ungei.org/resources/files/Missed-opportunities-high-cost-of-not-educating-girls-World-Bank-July-2018.pdf>, consulté le 3 février 2022).

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2021.

Certains droits réservés. Cet ouvrage est disponible sous la licence Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Selon les termes de cette licence, vous pouvez copier, redistribuer et adapter cet ouvrage à des fins non commerciales, à condition que l'ouvrage soit cité de manière appropriée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation du présent ouvrage ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'ouvrage, vous devez diffuser votre œuvre sous la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cet ouvrage, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante, assortie de la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été effectuée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique ».

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. [Titre]. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, [Année].
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériels tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cet ouvrage qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, des chiffres, des figures ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations à la suite d'une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'ouvrage incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

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. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des frontières approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord complet.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.



ONUSIDA
Programme commun des Nations unies
sur le VIH/sida

20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org