

Rapport d'Atelier sur l'Accélération de la Prévention de Précision du VIH



**ATELIER REGIONAL D'ACCELERATION DE LA PREVENTION DU VIH
DANS LES PAYS PRIORITAIRES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE
26-28 MARS 2024 HOTEL PRINCE DE GALLES DOUALA CAMEROUN**



CONTEXTE

Du 26 au 28 mars 2024, un atelier sur l'accélération de la prévention de précision du VIH a été organisé à Douala, Cameroun. L'organisation de cet atelier d'accélération de la prévention de précision du VIH s'inscrit dans le cadre général du processus lancé par le bureau régional de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du centre en collaboration avec ses partenaires pour apporter un soutien durable et à fort impact aux pays prioritaires de la région en termes de prévention du VIH. Ce soutien s'appuie sur les processus et stratégies déployés dans le cadre la coalition mondiale sur la prévention du VIH (GPC), et permettra une action collective de l'Equipe Conjointe Régionale sur le VIH (JURTA), des bureaux pays des différentes agences et des partenaires nationaux et internationaux dans le cadre de programmes concertés et articulés d'appui aux pays de la région, afin d'accélérer l'agenda de prévention du VIH dans ces pays.

Cet atelier vise, à terme, à renforcer leurs capacités des équipes pays à mieux comprendre les approches, outils pour l'accélération de la prévention du VIH et les orientations qu'offre la feuille de route de la prévention du VIH pour 2025 de la GPC à toutes les parties prenantes qui cherchent à réduire les nouvelles infections à VIH.

Les acteurs stratégiques de la riposte qui sont : les représentants du ministère de la Santé (responsable de la prévention si applicable) ; des populations clés ; les bénéficiaires ou sous-bénéficiaires prévention de la subvention du Fonds mondial ; des représentant du Conseils/Comités Nationaux de lutte contre le SIDA (CNLS), de la JUNTA, de la JURTA , du ministère de l'Education nationale ; des association des Jeunes, des partenaires et des bureau pays ONUSIDA.

L'atelier, qui a réuni des représentants des pays prioritaires de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, a été une occasion importante pour partager les expériences pays, les pratiques prometteuses, discuter des défis communs et élaborer des stratégies innovantes pour renforcer la prévention du VIH dans la région.

Il a regroupé cinq pays prioritaires d'Afrique de l'Ouest et du centre présentant les enjeux les plus importants en matière de prévention dans au moins deux groupes de population en plus de trois autres pays membres de la GPC. Les présents à l'atelier étaient les suivants : la Guinée Equatoriale, le Gabon, la Guinée-Bissau, le Mali, le République centrafricaine, le Congo, la Guinée Conakry et le Cameroun.

L'objectif général de cet atelier d'accompagnement est d'accélérer les actions de prévention du VIH afin de réduire les niveaux de nouvelles infections à VIH dans les pays cibles

Objectifs spécifiques

1. Renforcer les capacités des équipes pays sur la prévention de précision et ses outils d'accélération et faire l'analyse des données épidémiologiques et des résultats programmatiques de la prévention du VIH des pays
2. Identifier les opportunités spécifiques à chaque pays et élaborer un Draft de feuille de route des actions stratégiques et pertinentes d'accélération qui ciblent les groupes de population et zones prioritaires
3. Identifier les mécanismes d'appui des partenaires techniques et financiers pour la mise la mise en œuvre effective des feuilles de route d'accélération de la prévention du VIH

Résultats attendus :

1. Les capacités des équipes pays sont renforcées sur la prévention de précision, sur les outils des différents groupes prioritaires, AdolescentEs, filles, jeunes femmes, Populations clés et leurs clients (PrEP, PSAT....),
2. Les données épidémiologiques et les résultats programmatiques des pays sont analysés et les gaps sont identifiés par pays
3. Un Draft de feuille de route des actions stratégiques et pertinentes d'accélération qui changeront la donne et permettront de cibler chaque domaine et groupes de population prioritaires sont identifiées par pays
4. Les partenaires techniques et financiers sont impliqués et accompagnent les pays dans la mise en œuvre de leurs feuilles de route d'accélération de la prévention du VIH

Déroulement de l'Atelier

La cérémonie d'ouverture de l'atelier a été marquée par les principales allocutions :

Le Directeur pays de l'ONUSIDA au Cameroun qui, après avoir souhaité la bienvenue aux Participants, a fait une brève présentation de la prévention du VIH au Cameroun pays membre de la Coalition mondiale sur la prévention en soulevant les progrès, les défis et perspectives dans ce domaine et a souhaité une bonne poursuite des travaux aux participants.

Le représentant du bureau régional quant à lui a montré aux participants le bien fondé et l'importance de cet atelier pour l'accélération du programme de prévention du VIH et par conséquent la réduction des nouvelles infections et de l'incidence dans ces pays. Il a confirmé la disponibilité de son institution et des partenaires à appuyer les pays dans la mise en œuvre des programmes et des feuilles de routes issues de cet atelier.

L'atelier s'est déroulé sur trois jours et a inclus une combinaison de présentations, de sessions interactives, de groupes de travail et de discussions en plénière. Les principaux thèmes abordés comprenaient :

1. État des lieux de la prévention du VIH dans la région.
2. Approches innovantes en matière de prévention de précision, y compris la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la circoncision médicale masculine, et la prévention chez les populations clés.
3. Intégration de la prévention du VIH dans les systèmes de santé et les services de santé sexuelle et reproductive.
4. Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact des interventions de prévention.
5. Partage des bonnes pratiques et des initiatives réussies de prévention du VIH dans les pays participants.

Synthèses des présentations :

Plusieurs présentations ont été présentées au cours de l'atelier.

Après la présentation des objectifs et du calendrier de l'atelier, les participants ont suivi une présentation sur les données épidémiologiques en matière de prévention du VIH.

Le conseiller régional chargé de l'information stratégique a présenté les informations sur le taux de couverture par les ARV, de la prévalence, des nouvelles infections et l'incidence au niveau des populations clés, des adolescentEs, les filles, les femmes, les jeunes et des autres groupes vulnérables.

Les points suivants sont à retenir de cette présentation :

- En 2022, l'Afrique de l'Ouest et Centrale compte 12.2% de tous les PVVIH soit 4.8 millions PVVIH et 19.7% de tous les décès dus au sida et 41% de tous les décès parmi les enfants globalement
- Le nombre de nouvelles infections par le VIH dans la région est de 160 000 en 2022 pour une cible de moins de 51 000 à d'ici 2025
- Il faut noter que sept 7 pays membre de la coalition mondiale sur la prévention du VIH et contribuent significativement au poids de l'épidémie (les Big five), cinq autres sont prioritaires et 13 pays sont à surveiller
- Une baisse globale des nouvelles infections de moins de 49% au niveau de l'Afrique de l'Ouest et Centrale entre 2010 et 2022 et plus marquante dans les Big five chez les adolescents et les jeunes femmes (15-24 ans)

- Une réduction importante des nouvelles infections chez les PS que chez les HSH
- La prévalence dans la population générale cinq fois moins que chez les populations clés

Pour améliorer la prévention le présentateur a formulé les messages clés suivants :

- Améliorer la prévention chez les populations clés, les adolescents/adolescentes, les jeunes femmes, les filles ;
- Renforcer et accélérer les stratégies ciblées de prévention
- Obtenir des données pour aider à la prise de décision et pour la précision

En suite la présentation sur le Cadre de Décision pour les Adolescentes et les Jeunes Femmes

Le présentateur a rappelé qu'en Afrique de Ouest et Centrale, les adolescentes et jeunes femmes sont plus infectées que les jeunes garçons. Parmi les facteurs sous-jacents à cela n peut noter entre autres le manque d'enseignement secondaire et sexuel, le mariage d'enfants, la grossesse précoce, l'insécurité et la pauvreté, ..

Il a rappelé l'existence d'un cadre programmatique sur la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH avec des priorités fondées sur les données probantes et utilise des approches de prévention ciblées et adaptées aux pays (Orientations de l'ONUSIDA).

Le présentateur a souligné que malgré qu'un certain nombre de projets de prévention complets et dynamiques soit mis en œuvre pour les adolescentes et les jeunes femmes, la réponse dans les environnements à forte incidence de VIH mais manquent encore d'ampleur et d'impact et selon les tableaux de bord nationaux de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2022), les programmes de prévention du VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes n'existent que dans une minorité de zones infranationales où l'incidence du VIH est modérée (> 0,3 %) ou élevée (> 1,0 %).

Cela démontre la nécessité d'avoir des programmes de prévention du VIH mettant un focus sur les adolescentes et des jeunes femmes, qui s'appuient sur des programmes plus larges de lutte contre le VIH destinés aux jeunes et aux adultes.

Il faut noter l'existence de quelques défis spécifiques et non exhaustifs dans les programmes de prévention du VIH destinés à ces groupes de populations. Il s'agit de :

- L'accès insuffisant à des informations de qualité sur la santé sexuelle et de la reproduction, des produits et des services de santé sexuelle et reproductive de bonne qualité, en partie à cause de l'obstacle de l'âge du consentement à l'accès aux services ; l'accès à l'information sur la santé sexuelle et pour accéder aux services ;
- Une faible liberté d'action personnelle, ce qui signifie que les femmes ne sont pas en mesure de faire des choix et d'agir sur les questions relatives à leur santé et à leur bien-être
- Des normes sexospécifiques néfastes, notamment les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, qui entraînent des grossesses précoces ;

- Les relations sexuelles transactionnelles, intergénérationnelles et non protégées, souvent en raison de la pauvreté, du manque d'opportunités ou de biens matériels ;
- Le manque d'accès à l'enseignement secondaire et à une éducation sexuelle complète et adaptée à l'âge ;
- La violence entre partenaires intimes, qui a une incidence sur les comportements à risque et la recherche de la santé ;
- La violence dans les situations de conflit et d'après-conflit ou dans le contexte d'insécurité des bidonvilles des grandes cités.

Les points et messages à retenir de cette présentation sont les suivants :

- Programme de prévention chez les jeunes femmes et adolescentEs doit être renforcé pour atteindre les objectifs de l'ONUSIDA de 2025 ;
- Renforcer le financement de l'éducation, la protection sexuelle, les droits et la santé et rendre le système de santé adaptés aux jeunes ;
- Nécessité d'une approche plus systématique de l'établissement des priorités et des programmes de prévention variés dans les lieux où l'incidence du VIH est différente ;
- Nécessité d'intensifier la prévention pour les populations où l'incidence du VIH est la plus élevée (populations clés et adolescents) et inclure les approches comme la PrEP et des actions régulières de sensibilisation et d'autonomisation des communautés ;
- Utiliser les Options de prévention de base à moindre coût (préservatifs, VMMC le cas échéant, dépistage et traitement) pour d'autres contextes où l'incidence du VIH est modérée ;
- Définir une théorie claire du changement (quels résultats en termes de comportements de prévention conduiront à une réduction de l'incidence du VIH et de nouvelles infections). Accompagnée d'un suivi du programme ;
- Assurer la coordination et la gestion des programmes et impliquer les adolescentes et les jeunes femmes tout au long du processus

Le cadre pour un engagement renouvelé en faveur de la prévention

Cette présentation a mis l'accent sur la nécessité d'un environnement politique engagé et multisectoriel pour la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH. Ces programmes doivent mettre l'individu au centre de toutes les actions de préventions pour garantir l'atteinte des objectifs de 95-95-95 et de 10-10-10.

Le présentateur a rappelé qu'au niveau mondiale un Coalition sur la prévention a été mise en place (GPC). Cette Coalition mondiale sur la prévention a élaboré deux feuilles de route sur la prévention, conçues en tenant compte des inégalités persistantes l'intensification de l'attention aux populations clés et autres groupes vulnérables de population. Elles mettent également l'accent sur la responsabilité, l'utilisation des ressources limités et actions innovatrices.

Le cadre doit tenir compte d'un contexte évolutif marqué par des inégalités persistantes et reflète l'intensification de l'attention portée aux populations clés, partout, aux adolescentes, aux jeunes femmes et aux hommes dans la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale, le renforcement de la multisectorialité ainsi que le renforcement du rôle des communautés dans la prévention du VIH.

Il met l'accent sur l'élargissement de l'accès et de l'utilisation d'options et d'approches novatrices en matière de prévention du VIH et guide l'utilisation de ressources limitées de manière à obtenir un impact maximal. Il souligne l'importance d'une gestion saine et de processus de responsabilité

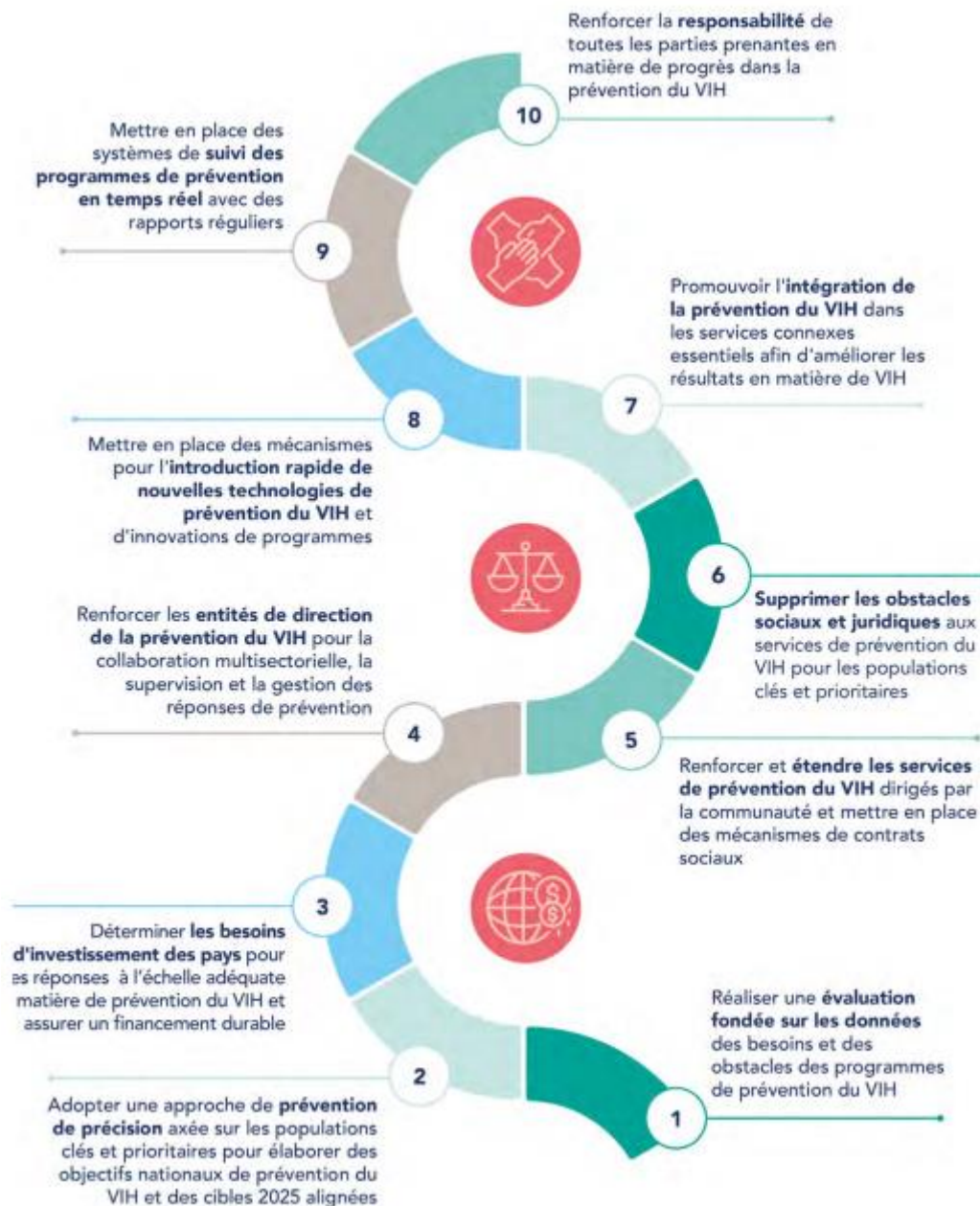
Piliers de la prévention

Feuille de route

- L'accent est mis sur l'intensification de la prévention primaire des infections par le VIH et sur la mise en place de mesures politiques, juridiques et sociétales facilitatrices.
-
- Souligne la complémentarité et l'interaction entre la prévention primaire du VIH, le dépistage, le traitement et la prévention de la transmission verticale du VIH

Le plan d'action de dix points montre le chemin pour la mise en œuvre de la feuille de route 2025. Les dix points du plan d'action sont les suivants : (voir la figure ci-dessous):

La feuille de route de la prévention du VIH pour 2025 : plan d'action en dix points



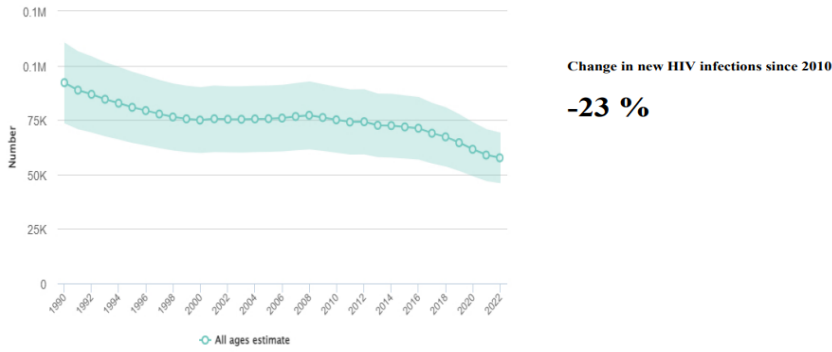
groupes de populations et des zones/localités les plus à risque, en tenant en compte les lacunes et les goulots d'étranglement existants tel que le leadership politique, l'obstacles politiques, le financement de la réponse en général et de la prévention en particulier, l'accès aux services de prévention de précision et le passage à l'échelle du programme. Cela se fait en tenant compte également des tendances des incidences et des nouvelles infections dans la région :

Tendance des nouvelles infections en AOC

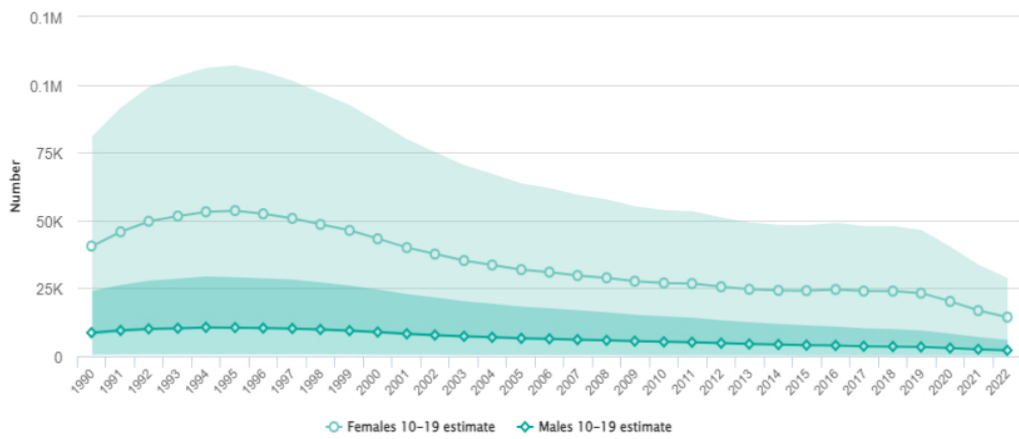
- Les nouvelles infections de l'AOC ont diminué de 49 % depuis 2010,

- L'objectif pour 2025 est une réduction de 85 % (50 000 nouvelles infections par an).
- 160 000 nouvelles infections dans la région en 2022,

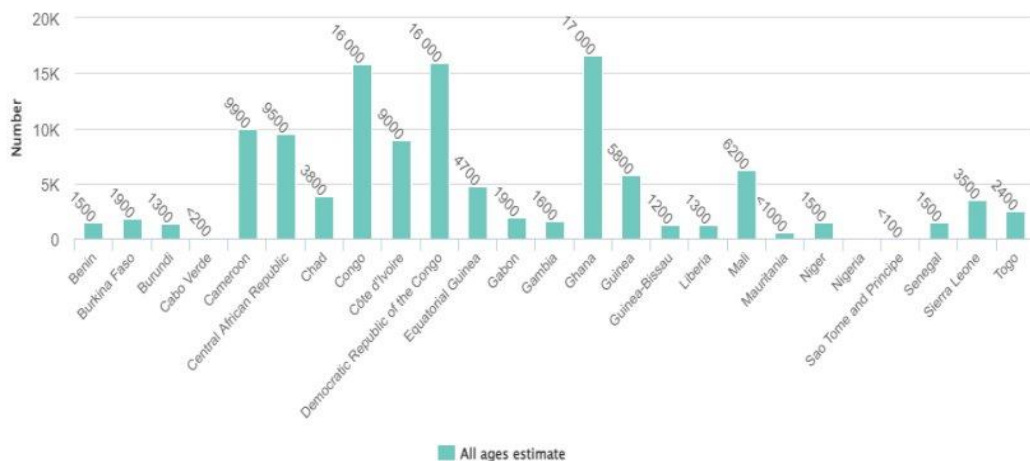
Trend of new HIV infections |



New HIV infections among adolescents (10-19) - by sex



New HIV Infections (all ages) - by country



Bien que le rapport incidence-prévalence (RIP) soit passé de 6,9 % à 3,41 % entre 2010 et 2022, il reste supérieur à l'objectif de 3 % et les disparités entre les pays sont importantes. La Côte d'Ivoire, par exemple, a un RIP de 2,2 % en 2022, tandis que la Guinée équatoriale est avec un RIP de 6,57 % en 2022, est encore plus loin de l'objectif de 3 %.

Dans le cadre de la régionalisation de la feuille 2025 et son plan d'action, le bureau régional de l'ONUSIDA et ses partenaires ont lancé un processus visant à accompagner des pays prioritaires et apporter un soutien durable et à fort impact à ces pays. Cet appui s'appuie sur les processus et stratégies déployés dans le cadre du GPC et avec l'implication du sous-groupe « prévention, éducation et jeunesse » de l'Equipe Régionale conjointe sur le VIH (JURTA), des UCO, des JUNTAs et des autres partenaires

Dépistage du VIH comme porte d'entrée de la prévention :

La présentation sur le dépistage du VIH a rappelé que qu'il est important pour soi-même afin d'être orienter sur son statut et un avantage de santé publique pour réduire les nouvelles infections. Il passe par les étapes suivantes :

- Avant la porte : mener des séances de sensibilisation et de mobilisation communautaire/ demande, prise de risque et interventions pertinentes
- Après la porte : Un counseling et sortir avec des résultats connus, orientation vers d'autres communautés et autres services (IST, Hépatite C, PrEP..)
- Derrière la porte : avoir un traitement, notification aux partenaires, dépistage fratrie

Il est important de faire recours aux lignes directrices de l'OMS sur le dépistage pour les options de dépistage tel que : auto-dépistage, dépistage par réseau, triple dépistage.

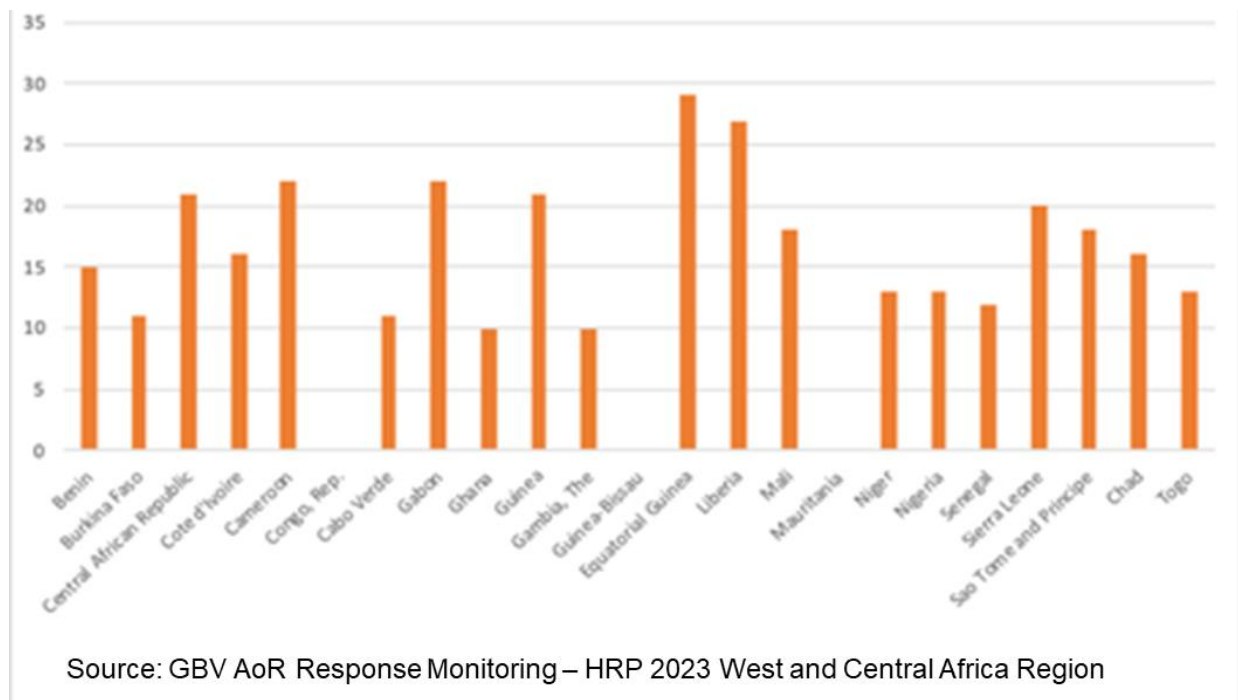
Il faut également noter l'existence d'un outil de maturité : dépistage différencié, mise en relation.

Lutter contre les violences et les pratiques néfastes pour accélérer la prévention du VIH et des IST :

Le contexte de cette thématique nous rappelle que les données de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique montrent que la plupart des pays de la région ne sont pas en voie d'atteindre les cibles des ODD, en particulier de l'ODD 5, que le Centre africain pour la statistique estime qu'au rythme actuel, l'égalité de genre (EG) et l'autonomisation des femmes ne se concrétiseront qu'en 2094 et que les violences et les pratiques néfastes demeurent largement tolérées, enracinées dans les normes sociales qui limitent l'EG et l'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR)

En termes de violences en Afrique de l'Ouest et du Centre, 10 % à 30 % des femmes âgées de 15-49 ans qui ont été mariées ont subi des violences physiques ou sexuelles dans l'année écoulée et selon l'OMS, 1/4 des jeunes femmes âgées de 15-24 ans ont déjà vécu des violences et le pourcentage d'adolescentes âgées de 15-19 ans qui ont été en couple et ont subi des violences de la part de leur partenaire intime varie de 9 % (Mauritanie) à 50 % (Guinée équatoriale). Ces chiffres sont probablement sous-estimés en raison de la stigmatisation et les lacunes en matière de signalement

Proportion de femmes ayant vécu des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 12 derniers mois



Le fardeau pour la région en termes de violences basées sur le genre (VBG) montre que 8,6 millions de personnes ont besoin d'assistance contre les VBG et 68 Millions à risque de mutilations génitales féminines (MGF).

Il est à noter qu'en 2022, les femmes et les filles représentaient 46 % de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH et que 4,000 adolescentes et jeunes âgées de 15-24 ans infectées par le VIH à chaque semaine

Les violences physiques et/ou sexuelles très répandues parmi les PVVIH, parce que le VIH et les violences affectent les populations vulnérables de façon disproportionnée (HSH, TS, jeunes...) et la violence conjugale augmente de 50 % le risque pour les femmes de contracter le VIH dans les régions où la prévalence est élevée.

Le sida demeure une des principales causes de mortalité chez les femmes en âge de procréer en Afrique subsaharienne.

Messages clés :

- Intégration comme vecteur essentiel qui permet de sauver des vies
 - ✓ Accorder une importance accrue à la SDSR dans les programmes de prévention du VIH
 - ✓ Tenir compte des megatrends (crises humanitaires, changements climatiques, évolution démographique...)
 - ✓ Ne pas oublier les IST
- Adresser les normes discriminatoires et les pratiques néfastes dans les programmes de prévention du VIH, avec attention particulière aux populations vulnérables (ne laisser personne de côté)
- EG joue un rôle crucial (autonomie corporelle, pouvoir de prise de décision, accès aux services et à l'information)

Les participants ont bénéficié d'une prévention sur la vision du Fonds mondial pour la prévention du VIH :

Selon le Fonds mondial, pour mieux accélérer la prévention du VIH dans ces pays prioritaires, il faut :

- Mettre l'accent sur la prévention combinée de précision,
- Se rappeler que le traitement par les ARV reste un moyen de prévention
- Comblent les lacunes de couverture
- Accélérer l'accès et l'utilisation de nouvelles options
- Faire évoluer les plateformes

Il faut également noter l'existence d'une note d'information qui oriente sur les normes pour la conception et la couverture du programme.

Les éléments essentiels du programme sont : des interventions critiques pour impact, des interventions recommandées par les partenaires techniques, garantir l'équité à l'accès et renforcer les programmes. Ces éléments ont guidé l'élaboration du GC7.

Pour l'épidémie généralisée, la problématique globale se trouve au sein des populations clés et les guidelines de l'OMS demandent de se concentrer sur les populations à risque. Les actions doivent lutter contre la transmission et l'acquisition du VIH par conséquent il est important de se focaliser et investir là où c'est nécessaire. Il faut penser à l'intégration du VIH afin d'optimiser les actions pour une réponse beaucoup plus large. Il est important d'adapter chaque stratégie à une cible spécifique et les pays doivent être appuyés à améliorer la qualité des données et la prise en compte des données communautaires. Il est donc important de réfléchir sur comment obtenir les données précises en passant par le renforcement des capacités et le financement pour inclure les données de tous les acteurs clés de lutte contre le VIH. Améliorer l'environnement juridique pour que les populations clés puissent avoir accès aux services.

Pour répondre à la question : " Est-ce que la prévention est une priorité pour les pays ? ". Bien que la prévention soit une priorité dans les documents stratégiques et normatifs des pays, la rareté des ressources et les orientations internationales sur l'accès au traitement, ont amené les pays à se focaliser sur le dépistage, la mise sous traitement et l'amélioration de l'environnement juridique.

Le présentateur a préconisé de repenser des stratégies de prévention pour les nourrissons et chez les jeunes femmes dans les zones minières.

Dans le cadre de partage d'expériences entre les pays, le Cameroun a présenté la feuille de route de la Coalition Globale de la Prévention adaptée au contexte du pays. Pour la mise en œuvre de cette feuille de route, il subsiste des défis dû à l'absence d'une structure pour soutenir cette activité malgré l'importance de la mise en œuvre des programmes de prévention de précision auprès des différents groupes de populations. L'expérience du Sénégal en matière de la PrEP a été également partagée avec les participants comme une pratique prometteuse.

Dans le cadre de la présentation des outils pour la prévention, l'outil d'auto-évaluation pour la prévention du VIH (PSAT) a été présenté aux participants. Cet outil a été créé pour répondre à la nécessité de mettre en place un réseau d'apprentissage par les pairs. Jusqu'à présent 15 pays ont été intégrés dans ce réseau. Ils partagent leurs expériences, leurs bonnes pratiques, laissant place à une mobilisation de fonds, à une optimisation de

ressources entre les différents pays. Pour mettre l'outil en place des étapes doivent être prises en compte il s'agit de:

- Analyse documentaire ;
- Entretien ;
- Elaboration de projet et fiche d'évaluation ;
- Diffusion, mise en œuvre et retour d'information.

Il est traduit dans plusieurs langues de la sous-région (anglais, français, espagnol et portugais). L'outil est structuré en trois domaines ;

- Gestion du programme ;
- Mise en œuvre du programme ;
- Résultat du programme.

Une feuille de route Excel a été créée pour faciliter le travail d'évaluation du PSAT adaptée à tous les pays et facile à utiliser.

L'exemple du Congo a servi d'illustration : pour marquer les défis et les efforts qui ont permis de renforcer les capacités des populations clés.

Les outils du PSAT sont disponibles sur le site de la coalition qui est prête à soutenir les différents pays. Un plan d'actions et une feuille de route pour la mise en œuvre de l'outil ont été également présentés sur la base de dix points clés prédéfinis en se concentrant sur les points qui lors de l'évaluation se sont révélés très faible. Pour le remplissage de cet outil, la présence de toutes les parties prenantes et en utilisant les champions des différentes institutions acteurs ou groupe est indispensable.

L'outil permet un suivi après la première évaluation de manière comparative afin de savoir si les faiblesses identifiées sont comblées.

Il est possibilité d'adapter cet outil aux interventions communautaires.

Il faut noter qu'il n'y a pas de soutien disponible pour l'ensemble des pays hispanophones.

En suite les participants ont suivi une présentation sur les principaux référentiels de visualisation et d'extraction des données utilisées pour informer et comprendre de l'épidémie de VIH. Cette présentation a permis de :

- Montrer tous les différents outils de visualisation de données (couvertures, incidences, mortalité, etc.) qui sont disponible dans les différents plateformes (NAOMI, ADR, etc.)
- Identifier les sources des données de chaque pays
- Et mieux comprendre la situation épidémiologique de leur pays y compris au niveau sous – national et à aider l'élaboration de la feuille de route

Elaboration de feuilles de route pays

La session des travaux de groupes pays, qui a suivi a servi d'élaborer une feuille selon les besoins et les priorités de chaque pays. Ce brouillon de feuilles de route sera finalisé et valisé au niveau de chaque pays

Les présentations pays des feuilles de route en sessions plénières ont révélé les lacunes suivantes :

- Faiblesse dans la coordination des activités de prévention au niveau des pays ;
- Insuffisance de financement de la prévention du VIH ;
- Fortes discriminations à l'endroit des populations clés et des PVVIH dans plusieurs pays ;
- Faiblesse du cadre réglementaire et législatif en faveur de la prévention.

- Faible leadership communautaire ;
- Faiblesse dans les interventions et les approches pour réduire les nouvelles infections et l'endroit des populations clés, des filles, jeunes femmes, des adolescentEs ;
- Faiblesse dans la gestion des données.

Les principales actions prioritaires ont été reflétées dans les différentes feuilles de routes. Il s'agit de :

- Mettre en place et assurer le fonctionnement du groupes techniques de travail (GTT) pour la prévention intégrant les différentes directions du ministère de la Santé, de l'éducation et toutes les parties prenantes, coordonné par l'organe dédié à la coordination.
- Elaborer un plan de prévention avec une approche de prévention de précision chez les populations clés et les adolescentEs, les filles, les jeunes femmes et autres groupes de populations vulnérables.
- Impliquer fortement les acteurs communautaires dans la réponse au VIH et notamment dans les programmes de prévention
- Renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources, notamment domestiques.
- Renforcer le dispositif de gestion des données pour mieux orienter les politiques et programmes

Dans le cadre de la pérennisation des interventions de prévention du VIH en AOC, il ressort que les fluctuations de financement ont un impact déstabilisant sur les programmes de prévention du VIH malgré l'existence de mécanismes actuels visant à garantir la durabilité du financement de la prévention du VIH.

Les principes d'efficience doivent être intégrés dans la vision future du financement de la prévention du VIH et Il est essentiel de promouvoir la collaboration et la coordination entre les partenaires financiers pour cette efficacité/efficience.

A cet égard, un panel sur l'implication de l'engagement des partenaires à accompagner les pays dans la mise en œuvre des feuilles de route sur la prévention du VIH a été organisé. Ce panel des partenaires animés par un représentant de la JURTA/AOC, représentant des Bénéficiaires principaux des subventions du fonds mondial, de la Croix Rouge Française (CRF) et du fonds mondial.

Les panélistes ont rappelé que la subvention GC7 est plus flexible que les précédents cycles de financement du Fonds mondial pour appuyer ce genre de programme. Qu'il est Important de réalisation la mutualisation et une synergie d'actions entre les différents partenaires et l'état pour éviter des doublons, un gaspillage des fonds avec peu d'impacts. Il a été rappelé que l'UNFPA apporte déjà des appuis sur la problématique des droits humains, de lutte contre les inégalités, le VIH chez les ado/jeunes, les pop clés et la lutte contre les VBG dont les Violences Sexuelles (VS). Les bureaux pays des différentes agences des Nations Unies vont appuyer les pays dans la finalisation des feuilles de route. Les autres partenaires s'engagent également à appuyer les dans la finalisation et la mise en œuvre des feuilles de routes.

Résultats et Recommandations

À la fin de l'atelier, les participants ont formulé plusieurs recommandations et message clés pour renforcer la prévention du VIH. Ils ont également élaboré et présenté un projet

de feuille de route avec des actions concrètes spécifiques, y compris les mécanismes de soutien nécessaires, qui seront finalisés et validés au niveau national.

L'atelier s'est conclu sur les recommandations et messages clés, suivants :

- Accélérer la prévention combinée de précision parmi les populations clés, les adolescents, les jeunes filles et les femmes, en se concentrant sur les groupes de population et les zones à haut risque ;
- Renforcer la multisectorialité et combler les lacunes : leadership politique, obstacles politiques, financement, intensification des actions à fort impact.
- Intensifier la prévention combinée fondée sur des données probantes, l'action visant à mettre fin aux inégalités, les interventions différenciées, envisager une couverture à 95 %, une approche centrée sur l'individu et à une échelle suffisante pour avoir un impact.
- Renforcer l'intégration des services, lutter contre les normes discriminatoires et les pratiques néfastes, renforcer l'autonomie des femmes.
- Inclure des interventions critiques à fort impact dans les subventions de l'OG7 pour la mise en œuvre afin d'assurer l'équité de l'accès et de renforcer les programmes.
- Cibler les groupes les plus exposés (populations clés et leurs partenaires, adolescents, filles et jeunes femmes et autres groupes vulnérables,
- Cibler les zones et les localités présentant des taux élevés de nouvelles infections et une faible réduction de l'incidence pour soutenir la mise en œuvre de programmes et d'interventions différenciés et contextualisés.
- Mettre fin aux inégalités criantes qui alimentent la transmission et limitent l'accès aux services, notamment en renforçant les catalyseurs sociaux.
- Définir les responsabilités des décideurs politiques et des gestionnaires de programmes afin de mettre en place des systèmes qui assurent la santé universelle, en ne laissant personne de côté, qui résistent aux futurs chocs sanitaires et qui soutiennent les communautés en tant que partenaires clés dans la lutte contre la pandémie.
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations et des feuilles de routes pays.

Conclusion et clôture

A l'issue de toutes les présentations, chaque pays a défini un plan d'actions pour la restitution de la quintessence et de l'atelier, des actions à prendre, et présenter un chronogramme approximatif de la restitution de l'atelier et de la finalisation de la Feuille de route. Les pays sont donc encouragés à garder la dynamique pour impulser le changement concret sur les approches de prévention de précision à partir des différentes feuilles de routes. L'atelier a été un succès, permettant aux participants de partager leurs expériences, d'identifier des opportunités de collaboration et de formuler des recommandations concrètes pour renforcer la prévention du VIH dans les pays prioritaires de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Il est essentiel que les engagements pris lors de cet atelier soient mis en œuvre de manière efficace et coordonnée pour faire progresser la lutte contre le VIH et améliorer la santé et le bien-être des populations de la région.

C'est dans un climat d'emprunt de compréhension et d'engagement que l'atelier d'accélération de la prévention du VIH dans les pays prioritaires a pris fin.