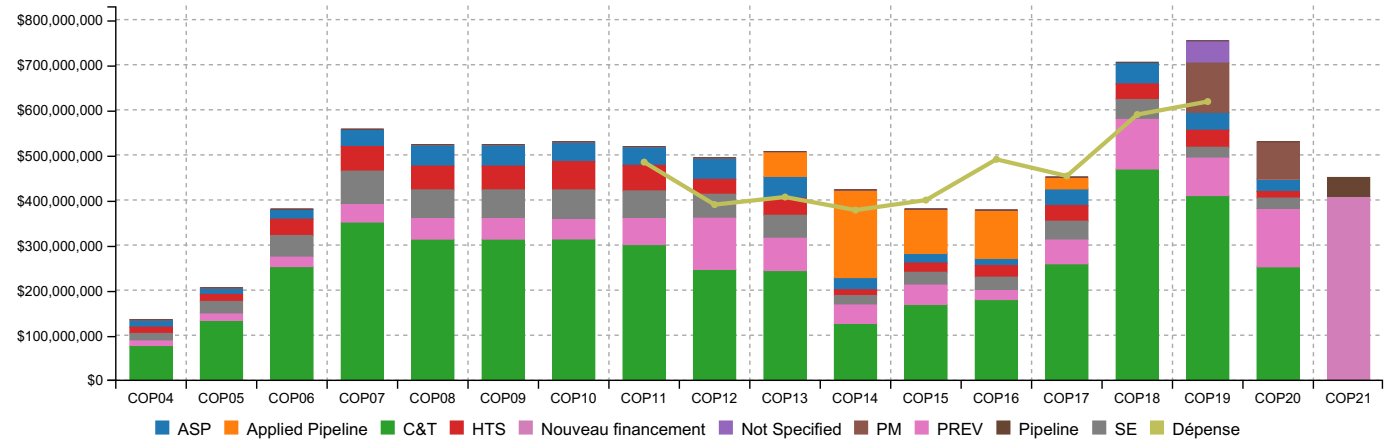
Feuille de Route PEPFAR - South Africa

Financement PEPFAR par Aire Programmatique



Financement Sur

- Les barres indiquent le financement PRÉVU par secteur de programme pour toutes les années du programme PEPFAR;
- La ligne indique les dépenses réelles. NOTE: Le financement de la COP concerne le prochain exercice financier (c'est-à-dire que la COP17 correspond à la 18ème année).
- Les barres ne représentent que les nouvelles allocations de fonds, et non le financement total du PEPFAR pouvant être disponible dans le pays.

Et Alors?

- Tous les fonds du PEPFAR COP peuvent être séparés par les partenaires et les programmes: copsdata.amfar.org
- Le nouveau financement et le pipeline sont présentés pour la COP20. Si le financement de la COP20 est inférieure aux années précédentes, PEPFAR propose réduire la programmation. Il est essentiel de réduire ces réductions.
- Vérifiez si certains domaines de programme tels que PRÉVENTION sont réduits. Cela correspond-il à vos priorités?

Ligne spécifique d'interet

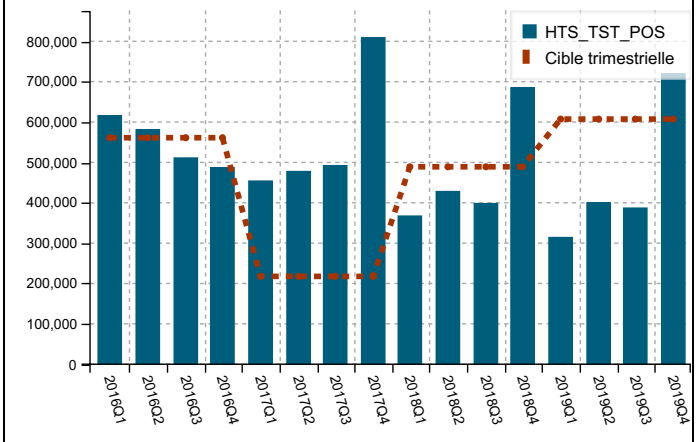
Catégorie des dépenses	Dépenses 2019	Dépenses 2020
Ressources humaines pour la santé	$121,223,933	NA
Adolescentes et jeunes filles	$5,640,689	$25,359,074
HSH/MSM	$2,915,172	$28,987
Transgenres	$0	NA
Travailleuses du sexe	$1,652,728	NA
Personnes qui s'injectent des drogues	$369,037	$768,802
Violence basée sur le genre (Budgété)	$4,603,226	$13,127,632

Et donc? Le suivi des modifications de ces éléments est essentiel pour préserver les investissements dans les groupes marginalisés et les investissements du PEPFAR dans les ressources humaines. Les données sur le budget et les dépenses peuvent sous-estimer les investissements réels ce qui peut refléter un échec dans l'établissement des priorités. Les données budgétaires sont régulièrement incomplètes lorsque les COP sont finalisées et ne prennent donc pas en compte les budgets des subventions non encore accordées.

KPIF: L'engagement de PEPFAR d'investir 100 millions de dollars dans le Fonds d'investissement pour les populations clés (PS) est censé être additionnel au financement de la COP. Les coupes aux programme des PS ne devraient pas être justifiées sur la base du financement du KPIF.

PEPFAR Testing Program Results (2020)

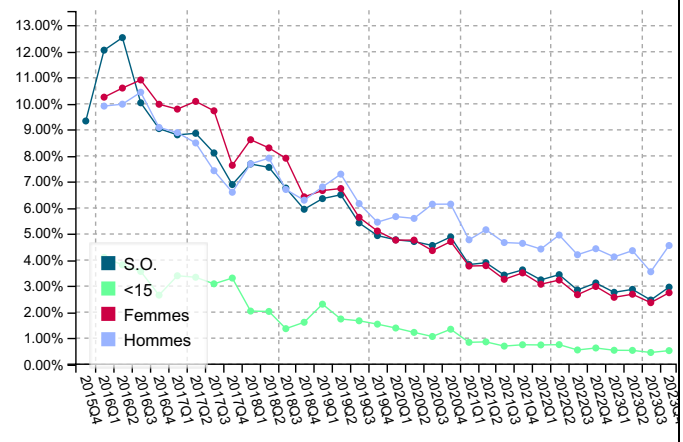
Nouveau séropositif identifié contre la cible



Et donc?

- Si le nombre des nouveaux séropositifs identifié diminue, c'est peut-être parce que les services de dépistage ont été réduits, il y a moins des personnes non-diagnostiquées à dépister, ou parce que les stratégies de dépistage ne sont pas le meilleur choix.
- Des mauvaises stratégies de dépistage sapent la confiance dans les services et sont contraires aux objectifs de prévention et de traitement. Les personnes qui ont moins confiance dans les établissements sont moins susceptibles de suivre des traitement.

Rendement du dépistage par trimestre (sexe & âge désagrégé)



Et Alors?

- Les rendements du dépistage peuvent différer selon le sexe et l'âge. Les stratégies de dépistage fonctionnent-elles également pour les hommes et les femmes?
- Si les rendements du dépistage baissent, qu'est-ce qui a changé dans l'approche du PEPFAR? Ces changements sont-ils bons?
- Si les rendements du dépistage ont augmenté à COP19, sont-ils en fait plus élevés que les années précédentes? Ou tout simplement un retour aux niveaux précédents?

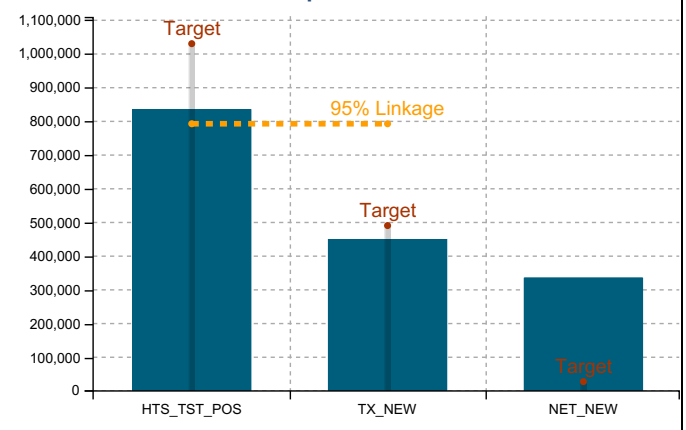
Indicator definitions on last page
For inquiries or comments:
Phone: +1.202.331.8600
E-mail: dbinfo@amfar.org
Website: Results: https://mer.amfar.org / Funding: https://copsdata.amfar.org

amfAR
MAKING AIDS HISTORY

Feuille de Route PEPFAR - South Africa

Résultats PEPFAR Traitement (2020)

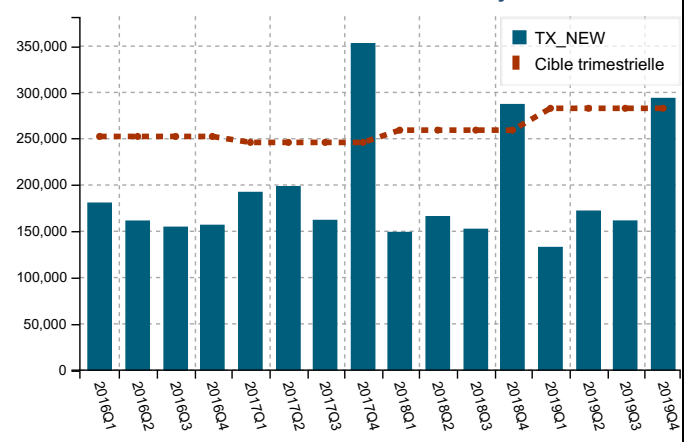
Cascade de test: Nouveau positif identifié à nouveau enrôlé



Et Alors?

- NET_NEW représente l'augmentation globale du nombre de personnes sous traitement. Si NET_NEW a manqué la cible, pourquoi?
- Le programme identifie-t-il suffisamment de points positifs?
- Y a-t-il suffisamment de patients positifs qui suivent un traitement?
- Les personnes déjà sous traitement restent-elles en traitement?

Nouveau sous traitement versus Objectifs

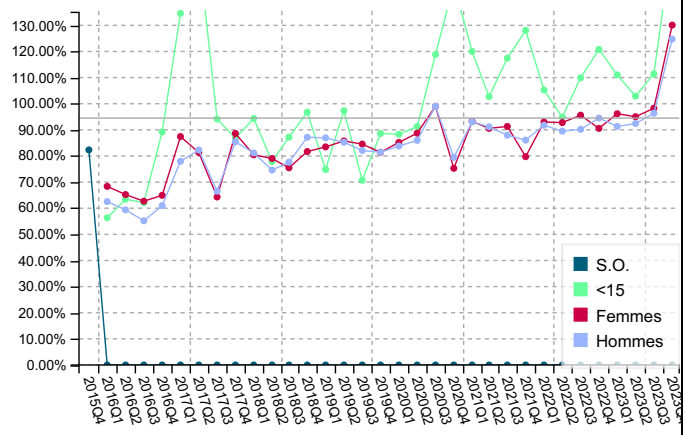


Et Alors?

- La tendance des TX_NEW a-t-elle changé au cours des 4 dernières années?
- Pour la COP20, si les objectifs sont plus élevés que les années précédentes, quelles stratégies le PEPFAR devrait-il utiliser pour atteindre ces objectifs?
- Si les objectifs sont PLUS BAS dans la COP20, la tendance suggère-t-elle que presque tous les PVVIH sont sous traitement?

Résultats sur la rétention et le lien

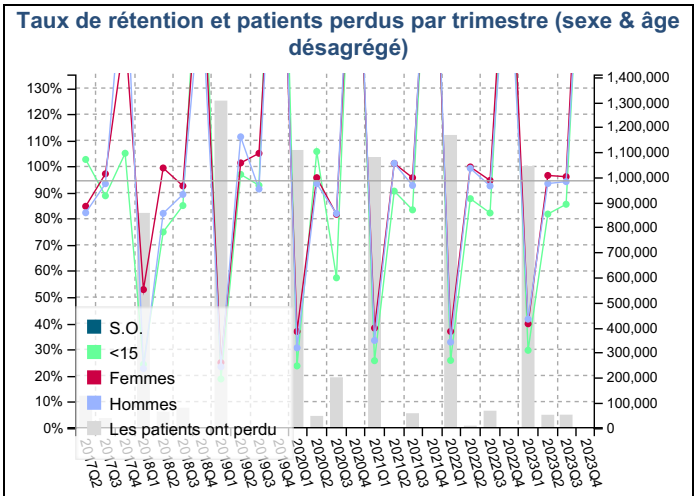
Taux de lien par sexe par trimestre



Et Alors?

- Les taux de lien doivent être d'environ 95%
- Si les taux de couplage sont supérieurs à 100%, cela suggère que le programme PEPFAR réinscrit des clients qui suivaient un traitement, mais leur traitement avait été abandonné.
- Des taux de couplage significativement différents pour les hommes et les femmes devrait inciter une réponse pour améliorer ces résultats. Que faut-il faire pour améliorer les résultats pour les populations liées au traitement à des taux inférieurs?

Taux de rétention et patients perdus par trimestre (sexe & âge désagrégé)



Et Alors?

- La rétention doit être égale ou supérieure à 95%
- Les barres grises indiquent le nombre de patients perdus du traitement chaque trimestre selon l'axe à DROITE
- Si la rétention est mauvaise, pourquoi?La qualité du service doit-elle être améliorée? La prestation de services différenciés (DSD) a-t-elle été mise en œuvre à grande échelle?

Résultats sur la rétention et le lien dans les régions les moins performantes

Faible lien Region	Taux
Nkangala	57.01%
Chris Hani	63.97%
Buffalo City	64.79%
City of Tshwane	67.18%
Alfred Nzo	68.44%

Et Alors?

- Ce sont les régions avec les taux de lien les plus bas. Quelles stratégies le programme adoptera-t-il pour améliorer?
- Les données de district son limitées aux districts "Scale-Up" et "Attained", où le PEPFAR est le plus directement impliqué.

Faible retention par region	Taux
Dr Kenneth Kaunda	53.04%
Buffalo City	60.17%
Nkangala	67.08%
City of Tshwane	78.69%
City of Johannesburg	78.73%

Et Alors?

- Ce sont les districts ayant les taux de rétention les plus bas. Quelles stratégies le programme adoptera-t-il pour améliorer la rétention?
- Les données de district son limitées aux districts "Scale-Up" et "Attained", où le PEPFAR est le plus directement impliqué.

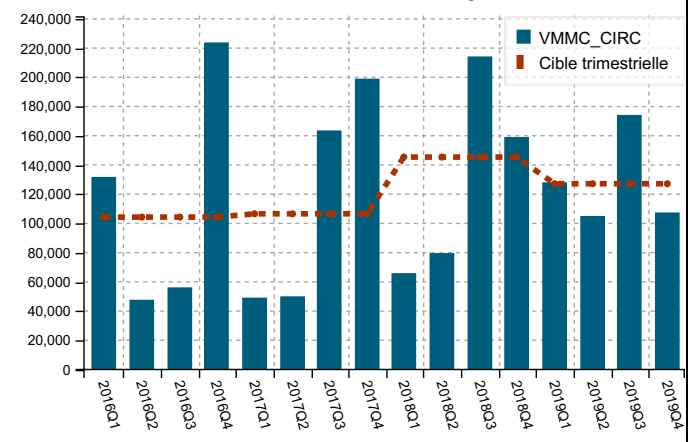
Indicator definitions on last page
For inquiries or comments:
Phone: +1.202.331.8600
E-mail: dbinfo@amfar.org
Website: Results: https://mer.amfar.org / Funding: https://copsdata.amfar.org

amfAR
MAKING AIDS HISTORY

Feuille de Route PEPFAR - South Africa

Programme Prévention

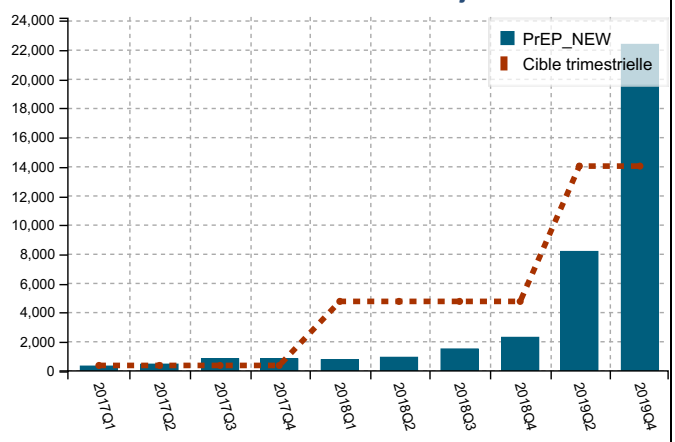
Nombre de PMTCT versus Objectifs



Et Alors?

- Tous les pays n'ont pas de programmes PMCT. Ce graphique peut donc être vide.
- Si le programme manque de cibles, des questions devraient être posées sur la manière dont le programme va changer les stratégies pour attirer plus d'hommes à se faire circoncire?

Nouveau sous PrEP versus Objectifs



Et Alors?

- Tous les pays n'ont pas de programmes de PrEP. Ce graphique peut donc être vide.
- PrEP_NEW effectue le suivi des individus initiés sur la PrEP, mais pas le nombre de personnes prenant actuellement la PrEP. Poser des questions sur la rétention sous PrEP.
- Un nouvel indicateur, PrEP_CURR, suivra le nombre de personnes sous PrEP
- La plupart des programmes de PrEP sont nouveaux, mais devrait être ambitieux. Les objectifs sont-ils suffisants?
- Quelles stratégies le programme utilisera-t-il pour créer une demande de PrEP?

Région avec la performance la plus basse sur les objectifs du Prévention

Region	VMMC_CIRC
eThekwini	12,839 / 26,764
City of Cape Town	8,770 / 21,366
Ugu	14,284 / 24,693
uMgungundlovu	4,425 / 13,883
Chris Hani	1,036 / 10,363
Buffalo City	1,680 / 10,074

Region	PP_PREV
City of Johannesburg	135,374 / 170,004
City of Cape Town	80,839 / 97,619
Uthukela	11,488 / 10,424
Zululand	13,692 / 12,518
uMgungundlovu	16,538 / 15,236
Sedibeng	21,546 / 19,683

Region	PrEP_NEW
eThekwini	20,460 / 33,094
City of Cape Town	23,542 / 27,848
Oliver Tambo	6,270 / 9,612
Zululand	3,852 / 7,023
uMgungundlovu	7,137 / 10,206
Uthukela	3,364 / 5,330

Region	KP_PREV
City of Cape Town	20,377 / 25,217
City of Johannesburg	27,946 / 30,875
Lejweleputswa	1,020 / 1,651
Zululand	1,193 / 1,505
Dr Kenneth Kaunda	2,441 / 2,750
Bojanala Platinum	471 / 684

Region	OVC_SERV
City of Johannesburg	107,699 / 113,975
Ekurhuleni	27,269 / 28,359
Lejweleputswa	9,010 / 9,560
Oliver Tambo	22,954 / 21,067
Ngaka Modiri Molema	11,273 / 8,910
Dr Kenneth Kaunda	9,986 / 7,406

Region	PMTCT ART
Ehlanzeni	98.29% / 100.00%
Amathole	99.22% / 100.00%
Thabo Mofutsanyane	99.33% / 100.00%
Chris Hani	99.50% / 100.00%
Zululand	99.54% / 100.00%
Oliver Tambo	99.63% / 100.00%

Et Alors? Dans chacun de ces six indicateurs de prévention, ce sont les districts les moins performants selon les objectifs définis dans la COP. Tous les pays n'ont pas chacun de ces indicateurs de prévention. Dans certains cas, il est possible que peu de districts affichent un rendement insuffisant, mais cela peut également être dû à la définition d'objectifs non ambitieux. Y a-t-il une place pour des objectifs plus ambitieux?

Programmes Populations Clés

Indicator definitions on last page
For inquiries or comments:
Phone: +1.202.331.8600
E-mail: dbinfo@amfar.org
Website: Results: https://mer.amfar.org / Funding: https://copsdata.amfar.org

amfAR
MAKING AIDS HISTORY

Feuille de Route PEPFAR - South Africa

Year	MSM SE (SDS)	MSM SE (Facebook)	FSW SE (SDS)	PWID SE (SDS)
2015	1,200,000		138,000	67,000
2016	654,979		195,299	75,701
2017	654,979	440,000*	195,299	75,701
2018	299,000		112,000	75,700
2019	312,397		113,325	75,700
2020	346,799		124,706	75,000

Et Alors?: il s'agit des estimations de la taille du KP utilisées ou sur lesquelles le PEPFAR s'est fondé au cours des quatre dernières COP pour estimer les HSH, FSW et PWID. L'estimation de la taille des HSH (Facebook) a été créée à l'aide de la méthodologie d'un article récent (cité ci-dessous). Les estimations de la taille des KP sont utilisées pour justifier les objectifs fixés pour cibler les KP. Là où ils sont trop bas, il est probable que les objectifs seront trop bas. Il est essentiel de préconiser des objectifs et des estimations de taille réalistes!

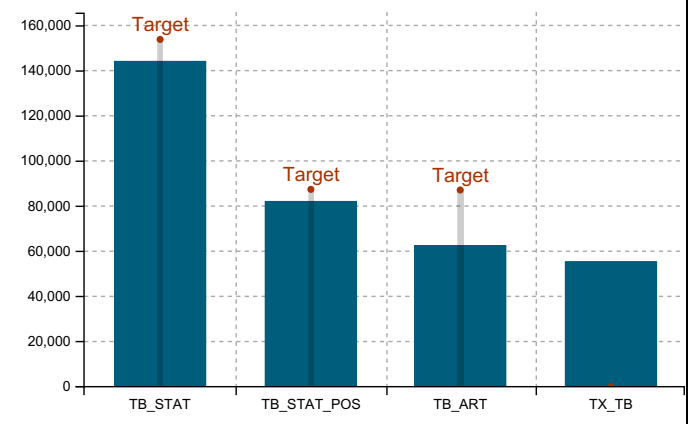
* Baral S, Turner RM, Lyons CE, Howell S, Honermann B, Garner A, Hess III R, Diouf D, Ayala G, Sullivan PS, Millett G,*Leveraging Social Media to Better Estimate the Number of Gay and Bisexual Men and Other Men Who Have Sex With Men*, JMIR Public Health Surveill 2018;4(1):e15 URL: http://publichealth.jmir.org/2018/1/e15/ (Le numéro est pour hommes intéressés par les relations avec les hommes et les femmes)

amfAR
MAKING AIDS HISTORY

Feuille de Route PEPFAR - South Africa

Programme Tuberculose

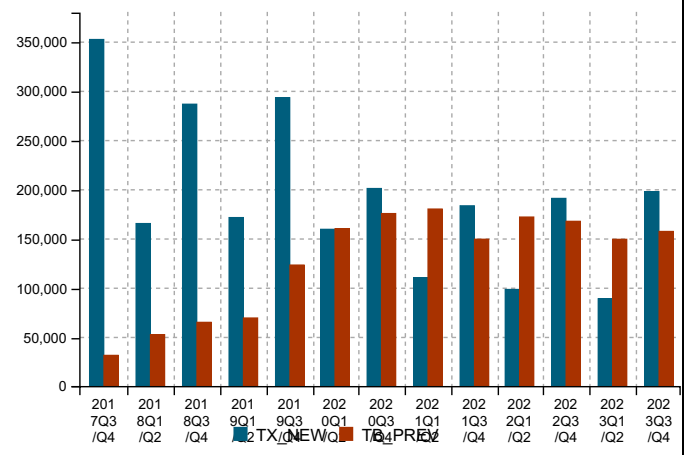
Test TB et Cascade ART



Et Alors?

- TB_STAT_POS à TB_STAT peut être utilisé pour connaître la prévalence du VIH chez les patients TB nouveaux ou en rechute
- TOUS les patients TB_STAT_POS doivent suivre un TAR, comme indiqué dans TB_ART; En cas de lacunes, poser des question de savoir où les patients ne commencent pas leur TAR
- TX_TB indique le nombre de patients sous TAR qui ont commencé un traitement antituberculeux

Prevention et traitement TB



Et Alors?

- TB_PREV représente les personnes sous traitement antirétroviral qui ont suivi un traitement préventif contre la tuberculose (TPT);
- La plupart des patients TX_NEW (s'ils ne sont pas également atteints de tuberculose +) doivent recevoir une TPT. Cependant, le TPT peut également être prescrit à tout patient actuellement sous traitement antirétroviral. Par conséquent, TB_PREV peut être considérablement supérieur à TX_NEW;

Region	TB PREV (résultats/objectifs)	TX_NEW Résultat
City of Cape Town	15,156/37,218	43,480
City of Tshwane	18,652/37,812	25,522
City of Johannesburg	38,948/54,155	43,541
Ekurhuleni	21,804/32,183	29,408
Zululand	6,152/15,322	8,171
Mopani	7,741/16,558	7,563

Et donc?

- Ce tableau décrit les régions avec les objectifs les plus hauts en terme de prévention de la TB
- Est ce que ces régions ont-elles atteint leurs cibles?
- Comment les objectifs de traitements sont-ils comparables avec le nombre de personnes mis sous traitement ARV?

COP16 - COP18 (année fiscale 2017-2019) Aperçu des cibles

Indicateurs	Définition	FY17 Objectif*	FY18 Objectif*	FY19 Objectif*
HTS_TST	Tests de VIH effectués	5,992,264	20,054,342	26,146,388
HTS_TST_POS	Nouveau séropositif identifié	870,356	1,956,476	2,429,258
TX_NEW	Nouvellement inscrit au traitement	984,045	1,037,068	1,131,410
NET_NEW	Nombre net de personnes ajoutées aux ARV	583,830	405,088	1,194,720
TX_CURR	Total des personnes aux ARV sous PEPFAR	4,005,993	4,384,233	5,560,588
PMTCT_STAT	Les femmes enceintes testées pour le VIH	720,708	717,332	992,305
PMTCT_STAT_POS	Femmes enceintes séropositives identifiées	391,918	192,496	270,812
PMTCT_ARV	Femmes enceintes séropositives aux ARV			
PMTCT_EID	Les nourrissons de femmes séropositives testés	154,992	173,973	258,331
TB_STAT	Nouveaux clients atteints de tuberculose avec un statut VIH connu	223,030	193,331	145,004
TB_STAT_POS	Les patients tuberculeux identifiés qui sont séropositifs			
TB_ART	Les patients tuberculeux aux ARV	123,080	123,742	92,706
TB_PREV	Patients aux ARV qui commencent IPT		113,336	578,149
TX_TB	Patients aux ARV qui commencent un traitement contre la tuberculose			
PrEP_NEW	Personnes nouvellement inscrit au PrEP	1,501	19,073	28,099
PrEP_CURR	Personnes actuellement sous PrEP			
VMMC_CIRC	Circoncisions masculines effectuées	426,330	581,652	508,645
PP_PREV	Prévention ciblée pour les populations prioritaires	1,719,818	517,795	688,991
KP_PREV	Prévention ciblée pour les populations clés	140,017	156,074	182,986
KP_PREV_FSW**	Prévention pour les travailleuses du sexe	24,132	40,520	38,142
KP_PREV_FWID**	Prévention pour les femmes qui s'injectent des drogues	525	125	555
KP_PREV_MWID**	Prévention pour les hommes qui s'injectent des drogues	1,159	1,191	4,999
KP_PREV_MSM**	Prévention pour les MSM&TG (Pas les travailleurs du sexe)	28,082	46,662	49,735
HRH_CURR†	Travailleurs de santé financés par le PEPFAR	14,993	16,144	25,422
HRH_STAFF_NAT†	Nombre total de travailleurs de santé sur les sites PEPFAR travaillant sur le VIH	48,770	53,462	68,103

*PEPFAR's PANORAMA Systeme. **Budget Rapport des Cibles - Les nombres peuvent ne pas résumer l'ensemble du programme. † Résultat

Indicator definitions on last page

For inquiries or comments:
Phone: +1.202.331.8600
E-mail: dbinfo@amfar.org
Website: Results: https://mer.amfar.org / Funding: https://copsdata.amfar.org

amfAR
MAKING AIDS HISTORY