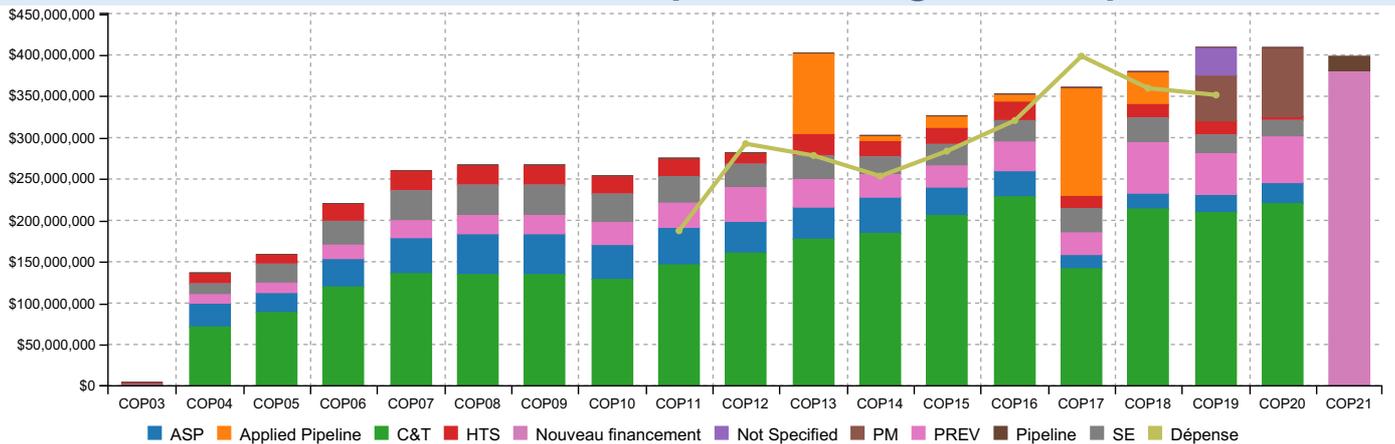


Financement PEPFAR par Aire Programmatique



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?

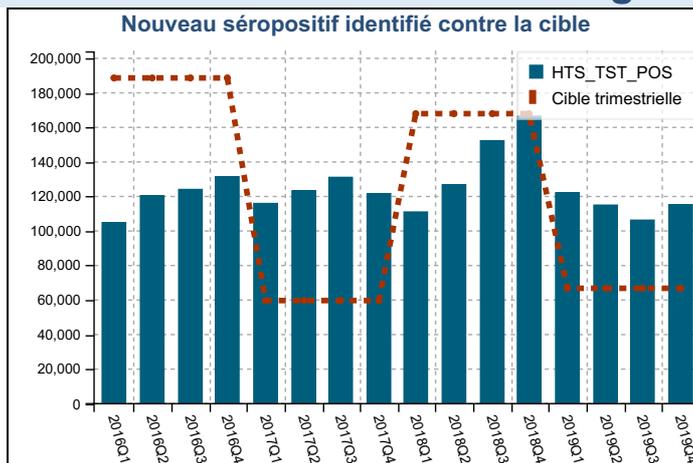
Ligne spécifique d'intérêt

Catégorie des dépenses	Dépenses 2019	Dépenses 2020
Ressources humaines pour la santé	\$10,791,255	NA
Adolescentes et jeunes filles	\$4,932,635	\$6,845,905
HSH/MSM	\$0	NA
Transgenres	\$0	NA
Travailleuses du sexe	\$20,590	NA
Personnes qui s'injectent des drogues	\$0	NA
Violence basée sur le genre (Budgété)	\$4,704,843	\$6,295,791

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 de 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.

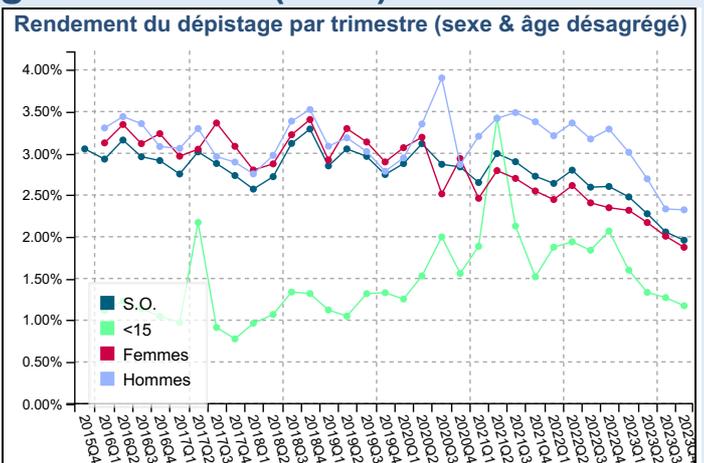
KPIF: L'engagement de PEPFAR d'investir 100 millions de dollars dans le Fonds d'investissement pour les populations clés (PS) est censé être additionnel au financement de la COP. Les coupes aux programme des PS ne devraient pas être justifiées sur la base du financement du KPIF.

PEPFAR Testing Program Results (2020)



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 traitements.

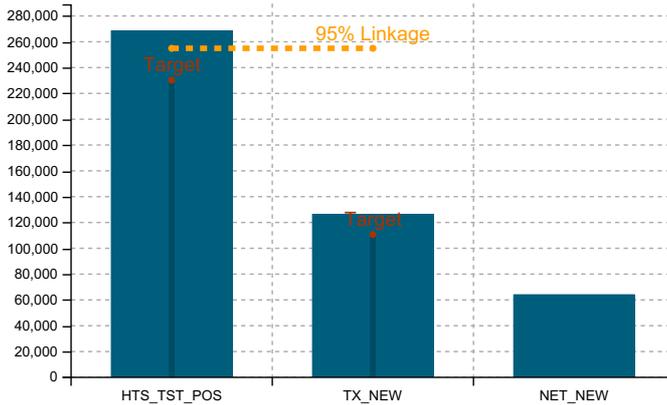


Et Alors?

- 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 précédentes?

Résultats PEPFAR Traitement (2020)

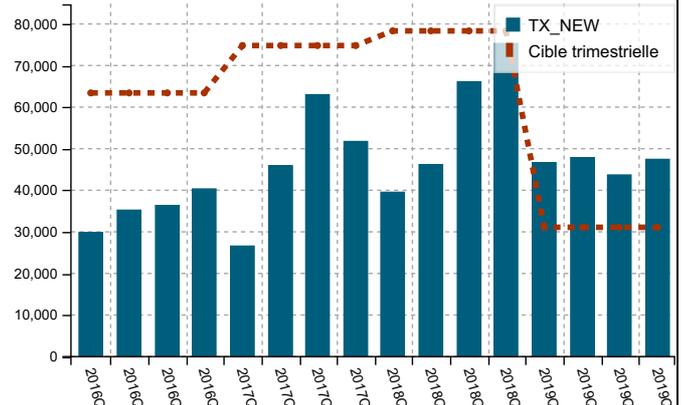
Cascade de test: Nouveau positif identifié à nouveau enrôlé



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

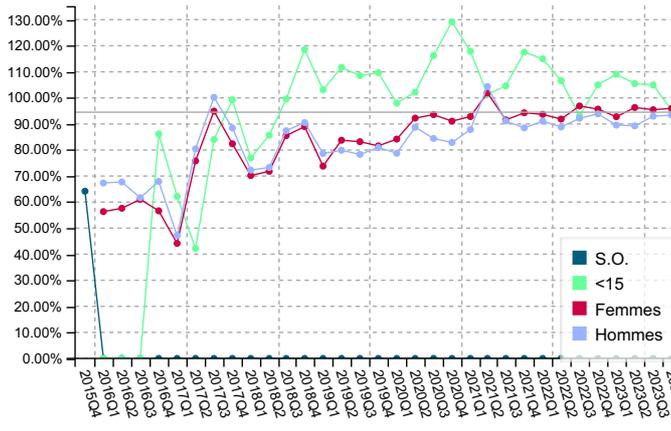


Et Alors?

- 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

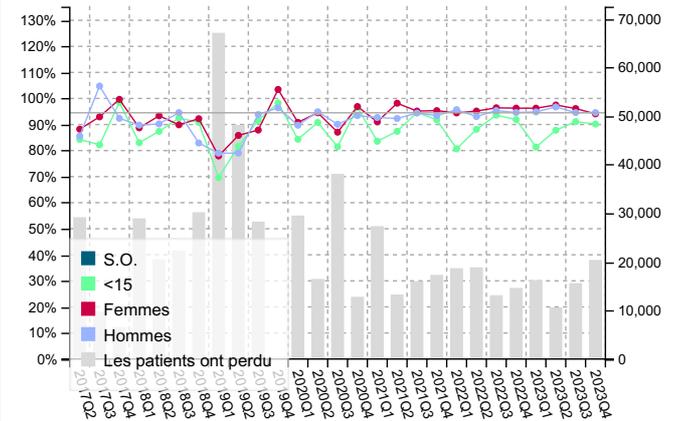
Taux de lien par sexe par trimestre



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
Lyantonde	60.27%
Mpigi	61.26%
Gomba	62.50%
Nakasongola	62.75%
Bukomansimbi	63.78%

Faible retention par region	Taux
Buvuma	57.88%
Mayuge	60.55%
Kotido	69.12%
Kwania	70.72%
Mbale	71.52%

Et Alors?

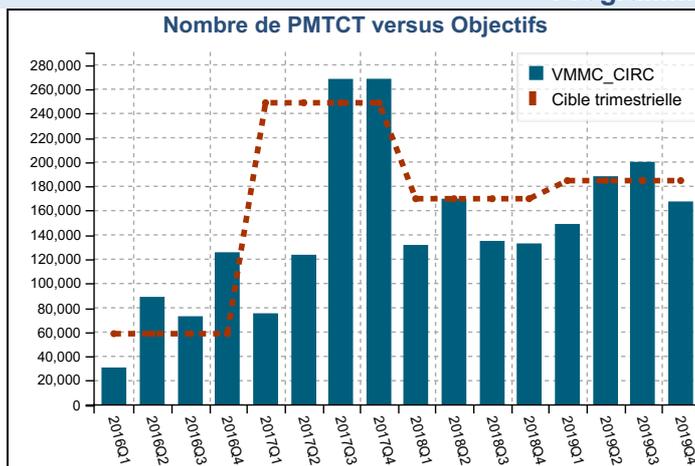
- Ce sont les régions avec les taux de lien les plus bas. Quelles stratégies le programme adoptera-t-il pour améliorer la rétention?
- Les données de district sont limitées aux districts "Scale-Up" et "Attained", où le PEPFAR est le plus directement impliqué.

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 sont limitées aux districts "Scale-Up" et "Attained", où le PEPFAR est le plus directement impliqué.

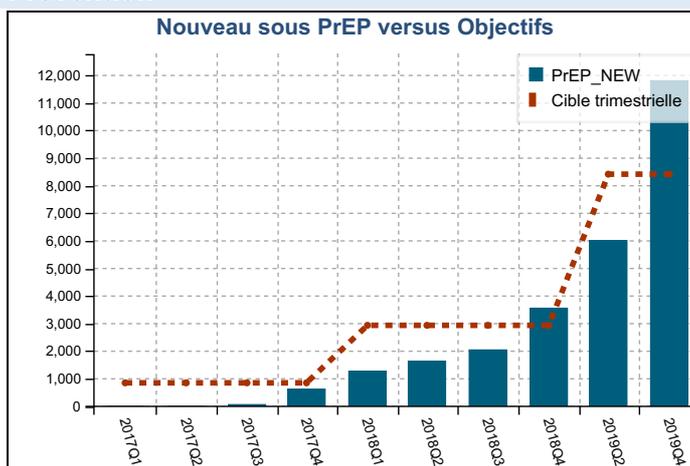
Feuille de Route PEPFAR - Uganda

Programme Prévention



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?



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	Region	PP_PREV	Region	PrEP_NEW
Kampala	16,463 / 33,681	Kalangala	4,215 / 21,565	Wakiso	17,296 / 29,138
Rukiga	1,437 / 9,360	Jinja	1,158 / 13,635	Kampala	21,324 / 27,027
Buyende	2,427 / 8,478	Buvuma	3,316 / 15,569	Isingiro	792 / 3,490
Mityana	4,034 / 9,415	Buikwe	4,495 / 15,138	Ntungamo	1,314 / 3,400
Agago	1,827 / 6,501	Kasese	4,097 / 13,795	Mukono	3,888 / 5,834
Mubende	6,125 / 10,054	Mukono	4,786 / 14,028	Adjumani	120 / 1,986
Region	KP_PREV	Region	OVC_SERV	Region	PMTCT ART
Hoima	1,155 / 9,323	Jinja	5,915 / 5,816	Bundibugyo	90.95% / 98.85%
Kabale	3,202 / 10,134	Kayunga	9,791 / 9,571	Serere	95.04% / 99.05%
Lwengo	1,366 / 7,341	Kotido	1,035 / 221	Katakwi	95.28% / 99.22%
Arua	53 / 5,642	Arua	2,311 / 1,198	Sheema	95.34% / 98.79%
Luwero	2,837 / 7,671	Rukiga	1,963 / 675	Koboko	96.00% / 98.87%
Mukono	2,874 / 6,598	Rubanda	2,006 / 700	Kalangala	96.19% / 99.29%

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

Feuille de Route PEPFAR - Uganda

Year	MSM SE (SDS)	MSM SE (Facebook)	FSW SE (SDS)	PWID SE (SDS)
2015	11,573		192,233	
2016	11,573		192,233	
2017	41,948	290,000*	195,623	
2018	46,679		198,306	3,837
2019	46,679		198,376	3,837
2020	44,288		173,646	7,174

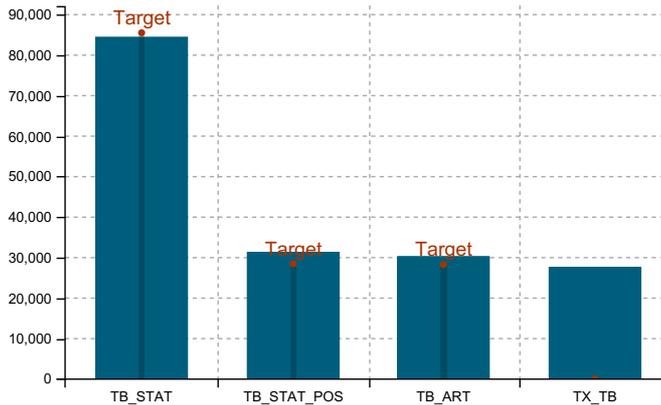
Et Alors? : il s'agit des estimations de la taille du KP utilisées ou sur lesquelles le PEPFAR s'est fondé au cours des quatre dernières COP pour estimer les HSH, FSW et PWID. L'estimation de la taille des HSH (Facebook) a été créée à l'aide de la méthodologie d'un article récent (cité ci-dessous). Les 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)

Feuille de Route PEPFAR - Uganda

Programme Tuberculose

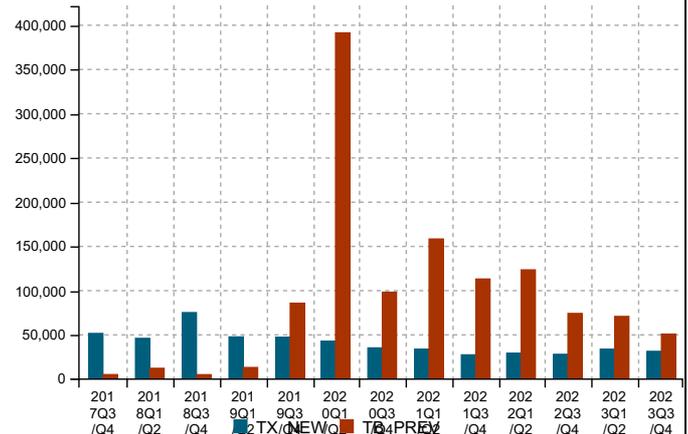
Test TB et Cascade ART



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 questions 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
Kampala	10,468/12,249	11,028
Mbarara	457/2,051	408
Mayuge	654/1,516	1,123
Iganga	248/1,095	1,006
Tororo	811/1,531	1,512
Bugiri	300/740	724

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	7,753,022	14,429,738	8,222,810
HTS_TST_POS	Nouveau séropositif identifié	238,845	671,842	267,288
TX_NEW	Nouvellement inscrit au traitement	299,219	313,333	124,406
NET_NEW	Nombre net de personnes ajoutées aux ARV	217,577	209,908	161,912
TX_CURR	Total des personnes aux ARV sous PEPFAR	1,044,126	1,184,483	1,245,188
PMTCT_STAT	Les femmes enceintes testées pour le VIH	1,570,045	1,494,346	1,289,352
PMTCT_STAT_POS	Femmes enceintes séropositives identifiées	94,165	85,129	79,388
PMTCT_ARV	Femmes enceintes séropositives aux ARV			
PMTCT_EID	Les nourrissons de femmes séropositives testés	75,319	65,446	75,418
TB_STAT	Nouveaux clients atteints de tuberculose avec un statut VIH connu	46,274	52,544	56,130
TB_STAT_POS	Les patients tuberculeux identifiés qui sont séropositifs			
TB_ART	Les patients tuberculeux aux ARV	16,232	21,533	23,423
TB_PREV	Patients aux ARV qui commencent IPT		140,958	188,601
TX_TB	Patients aux ARV qui commencent un traitement contre la tuberculose		23,702	
PrEP_NEW	Personnes nouvellement inscrit au PrEP	3,417	11,757	16,841
PrEP_CURR	Personnes actuellement sous PrEP			
VMMC_CIRC	Circoncisions masculines effectuées	995,117	679,201	738,756
PP_PREV	Prévention ciblée pour les populations prioritaires	508,069	754,598	422,618
KP_PREV	Prévention ciblée pour les populations clés	51,805	192,429	261,863
KP_PREV_FSW**	Prévention pour les travailleuses du sexe	55,855	88,870	92,266
KP_PREV_FWID**	Prévention pour les femmes qui s'injectent des drogues	7,830	98	
KP_PREV_MWID**	Prévention pour les hommes qui s'injectent des drogues	626	522	
KP_PREV_MSM**	Prévention pour les MSM&TG (Pas les travailleurs du sexe)	51,801	4,063	8,297
HRH_CURR†	Travailleurs de santé financés par le PEPFAR	10,104	7,460	11,910
HRH_STAFF_NAT†	Nombre total de travailleurs de santé sur les sites PEPFAR travaillant sur le VIH	1,460	24,367	32,629

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