



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR  
UNICEF  
PAM  
PNUD  
UNFPA  
UNODC  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(28)/11.CRP.2  
25 mai 2011

**28<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de  
l'ONUSIDA  
Genève, Suisse  
21 au 23 juin 2011**

**Document de séance**

**UBRAF 2012-2015**

**Etude de cas nationale : Nigeria**

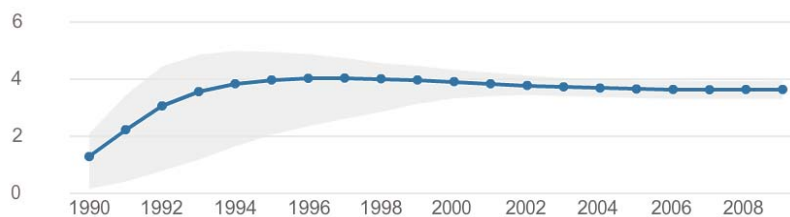
## Informations clés sur le VIH et le sida pour le Nigeria

(Source: étude sentinelle ANC 2010)

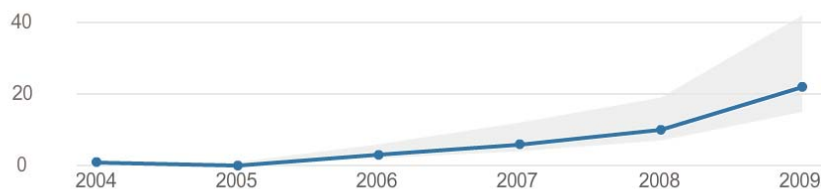
### Estimations VIH et sida (2010)

- Nombre de personnes vivant avec le VIH : **3 140 000**
- Taux de prévalence chez les adultes ayant entre 15 et 49 ans : **3,42 %** (Etude de population) **4,1 %**
- Adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH : **2 810 000**
- Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH : **1 660 000**
- Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH : **321 580**
- Décès annuels dus au sida : **215 130**
- Orphelins dus au sida de 0 à <15 ans : **2 229 883**
- Taux de prévalence chez les consommateurs de drogue injectable (CDI) : 5,6 % (IBBSS 2007)
- Taux de prévalence chez les détenus : 7 % et le personnel pénitentiaire : 3,4 % – NARHS 2007

### Prévalence du VIH 1990-2008



### Couverture en matière de PTME 2004-2009



### Financement

- Subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (actuelles): 648 190 063 \$ pour le VIH
- Fonds du PEPFAR : 17 millions \$ annuels pour la PTME. Avec pour 2010 et 2011 une enveloppe annuelle supplémentaire de 20 millions \$
- Banque mondiale 225 millions \$ (2011 – 2014), 140,3 millions \$ (2002 à 2010)
- DFID 160 millions \$ pour la période 2009 - 2013
- Financement national : 7,6 % en 2008 (NASA 2010)

### Capacité en personnel de l'ensemble du Programme ONUSIDA en 2010

- Membres du personnel travaillant à temps complet sur le VIH : 38 (Secrétariat ONUSIDA : 10, PNUD : 3, UNFPA : 1, UNICEF : 7, OMS : 16, Banque mondiale : 1)
- Membres du personnel travaillant à temps partiel sur le VIH : 9 (Secrétariat ONUSIDA : 1, UNESCO : 1, UNICEF : 1, UNODC : 1, OMS : 2, Banque mondiale : 3)

## INTRODUCTION

1. Ce cas d'étude porte sur la façon dont l'ONUSIDA travaille en collaboration avec les pays et sur le mode de financement du travail et des activités de l'ONUSIDA au niveau des pays par l'intermédiaire du Programme commun d'appui à la lutte contre le sida (JPS). Il s'intéresse à la manière dont le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) de l'ONUSIDA pour 2012-2015 va permettre de développer davantage le Programme commun d'appui à la lutte contre le sida et de le recentrer en tant qu'outil de programmation et de coordination, en vue de mieux lutter contre les principaux moteurs de l'épidémie au Nigeria, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'élimination de la transmission verticale du VIH.

## INFORMATIONS GENERALES

2. Dans le monde, c'est le Nigeria qui présente la plus importante épidémie de VIH chez l'adulte et l'enfant après l'Afrique du sud (ONUSIDA, 2008). L'enquête la plus récente basée sur la population et le compte rendu de surveillance sentinelle anténatale indiquent respectivement un taux de prévalence du VIH de 3,6 % et de 4,1 % (2010). En 2010, environ 3,1 millions de personnes vivaient avec le VIH au Nigeria, près de 60 % de ces personnes étant de sexe féminin. Le plus fort taux de prévalence du VIH à 5,7 % s'observe désormais dans le groupe d'âge des 30-34 ans. La prévalence de l'infection parmi le groupe d'âge des 15-24 ans (considéré comme indice des nouvelles infections) a diminué de façon constante, passant de 6 % en 2001 à 4,1 % en 2010. Cette diminution s'explique peut être par l'impact du développement des interventions de prévention ciblant les personnes jeunes.
3. Au Nigeria, les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de transmission du VIH. On estime qu'ils représentent plus de 80 % de toutes les infections. Les 20 % restants sont principalement représentés par les cas de transmission mère-enfant (TME), par les populations présentant un risque accru et par les cas de transfusions sanguines non contrôlées. En 2010, on estimait à 6 millions le nombre de femmes enceintes au Nigeria. Le nombre de femmes enceintes nécessitant un accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH afin d'empêcher la transmission du VIH à leur enfant était lui estimé à environ 229 480 personnes. Ce chiffre représente 15 % du nombre total des mères ayant besoin d'une PTME dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le Nigeria représente à lui seul 30 % du total mondial des cas de TME.
4. D'autres modes de transmission, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogue injectable (CDI), constituent une part de plus en plus importante. Parmi les principaux moteurs de l'épidémie au Nigeria, on trouve les partenaires (hétéro-)sexuels multiples et simultanés ; le commerce du sexe et les pratiques sexuelles intergénérationnelles ; ainsi qu'un faible niveau de connaissance des risques relatifs aux rapports sexuels non protégés. L'inégalité entre les sexes qui est solidement enracinée ainsi que le niveau de pauvreté très élevé, la mauvaise qualité des services de soins sont également des facteurs déterminants dans la persistance du VIH au Nigeria. En outre, les comportements discriminatoires et de stigmatisation associés au VIH représentent un obstacle majeur à la mise en place du dépistage, de services de conseils ainsi qu'à la fourniture de traitements et de soins en matière de sida. Parmi les populations clés à haut risque figurent les professionnelles du sexe, les personnes jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes ainsi que les CDI. Toutefois, la modélisation des modes de transmission (2008) indique que la majorité des cas de nouvelles infections surviennent au sein de la population générale.

5. Le Nigeria a élaboré son deuxième Plan et Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH/sida (NSF/P) 2010-2015. Le recentrage de la prévention des nouvelles infections en tant qu'élément clé de la riposte nationale au VIH et au sida constitue l'objectif primordial du Plan Stratégique National (NSP). Ce plan complet et multisectoriel est constitué de plusieurs programmes d'intervention regroupés pour l'essentiel autour de thématiques complémentaires (changement des comportements, prévention des nouvelles infections, mise en place de traitements, de soins et d'un appui, respect des droits humains, élaboration de stratégies et activités de sensibilisation). En plus du NSP, 34 programmes stratégiques au niveau des états, 5 programmes-réseaux et 19 programmes au niveau des gouvernements / des ministères / des services / des institutions ont été élaborés. Des programmes opérationnels au niveau de l'Etat ont également été mis sur pied.
6. Le Programme national d'intensification de la PTME 2010-2015 a également été élaboré avec la mise en place d'objectifs et de stratégies graduels clairement établis, basés sur la décentralisation et l'intégration des services de soins de santé primaires dans le but d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH dans le pays. Il est important de souligner que le Nigeria s'est engagé à suivre le programme d'élimination de la TME que l'on retrouve dans les objectifs du Programme d'intensification.

#### **EQUIPE ET PROGRAMME COMMUNS D'APPUI A LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

7. La création de l'Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida (JUNTA) en 2006 et la mise en œuvre d'un Programme commun d'appui à la lutte contre le sida (JPS) depuis 2007 ont fourni un cadre et un mécanisme de coordination efficaces pour les contributions des diverses institutions des Nations Unies à la riposte nationale contre le sida<sup>1</sup>. Ce système de coordination est né dans le cadre d'un programme de réforme plus large des Nations Unies destiné à permettre à ses institutions d'intervenir au niveau des pays pour « Etre unis dans l'action ». Ce cadre a également pour vocation de mobiliser, fédérer et déployer de façon collective l'appui global du système des Nations Unies. La JUNTA est constituée d'environ 47 points focaux qui se rencontrent annuellement sous la direction du Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le(s) Pays (UCC).
8. Le Programme commun d'appui à la lutte contre le sida (JPS) au Nigeria est élaboré dans le cadre d'un processus hautement consultatif et participatif impliquant les partenaires gouvernementaux au niveau Fédéral et des Etats, la société civile, la communauté économique et toutes les institutions coparrainantes. Les différentes institutions et les Etats intègrent le JPS à leurs plans de travail. L'actuel JPS est aligné sur le Cadre Stratégique National 2010-2015 (NSF). Pour l'élaboration de tous les Plans de Travail Annuel (AWP) du JPS, notamment les plans biennaux 2011 et 2011/2012, les partenaires nationaux des états prioritaires 10+1, y compris la société civile, ont identifié les priorités et les besoins qui s'appuient sur les cadres stratégiques de leurs états respectifs pour bénéficier d'une assistance de la part des Nations Unies. Cette approche « ascendante » garantit une appropriation de ce processus par les acteurs nationaux, une implication du système des Nations Unies en faveur de la décentralisation ainsi qu'une adéquation avec les besoins à tous les niveaux. La JUNTA organise également des rencontres avec tous les partenaires en vue d'évaluer les progrès dans la mise en oeuvre du JPS, d'identifier les principales problématiques et de redéfinir plus précisément les stratégies de mise en oeuvre. Ce

---

<sup>1</sup> Les membres de l'équipe conjointe JUNTA incluent le Secrétariat de l'ONUSIDA et 10 Coparrainants (OIT, PNUD, UNESCO, UNFPA, HCR, UNICEF, UNODC, PAM, OMS et la Banque mondiale) – ainsi que l'OIM et l'ONU Femmes.

processus d'analyse et d'évaluation permet une réelle synergie et renforce la confiance, la pertinence et l'appropriation nationale.

9. Les succès de la JUNTA en matière d'appui et d'amélioration de la riposte nationale au sida au Nigeria sont appréciables et reflètent l'engagement d'un encadrement fort et responsable de la part de la United Nation Country Team (UNCT) sur le sida, avec à sa tête le Coordinateur Résident des Nations unies et le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le(s) Pays, qui sont soutenus par les divers responsables des institutions des Nations Unies et par des collègues désignés pour apporter leur aide à la JUNTA. Le JPS connaît actuellement son troisième plan biennal successif (2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012) et a montré son efficacité en veillant à la cohérence des apports des différentes institutions et à la pertinence des ripostes nationales en terme d'alignement avec les objectifs et les priorités des pays sur le sida, comme indiqués dans le Cadre National Stratégique sur le sida 2010-2015 (NSF) et le Plan-cadre des Nations Unies d'aide au développement (UNDAF). Le JPS s'appuie sur les apports des différentes institutions des Nations Unies dans le pays, en conformité avec l'adaptation au niveau national de la Répartition des tâches de l'ONUSIDA, qui reflète à la fois la combinaison des mandats à l'échelle internationale et des capacités au niveau local. Il convient également de souligner que les bureaux régionaux des Coparrainants jouent un rôle important dans l'appui à la mise en place du JPS. En comparaison, les Nations Unies ne représentent pas une source majeure de financement et ainsi leur importance stratégique et leur valeur ajoutée se situent davantage dans le cadre de la fixation de directives et de l'appui technique, en regroupant les atouts spécifiques de chaque institution, comme indiqué dans la nouvelle Répartition des tâches de l'ONUSIDA.

## **MECANISMES DE FINANCEMENT**

10. Bien que les financements en faveur de la riposte nationale au Nigeria aient connu un accroissement régulier depuis 1999, suite à un engagement politique accru du gouvernement, l'Estimation nationale des dépenses relatives au sida (NASA) de 2007/2008 a montré que le financement public de la riposte contre le sida avait fortement diminué, passant de 14,6 % en 2007 à 7,6 % en 2008. Les sources de financement externes représentaient 85,4 % de toutes les dépenses liées aux VIH en 2007 et avaient augmenté pour atteindre 92,35 % en 2008. Ces sources de financement externes comprennent notamment l'initiative PEPFAR, le Fonds mondial, la Banque mondiale, des donateurs bilatéraux et le système des Nations Unies. La Banque mondiale est actuellement sur le point d'accorder au gouvernement un nouveau crédit de 225 millions d'USD pour un second projet de développement d'un programme de lutte contre le VIH/sida sur une période de 5 ans (2011-2014). Depuis le lancement de l'initiative PEPFAR en 2004, les Etats-Unis ont affecté plus de 1,5 milliard d'USD au système national de riposte au sida du Nigeria, pour des interventions de prévention, de traitement et de soins ainsi que pour le renforcement du système de santé. Le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) aide le pays financièrement à hauteur de 17 millions d'USD annuellement pour la PTME ainsi qu'avec des « enveloppes » supplémentaires représentant chacune 20 millions d'USD en 2010 et 2011. Le Département pour le développement international (DFID) du Royaume-Uni a quant à lui fourni 35 millions d'USD entre 2003 et 2010 et met actuellement en œuvre un projet de suivi de 160 millions d'USD. Les subventions du Fonds mondial en faveur du Nigeria atteignaient au total entre 2003 et 2008 84,6 millions d'USD, avec les objectifs suivants : aider les malades en leur proposant des thérapies antirétrovirales, aider les mères enceintes à suivre des traitements de PTME et proposer aux personnes un dépistage et des conseils en matière de VIH.

11. La Banque mondiale exceptée, le système des Nations Unies en tant que groupe (soit principalement l'UNICEF, l'OMS, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA) a dépensé près de 20 millions d'USD depuis 2001 sur le VIH et le sida, et il est prévu dans le cadre du programme commun d'appui à la lutte contre le sida (JPS) que plus de 11 millions d'USD supplémentaires soient versés entre 2009 et 2012. Au cours de la même période, la Banque mondiale a accordé un crédit de 140,3 millions d'USD au pays pour le premier Projet de Développement du programme de lutte contre le VIH/sida.
12. Le Budget-plan de travail intégré (BPTI) global pour le Nigeria en 2010 était de 2 373 015 d'USD. On citera comme exemples d'activités interinstitutions financées par le BPTI au cours de l'année 2010, les activités suivantes :
- L'UNICEF a aidé le Nigeria à résoudre les problèmes d'approvisionnement et fourniture, en collaborant avec le PEPFAR, la Clinton Health Access Initiative (CHAI) et d'autres partenaires afin d'identifier et de régler les problèmes de mise en œuvre. Un appui technique a été fourni pour l'adoption et l'adaptation de recommandations internationales révisées pour le traitement pédiatrique du VIH.
  - Le PNUD a fourni un appui au réseau national des personnes vivant avec le VIH et à d'autres organisations non-gouvernementales afin de renforcer leur rôle en matière de leadership, de sensibilisation et de coordination. Un appui a été fourni aux autorités nationales pour le développement du deuxième Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH/sida ainsi que d'autres politiques et programmes stratégiques au niveau des états et du pays, notamment des stratégies destinées à lutter contre la violence sexiste, à promouvoir l'égalité des sexes et à accroître l'implication des hommes et des garçons. L'aide au Nigeria s'est concentrée sur l'intégration du VIH dans le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), la gestion de projet et la coordination de la riposte contre le sida au niveau national et des états.
  - L'UNFPA a parrainé une consultation (à laquelle ont participé des représentants Nigériens) portant sur la mise en œuvre d'un Outil d'évaluation rapide pour la Santé Sexuelle et Reproductive et les interdépendances avec le VIH.
  - L'UNODC a fourni une assistance technique au Nigeria en vue d'élaborer des stratégies et des plans d'action nationaux chiffrés pour répondre aux besoins des personnes consommatrices de drogue injectable, des personnes incarcérées et des personnes exposées à la traite des êtres humains. Un appui spécifique a été fourni en vue de la mobilisation des ressources et du développement d'outils programmatiques, de l'élaboration de directives et de meilleures pratiques à l'intention des personnes exposées à la traite des êtres humains.
  - L'OIT a proposé aux membres du Ministère du travail une formation portant sur la programmation et la mise en place de politiques liées au VIH sur les lieux de travail. Un appui en matière de formation a également été délivré aux Points focaux en lien avec les problématiques de VIH des organisations patronales et salariales ainsi qu'aux inspecteurs du travail. Une assistance spécifique a été fournie aux autorités nationales pour permettre aux personnes vivant avec le VIH de mieux accéder à la justice.
  - L'OMS a mis à disposition des orientations normatives, des informations stratégiques ainsi que des outils de renforcement des capacités. Des données relatives à la couverture et à l'utilisation des services au Nigeria ont été communiquées à l'OMS et intégrées au Rapport de situation 2010 : « Vers un accès universel ».

- Sous l'égide du gouvernement et en partenariat avec le DFID, le Fonds mondial, l'USG et l'Equipe conjointe des Nations Unies, la Banque mondiale fournit un ensemble de solutions d'appui technique destinées à améliorer l'efficacité de la prévention du VIH au Nigeria. Cet ensemble de solutions d'appui se subdivise en six domaines : (1) Recueil et classement des données et des recherches liées au VIH existantes au Nigeria, (2) Elaboration de directives et de consignes pour la hiérarchisation de la prévention en matière de VIH, (3) Développement d'une stratégie, de schémas d'étude et d'estimations des coûts pour la Surveillance des populations les plus à risque, (4) Modélisation de l'impact des interventions en matière de VIH et de leur rapport coût/efficacité (y compris des Enquêtes de Suivi des Dépenses Publiques pour le VIH/sida dans le cadre des Analyses des Dépenses Publiques existantes). (5) Evaluation de l'impact de ce cadre et mise en oeuvre d'une approche scientifique pour le programme de prévention du VIH dans certains Etats, et (6) Evaluation de l'impact de la riposte communautaire au VIH et au sida : Financée conjointement avec le DFID, la Banque mondiale a soutenu l'évaluation de la riposte communautaire en vue d'examiner l'impact élevé d'une implication des organisations à assise communautaire (OC) sur les résultats associés au VIH/sida, notamment en matière de connaissance de l'infection, de prise de conscience et de transformations comportementales et sociales. Les résultats de cette évaluation serviront de base au nouveau projet de la Banque mondiale.
  - L'UNESCO a rendu compte de l'expérience nigériane et a publié des données sur celle-ci dans plusieurs cas d'études portant sur l'éducation sexuelle et intitulés les « Leviers du succès » et a ultérieurement soutenu une étude des coûts sur le Programme d'Education à la vie de famille et au VIH (FLHE) dans l'Etat de Lagos, dans le cadre d'une étude internationale impliquant six pays et portant sur les coûts et la rentabilité des programmes complets d'éducation sexuelle. Les données économiques et les instruments de recherche élaborés pour cette étude de coûts, ainsi que la mise en évidence de bonnes pratiques dans ce secteur, peuvent être utilisés comme des outils importants pour les gouvernements et autres partenaires afin de planifier, budgéter et mobiliser des ressources pour l'intensification au niveau national des programmes d'éducation sexuelle et de prévention du VIH organisés dans les écoles.
  - Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un appui technique permanent aux autorités nationales, y compris la supervision du Programme commun d'appui des Nations Unies. L'ONUSIDA a également coordonné l'appui des Nations Unies en matière de développement de la Politique nationale de lutte contre le sida et du Plan/Cadre Stratégique National de lutte contre le sida. Une assistance a été fournie pour l'élaboration d'un rapport de situation portant sur les progrès observés dans le pays en 2010 et afin de réaliser des estimations épidémiologiques.
13. En général, les financements pour la mise en oeuvre du JPS sont ponctuels et s'effectuent principalement par le biais d'un système de financement parallèle, avec les différentes institutions chargées de lancer et de mettre en oeuvre des activités dans leur Plan de Travail Annuel (il s'agit notamment des activités hiérarchisées provenant des Etats JUNTA 10+1 et des mandats d'institutions individuelles) et de gérer les ressources issues de leur propre budget. Les fonds des Coparrainants adressés au UNAIDS Country Office (UCO) et géré par cet organisme sont « mutualisés » pour financer des activités UN Cares et 2 postes inter-institutions (*Consultant du programme commun des Nations Unies et animateur UN Cares*) servant toutes les institutions et basés dans le pays de l'UCO. Souvent, les financements sont canalisés vers la National Agency for the Control of Aids (NACA), le Federal Ministry Of Health (FMOH) etc. pour la mise en oeuvre des activités centralisées.

14. Le Groupe des Partenaires de Développement sur le VIH au Nigeria a fait quelques tentatives pour finaliser un Accord conjoint de financement (JFA) en vue de centraliser les Fonds des donateurs pour une meilleure harmonisation de l'appui à la NACA ; si l'argent obtenu par le biais de cet accord ne va pas financer directement le JPS, il contribuera toutefois à renforcer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.

## **PTME – PRINCIPAUX SUCCES ET OBSTACLES**

15. Les principaux succès du JPS dans le soutien au renforcement national des services de PTME sont les suivants :

- Plusieurs visites de sensibilisation de haut niveau, menées par des cadres dirigeants des Nations Unies et du Gouvernement américain / du US Global Aids Coordinator (OGAC), ont été effectuées auprès des dirigeants du Gouvernement Fédéral du Nigeria afin d'intensifier les programmes de lutte contre le VIH et plus particulièrement de PTME. Le Nigeria est l'un des pays qui bénéficie d'une enveloppe supplémentaire pour la PTME qui s'ajoute au financement PEPFAR existant. Les Nations Unies et le Gouvernement américain ont institué des réunions de coordination conjointes afin de veiller à une synergie optimale et de prévenir toute redondance des activités.
- Le Plan d'intensification nationale de la PTME 2010-2015 et le plan opérationnel de deux ans (2010-2011) ont été élaborés et le JPS a fourni à la fois un appui technique et financier.
- Des analyses nationales et une adaptation des recommandations 2010 de l'OMS ont été obtenues pour la PTME, le VIH et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, ainsi que pour le traitement pédiatrique.
- Les états sont également soutenus en vue de renforcer la capacité en matière de Suivi et d'évaluation. Les équipes gouvernementales des états et les Groupes de travail (TWG) de Suivi et d'évaluation ont été formés à l'assurance qualité des données (DQA) et aux systèmes d'information suivants : District Health Information System ou DHIS/Nigerian National HIV Response Information Management System ou NNRIMS, avec l'appui de la NACA.
- Les Nations Unies ont appuyé la reprogrammation des ressources de la Série 9 des propositions du Fonds mondial pour renforcer les services de PTME. Ces financements ont été approuvés et la subvention signée.

16. Parmi les principaux obstacles au renforcement des services de PTME en vue d'éliminer le VIH pédiatrique on trouve notamment :

- une répartition géographique inégale des services et une lente expansion de ceux-ci en raison d'une mauvaise coordination et d'un nombre inapproprié de professionnels de santé pour dispenser de tels services ;
- une participation inappropriée du secteur privé où de nombreuses femmes enceintes vont consulter ;
- la mauvaise qualité des systèmes de gestion d'approvisionnement et de fourniture ;



- la mauvaise coordination de tous les partenaires travaillant dans le secteur de la PTME, et ;
  - la faiblesse des systèmes de surveillance, d'évaluation et de conseil en vue d'améliorer la qualité des services.
17. Pour résoudre ces problématiques, le Nigeria s'est d'abord et avant tout impliqué dans le programme d'élimination des infections par le VIH chez les nouveau-nés. Suite à une Consultation Régionale impliquant le Fonds mondial et les Nations Unies en mai 2010, la délégation du pays a pris la décision de revoir ses objectifs de couverture de la PTME à la hausse, pour les faire passer de 80 % à 90 % d'ici 2015. Le plan d'intensification nationale 2010-2015 de PTME rend compte de ces objectifs. En outre, le Nigeria a participé en novembre 2010 à la Consultation technique globale sur l'élimination de la TME, au cours de laquelle des précisions ont été apportées sur le modèle Nigérian.
18. Une équipe importante du Nigeria a participé en avril 2011 à la réunion de la Consultation régionale qui s'est tenue à Dakar et qui portait sur l'élimination de la TME. Un Plan d'action au niveau du pays en faveur de cette élimination a été développé et une consultation nationale est prévue pour le mois de mai 2011. On attend de celle-ci qu'elle renforce l'implication politique, le leadership et qu'elle mobilise les ressources en vue d'atteindre l'objectif d'élimination de la TME. Les politiques en place ont également été révisées dans le but d'éliminer la TME dans le pays. Le Nigeria a ainsi établi de nouvelles directives nationales en matière de PTME qui englobent les nouvelles recommandations de l'OMS sur la PTME, les Directives nationales en matière d'intégration de la santé reproductive/du VIH et la Stratégie nationale intégrée pour la santé de la mère et du nouveau-né (IMNCH) ; s'y ajoute également la stratégie en matière d'alimentation des nourrissons pour les bébés exposés au VIH qui recommande un allaitement maternel pendant 12 mois avec une couverture par thérapie antirétrovirale pour le nourrisson ou la mère.
19. Le pays a également élaboré une stratégie de décentralisation et d'intégration des services au niveau des soins de santé primaires afin d'élargir l'accès aux services de PTME. Le Programme national de développement du secteur de la santé a défini clairement quels étaient les objectifs à atteindre en vue de l'élimination de la TME, objectifs conformes à ceux énoncés dans le Plan d'intensification. Le pays s'est également fixé des objectifs de réduction des besoins non satisfaits en matière de planning familial, d'élargissement de la couverture des soins prénatals et d'augmentation du personnel qualifié dans les établissements de santé. Ces objectifs sont mis en oeuvre via le Midwife Service Scheme (MSS) financé par le bureau des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).
20. Les principales leçons tirées des expériences du pays en matière de mise en oeuvre des services de PTME sont les suivantes :
- Le pays ne pourra parvenir à éliminer la TME qu'en renforçant son système de santé, qui constitue le vecteur pour fournir les services de soin de santé, notamment la PTME.
  - Le nombre élevé de femmes bénéficiant d'au moins une visite dans un service prénatal offre l'opportunité de fournir des services de PTME à au moins 58 % des femmes du Nigeria. Cet objectif peut être atteint presque immédiatement en s'assurant que tous les centres qui proposent des services prénatals y intègrent bien la PTME.

- Les services de PTME ne seront efficacement délivrés et l'objectif d'élimination de la PTME ne pourra être atteint qu'à condition que ces services soient bien intégrés aux programmes de soins existants de Centres de santé publics (PHC).
- L'implication de la communauté en termes de demande de services et la viabilité de ces mêmes services sont absolument essentielles à la réussite de ce programme d'élimination.

21. Toutes les mesures susmentionnées visant à améliorer l'accès aux services de PTME sont incorporées au JPS et seront concrétisées via l'UBRAF.

## **PROGRAMME COMMUN D'APPUI ET UBRAF**

22. Le Programme Commun d'Appui a été un puissant outil de coordination des activités des coparrainants autour des résultats collectifs essentiels en matière de VIH, ce qui au Nigeria inclut l'accent mis sur les interventions en lien avec la PTME. En effet, le gouvernement et ses partenaires (Nations Unies et autres) ont conscience que la réalisation de l'objectif stratégique global d'une quasi élimination de la transmission verticale nécessite des efforts significatifs pour intensifier la PTME au Nigeria. Le JPS a constitué également un puissant outil en faveur de la mobilisation et de l'affectation stratégique des ressources pour ce travail commun. Ce processus fera l'objet d'une amélioration ultérieure à partir de 2012, avec l'application au niveau des pays du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) de l'ONUSIDA, qui permettra de renforcer le processus de hiérarchisation et d'affectation des ressources en conformité avec les orientations stratégiques et les objectifs de l'ONUSIDA. Cela permettra également d'aider l'Equipe conjointe à construire un cadre d'évaluation et de surveillance encore plus robuste afin de mesurer les résultats et d'identifier les obstacles et les opportunités.

23. En outre, l'UBRAF aidera à franchir certains des principaux obstacles qui existaient dans le passé. Il contribuera notamment au développement et au renforcement d'un cadre unifié visant à recueillir des données sur toutes les activités de soutien des Nations Unies en faveur de la riposte nationale contre le sida et en rendra compte au JPS, augmentera les ressources par le biais d'un financement accru pour le JPS et l'UCO et mettra en œuvre des activités stratégiques essentielles, notamment de coordination aux niveaux national et infranational.

24. Il est essentiel de garder à l'esprit qu'« Etre unis dans l'action » contre le VIH et le sida au Nigeria par le biais d'un JUNTA « centralisé » et basé à Abuja reste un formidable défi au vue de la taille extrêmement imposante et du caractère décentralisé de la structure administrative du pays et en raison des besoins de renforcement ultérieur de coordination au niveau national comme au niveau des états. Les fonds provenant de l'UBRAF auront un effet catalyseur et des efforts de sensibilisation soutenus auprès du gouvernement seront maintenus afin d'accroître le financement national dans la lutte contre le VIH. Il importera de recenser les donateurs et les partenaires et de collaborer avec eux, notamment les institutions de formation ayant une structure de capacité établie, afin de combler les carences identifiées en matière de capacités.

25. Pour finir, l'UBRAF représentera un instrument robuste permettant de financer les travaux conjoints des Nations Unies sur le sida au niveau du pays. L'UBRAF est perçu comme un outil de planification puissant qui une fois associé à un JPS s'appuyant sur un cadre de

résultats solide et sur la nouvelle Répartition des tâches, aura pour effet d'améliorer la responsabilisation parmi les coparrainants et permettra aux Nations Unies de contribuer efficacement à la riposte contre le sida dans le pays.

[Fin du document]