



## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (32)/CRP2  
Date de publication : 11 juin 2013

### TRENTE-DEUXIÈME RÉUNION

**Date** : 11 juin 2013

**Lieu** : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

---

**Point 4 de l'ordre du jour**

### Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

**Etude de cas** : Ouganda

---

Cette étude de cas donne un exemple de la façon dont le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida fournit un appui à la riposte nationale au sida dans les pays. Ce document de séance complète le Rapport de suivi des performances (UNAIDS/PCB (32)/13.5), offre une perspective nationale et une autre dimension qui éclairera les délibérations du Conseil de Coordination du Programme.

## INTRODUCTION

1. Cette étude de cas offre une vue d'ensemble du rôle de l'ONUSIDA dans la riposte au sida en Ouganda, et décrit comment les contributions apportées par ses différents partenaires sont coordonnées, financées et gérées par l'intermédiaire de l'Equipe conjointe des Nations Unies et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.
2. Cette étude met en exergue les succès de la riposte nationale et les moyens par lesquels l'ONUSIDA peut contribuer davantage à établir des priorités nationales en Ouganda et à obtenir des résultats.

## CONTEXTE

3. Dans les années 1990, l'Ouganda était l'un des rares pays à avoir réduit la prévalence du VIH, principalement grâce à des stratégies visant à changer les comportements et à appuyer l'engagement des responsables au niveau national. Cependant, les dernières données montrent que, malgré une riposte multisectorielle élargie et des ressources financières accrues, le pays a enregistré un nombre élevé de nouvelles infections à VIH. Cette recrudescence d'infections à VIH s'explique par les facteurs suivants : partenaires sexuels multiples, couples monogames sérodifférents, activités sexuelles à des fins commerciales, facteurs socioculturels, non révélation du statut VIH, stigmatisation et discrimination associées au VIH, et inégalité d'accès aux services. On estime aussi, entre autres, que les informations contradictoires sur le VIH et le sida, et le faible niveau de couverture des interventions biomédicales font augmenter la prévalence du VIH. Un effort concerté est en cours pour donner un nouvel élan à la riposte nationale et inverser la tendance.
4. La riposte nationale au sida 2011/12 - 2014/15 en Ouganda est mise en œuvre à la lumière du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida qui a pour objectif de :
  - réduire l'incidence du VIH de 30 % d'ici à 2015 ;
  - améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH en atténuant les effets du VIH et du sida sur la santé d'ici à 2015, en prévenant et en traitant les infections opportunistes comme la tuberculose ;
  - atténuer les effets sociaux, culturels et économiques du sida sur les personnes, les ménages et les communautés en fournissant un appui matériel et psychosocial aux personnes touchées ; et
  - mettre en place un système d'appui garantissant, en temps utile, l'offre de services de qualité et équitables, en gérant et en coordonnant efficacement la riposte et en mobilisant les ressources nécessaires.
5. La riposte nationale au sida est financée d'abord par des fonds externes (68%), puis par des fonds privés (21%) et publics (11%).

## PROGRAMME COMMUN ET EQUIPE CONJOINTE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

6. Appuyée par le Coordonnateur résident des Nations Unies et gérée par le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays, l'Equipe conjointe se compose de plusieurs organisations<sup>1</sup>: vingt-quatre fonctionnaires de l'Equipe conjointe travaillent à plein temps sur le VIH et vingt-neuf fonctionnaires travaillent à mi-temps.
7. Selon la répartition des tâches de l'ONUSIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida unifie les activités de l'Equipe conjointe dans un cadre unique. Elles sont alignées sur les priorités du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida, du Plan de développement national, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et de la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 : objectif zéro.
8. Le budget du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour 2011-2014 s'élève à US\$ 60,9 millions ; il est principalement financé par les Nations Unies (US\$ 48,6 millions), puis par le Programme d'assistance extérieure du gouvernement irlandais (IrishAID) (US\$ 6,48 millions), et par le Département du Royaume-Uni pour le développement international (DFID) (US\$ 5,8 millions). Les fonds servent à réduire la transmission sexuelle et à éliminer la transmission mère-enfant du VIH (73%), à élargir l'accès au traitement antirétroviral (14%) ; à améliorer la gouvernance de la riposte et à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH (13%).<sup>2</sup>
9. Le programme de travail vise à :
  - appuyer l'élaboration des politiques, stratégies et directives nationales essentielles
  - accroître l'engagement des décideurs et la capacité du gouvernement/de la société civile à intervenir dans des domaines particuliers, et à aider les principaux secteurs à mettre en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH et le sida, et
  - renforcer la responsabilisation et l'efficacité en organisant régulièrement des réunions de planification et de coordination.

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

10. L'ONUSIDA, en étroite collaboration avec le gouvernement ougandais, les organisations de la société civile et les parties prenantes à l'échelle internationale, a contribué dans une large mesure à la riposte nationale au sida dans les secteurs suivants :

**Le gouvernement ougandais a reconnu la situation et s'est engagé à faire face à la recrudescence de l'épidémie, après plus de 15 ans de déclin régulier.**

11. **Production et utilisation de l'information stratégique** : L'ONUSIDA a joué un rôle clé dans la production d'informations stratégiques qui ont permis de définir les programmes et les priorités nationales dans le domaine du VIH. L'ONUSIDA a renforcé et redynamisé le groupe de travail technique national pour le suivi et l'évaluation et a appuyé la réalisation des enquêtes suivantes : Une enquête sur les indicateurs du VIH/sida ; une enquête démographique et de santé de l'Ouganda ; des enquêtes de surveillance annuelle et projections sur le VIH/sida ; premier indice de stigmatisation élaboré pour et par les personnes vivant avec le VIH ; étude sur les modes de transmission ; étude sur le profil des moyens d'existence ; et préparation des rapports sur l'épidémie mondiale de sida et

---

<sup>1</sup> FAO, HCDH, Coparrainants de l'ONUSIDA - OIT, ONU-Femmes, PNUD, UNESCO, FNUAP, HCR, UNICEF, ONUDC, PAM, OMS et Banque mondiale – et Secrétariat de l'ONUSIDA.

sur l'accès universel. Les principales conclusions des enquêtes ont été communiquées lors du sommet national de la prévention, des examens conjoints annuels du programme de lutte contre le sida, et des forums régionaux et de district. On s'est également appuyé sur ces conclusions pour obtenir le réengagement du Président, des parlementaires, des maires et d'autres responsables politiques de gouvernements locaux, de dirigeants de la société civile et de chefs religieux et culturels à la riposte au sida.

12. Les conclusions fournissent une série de données solides sur les programmes et politiques nécessaires dans le domaine médical et socio-économique pour inverser la tendance de l'épidémie, qui influent sur l'ordre du jour et sur l'allocation de ressources pour la lutte contre le sida.
13. Pour accroître l'efficacité et l'efficience des investissements dans la prévention du VIH, l'ONUSIDA a aidé le pays à élaborer, revoir et harmoniser la stratégie et le plan stratégique national de prévention du VIH en fonction des éléments qui montrent l'évolution des facteurs entraînant de nouvelles infections à VIH, et de la concentration de ces nouvelles infections. Préalablement, un appui technique et financier a été fourni à 11 des 24 ministères chargés d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies alignées sur la stratégie nationale de prévention du VIH. Désormais, les secteurs prioritaires sont, entre autres, les ministères suivants : santé, éducation et sports, travaux publics et transports, défense, genre, travail et développement social, police et prisons, agriculture ; ainsi que le gouvernement local et les services publics.
14. **Renforcement des dispositifs de prévention** : L'ONUSIDA n'a cessé d'encourager le gouvernement et les partenaires de développement à investir davantage dans certains secteurs, de manière à intensifier les efforts de mise en œuvre. L'ONUSIDA a aussi appuyé 17 institutions culturelles pour élaborer des plans de prévention du VIH qui suivent une approche multisectorielle, et identifient les priorités sectorielles spécifiques et les stratégies de mobilisation pour réduire la prévalence du VIH.
15. L'ONUSIDA a appuyé des structures pour la prévention, la coordination et la gestion aux niveaux national et sectoriel, notamment la Commission nationale pour la prévention du VIH qui a conduit l'examen de la stratégie nationale de prévention, le Comité consultatif et directeur pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) qui a recommandé l'Option B+<sup>3</sup>, et la mise au point d'un plan d'action chiffré pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH.
16. L'ONUSIDA a aussi appuyé d'autres structures comme l'Equipe spéciale nationale chargée de la circoncision masculine sans risque, le Groupe de travail technique pour le conseil et test VIH, et la communication pour le changement comportemental, l'Equipe spéciale sur le VIH du Ministère des travaux publics et des transports, et le Groupe de travail technique sur le VIH et le sida du Ministère de l'éducation et des sports. Le comité de coordination du préservatif du Ministère de la santé a été réactivé et a aidé à quantifier le besoin de préservatifs au niveau national pour la planification familiale et la prévention des infections sexuellement transmissibles pour 2012–2015.
17. L'ONUSIDA a renforcé sept organisations nationales de la société civile, en fournissant une assistance à la gouvernance, en élaborant des manuels organisationnels, et en renforçant les capacités. Cela a permis à ces organisations de jouer leur rôle de surveillance et de plaider en faveur de l'accès aux services liés au VIH ; depuis lors, ces

---

<sup>3</sup> L'Option B+ est une option qui donne la possibilité aux femmes vivant avec le VIH de commencer immédiatement une thérapie antirétrovirale à vie pour protéger leur santé et leurs enfants.

services se sont améliorés et il y a eu moins de ruptures des stocks de médicaments et de tests de dépistage du VIH.

**18. Appui à la mise en œuvre de la prévention :** l'ONUSIDA a continué d'apporter son soutien à l'élaboration, la finalisation et l'approbation des facteurs déterminants<sup>4</sup> afin d'établir des priorités et d'intensifier les interventions. L'ONUSIDA a appuyé l'élaboration de politiques, de directives et de cadres permettant de créer les conditions favorables à la riposte nationale au sida. Il s'agit de :

- cadres politiques et de planification nationaux pour la santé sexuelle et reproductive et les liens avec le VIH ;
- plan visant à éliminer la transmission mère-enfant du VIH ; stratégie complète nationale pour la programmation en matière de préservatifs ;
- politique de santé scolaire ;
- premier plan d'action du secteur de la santé sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH dans le commerce du sexe ;
- directives intégrées relatives au traitement antirétroviral pour adultes, adolescents et enfants ;
- directives, procédures et manuels relatifs à la circoncision médicale sans risque ;
- directives relatives au dépistage des maladies non transmissibles ;
- plan national de suivi et d'évaluation en matière de VIH et de sida ;
- plan d'action national relatif aux femmes, aux filles et à l'égalité des sexes et VIH ;
- directives nationales sur la nutrition ;
- politique relative au travail des enfants et plan national sur le travail des enfants, des orphelins et des enfants vulnérables ;
- directives relatives à la l'intégration de la question du VIH et du sida dans les conventions collectives des secteurs de la construction, l'agriculture et l'exploitation ;
- intégration de questions liées aux droits de l'homme dans les plans et budgets nationaux pour le développement.

19. L'ONUSIDA a aidé 300 chefs religieux à communiquer des informations sur la prévention du VIH dans leurs communautés. Cela a permis de renforcer les programmes de santé sexuelle et reproductive et VIH dans neuf institutions culturelles, et les chefs religieux ont été formés à la prévention du VIH, à la mobilisation communautaire et au dialogue. Les communautés ont identifié les risques socioculturels et les vulnérabilités au VIH, et ont mis au point des plans d'action pour le changement social.

20. De même, des programmes de santé sexuelle et reproductive et VIH ont été appuyés dans les cinq principaux groupes religieux. Des manuels pour les dirigeants, qui relient enseignement social, preuves scientifiques et politique nationale, ont été mis au point afin de diffuser des informations cohérentes sur la prévention du VIH à tous les niveaux, et 1 000 dirigeants ont été orientés à encourager leur communauté à recourir aux systèmes et services existants.

---

<sup>4</sup> Les facteurs déterminants sont les activités qu'il faut mener pour appuyer l'efficacité et l'efficience des activités programmatiques de base. Le cadre d'investissement divise les facteurs déterminants en deux catégories : facteurs sociaux créant les conditions favorables à la riposte nationale au VIH (par exemple, législation, politique, mobilisation communautaire, réduction de la stigmatisation) ; et les facteurs programmatiques qui créent une demande de programmes et améliorent leur exécution (par exemple, conception et exécution de programmes orientés vers les communautés, gestion et mesures d'incitation, production et distribution, recherche et innovation).

21. L'ONUSIDA est venu en aide aux gouvernements locaux dans le cadre d'une riposte décentralisée, et a aidé 500 maires et conseillers à agir en faveur de l'élargissement des services liés au VIH dans leurs circonscriptions. Les autorités locales urbaines ont encouragé les communautés à recourir aux services de circoncision masculine sans risque et de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, y compris aux services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale ; cela s'est traduit par une demande accrue de services qui dépasse largement les capacités. Il faut donc mobiliser plus avant le gouvernement et les partenaires de la riposte pour que davantage de ressources soient allouées aux services qui permettront de réaliser les cibles de l'accès universel.
22. L'ONUSIDA a diffusé des informations sur la prévention du VIH à 3000 responsables de groupes de jeunes. Jusque-là, de nombreux groupes de jeunes n'étaient pas coordonnés et il était difficile de les atteindre par le biais des services de prévention. Ces services relèvent désormais d'une organisation centrale, sous la direction du Ministère du genre, du travail et du développement social. Cette organisation coordonnatrice aura accès aux ressources du Fonds de partenariats qui a été mis en place pour aider ces entités.
23. L'ONUSIDA a continué de fournir un appui financier et technique pour l'organisation de camps régionaux de jeunes. La première dame d'Ouganda préside ces camps qui permettent aux jeunes d'échanger des points de vue, de recevoir des informations sur la prévention du VIH et de toucher d'autres jeunes par leur intermédiaire. Ces camps sont reliés aux 25 « points jeunes » mis en place par l'ONUSIDA pour fournir des services adaptés aux jeunes à 200 000 jeunes, dans des centres de santé et d'enseignement de district.

### **Élargissement de la couverture de la PTME de 29% en 2009 à 50% en 2012**

24. L'ONUSIDA a catalysé la mise en place d'un plan national chiffré pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH, qui fixe les cibles à atteindre d'ici à 2015 par le biais d'un plan global visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015. L'ONUSIDA aide aussi le Ministère de la santé à élaborer des politiques, en lui proposant des orientations techniques et des plans de mise en œuvre, et en renforçant les capacités des professionnels de la santé à relever les normes des services intégrés de PTME. Rien que pour l'année 2012, l'ONUSIDA a appuyé la formation de plus de 500 personnels de la santé sur l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive et VIH.
25. En septembre 2012, le gouvernement ougandais a pris une mesure importante concernant les services de prévention et de traitement, en adoptant l'Option B+. Cette option consiste à offrir un traitement à vie à toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives, indépendamment de la numération des lymphocytes T-CD4 ou de leur stade clinique. Cette option contribue à prévenir la transmission horizontale du virus à un partenaire sain et offre en même temps une trithérapie antirétrovirale tout au long de la vie à toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives, quelle que soit leur numération des lymphocytes T-CD4.
26. L'Option B+ vise à éliminer les facteurs qui entravent une riposte efficace liés notamment : début du traitement retardé dans l'attente des résultats du test CD4 ; distance entre les centres de soins anténatals où est dépisté le VIH et les centres de thérapie antirétrovirale où commence le traitement ; frais de transport ; manque de ressources humaines qui entraîne un temps d'attente relativement long et des problèmes de planification. Le renvoi entre les centres de thérapie antirétrovirale et les centres de prévention de la transmission mère-enfant du VIH a largement freiné le suivi de et l'accès à la thérapie antirétrovirale. Des données nationales montrent qu'entre octobre 2012 et mars 2013, 53 451 femmes

enceintes séropositives au total ont bénéficié de la prophylaxie antirétrovirale, et 20 485 femmes enceintes et allaitantes séropositives ont bénéficié de l'Option B.

27. L'Ouganda a pris l'initiative de mettre en œuvre l'Option B+ pour fournir des services liés à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, et le programme de diagnostic précoce chez les nourrissons du pays a été considéré comme le meilleur programme mis en œuvre en Afrique par la *African Society for Laboratory Medicine*.

### **Garantir un environnement juridique et social qui protège les droits de l'homme**

28. Garantir un environnement juridique et social qui protège les droits de l'homme est prioritaire dans toutes les activités de l'ONUSIDA. À cet égard, l'ONUSIDA a fourni un appui à la défense des droits de l'homme et une assistance technique dans l'élaboration récente de deux projets de loi.
29. Premièrement, une assistance a été fournie concernant le projet de loi contre l'homosexualité présenté par un député au Parlement en octobre 2009. Ce projet de loi visait à pénaliser les relations entre personnes du même sexe et à infliger la peine de mort pour certaines infractions. Il prévoit d'engager la responsabilité pénale des personnes qui ne signaleraient pas des relations sexuelles entre personnes du même sexe aux autorités dans les 24 heures, de pénaliser la mise à disposition de locaux aux personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transsexuelles (LGBT). Il prévoit aussi d'imposer un test de dépistage obligatoire du VIH aux personnes arrêtées, au motif qu'elles seraient homosexuelles.
30. Au cours de l'élaboration de ce projet de loi, l'ONUSIDA a prêté son concours au Président ougandais, aux ministres et aux commissions parlementaires, aux chefs religieux et aux organisations de la société civile, et a fourni une assistance technique concernant les questions de droits de l'homme au Bureau des affaires juridiques et politiques.
31. L'examen du projet de loi par le Parlement a été reporté et des recommandations ont été formulées pour supprimer la peine de mort ; le Président ougandais a ensuite déclaré que nul ne serait assassiné ni incarcéré en raison de son homosexualité en Ouganda.
32. Deuxièmement, une assistance technique a été fournie pour élaborer un projet de loi sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida, ce qui représente une avancée notable dans la riposte au sida. Le précédent projet de loi prévoyait de proposer systématiquement le test VIH aux femmes enceintes et à leurs partenaires, ainsi qu'aux victimes de délits sexuels et aux personnes accusées d'en être les auteurs. Il prévoyait aussi de révéler le statut VIH des personnes sans leur consentement, et de pénaliser la « transmission » et « la tentative de transmission » du VIH.
33. L'ONUSIDA, dans le cadre de l'élaboration de ce projet de loi, a appuyé le Bureau des affaires juridiques et politiques ; la Commission ougandaise des droits de l'homme ; et le Réseau ougandais sur le droit, l'éthique et la législation liée au VIH et au sida, constitué d'organisations de la société civile, de partenaires du développement, du secteur privé, des médias et de personnes vivant avec et affectées par le VIH. Les dispositions négatives du projet de loi ont été révisées et l'examen du projet a été reporté. L'ONUSIDA a harmonisé son action avec le gouvernement et tous les partenaires concernés pour intervenir auprès des responsables politiques de haut niveau, ce qui a débouché sur la mise en place d'une voie à suivre acceptable pour toutes les parties.
34. Outre le fait de contribuer à l'élaboration d'instruments juridiques et politiques majeurs, l'ONUSIDA a aussi contribué à la mise en place de services de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH aux populations les plus exposées au risque

d'infection dans certains districts. Des réunions de discussions communautaires ont été organisées avec les professionnel(e)s du sexe et d'autres groupes vulnérables aux niveaux national et communautaire, qui ont permis de toucher plus de 5 000 professionnels du sexe et 1 000 membres de minorités sexuelles. L'ONUSIDA a financé l'ensemble des préservatifs fournis à 45 millions d'hommes et à 2,5 millions de femmes par le biais du système public de santé, et appuyé la distribution de préservatifs par des moyens autres que les centres de santé, par exemple, par l'intermédiaire de conducteurs de taxi-vélo (boda) et de réseaux de professionnel(e)s du sexe. L'ONUSIDA a également lancé une campagne de haut niveau en faveur des populations clés, et a facilité les missions d'une équipe nationale de parlementaires et de hauts fonctionnaires dans d'autres pays pour connaître leurs meilleures pratiques en matière de programmes et d'interventions destinés aux populations clés.

**L'indice de gestion globale de la Commission ougandaise de lutte contre le sida est passé de 50% en 2010 à 63% en 2012**

35. L'ONUSIDA a renforcé la capacité de l'instance de coordination nationale de la lutte contre le sida, la Commission ougandaise de lutte contre le sida, à diriger et à coordonner la riposte nationale au sida. Jusque-là, les partenaires du développement avaient été contraints de désigner un agent de gestion financière pour gérer les ressources allouées à la riposte au sida, étant donné l'absence de coordination adéquate, la mauvaise utilisation des ressources, l'inadéquation des effectifs et la mauvaise image véhiculée. L'ONUSIDA a supervisé la restructuration de la Commission, et a contribué à mettre en place une nouvelle direction, à pourvoir les principaux postes et à revoir les structures de partenariat dans le pays. La réorganisation de la Commission a consisté principalement à accroître la responsabilisation et la bonne gouvernance. L'ONUSIDA a rétabli un climat de confiance entre les donateurs et les partenaires de développement, ce qui a permis de débloquer les financements.
36. Les principaux donateurs ont réagi positivement à l'attention particulière accordée à une meilleure gouvernance. Par exemple, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), ayant toujours confiance en la riposte nationale, a augmenté les fonds qu'il consacre à la lutte contre le VIH, passant de US\$ 289 millions en 2009 à US\$ 415 millions en 2013.

**Amélioration de l'alignement des ressources, de l'allocation et de la durabilité du financement de la lutte contre le sida**

37. L'ONUSIDA a continué d'appuyer la Commission ougandaise de lutte contre le sida et le Ministère des finances, de la planification et du développement économique à surveiller l'utilisation effective des ressources allouées pour la lutte contre le VIH. Dans le cadre d'une évaluation rapide des mécanismes de suivi des ressources pour la lutte contre le sida, une évaluation complète des dépenses nationales sur le sida a été réalisée à partir de laquelle le gouvernement a été encouragé à accroître les ressources nationales pour la lutte contre le sida. Des progrès importants ont été enregistrés dans la capacité à coordonner, suivre et évaluer la riposte, y compris concernant le suivi des ressources.
38. La Banque mondiale a fait une analyse économique de la dimension financière de la lutte contre le sida en Ouganda. Selon les résultats de ces études, le gouvernement a financé 11 % de la riposte au sida, et un débat a été lancé concernant l'augmentation des ressources nationales à consacrer à la riposte. À partir de ces discussions, un projet de document a été élaboré et présenté au Parlement en vue de prélever un montant pour la lutte contre le sida, et une mission d'informations de parlementaires et d'acteurs clés a été organisée au Zimbabwe sur le thème de la durabilité du financement.

39. Les conclusions de l'évaluation des dépenses nationales sur le sida ont permis d'intensifier le dialogue avec les parlementaires, et d'influencer leur décision de refuser d'approuver le budget national 2012-2013 jusqu'à l'approbation du Conseil des ministres d'augmenter les ressources allouées à la santé et à la lutte contre le sida. De manière générale, depuis le lancement du Plan stratégique national actuel en 2012, les dépenses du gouvernement pour la lutte contre le sida sont passées de US\$ 15 millions à US\$ 45 millions en moyenne par an.
40. L'ONUSIDA a continué d'appuyer le Groupe des partenaires du développement pour la lutte contre le sida, qui fait désormais office de forum et de dispositif efficace pour harmoniser et aligner l'aide au développement apportée au gouvernement ougandais, ce qui permet de réduire au minimum les doublons et les chevauchements. L'ONUSIDA a collaboré avec ce Groupe pour réformer la structure des instances de coordination nationale, un processus qui a débouché sur une plus forte représentation de la société civile, sur la désignation de *AIDS Support Organization* en tant que récipiendaire principal du Fonds mondial, et sur le déblocage de plus de US\$ 90 millions du Fonds mondial pour le traitement vital ; ces fonds n'avaient jusque-là pas été alloués, en raison de la corruption et d'une mauvaise utilisation des ressources.

## DÉFIS ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION DE L'ONUSIDA À L'AVENIR

41. Certains aspects de la riposte au sida en Ouganda sont toujours faibles et nécessitent une assistance corrective de la part des Nations Unies.

### a. Activités programmatiques de base

- Prise en charge et traitement : un examen du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement lié au VIH a mis en exergue des difficultés dans l'approvisionnement de médicament antirétroviral et d'autres produits, allant de quantités de médicaments insuffisantes à des retards d'approvisionnement, et une mauvaise gestion dans le pays, tout cela ayant conduit à limiter l'accès aux médicaments. Une mauvaise collecte de données au niveau national (doublons/sous-estimation) a nui à la planification. Une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement conduira à améliorer la couverture des tests et traitements VIH.
- Circoncision masculine sans risque : malgré les données factuelles ressortant de la recherche en Ouganda, démontrant que la circoncision masculine sans risque réduit considérablement l'infection à VIH chez les hommes, le débat politique perdure sur la place que doit prendre cette activité dans l'ensemble de mesures de prévention en Ouganda.
- Promotion du préservatif : selon les enquêtes sur les indicateurs du VIH/sida, l'utilisation du préservatif avec un partenaire autre que le conjoint a considérablement baissé ces cinq dernières années.

42. Un engagement ferme du gouvernement et une appropriation nationale de la riposte sont nécessaires, notamment une coordination efficace au niveau national et décentralisé, pour :

- remédier à la lenteur de la coordination des programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés ;
- coordonner les besoins de services encore non satisfaits (dont les ruptures de stocks de produits)

### b. Facteurs déterminants

- Politiques et pratiques en matière législative et juridique : des progrès ont été accomplis dans l'appui à l'élaboration d'une législation, mais si les politiques et pratiques sont adoptées par le Parlement sous leur forme actuelle, elles risquent d'accroître la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et d'entraver les efforts de prévention et de traitement.
- La durabilité et la prévisibilité du financement restent un défi majeur à relever pour financer la riposte au sida, ces deux aspects ayant des répercussions considérables sur la circulation et la disponibilité des fonds. Si les augmentations récentes des fonds accordés par le gouvernement ougandais pour la lutte contre le sida sont encourageantes, les fonds sont encore loin de satisfaire la demande accrue de thérapie antirétrovirale, et l'on s'inquiète du rapport coût-efficacité des modèles de prise en charge.
- Trop forte dépendance à l'égard du financement des donateurs pour la riposte : environ 68% du financement de la lutte contre le sida vient de sources externes, le gouvernement n'y contribuant qu'à hauteur de 11% ; cette situation présente des risques, compte tenu des répercussions de la crise financière mondiale actuelle et de la nécessité en découlant de faire campagne en faveur d'un prélèvement pour la lutte contre le sida, et de limiter la convergence des sources de financement au niveau du district.

### **c. Synergies**

- Relier les systèmes formels de santé aux systèmes communautaires de proximité : pour élargir avec succès les services de prévention et de traitements du VIH, il faut mettre en place un continuum de services entre les centres de santé et les systèmes communautaires.

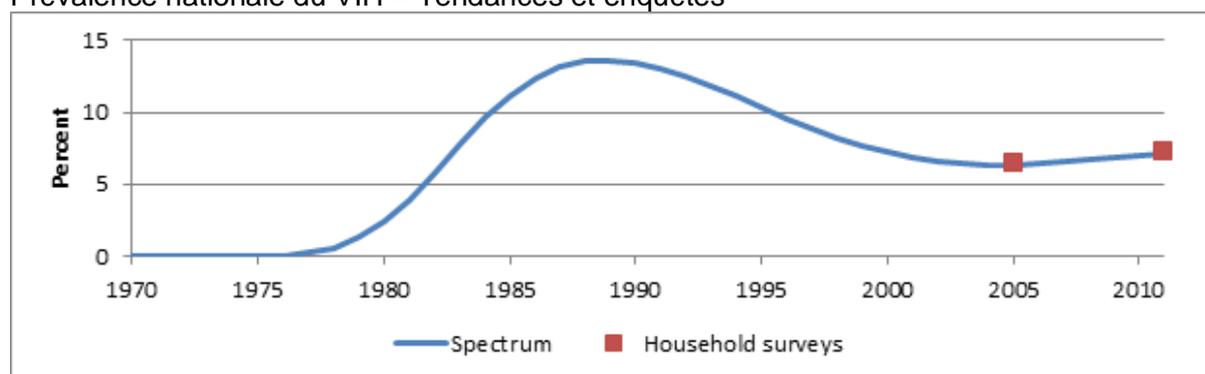
43. Conformément à l'accent que met l'ONUSIDA sur les politiques, les orientations techniques et le développement des capacités institutionnelles, il faut encore renforcer la capacité de coordination et de mise en œuvre des programmes VIH, en particulier au niveau décentralisé, et les décideurs politiques doivent réaffirmer leur engagement à s'attacher plus stratégiquement aux investissements prioritaires dans la riposte nationale au sida du pays.

## Informations clés sur le VIH/sida en Ouganda

Estimations relatives au VIH et au sida (2011)	
Population	34 500 000
Nombre de personnes vivant avec le VIH	1 400 000
Prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans	7,20%
Adultes de plus de 15 ans vivant avec le VIH	1 200 000
Femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH	670 000
Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH	190 000
Décès annuels dus au sida	62 000
Nouvelles infections annuelles à VIH	145 000
Orphelins dus au sida de zéro à 17 ans	1 100 000
Couverture de la thérapie antirétrovirale	57%
Couverture de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	50%

Source: AIDSInfo.

## Prévalence nationale du VIH – Tendances et enquêtes



[fin du document]