

ONUSIDA

# Une évaluation des enveloppes pays de l'ONUSIDA : 2018-2022

## *Étude de cas pays*

Côte d'Ivoire





## AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des évaluateurs. Elles ne représentent pas celles du Secrétariat de l'ONUSIDA ou des personnes ou organisations mentionnées dans le rapport. Il s'agit d'une publication indépendante du Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA.

**Auteurs du rapport : Elisabetta Pegurri, Conseillère principale évaluation, ONUSIDA en collaboration avec Bodo Guédé Nazaire, consultant, Euro Heath Group**

Toute demande de renseignements sur cette évaluation doit être adressée au Bureau de l'évaluation de l'ONUSIDA : Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA ; E-mail : [evaluation@unaid.org](mailto:evaluation@unaid.org) Le rapport et les produits d'évaluation connexes sont disponibles à l'adresse suivante :

<http://www.unaids.org/en/whoweare/evaluation>

Copyright © 2023

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que les informations publiées dans cette publication sont complètes et correctes et ne sera pas responsable des dommages subis du fait de leur utilisation.

ONUSIDA /JC2996

## TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>Introduction et contexte.....</b>	<b>2</b>
1.1	Objet et portée de l’étude de cas.....	2
1.2	Approche/Méthodes/Limites.....	2
<b>2</b>	<b>Contexte national de lutte contre le VIH et réponse.....</b>	<b>3</b>
2.1	Aperçu de l’épidémie.....	3
2.2	Politique nationale sur le VIH, réponse programmatique et défis.....	4
2.3	Financement de la réponse nationale.....	6
<b>3</b>	<b>Orientation stratégique et approches du programme commun de l’ONUSIDA.....</b>	<b>6</b>
3.1	Programme commun VIH/sida et plans conjoints.....	6
3.2	Aperçu du financement et des Coparrains impliqués dans l’utilisation de l’enveloppe pays et du financement BUF entre 2018 et 2022.....	9
3.3	Principaux partenariats engagés dans la mise en œuvre de l’enveloppe pays.....	12
<b>4</b>	<b>Résultats de l’étude de cas.....</b>	<b>13</b>
4.1	Pertinence et cohérence du modèle d’allocation de l’enveloppe pays.....	13
4.2	Efficience et efficacité des mécanismes et processus de l’enveloppe pays.....	15
4.3	Constatations de l’évaluation liées aux résultats et à la durabilité.....	21
<b>5</b>	<b>Théorie du changement.....</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>Conclusions et considérations pour l’avenir.....</b>	<b>28</b>
	<b>Annexe 1: Liste des personnes consultées.....</b>	<b>31</b>
	<b>Annexe 2 : Documents examinés et/ou référencés.....</b>	<b>33</b>
<b>Tableau des tableaux</b>		
	Tableau 1: Alignement des priorités de l’enveloppe pays avec les priorités globales et nationales.....	7
	Tableau 2: Enveloppe pays, allocation, Total USD.....	9
	Tableau 3: Taux de dépenses, Enveloppe Pays (EP), par an et en USD (source : ONUSIDA HQ).....	9
	Tableau 4: Domaines d’interventions, Enveloppe Pays – 2018-2023 (retraitement données JPMS) ...	10
	Tableau 5: Domaines stratégiques, BUF Funds, 2021 (JPMS).....	12
	Tableau 6: Forces et faiblesses du modèle de l’enveloppe pays selon l’équipe conjointe en Côte d’Ivoire (source : groupe de discussion avec l’équipe conjointe).....	16
	Tableau 7: Ressources humaines VIH/sida au sein des agences en Côte d’Ivoire.....	26
	Tableau 8: Résultats attendus des mécanismes et processus d’allocation de l’enveloppe pays (cf. TdC de l’évaluation) – et considérations des évaluateurs pour la Côte d’Ivoire.....	28

# 1 INTRODUCTION ET CONTEXTE

## 1.1 Objet et portée de l'étude de cas

Cette étude de cas fait partie d'une évaluation plus large qui vise à évaluer la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficacités, la durabilité et les résultats des enveloppes pays de l'ONUSIDA au cours des années 2018-2022, en vue d'améliorer la programmation de l'ONUSIDA et les résultats obtenus dans le cadre de l'UBRAF (Cadre Unifié du budget, des résultats et des responsabilités) 2022-2026.

La portée de l'évaluation est la suivante :

- Évaluer le modèle d'allocation globale et par pays pour s'assurer que les fonds de l'enveloppe pays sont alloués aux pays qui en ont le plus besoin ;
- Évaluer le rôle des fonds de l'enveloppe pays dans la correction des lacunes et des besoins prioritaires dans les réponses nationales ;
- Évaluer le rôle de l'enveloppe pays dans le soutien d'une planification et d'une coordination conjointes plus stratégiques et hiérarchisées ;
- Évaluer l'efficacité et l'efficacités du mécanisme de financement de l'enveloppe pays, y compris les décaissements, la mise en œuvre et l'établissement de rapports ;
- Évaluer les résultats du financement de l'enveloppe pays, y compris la contribution aux résultats de l'UBRAF et de niveau supérieur ;
- Explorer d'autres modèles d'allocation et de décaissement pour les fonds communs, y compris les enseignements tirés.

Six pays ont été choisis pour les études de cas : la Côte d'Ivoire, l'Inde, l'Iran, le Kirghizistan, le Pérou (avec Équateur et Bolivie) et la Zambie. Les études de cas ont été complétées par un examen des documents et des entretiens avec des informateurs clés aux niveaux mondial et régional.

## 1.2 Approche/Méthodes/Limites

L'évaluation est fondée sur une approche participative qualitative enrichie par une exploitation documentaire. Elle a également impliqué l'élaboration d'une théorie du changement (TdC) qui a servi de cadre analytique global pour l'évaluation. La TdC décrit les relations entre le financement et les interventions de l'enveloppe pays et la manière dont celles-ci devraient apporter des changements et des résultats pour les réponses nationales. La TdC comprend également une composante prospective grâce à l'utilisation des résultats stratégiques prioritaires de la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le VIH/sida 2021-2026, l'intention étant d'aider à identifier les lacunes existantes pour la réalisation de la nouvelle stratégie et d'éclairer les futures recommandations de la programmation en matière de VIH. Dix (10) questions d'évaluation, basées sur les critères d'évaluation de l'OCDE, ont été identifiées, affinées et mappées à la TdC.<sup>1</sup>

L'étude de cas ci-après s'est concentrée principalement sur l'analyse qualitative des plans de l'équipe conjointe et sur la mise en œuvre et les résultats des activités financées par l'enveloppe pays. En outre, l'étude de cas s'est concentrée sur l'obtention de leçons apprises, les facteurs qui aident ou entravent l'utilisation et l'efficacités des enveloppes pays. Cette étude de cas – en Côte d'Ivoire – a été réalisée dans le cadre d'un examen de documents et d'entrevues avec le personnel du bureau de pays et des Coparrains de l'ONUSIDA, des partenaires gouvernementaux, des réseaux communautaires et des ONG travaillant avec les populations clés et fournissant des services

---

<sup>1</sup> <https://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

communautaires liés au VIH, d'autres organisations de la société civile (OSC), et des donateurs. La liste des partenaires consultés a été suggérée par l'équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH/sida en Côte d'Ivoire.

Environ 50 acteurs ont été rencontrés au cours d'une mission de cinq jours dans le courant du mois de juillet 2022 (du 4 au 8 juillet), à la fois en personne et en utilisant la plateforme *Teams* dans des cas minoritaires. Les entretiens individuels ont concerné les points focaux des agences des Nations Unies, les partenaires gouvernementaux, les partenaires techniques et financiers, le secteur privé, et les ONGs avec plus de 30 entretiens individuels. Deux focus group ont été réalisés dans les locaux du bureau pays de l'ONUSIDA, incluant 19 bénéficiaires dont 5 femmes membres d'organisations de la société civile. L'équipe d'évaluation a également rencontré l'équipe conjointe et tenu plusieurs réunions avec le staff du bureau de l'ONUSIDA en Côte d'Ivoire. Toutes les personnes qui ont pris part aux entretiens ont donné leur accord verbal. Il y a lieu de noter que 30% des personnes interviewées étaient des femmes.

Une liste de toutes les personnes consultées figure à l'annexe 1 du présent rapport. Une bibliographie sommaire des documents examinés se trouve également à l'annexe 2.

L'équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH/sida en Côte d'Ivoire a mis en œuvre environ 140 activités financées par l'enveloppe pays de 2018 à 2022. En raison du peu de temps disponible pour mener l'étude de cas, il n'a pas été possible de procéder à une évaluation approfondie de chaque activité financée par l'enveloppe pays. L'objectif de l'étude de cas était de recueillir des données probantes pour répondre à dix questions d'évaluation. L'étude a examiné comment l'enveloppe pays a contribué à la pertinence, à la cohérence, à l'efficacité, à l'efficacé, à la durabilité et aux résultats, tout en se concentrant sur deux activités sélectionnées après discussion avec l'équipe conjointe par le biais de « *deeper dives* ». Il s'agit notamment d'une activité de l'UNICEF dénommée U-Test et celle de ILO relative à l'élaboration de la politique de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail pour la période allant de 2022 à 2025.

**Limitations rencontrées.** Le premier défi de cette évaluation est lié à la diversité des activités étudiées et aux différents niveaux d'analyse nécessaires. Le nombre d'activités financées par l'enveloppe pays au cours de la période d'évaluation, ainsi que le nombre de Coparrains impliqués et la variété des domaines couverts, ont rendu difficile l'évaluation complète et objective des résultats des différentes interventions dans le cadre de cette évaluation. En outre, certains interlocuteurs n'étaient pas disponibles pendant la semaine de la mission (4-8 juillet 2022), y compris des représentants d'agences des Nations Unies et les délais n'ont permis que de consulter un nombre limité de partenaires chargés de la mise en œuvre. On note que le pourcentage des femmes interviewées était inférieur à celui des hommes (environ 30%). Il s'agit d'un constat rétrospectif qui n'a pas permis de remédier à ce déséquilibre. Cela pourrait également refléter le fait qu'un pourcentage plus faible de femmes travaillent dans la réponse au VIH au niveau central, mais cela ne reste qu'une supposition.

## 2 CONTEXTE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH ET REPONSE

### 2.1 Aperçu de l'épidémie

D'une population estimée à 29,3 millions d'habitants en 2021<sup>2</sup>, la Côte d'Ivoire est l'un des pays en voie d'émergence de l'Afrique subsaharienne occidentale. Avec une prévalence VIH de 1.9% en 2021, la Côte d'Ivoire compte près de 380 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH), dont 18 000 enfants.

---

<sup>2</sup> Recensement Général des Population et de l'Habitat (RGPH) 2021

Le taux d'incidence VIH (pour 1000 adultes âgés de 15-49 ans) est passé de 1.86 en 2010 à 0.33 en 2021. (AIDS Info, Sept. 2022).

En Côte d'Ivoire, l'on assiste à une vulnérabilité au VIH/sida prédominante chez les femmes, comparativement aux hommes. En effet, sur les 360 000 adultes vivant avec le VIH/sida, 240 000, soit 66,6%, étaient des femmes en 2021. Le taux de prévalence du VIH est estimé à 2.7% pour les femmes (âgées de 15 à 49 ans) et de 1.2% chez les hommes dans la même tranche d'âge. Les nouvelles infections chez les femmes (3 100) sont deux fois plus élevées que chez les hommes (1 600). (AIDS Info, 2022). Des disparités s'observent dans la distribution géographique de l'épidémie à VIH (PSN 2021-2025).

L'on observe une évolution remarquable dans l'accès aux services avec, en 2021, environ 80 % des PVVIH connaissant leur statut, 76 % de ceux-ci sous traitement ARV (contre 16 % en 2010) et 64 % des PVVIH sous traitement ayant une charge virale supprimée. La couverture en ARV des femmes enceintes était estimée à 95% en 2021 (13 395 femmes), avec un taux de diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants (AIDS Info, 2022). La Côte d'Ivoire s'est alignée sur l'engagement mondial de l'atteinte des objectifs 95-95-95 en 2025 en vue de mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici à 2030, en tant que menace de santé publique.

Plusieurs études bio-comportementales et d'estimations de taille des populations clés ont été réalisées (PSN 2016-2020), montrant toutes (sauf en milieu carcéral) des niveaux de prévalence largement supérieurs au taux de prévalence national. Les niveaux de prévalence parmi les professionnelles du sexe (4.8%, IBBS 2020), les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (7.7%, IBBS 2020) et les usagers de drogue (3.4%)<sup>3</sup> confirment qu'ils sont bien des populations clés et que l'épidémie à VIH en Côte d'Ivoire est bien mixte. Selon l'Etude Alliance transgenre, réalisée en mars 2020 portant sur les personnes transgenres, la prévalence du VIH était estimée à 22,6%. La taille estimée des professionnelles du sexe est de 87 900<sup>4</sup> et celle des usagers de drogue, de 2 600<sup>5</sup>.

En 2018, parmi les 21 031 cas de tuberculose notifiés (nouveaux cas et rechutes), presque 99% ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH. Un nombre global de 4 091 patients (20%) étaient coinfectés TB/VIH, un taux qui est resté stable depuis 2016 (21,3%). Entre 2017 et 2018, la proportion des patients TBMR ayant été dépistés positifs pour le VIH est passée de 17% à 5%, un résultat qui peut être mis à l'actif de l'amélioration du programme de lutte contre la tuberculose. (PSN 2016-2020)

## 2.2 Politique nationale sur le VIH, réponse programmatique et défis

La réponse nationale au VIH sur la période 2021-2025 en Côte d'Ivoire s'inscrit dans la vision globale de « **mettre fin au sida comme menace pour la santé publique, d'ici à 2030**, en réduisant les nouvelles infections, les décès et la stigmatisation et discriminations liées au VIH ». Le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le VIH, le sida et les IST pour la période 2021-2025 a identifié quatre axes stratégiques définis comme suit :

- Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 70% ;
- La mortalité liée au VIH est réduite de 50% ;
- La réduction de la stigmatisation et de la discrimination et le respect des droits humains renforcent l'ensemble des interventions de prévention et de prise en charge du VIH/sida ;

<sup>3</sup> Enquête bio comportementale chez les consommateurs de Droque Injectables en Côte d'Ivoire.

<sup>4</sup> Estimation nationale des tailles des travailleuses de sexe en Côte d'Ivoire,

<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ctedivoire>

<sup>5</sup> Régions : Bouaké, San-Pedro et Yamoussoukro; Méthode: Unique object multiplier; Source: Rapport d'estimation de la taille et d'Enquête bio comportementale chez les consommateurs de Droque Injectables en Côte d'Ivoire.

- La gouvernance de la réponse au VIH/sida et aux IST est renforcée à tous les niveaux pour en assurer l'accélération, l'efficacité, la redevabilité et la durabilité.

Par rapport aux objectifs 90-90-90, les progrès suivants ont été consignés dans le PSN 2021-2025:

**Premier 90.** La connaissance du statut sérologique est promue à travers une offre diversifiée incluant les structures de santé et dépistage du VIH au niveau communautaire, l'autotest et l'index testing /dépistage familial. Cependant, le dépistage fait face à plusieurs défis tels que le besoin d'un meilleur ciblage des populations les plus à risque, le passage à l'échelle de l'approche de dépistage communautaire, ainsi que les difficultés de la mise en œuvre de l'index testing et de l'autotest dans les populations clés.

**Deuxième 90.** Le nombre de patients sous ARV était estimé à 289 135 en 2021 (contre 81 458 en 2010). L'augmentation est significative, avec une couverture ARV de 76% bien que la couverture soit inégale d'une population à l'autre, à savoir les femmes (84%), les hommes (64%), les enfants (54%), et vraisemblablement les populations clés (données non disponibles). (AIDS Info, 2022). L'offre de traitement ARV était de 44% pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et de 62% pour les professionnelles de sexe en 2019 (PSN 2021-2025). Pour améliorer les performances, la prise en charge doit surmonter des défis tels que l'amélioration du lien au traitement des personnes nouvellement dépistées VIH+, le passage à l'échelle de la délégation des tâches et du « tester-traiter tous », l'intégration de la prise en charge par les ARV dans des sites communautaires, le renforcement de la prise en charge pédiatrique, le diagnostic des comorbidités, et l'amélioration du suivi des patients (cf. priorisation du PSN 2021-2025).

**Troisième 90.** Bien que le pourcentage de personnes vivant avec le VIH avec une suppression de la charge virale soit en augmentation (64% en 2021, AIDS Info 2022), il existe encore des différences entre les populations. Par exemple, en 2019, l'estimation s'établissait globalement à 45%, avec 18% chez les enfants de 0-14 ans, 42% chez les hommes et 47% chez les femmes (PSN 2021-2025). Néanmoins, un niveau insuffisant de prescription de l'examen de la charge virale ; l'absence de dispositif national de convoyage des échantillons sanguins vers les plateformes de mesure de la charge virale et l'existence de lourdeurs dans la transmission des résultats de laboratoires, grèvent les performances en matière de suppression de la charge virale. (cf. analyse PSN 2021-2025).

En matière de prévention, on relève un impact comportemental insuffisant des interventions ciblant les adolescents et les jeunes, avec une précocité des rapports sexuels, la pratique du multiple partenariat sexuel, une faible utilisation de préservatifs, avec comme conséquence, un taux élevé de grossesses précoces/indésirables (PSN 2021-2025).

La stigmatisation et la discrimination persistent, ainsi que les inégalités entre les sexes et les violences à l'égard des femmes. Encore en 2018, environ 30% des adultes pensaient que les enfants vivant avec le VIH ne devraient pas être autorisés à aller à l'école avec des enfants séronégatifs (2017-18 PHIA). Cependant, plusieurs activités de promotion des droits, de plaidoyer et de renforcement des capacités ont été conduites pour rendre l'environnement légal et social plus favorable, notamment : l'élaboration d'un plan quinquennal « Droits humains VIH et Tuberculose », la mise en place d'une plateforme web de notification des cas de violence basées sur le genre et des minorités du fait de leur orientation sexuelle ou leur activité sexuelle ([www.protectionpourtous.ci](http://www.protectionpourtous.ci)), la formation, la mise en place d'un pool d'avocats et de psychologues, ainsi que le soutien à l'observatoire des droits humains. (PSN 2021-2025)

Pendant les focus groupes avec la société civile (organisations faitières) dans le cadre de cette évaluation, les gaps et recommandations suivantes ont été évoqués, concernant :



- **La stigmatisation et la discrimination** : Davantage d'appui financier est nécessaire pour répondre aux résultats de l'étude index stigma.
- **Les populations clé** : Les LGBT qui, au sein des population clé, représentent le groupe ayant la prévalence du VIH la plus élevée, rencontrent des difficultés à accéder aux services de prévention en général et de PrEP en particulier. Le paquet minimum d'activités pour les populations transgenres n'est pas encore finalisé. Les services de soins pour les usagers de drogues sont insuffisants. Par ailleurs, des efforts supplémentaires devraient être faits par les prestataires dans les centres de santé, pour un accueil non stigmatisant, des populations clés.
- **La plus grande vulnérabilité des femmes à l'épidémie** : La connaissance insuffisante du VIH par les jeunes, en particulier les filles, serait en cause de même que la stigmatisation. La promotion de soins non stigmatisants dans les centres de santé pourrait être bénéfique.
- **La pénurie de stocks** (tests, préservatifs, etc.) dans les structures de mise en œuvre, ainsi que les **limites dans la mise en œuvre des documents stratégiques et politiques**, représentent d'autres gaps à combler.
- La nécessité de renforcer les **sites de soutien communautaire** et la surveillance menée par la communauté, ainsi que le **plaidoyer en faveur de plus de ressources** nationales allouées à la riposte au VIH/sida, sont apparues comme des priorités, pour la société civile.

## 2.3 Financement de la réponse nationale

La réponse nationale au VIH/sida bénéficie essentiellement des appuis extérieurs dont les plus gros bailleurs sont le PEPFAR (environ 121.4 millions USD en 2020 et 111.4 millions USD en 2021) et le Fonds mondial (292 millions d'euros sur trois ans pour la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et la COVID-19). Il y a donc forte dépendance vis-à-vis des financements internationaux.

Selon les comptes nationaux de la santé (NHA), de 2011 à 2018, le PEPFAR était la première source de financement (63% en moyenne), le Fonds Mondial la 2<sup>ème</sup> (16% en moyenne) et l'Etat de Côte d'Ivoire la 3<sup>ème</sup> (13% en moyenne). En moyenne, ces trois sources ont représenté 92% des dépenses totales liées au VIH/sida et aux IST de 2011 à 2018. La contribution des ménages au financement total de la riposte a été estimée à 2% durant cette période. Les dépenses totales du VIH/sida ont représenté 115 milliards CFA en 2018 (approximativement 207 millions USD au taux d'échange moyen de 2018). Des efforts ont été faits pour une augmentation de la contribution de l'administration publique entre 2017 et 2018 à près de +40% contre +8% entre 2016 et 2017. Les efforts des entreprises ne sont en revanche pas mesurables dans les comptes de financement de la santé. Le constat est le même pour les ménages. (Source : PSN 2021-2025).

La dernière estimation des flux nationaux de ressources et de dépenses en matière de sida (NASA/Redes) en Côte d'Ivoire date de 2013 et portait sur les données de 2010-2011. En conséquence, il n'y a donc pas de visibilité sur les dépenses détaillées récentes consacrées au VIH/sida par partenaire, y compris pour les organismes des Nations Unies.

# 3 ORIENTATION STRATEGIQUE ET APPROCHES DU PROGRAMME COMMUN DE L'ONUSIDA

## 3.1 Programme commun VIH/sida et plans conjoints

Le cadre d'orientation et de travail de l'équipe conjointe VIH/sida s'appuie sur plusieurs piliers :

- La Stratégie Mondiale de Lutte contre le Sida 2021-2026 et son focus sur les inégalités, ainsi que son document d'opérationnalisation, l'UBRAF 2022-2026 ;

- La nouvelle Déclaration de Politique sur le VIH et le sida de 2021 ;
- L’Agenda 2030 pour le Développement Durable.
- Le **Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (CCDD) 2021-2025** qui définit les orientations stratégiques pour la collaboration entre le Système des Nations Unies et le Gouvernement de Côte d’Ivoire pour la période 2021-2025. Aligné sur les priorités nationales définies dans le Plan National de Développement (PND) 2021-2025, le CCDD pose les bases du partenariat à engager pour la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) à l’horizon 2030. La réalisation du cadre prévoit des groupes de résultats et des groupes thématiques transversaux. Le VIH/sida fait partie des groupes transversaux (VIH, genre, migration). Les actions contre le VIH/sida sont intégrées dans d’autres groupes de résultats :
  - **Résultat escompté 4\_capital humain** : *Les populations en particulier les plus vulnérables accèdent de façon équitable à un socle minimum de protection sociale et utilisent des services de santé (maternelle, néo-natale et infantile, santé de la reproduction, **VIH/sida**, de lutte contre les maladies non transmissibles), de nutrition, de protection (travail des enfants, violences), d’eau, d’hygiène et d’assainissement, de qualité y compris dans les situations d’urgence.*
  - **Résultat 6\_genre** : *Les femmes, les filles accèdent davantage aux opportunités socioéconomiques et technologiques pour leur autonomisation, et aux services de prévention et de prise en charge de toutes les formes de violences notamment les pratiques néfastes.*
  - **Résultat 8\_données** : *Les systèmes de gouvernance sont plus inclusifs, redevables, efficaces et disposent de données de qualité et les populations vivent dans un environnement où l’Etat de droit, les droits du travail, l’égalité des sexes, la paix et la sécurité sont respectés et effectifs.*
- Le Plan Stratégique National (PSN) 2021–2025 de lutte contre le VIH, le sida et les IST.

Comme le montre le tableau ci-dessous, les domaines prioritaires d’allocation de l’enveloppe pays sont alignés sur le PSN 2021–2025 de lutte contre le sida et les IST, ainsi que la Stratégie mondiale 2021-2026 et l’UBRAF. Sur la base de l’analyse de l’épidémie qui est effectuée avec le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et d’autres partenaires<sup>6</sup>, les cibles prioritaires sont les enfants, les adolescents/ jeunes filles et les populations clés, notamment les professionnels du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les usagers de drogue. Les allocations de l’enveloppe se déclinent selon le mandat de chaque Coparrain, créant une mosaïque d’activités qui couvrent la gamme des résultats de l’UBRAF.

Cependant, il convient de noter que l’alignement sur les cadres de haut niveau est presque tautologique, car ces domaines sont assez vastes et une analyse de pertinence devrait être effectuée par activité spécifique. L’équipe conjointe dit avoir pris en compte les investissements réalisés par les principaux bailleurs de fonds VIH avant de décider de ses priorités, mais cela n’a pas pu être vérifié dans le cadre de cette évaluation.

**Tableau 1: Alignement des priorités de l’enveloppe pays avec les priorités globales et nationales**

Priorités nationales (PSN)	Priorités de l’enveloppe pays (source : UBRAF, données JPMS data et documents de programme)	UBRAF <i>Outcomes</i> et domaines de résultat de la Stratégie mondiale 2021-2026 (voir <i>Théorie de changement de l’évaluation</i> )
La mortalité liée au VIH est réduite de 50% d’ici à 2025.	L’enveloppe pays supporte le <b>dépistage et traitement du VIH/sida</b> pour une mise à l’échelle des approches de services différenciés, en particulier l’introduction d’autotest, le dépistage communautaire, la recherche de cas et l’approche centrée sur la famille, l’amélioration du dépistage et du conseil pour les enfants et les adolescents. L’enveloppe pays soutient l’intensification de la prestation communautaire des ARV et de la délégation des tâches, ainsi que de l’utilisation des nouvelles technologies.	<b>Outcome 1</b> <b>Traitement</b> : renforcement de la capacité d’expansion des services de traitement et de soins (domaine de résultat 2)

<sup>6</sup> Voir aussi l’analyse de situation conjointe (incluant des partenaires comme le Fonds Mondial et le PEPFAR) effectuée dans le cadre du Plan de Rattrapage de l’Afrique de l’Ouest et du Centre (<http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2017/WCA-catch-up-plan>)

Priorités nationales (PSN)	Priorités de l'enveloppe pays (source : UBRAF, données JPMS data et documents de programme)	UBRAF <i>Outcomes</i> et domaines de résultat de la Stratégie mondiale 2021-2026 (voir <i>Théorie de changement de l'évaluation</i> )
La mortalité liée au VIH est réduite de 50% et les nouvelles infections de 70% d'ici à 2025.	<b>eTME.</b> Soutien pour la prestation de services intégrés et les liens avec les établissements communautaires.	<b>Outcome 1</b> <b>SIDA pédiatrique, transmission verticale :</b> capacité renforcée pour assurer l'accès aux services afin d'éliminer la transmission verticale (domaine de résultat 3)
Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 70% d'ici à 2025.	<b>Prévention du VIH chez les jeunes.</b> Promotion des programmes qui réduisent le risque et la vulnérabilité au VIH chez les adolescents et les jeunes filles et garçons et améliorent l'accès aux services, y compris une éducation sexuelle complète.	<b>Outcome 1</b> <b>Prévention :</b> renforcement des capacités pour développer les services de prévention combinée (domaine de résultat 1) <b>Outcome 2</b> <b>Réponses menées par la communauté :</b> la communauté habilitée à répondre aux besoins des populations marginalisées et clés (domaine de résultat 4)
Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 70% d'ici à 2025.	<b>Prévention du VIH parmi les populations clés.</b> Mise à l'échelle de programmes inclusifs fondés sur des données probantes.	<b>Jeunes :</b> capacités à mettre en œuvre des réponses multisectorielles pour les jeunes (domaine de résultat 7)
La réduction de la stigmatisation et de la discrimination et le respect des droits humains renforcent l'ensemble des interventions de prévention et de prise en charge du VIH/sida.	<b>Inégalité entre les sexes et VBG.</b> Soutenir les programmes pour les femmes et l'autonomisation des filles.	<b>Outcome 2</b> <b>Équité entre les sexes :</b> renforcement des capacités pour promouvoir l'égalité des sexes et mettre fin à la violence sexiste (domaine de résultat 5)
La réduction de la stigmatisation et de la discrimination et le respect des droits humains renforcent l'ensemble des interventions de prévention et de prise en charge du VIH/sida.	<b>Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination.</b> Promouvoir des cadres de collaboration pour garantir des solutions pratiques permettant aux populations clés d'accéder aux services. Promouvoir l'introduction de lois et de programmes protecteurs qui autonomisent les populations clés et vulnérables et renforcent les normes sociales positives. Le cas échéant, soutenir la mise en œuvre des lois anti-discrimination et renforcer les capacités des organismes chargés de l'application.	<b>Outcome 2</b> <b>Droits de l'homme :</b> engagement politique pour améliorer l'environnement juridique et politique, éliminer la stigmatisation et la discrimination (domaine de résultat 6)
La gouvernance de la réponse au VIH/sida et aux IST est renforcée à tous les niveaux pour en assurer l'accélération, l'efficacité, la redevabilité et la durabilité.	<b>Investissement et efficacité.</b> Mobiliser l'engagement politique pour la riposte au sida et accroître le financement national et élaborer des plans de transition vers la durabilité. Promouvoir de nouveaux modèles et technologies de prestation de services.	<b>Outcome 3</b> <b>Riposte au VIH entièrement financée et efficace :</b> les capacités mises en place pour élaborer et mettre en œuvre des réponses durables (domaine de résultat 8).
	<b>Intégration des services VIH et santé.</b> Mobiliser des ressources pour renforcer les systèmes de santé, notamment par la délégation des tâches, le renforcement des capacités, la décentralisation et l'intégration des services liés au VIH. Promouvoir le renforcement des systèmes communautaires et l'engagement de la société civile.	<b>Outcome 3</b> <b>Intégration et protection sociale :</b> accès accru aux services de santé intégrés et aux mécanismes de protection sociale (domaine de résultat 9).

Avec l'exception du domaine de résultat 10 de la stratégie mondiale, relatif au domaine humanitaire (*Une riposte au VIH résiliente et pleinement préparée qui protège les personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter et touchées par le VIH dans des contextes humanitaires et les prémunit contre les effets néfastes des pandémies et des chocs actuels et futurs*), qui ne semble pas être une priorité d'activité pour l'équipe conjointe en Côte d'Ivoire, tous les autres domaines de résultats de la stratégie et *outcomes* de l'UBRAF y relatifs sont couverts. Les actions dans le cadre de la protection

sociale (intégration des actions VIH/sida dans les mécanismes de protection sociale) sont peu visibles dans la liste des activités priorisées par l'enveloppe pays.

### 3.2 Aperçu du financement et des Coparrains impliqués dans l'utilisation de l'enveloppe pays et du financement BUF entre 2018 et 2022

Le tableau ci-dessous montre l'allocation de l'enveloppe pays au fil des ans pour la Côte d'Ivoire.

**Tableau 2: Enveloppe pays, allocation, Total USD**

2018	2019	2020	2021	2021 BUF	2022-2023
300 000	300 000	300 000	300 000	125 000	720 000

Le montant des allocations de l'enveloppe pays est resté constant de 2018 à 2021. En 2021, les fonds BUF de 125 000 USD ont été ajoutés aux fonds UBRAF et partiellement maintenus (en raison de 50 %) pour la période 2022-2023. Pour celle de 2020-2021, le total des dépenses du programme conjoint en Côte d'Ivoire a été estimé à environ 4.8 millions<sup>7</sup>. Cependant, les montants des investissements par agence dans la riposte au VIH/sida provenant d'autres sources ne sont pas disponibles/compilés de façon systématique. Cela s'explique en partie par le fait qu'il est difficile de suivre les dépenses des agences dans la riposte au VIH/sida, car ces interventions sont souvent intégrées dans des projets de plus grande envergure.

La proportion de l'enveloppe pays par rapport aux ressources globales des agences en matière de lutte contre le sida n'est donc pas claire (par exemple en 2021-2022, cette proportion pourrait être d'environ 15%), et cela varie considérablement d'une agence à l'autre. Au cours des interviews, le Bureau du Coordonnateur résident a suggéré d'envisager un marqueur du sida dans le système d'information des Nations Unies, mais cela est susceptible d'être empirique puisque les investissements dans le VIH/sida ne représentent qu'une faible proportion des montants des projets.

Le tableau ci-dessous montre le taux de dépenses de l'enveloppe pays, qui est généralement élevé et s'est amélioré au fil du temps. Huit (8) Coparrains sur 11 reçoivent des fonds, bien que le choix des agences ait changé au fil des ans, principalement en raison de l'évolution des capacités en personnel et du taux de dépenses des agences impliquées. Les allocations les plus importantes sont allées à l'OMS, à l'UNFPA et à l'UNICEF.

**Tableau 3: Taux de dépenses, Enveloppe Pays (EP), par an et en USD (source : ONUSIDA HQ)**

Agence	EP 2018-2019	Dépenses	%	EP 2020-2021	Dépenses	%
UNHCR	20 000	20 000	100%	-		
UNICEF	60 000	58 643	98%	165 100	163 388	99%
PAM	20 000	19 915	100%	-		
UNDP	15 000	15 033	100%	52 100	51 212	98%
UNFPA	200 000	194 035	97%	117 100	123 102	105%
ILO	10 000	9 895	99%	53 600	48 612	91%
UNESCO	30 000	25 807	86%	71 500	70 777	99%
OMS	245 000	217 055	89%	158 500	159 159	100%
UNODC	-			32 100	23 688	74%
UN Women	-			75 000	71 178	95%
<b>Total</b>	<b>600 000</b>	<b>560 383</b>	<b>93%</b>	<b>725 000</b>	<b>711 116</b>	<b>98%</b>

<sup>7</sup> Côte d'Ivoire | UNAIDS

Le tableau suivant donne un aperçu des domaines d'intervention prévus et financés par l'enveloppe pays, par année et par Coparrain. Les listes d'actions présentées dans le JPMS – organisées par Coparrain – ne permettent pas de visualiser si les interventions ont été conçues conjointement sur la base des avantages comparatifs des différentes organisations (à l'exception du BUF où le UNFPA, l'UNESCO et l'UNICEF ont clairement proposé une action commune).

**Tableau 4: Domaines d'interventions, Enveloppe Pays – 2018-2023 (retraitement données JPMS)**

Année	Agence	Interventions planifiées dans le cadre de l'enveloppe pays
2018	ILO/BIT	<b>Mobilisation sociale et renforcement des capacités</b> - Redynamiser la coalition des entreprises de lutte contre le VIH.
2020	ILO/BIT	<b>Sensibilisation sur les droits et dépistage</b> - Séances de dépistage pour 5 000 travailleurs en entreprises. Appui aux mandants tripartites pour une brochure sur les droits associés au VIH et un outil d'information sur la législation en matière de VIH en milieu du travail (outil de sensibilisation VCT@WORK).
2021	ILO/BIT	<b>Sensibilisation VIH/dépistage</b> - auprès des jeunes entrepreneurs dans les économies digitales. <b>Etude</b> sur l'impact de la COVID-19 sur les travailleurs vivant avec le VIH/sida en milieu du travail.
2022-2023	ILO/BIT	<b>Politiques</b> - Appui à l'élaboration de la politique de lutte contre le VIH en milieu de travail <b>Plaidoyer et formation en protection sociale inclusive</b> - Plaidoyer auprès des décideurs. Formation des CSOs en vue d'une campagne de sensibilisation. Evaluation de la protection sociale sensible au VIH pour informer la stratégie de protection sociale.
2018	UNDP/PNUD	<b>Renforcement des capacités</b> des forces de défense et de sécurité (70 agents de police) sur les droits humains/populations clés.
2020	UNDP/PNUD	<b>Renforcement des capacités</b> et du leadership de la DPJÉ sur les droits humains/santé/VIH.
2021	UNDP/PNUD	<b>Accès des populations clés à la justice</b> - mise en place d'un réseau d'avocats engagés à défendre les populations clés en cas de violation des droits.
2022-2023	UNDP/PNUD	<b>Promotion et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clés</b> à travers le Conseil National des Droits Humains – environ 201 personnes sont concernées. Elaboration et diffusion d'un guide et de modules de formation sur les Droits Humains.
2018	UNESCO	<b>Sensibilisation VIH et éducation</b> - création d'une application mobile ( <b>Hello Ado</b> ) sur l'éducation complète à la sexualité pour les jeunes et les populations clés (géolocalisation des services). Elaboration et diffusion de modules d'éducation sexuelle complète pour les jeunes.
2020	UNESCO	<b>Sensibilisation COVID-19</b> des jeunes sur les risques de violences sexuelles dues au confinement par les réseaux sociaux (U-Report de UNICEF, Hello Ado).
2021	UNESCO	Continuation activités 2020 (Hello Ado) <b>Formation en éducation sexuelle complète</b> des animateurs (80) des espaces jeunes. <b>Formation des prestataires et soutien pédagogique en vue du maintien des filles à l'école</b> : formation d'enseignants et éducateurs (100) et de jeunes filles paires éducatrices. Activités de soutien psychosociale/pédagogique des filles vulnérables et distribution de kits.
2022-2023	UNESCO	<b>Appui pédagogique et psychosocial des élèves en difficultés et sensibilisation sur l'ECS</b> (9 établissements, 10,000 élèves). <b>Formation</b> du ministère de la Jeunesse et de la société civile (200 personnes) au manuel d'éducation sexuelle pour aider 3000 jeunes non scolarisés.
2018	UNFPA	<b>Renforcement des capacités des ONG/OBC travaillant avec les populations clés</b> (HSH, TS, UD) et appui à l'élaboration du document de prévention combinée. Formation des agents communautaires et prestataires de services de santé des adolescents en prévention VIH. <b>Normes et standards</b> sur le paquet de services de prévention combinée, la prise en charge des <b>adolescents et jeunes</b> , et guide de fonctionnement des clubs scolaires. <b>Appui en intrants IST</b> et plaidoyer pour la disponibilité de kits IST.
2019	UNFPA	<b>Sensibilisation et offres de services intégrés SR/VIH</b> et promotion du condom dans les localités à forte prévalence et pour les <b>populations clés</b> . 10 Conférences débats sur l'ESC/VIH. Plateforme ludique en ligne "QG Jeune" pour l'accès aux informations en matière d'ESC/VIH. <b>Stratégie</b> - document de prévention combinée du VIH chez les <b>adolescentes et jeunes filles</b> <b>Services de SR/PF/VIH et lifeskills</b> pour 5000 adolescents et jeunes dans les structures sanitaires et communautaires et supervision des prestataires.

Année	Agence	Interventions planifiées dans le cadre de l'enveloppe pays
2020	UNFPA	<b>COVID-19</b> - prévention de la COVID-19 auprès des jeunes et des populations clés. <b>Stratégie</b> - soutien au ministère de la Santé dans la mise en œuvre de la prévention combinée du VIH pour les jeunes et les adolescents. <b>Renforcement des capacités</b> des associations de jeunes. <b>Etude</b> sur la disponibilité du préservatif dans une approche de marché total.
2021	UNFPA	<b>Coordination et suivi</b> – continuation 2020 - mise à échelle de la prévention combinée ado et jeunes. <b>Sensibilisation et support à l'offre de services SR/PF/VIH</b> par les ONG identitaires.
2023	UNFPA	<b>Coordination, suivi et formation</b> des prestataires de 10 villes/districts pour la mise en œuvre de la prévention combinée. Appui au fonctionnement du nouveau GTT adolescents et jeunes.
2018	UNHCR	<b>Sensibilisation dans les zones de retour</b> - campagne visant à stimuler la demande de préservatifs et la formation des agents communautaires pour la sensibilisation au VIH et la promotion des services de santé.
2018	UNICEF	<b>Stratégie et formation.</b> Plan de passage à l'échelle des <i>points-of-care</i> et coaching du personnel médical. <b>Innovation.</b> Alertes SMS et collecte de données via des plateformes mobiles pour l'observance du traitement.
2020	UNICEF	<b>Appui à l'identification et mise sous traitement des enfants vivant avec le VIH</b> par l'approche famille, <i>index testing</i> , dépistage et référence pour mise sous traitement, suivi. <b>Sensibilisation en matière de prévention et dépistage</b> - à travers la plateforme U-Reporter. Référence des jeunes séropositifs et leur suivi via Rapid Pro.
2021	UNICEF	Continuation activités 2020. Projet U-Test. <b>Suivi et évaluation</b> - analyse situationnelle dans les districts avec faible couverture PTME.
2022-2023	UNICEF	Prévention du VIH (U-Test) chez les adolescents et jeunes dans les zones prioritaires. <b>Renforcement des capacités en éducation thérapeutique et en prescription de la charge virale</b> - formation des prestataires de santé (30) en ETP pédiatrique. Coaching des prestataires en prescription de charge virale chez les femmes enceintes et allaitantes dans 4 districts.
2020	UNODC/ ONU DC	<b>Normes et standards</b> - directives intégrées nationales pour le traitement des troubles de l'usage des drogues. <b>COVID 19</b> - Appui à la continuité des services VIH chez les usagers de drogue (UD) et informations sur la COVID-19
2021	UNODC	Continuation activités 2020.
2022	UNODC	<b>Renforcement des capacités en prévention VIH</b> des agents de santé et pairs éducateurs travaillant avec les usagers de drogue
2023	UNODC	<b>Formation des prestataires travaillant avec les UD</b> sur l'outil national de collecte de données sur l'étendue, les schémas et les tendances de l'usage de drogues et ses conséquences.
2020	UN Women/ ONU Femmes	Prévention du VIH et prise en charge des filles mineures victimes d'exploitation sexuelle et vivant avec le VIH dans les communes de Yopougon et d'Abobo. Appui à la réunification familiale et réinsertion sociale.
2021	UN Women	<b>Prévention du VIH/sida et VBG chez les travailleurs du sexe et LGBT</b> et appui à la <b>mise en place d'AGR</b> - élaboration d'outils relatifs à l'évaluation des capacités et des compétences des bénéficiaires
2022-2023	UN Women	<b>Prévention du VIH/sida, IST/VBG et autonomisation économique</b> /mise en apprentissage de travailleuses de sexe et jeunes filles et adolescentes de 15 à 24 victimes d'exploitation sexuelle. <b>Renforcement des capacités</b> de 3 centres d'accueil des survivantes de VBG. <b>Formation des agents de santé et autorités administratives et policière pour la réduction de la stigmatisation et violence à l'endroit des TS et LGBT</b> dans 4 districts sanitaires.
2018	WFP/PAM	Production d'outils de sensibilisation et renforcement de la coordination des partenaires de mise en œuvre des activités nutrition et VIH.
2018	WHO/OMS	<b>Normes et standards</b> - Appui technique pour l'intégration de l'autotest. SOP pour l'opérationnalisation du Tester et Traiter et le modèle différencié de soins. <b>Plaidoyer</b> pour la dispensation communautaire des ARV.

Année	Agence	Interventions planifiées dans le cadre de l'enveloppe pays
2019	WHO	<b>Normes et standards</b> - validation des documents normatifs sur l'autotest et du guide d'analyse de la cascade de traitement ; collecte et rendu des résultats de la charge virale. <b>Renforcement des capacités</b> des ONG sur le dépistage communautaire dans le Sud Comoé et des techniciens de laboratoires relais. Coaching sur la délégation de tâches, la charge virale et l'utilisation des données et atelier d'opérationnalisation des soins différenciés (24 districts). <b>Suivi et évaluation</b> - formation des gestionnaires de données et DD sur l'analyse de la cascade des soins. Missions de suivi trimestriel des districts prioritaires dans 6 régions.
2020	WHO	Renforcement de la mise en œuvre des directives et outils nationaux pour le traitement du VIH
2021	WHO	Continuation activités 2020. <b>Suivi et évaluation</b> - production de données (dépistage, ART) pour la prise de décision au niveau déconcentré.
2022-2023	WHO	<b>Renforcement des capacités</b> - Coaching des prestataires pour la prise en charge du VIH pédiatrique dans trois régions sanitaires à faible performance. <b>Normes et standards</b> - validation de l'élimination de la transmission du VIH, syphilis et l'hépatite virale de la mère à l'enfant. Révision de l'algorithme national de dépistage du VIH. <b>Stratégie</b> - Document de préparation à la transition des financements extérieurs et note de plaidoyer pour la mobilisation de ressources domestiques.

Il convient de noter qu'il existe parfois des différences entre les activités planifiées et ce qui est rapporté dans le JPMS, car la planification est effectuée par le biais d'activités relevant d'un livrable de niveau supérieur (qui peut parfois être aussi large qu'un objectif national, par exemple « eTME »), mais le rapport est établi qu'en fonction de ce livrable et non pas en fonction des activités.

L'allocation des fonds *Business as Unusual* (BUF) reçus en 2021 est présentée dans le tableau suivant.

**Tableau 5: Domaines stratégiques, BUF Funds, 2021 (JPMS)**

Année	Agence	Interventions financées par l'enveloppe pays
2021	UNFPA, UNICEF, UNESCO	<b>Sensibilisation et formation sur la prévention combinée du VIH</b> , autotest et la PrEP dans les districts prioritaires (5 ONG, 260 médiateurs et conseillers communautaires, prestataires de santé, relais communautaires, détenteurs de maquis, de bars et DJ). <b>Sensibilisation et offre de services</b> - campagnes pour adolescents et jeunes et offre de services SR/PF/VIH (environ 37,000 adolescents et jeunes sensibilisés par les réseaux sociaux), dispensation des autotests.
2021	UN Women	<b>Sensibilisation contre stigma et discrimination basée sur l'orientation sexuelle</b> et les IST (pair éducation). <b>Protection</b> - Promotion du dépistage et prise en charge des PVVIH (TS Survivantes et LGBTI) et appui aux maisons de refuge pour la protection et la réinsertion des survivantes de violence.

### 3.3 Principaux partenariats engagés dans la mise en œuvre de l'enveloppe pays

Les projets financés par l'enveloppe pays sont mis en œuvre en étroite collaboration avec les institutions gouvernementales, telles que le ministère en charge de la Santé à travers ses structures comme le Programme National de lutte contre le Sida (PNLS), la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), ou le Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire – Santé des Adolescents et Jeunes (PNSSU-SAJ), à différents niveaux géographiques, ainsi que d'autres structures gouvernementales spécialisées selon les domaines d'intervention. Il s'agit par exemple de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) issue du Ministère en charge de la Promotion de la jeunesse ou encore de la Direction de la Santé et Sécurité au Travail (DSST) pour la prévention du VIH dans le milieu professionnel.

Les partenaires clés de mise en œuvre sont les organisations de personnes vivant avec le VIH, comme le RIP+, et les organisations de la société civile, communautaires et faitières, telles que l'Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU), le COFCI, l'Alliance Côte d'Ivoire, RIJES, Blety, le Réseau des Organisations de Populations Clés (ROPCCI), Heartland Alliance International Côte d'Ivoire (HACI), CASES, et COVIE (U-Test), ou la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire (CECI) pour n'en citer que quelques-unes, et selon le domaine d'intervention, qu'il s'agisse de prévention, de travailler avec des jeunes et des adolescents, des populations clés ou d'autres domaines.

Le programme conjoint collabore avec le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (Fonds Mondial) et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), ainsi qu'avec d'autres donateurs bilatéraux dans un souci de synergie et complémentarité.

## 4 RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DE CAS

### 4.1 Pertinence et cohérence du modèle d'allocation de l'enveloppe pays

La pertinence et cohérence du modèle d'allocation de l'enveloppe pays en Côte d'Ivoire semblent fortes. Le montant des allocations est déterminé par consensus avec l'équipe conjointe sur la base des propositions des organisations du SNU membres. Dans l'ensemble, l'équité dans le programme conjoint est l'un des principes directeurs de la façon dont les fonds sont alloués. L'autre étant le mandat des agences. Bien que les activités prévues soient clairement liées aux priorités nationales et aux orientations de l'ONUSIDA (voir le tableau 1), les membres de l'équipe conjointe estiment que davantage pourrait être fait pour identifier des priorités stratégiques et y répondre. Le mécanisme d'allocation de l'enveloppe pays fonctionne grâce à un bon partage d'informations sur les critères et procédures d'allocation des ressources, ainsi qu'à une approche participative et inclusive.

#### **EQ 1 : Dans quelle mesure le mécanisme d'allocation de l'enveloppe pays fonctionne-t-il?**

**L'équipe conjointe décide par consensus de la répartition de l'enveloppe pays.** Au sein du CCDD, l'équipe conjointe sur le VIH/sida joue un rôle transversal auprès des différents groupes de résultats. La planification conjointe est une approche routinière dans le fonctionnement de l'équipe et implique tous les organismes. L'ONUSIDA fournit des orientations, par exemple le travail avec les populations clés, sur la base desquelles (mais pas seulement) chaque organisme se positionne en fonction de son mandat et domaine d'intervention. Au mois de décembre, les agences font parvenir leur plan d'actions budgété au secrétariat. L'arbitrage se fait par consensus, sous la direction de l'ONUSIDA. Le bureau du Coordonnateur Résident joue un rôle ultérieur d'arbitrage, si nécessaire (par exemple en 2019 lorsque l'allocation ne concernait que deux agences), ainsi que de plaider en cas de blocage, par exemple si le taux d'absorption n'est pas assez élevé.

Selon les organismes interrogés, **le processus d'attribution de l'enveloppe pays (et BUF) est transparent et participatif** et l'information est partagée afin que tout le monde puisse participer. Cependant, deux agences ont exprimé le souhait que la communication sur l'enveloppe pays et les critères d'allocation soient renforcés afin que tous les organismes puissent bénéficier des fonds.

**On pourrait faire davantage pour déterminer les priorités et y répondre.** Les Chefs d'agence interviewés conviennent que le Programme Conjoint est bien établi en Côte d'Ivoire et que cela a été un atout pour le processus. Ce processus a intégré chaque année une retraite de l'Équipe Conjointe avec pour objectifs l'évaluation des capacités et la détermination des domaines prioritaires. Toutefois, il n'y a pas de réunions conjointes avec les partenaires et, selon l'une des agences, l'identification préalable des priorités pourrait être renforcée, par exemple en cartographiant les



interventions des agences en relation avec l'épidémiologie et les besoins du pays ainsi que les investissements des autres partenaires. Cela nécessiterait de profiter de réunions périodiques pour discuter des priorités sur une base plus régulière.

L'ONUSIDA propose les critères d'allocations à l'équipe conjointe. Par exemple, pour 2022/2023, les critères d'allocation étaient alignés sur les principes du BUF :

- Actions catalytiques pour combler les gaps critiques et réduire les inégalités ;
- Interventions conduisant à des résultats mesurables ;
- Collaboration et synergie entre les agences et intégration des activités ;
- Actions innovantes ;
- Actions basées sur des données probantes.

Des critères additionnels étaient :

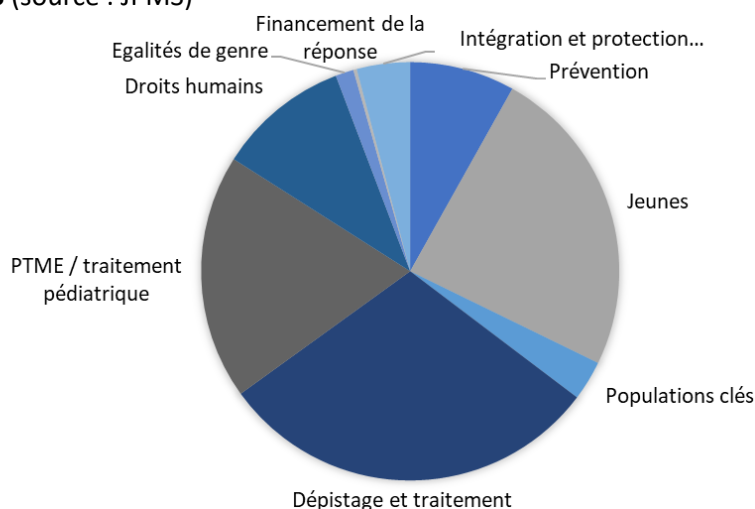
- Partage des plans d'action des agences et performance dans la gestion des financements.

Un audit de la façon dont ces critères – assez larges - ont été appliqués dans la pratique n'est pas possible, au-delà du niveau de dépenses qui est utilisé comme indicateur principal de performance. Par exemple, en 2022, il n'y a pas eu d'allocation de fonds à l'UNFPA qui, au moment de l'arbitrage d'allocation, n'avait pas encore été en mesure d'utiliser près de 90% de sa dotation pour 2021 – en raison de retards avec les autorités nationales et dans la mobilisation de ressources supplémentaires. Le suivi des résultats programmatiques est plus compliqué et se fait lors des réunions de l'équipe conjointe, mais pas de façon systématique.

Les zones géographiques d'intervention ne sont pas un axe d'attribution prioritaire. Les agences travaillent dans leur zone géographique d'intervention habituelle. Une analyse visant à comparer si ces zones sont également les zones où la prévalence du VIH est élevée n'a pas été possible dans le contexte de cette évaluation en raison du manque de données sur la répartition géographique des activités. Cette analyse pourrait-être appropriée.

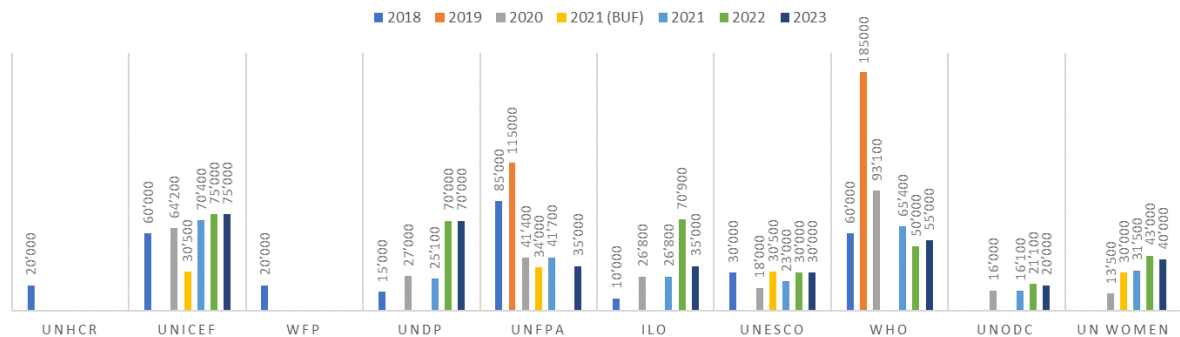
Le diagramme suivant montre l'allocation des ressources totales de l'enveloppe pays par domaine de résultats (catégorisation JPMS/UBRAF), pour l'ensemble de l'allocation de 2018 à 2023. L'enveloppe est divisée également entre les domaines d'intervention que sont le traitement et la prévention, en mettant l'accent sur les jeunes. L'allocation de fonds pour les interventions visant populations clés et la thématique du genre est inférieure à celle à laquelle on pourrait s'attendre en fonction des besoins. Malgré une énorme dépendance à l'égard de fonds extérieurs, il est surprenant de constater à quel point peu de fonds sont alloués au financement durable de la riposte nationale au VIH/sida.

**Diagramme 1. Distribution des ressources par domaine stratégique UBRAF, enveloppe pays, 2018-2023** (source : JPMS)



Le diagramme suivant montre les allocations de l'enveloppe pays par agence et par année.

**Diagramme 2. Allocation de l'enveloppe pays par Coparrain, par an et en USD (source : JPMS)**



**Préférence pour un modèle élargi de distribution des fonds.** Comme le montre le diagramme ci-dessus, la Côte d'Ivoire a essayé les deux modèles : une distribution de l'enveloppe à un grand nombre d'agences à savoir huit (8), mais aussi le choix de n'en sélectionner que deux, l'UNFPA et l'OMS en 2019, pour éviter la dispersion des fonds parmi un grand nombre de Coparrains. En 2020, en raison d'un sentiment d'exclusion de certaines agences, l'équipe est revenue au modèle d'origine. Les entretiens avec les organisations montrent une préférence pour ce dernier modèle, pour une question d'équité entre les organisations et pour l'élargissement de la participation. « *L'idéal serait d'avoir plus de fonds, de donner cela à deux agences, cela frustrer les autres* » ; « *Il est important dans ce type d'exercices de ne pas catégoriser les agences et de sentir qu'il y a des agences qui sont plus habilitées à mettre en œuvre les activités de VIH que d'autres. Et cela fait qu'il y a une certaine inégalité* » (informateurs clés, ONU).

« *Connaitre les montants à l'avance permettrait d'être plus réalistes dans la planification. Il y a une différence entre les agences en termes d'enveloppe, cela est problématique. C'est par rapport à l'avantage comparatif de chaque agence que nous intervenons. Donc il n'y a pas une agence qui est supérieure à l'autre. Au moment où on en train de planifier et de recueillir ses activités avec les partenaires, on n'a pas encore une idée de l'enveloppe que nous allons recevoir, ce qui rendent difficiles les discussions avec eux* ». (Répondant ONU).

## 4.2 Efficience et efficacité des mécanismes et processus de l'enveloppe pays

Bien que les fonds de l'enveloppe pays ne soient pas disponibles avant le mois de mars, le calendrier d'exécution est respecté pour la plupart des Coparrains. Les exigences en matière de planification et de production de rapports sont limitées. L'assurance de la qualité est limitée aux discussions lors des réunions d'équipe et il n'y a pas de suivi conjoint des actions. Les parties prenantes du pays participent activement aux processus de planification et de mise en œuvre des Nations Unies, mais plutôt en bilatéral et pas spécifiquement dans le cadre de l'enveloppe pays. Cependant, certaines organisations de la société civile estiment que leurs chances d'accéder aux agences sont limitées puisque celles-ci ne travaillent qu'avec certains partenaires. Les initiatives conjointes entre Coparrains sont encouragées, mais des systèmes distincts entre les organismes et un manque de suivi entravent la mise en œuvre conjointe. La considération des questions de droits humains et de genre dans les programmes est systématique. L'enveloppe pays a soutenu l'adaptation des programmes pendant la pandémie de COVID-19 de manière flexible. La COVID 19 a eu un impact relativement limité sur les activités VIH/Sida.

La mission d'évaluation comprenait une réunion de l'équipe conjointe, avec la participation de neuf (9) organismes qui sont les suivants : ONUSIDA, PNUD, ONU Femmes, UNODC, PAM, OIT, UNESCO, UNICEF et OMS. La discussion a porté sur les forces et les faiblesses du modèle d'enveloppe pays. Le tableau ci-dessous résume ce qui en est ressorti.

**Tableau 6: Forces et faiblesses du modèle de l'enveloppe pays selon l'équipe conjointe en Côte d'Ivoire (source : groupe de discussion avec l'équipe conjointe).**

Forces du modèle de l'enveloppe pays	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Il y a des ébauches d'activités conjointes, par exemple l'élaboration du manuel d'éducation pour les jeunes déscolarisés (UNFPA, UNICEF, UNESCO, OMS).</li> <li>✓ Un peu plus de financement pour permettre aux agences d'intervenir selon leur mandat.</li> <li>✓ Il permet de mobiliser des ressources d'autres bailleurs. « Les organisations s'engagent à fournir des ressources supplémentaires ».</li> <li>✓ Plus de lien avec les collègues basés au niveau régional et au siège.</li> <li>✓ Rôle de coordination de l'ONUSIDA et plus de réunions conjointes.</li> <li>✓ Des ressources sur la table crédibilisent l'ONUSIDA, au-delà du conseil technique.</li> <li>✓ « Les agences ont du mal à mobiliser les ressources dans le cadre du VIH/sida – avant l'enveloppe c'était difficile de réunir les gens. L'enveloppe crée l'attrait par rapport à la réponse ».</li> <li>✓ Flexibilité, par exemple au niveau de la réallocation des fonds.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Il faudrait plus d'efforts pour des activités conjointes.</li> <li>✓ Insuffisance de synergies inter agences dans la mise en œuvre. Il faudrait des synergies dans certaines zones géographiques.</li> <li>✓ Insuffisance de fonds par rapport aux besoins.</li> <li>✓ Manque de prévisibilité des fonds à l'avenir.</li> <li>✓ Il faudrait qu'il y ait des activités sur une plus longue période.</li> <li>✓ Problèmes de communication pour expliquer qu'il s'agit de <i>seed money</i>.</li> <li>✓ Actions limitées pour les populations clé.</li> </ul>

**QE 2 : Dans quelle mesure les structures et les processus permettant de soutenir la mise en œuvre du modèle d'enveloppe pays fonctionnent-ils dans la pratique ?**

**Exigences limitées en matière de planification et de production de rapports, ainsi que d'assurance qualité.** Le Bureau pays de l'ONUSIDA partage les directives de planification et rapportage du siège, ainsi que les invitations à des webinaires de formation avec les agences. Une analyse des documents montre que les exigences en termes de planification et de rapportage – via le JPMS – sont minimales. Cependant, les extraits JPMS ne sont pas conviviaux et nécessitent que les fichiers soient retravaillés pour la production d'un format utilisable. Cela implique que l'équipe conjointe effectue un travail de pré-planification hors ligne sans format standard. L'équipe conjointe discute d'un rapport à mi-parcours et d'un rapport de fin d'exercice. Les délais, la qualité et les détails fournis varient d'un organisme à l'autre. Certains organismes ont des exigences supplémentaires en matière de rapports et, dans certains cas, les rapports sont intégrés à leurs autres activités (par exemple dans le cas du projet U-test de l'UNICEF). L'assurance de la qualité est limitée aux discussions lors des réunions d'équipe, et il n'y a pas de suivi conjoint des actions.

Le rôle d'assurance de la qualité de l'équipe régionale n'est pas apparu au cours des entrevues comme un facteur déterminant. Etant donné le nombre de pays à couvrir pour la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre, « chaque pays n'a qu'une demi-heure pour présenter son plan et en discuter avec l'équipe régionale ce qui est bref » (informateur clé, niveau régional, pendant la revue du rapport). Des orientations sont données et des commentaires partagés par l'équipe régionale sur les

plans écrits des pays mais il n'y a pas de deuxième phase de discussion pour savoir si et comment ces contributions ont été prises en compte ou intégrées.

**Décaissement lent des ressources au niveau pays.** La planification commence à la fin d'octobre et se termine en décembre, mais habituellement, les ressources de l'enveloppe ne sont pas disponibles au niveau des bureaux pays avant mars (et non pas en janvier). Cela a un impact sur le début des activités. Une fois que les ressources ont été reçues par l'agence dans le pays, les agences utilisent leurs procédures internes de décaissement auprès des partenaires nationaux. Parfois, des retards dans les processus administratifs des bénéficiaires de financement s'ajoutent. Cette chaîne peut entraîner un retard cumulé et, par conséquent, la durée réelle des activités est bien inférieure à un an. *« Mieux si les fonds peuvent venir un peu plus tôt pour que ça n'impacte pas sur la planification. On travaille sur 12 mois, donc si les fonds arrivent vers mars on a épuisé 3 mois. Ça peut prendre encore un mois, donc c'est comme si on perd quatre (4) mois dans l'année. Mais je ne serais pas en mesure de localiser les blocages » (Répondant ONU).*

Les agences tentent de s'adapter à ce retard, par exemple l'UNESCO doit attendre le début de l'année scolaire pour une activité de soutien pédagogique, psychosocial et de sensibilisation dans les écoles. L'UNICEF évite les retards dans la mise en œuvre des activités prévues en utilisant les fonds disponibles à leur niveau en attendant la réception des fonds de l'enveloppe pays. Cependant, les calendriers des activités sont dans leur majorité respectés et le niveau de dépense élevé (voir Tableau 3). Nous ne savons pas encore si la période d'allocation de l'enveloppe pays qui depuis 2022 est prolongée à deux ans (bien que les envois de fonds restent annuels) fait une différence.

Selon les partenaires interviewés, en termes de procédures financières, il existe une grande variabilité entre les agences. Certaines telle que l'ONUSIDA permettent le transfert direct de fonds et ont des procédures relativement simples, d'autres comme l'OMS gèrent les fonds à leur niveau, avec moins de visibilité, et d'autres, comme le UNFPA, ont des modalités mixtes d'exécution directe (gestion des fonds par l'agence) et d'exécution nationale (transfert de fonds aux partenaires chargés de la mise en œuvre) qui nécessitent parfois un préfinancement, pas toujours facile, de la part des partenaires nationaux. (Interviews avec les partenaires).

**La planification de l'enveloppe pays prime sur le développement d'un plan conjoint compréhensif.** La planification en matière de VIH/sida est effectuée dans le cadre du CCDD, qui inclue toutes les activités d'appui du Système des Nations Unies à la Côte d'Ivoire, bien que le niveau de détail et de désagrégation en ce qui concerne le VIH/sida soit limité. Les efforts de planification qui mènent à un document distinct se concentrent sur l'affectation de l'enveloppe, et non sur un plan global qui comprend également les activités financées par d'autres sources. En 2018-2019, le format de planification exigeait explicitement que les organismes rendent compte de toutes les interventions et de tous les financements liés au VIH/sida. Cela a changé au fil du temps. En 2022-2023, la communication sur les fonds que les organismes fournissent à partir de leurs propres ressources en matière de VIH/sida n'est plus systématique.

**Le BUF a représenté une source de financement ultérieure, avec une bonne planification conjointe mais avec des lacunes dans le suivi de la mise en œuvre.** Pour l'allocation des fonds BUF, les agences signalent un bon processus de planification axé sur des actions d'intérêt convergent et avec le support de l'ONUSIDA. Il y a eu cocréation, avec plusieurs sessions participatives en ligne et en face à face, entre quatre (4) agences autour de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes filles. Cependant, les activités ont été menées en silos, pour des raisons de planification et parce que les organismes ont reçu les fonds à différents moments, ce qui a mené à des programmes échelonnés. Les organisations insistent sur la nécessité d'une communication et d'une clarté accrues sur les rôles des uns et des autres. Un rapport consolidé pour comprendre la valeur ajoutée de l'activité dans son ensemble n'est pas disponible (il n'y avait pas un seul organisme responsable d'un

rapport consolidé). Nous notons que les fonds BUF ne sont pas fondamentalement différents des fonds de l'enveloppe pays, mais cela a tout de même donné l'occasion à l'équipe pays de se concentrer davantage sur une approche commune.

En général, les agences expriment l'aspiration à la collaboration et aux activités conjointes, mais la plupart des activités sont planifiées et mises en œuvre individuellement. Des exemples d'actions conjointes comprennent les actions d'éducation sexuelle de l'UNESCO, de l'UNFPA et de l'UNICEF pour obtenir des résultats communs parmi les jeunes. Le développement du Manuel d'éducation complète à la sexualité est cité comme une bonne pratique de travail conjoint. L'UNODC y a également contribué dans le domaine de la consommation de drogues. « *Chaque agence à son mandat, mais je pense qu'on devrait renforcer la synergie pour pouvoir vraiment avoir des résultats. Il faut qu'on puisse dans la mesure du possible mener des actions conjointes – pour atteindre un impact vraiment significatif* ». (Répondant ONU).

**QE 3 : Dans quelle mesure les parties prenantes des pays (gouvernement, société civile, PVVIH, groupes de population clés et autres partenaires) ont-elles participé aux processus conjoints de planification et de mise en œuvre des Nations Unies au niveau du pays ?**

**Les priorités des agences sont discutées en amont et bilatéralement avec les partenaires**, tels que les organisations gouvernementales / ministères, la société civile/ONG et acteurs communautaires, les donateurs (CCM, PEPFAR, autres), puis présentés dans le cadre de l'équipe conjointe. Il n'y a pas de réunion spécifique de tous les organismes avec les partenaires. La concertation avec les partenaires nationaux se fait jour après jour, notamment par le biais de groupes de coordination ou techniques sur les différents thèmes. « *En fonction des fonds que nous avons déjà, nous, individuellement, nous essayons de faire la conception, et nous les rencontrons (les partenaires) pour leur demander. On travaille avec les ONG* ». (Répondant ONU).

Au cours des entretiens, la Direction de la protection de la jeunesse reconnaît **l'approche participative et la validation conjointe du travail avec les organismes des Nations Unies**, et notamment l'UNFPA et l'UNICEF. Le travail avec les adolescents est abordé de manière holistique conformément à la Politique Nationale de la Jeunesse (PNJ) 2021-2025 et à la Stratégie Nationale de Promotion et de Protection de la Jeunesse (SNPPJ), auxquelles les Nations Unies ont contribué, y inclus les fonds de l'enveloppe.

La Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) apprécie le soutien de l'ONU (OMS, ONUSIDA) dans l'élaboration du Plan Stratégique d'Information Sanitaire 2021-2026. Les partenaires ont appuyé l'intégration du VIH/sida dans le système de santé, bien que les exigences de données sur le sida restent plus élevées, avec des outils souvent distincts, et il y ait un défi d'utilisation de données. La collaboration avec l'ONU est considérée positivement, avec une forte appropriation du pays.

Selon le Ministère en charge de la santé, la collaboration avec les agences onusiennes fonctionne bien, et permet surtout de donner des messages cohérents. Le rôle de l'ONUSIDA est essentiel à la concertation nationale et au dialogue politique à un très haut niveau. Le SNU peut proposer des sujets qui autrement ne seraient pas abordés, par exemple le soutien communautaire, les nouvelles technologies, l'intersectorialité, et les déterminants sociaux.

**La société civile affirme de son côté que le programme commun tient compte de ses besoins** et qu'il s'engage à veiller à ce que le Fonds Mondial en tienne compte également. Il y a une bonne collaboration mais la société civile souhaite en occurrence, que, les Coparrains l'aident davantage à mieux se coordonner, à renforcer ses capacités et à mobiliser des ressources suffisantes. Au cours des groupes de discussion, les organisations se sont plaintes de l'inégalité d'accès au financement. «

*La société civile se sent divisée par les bailleurs, les petites ONGs sur le terrain sont pénalisées, cela pèse sur l'engagement* » (Participant aux focus groupes). Les organismes interviewés demandent plus de participation et financement (y inclus de l'enveloppe pays) pour les organismes communautaires mineurs et nouveaux. Dans le même temps, les donateurs consultés soulignent que toutes les ONG s'attendent à s'agrandir et s'établir, ce qui n'est pas réaliste.

**Certaines organisations font part d'une difficulté d'accès aux agences des Nations Unies** et souhaitent que l'ONUSIDA puisse les aider dans ce processus. « *Il faudrait que l'ONUSIDA prenne le lead pour rassembler les agences, pour les rapprocher de la société civile et permettre un accès direct aux ressources* » (Participant aux focus groupes). Certains ont exprimé le souhait d'alléger la procédure de décaissement des fonds et d'éviter les canevas en anglais.

Les représentants du CDC et PEPFAR affirment que la coopération avec l'ONUSIDA est très étroite. Le rôle de l'ONUSIDA en tant qu'interface avec les autres agences du système est reconnu, ainsi que les rôles clés des agences, notamment : le plaidoyer, y compris pour la mobilisation des ressources, l'aide à la planification stratégique, l'appui aux politiques nationales, l'appui technique et normatif, et la coordination avec d'autres partenaires clés. Parallèlement, les répondants (CDC et PEPFAR) suggèrent qu'il y ait plus de communication sur les plans opérationnels avec les agences onusiennes. En outre, qu'un cadre de rencontres régulières et des visites conjointes des sites de mise en œuvre soient instaurés. Ils sont également favorables pour un plaidoyer basé sur des évidences. L'exemple récent de plaidoyer commun pour résoudre le gap de financement des intrants, qui a amené à une augmentation de la contribution financière gouvernementale, illustre le pouvoir du plaidoyer conjoint.

L'instance de coordination des subventions du Fonds mondial en Côte d'Ivoire, le CCM apprécie le bon partenariat et le rôle joué par l'ONUSIDA et l'OMS dans la rédaction des demandes de financement et résolution de problèmes spécifiques/ goulots d'étranglement. Toutefois, ils expriment le souhait de plus de participation aux mécanismes des Nations Unies. « *Si une instance de coordination n'est pas présente aux réunions stratégiques des partenaires, il y a risque de doublon* ».

#### **QE 4 : Dans quelle mesure l'enveloppe pays et le financement BUF ont-ils contribué à aborder la question de l'égalité des sexes, des droits de l'homme et des réponses communautaires ?**

Selon les agences, **l'intégration des questions de droits humains et de genre dans les programmes est systématique**, car elles sont déjà une priorité au sein de celles-ci. Dans les mécanismes de gouvernance du CCDD, en plus de l'équipe conjointe sur le VIH/sida, il existe un GTT sur les droits de l'homme et un GTT sur l'égalité des sexes. Selon le mandat des agences, l'enveloppe pays finance également des travaux spécifiques sur les droits de l'homme et le genre. Par exemple, le PNUD soutient des interventions pour respecter les droits de l'homme des populations clés. Le document de prévention combiné couvre les questions de genre et de la violence à l'égard des femmes. Le Manuel de sensibilisation des jeunes non scolarisés de l'UNESCO se concentre sur les questions de genre (accent sur les filles avec engagement des garçons) et les programmes au niveau de l'éducation nationale incluent l'éducation aux droits de l'homme et à la citoyenneté.

Selon les membres de l'équipe conjointe l'utilisation de l'outil « Gender Equality Marker (GEM) » aide à une considération plus systématique des dimensions du genre. Certains membres suggèrent de définir des indicateurs/mécanismes spécifiques pour surveiller si les activités contribuent effectivement à l'égalité entre les sexes. « *L'analyse de genre autour du VIH/sida pourrait s'améliorer* » (chef d'agence). L'ONU Femmes est appelée à partager les outils, aider dans le suivi et évaluation et à appuyer les partenaires de mise en œuvre pour la prise en compte des questions d'égalité de genre dans les interventions.

Le rôle joué par les agences en matière de droits de l'homme et de protection contre la stigmatisation – bien que de fortes lacunes subsistent en matière de respect de l'orientation sexuelle – est reconnu par les bailleurs de fonds interviewés. Le réseau des travailleuses du sexe a indiqué que l'ONUSIDA les rend plus conscientes de leurs droits et leur donne la force de s'exprimer et de demander des services de lutte contre le VIH. Les donateurs consultés apprécient le rôle de l'ONUSIDA auprès de la société civile en termes de renforcement des capacités et d'engagement, y compris le suivi communautaire. En revanche, ils souhaitent une plus grande collaboration pour amplifier davantage le travail avec les populations clés, ainsi que pour l'utilisation concrète des résultats de l'étude Index stigma 2.0.

Un ensemble d'études pertinentes ont été produites grâce à l'appui des agences. Il s'agit, à titre d'exemple, du « rapport de l'étude nationale de l'index de la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire 2.0 » (Index stigma 2.0) et de la stratégie de plaidoyer réalisée avec l'appui technique de l'ONUSIDA ; du « rapport de l'évaluation de la prise en compte du genre et des droits humains dans la riposte nationale au VIH » ou « *Gender assessment* » mené sous le leadership du Programme National de Lutte contre le Sida, avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA et en collaboration étroite avec le PNUD et ONU Femmes. (Rapport Annuel 2021, Résultats du Système des Nations Unies, Côte d'Ivoire).

**QE 5 : Dans quelle mesure l'enveloppe nationale et les fonds BUF ont-ils soutenu l'adaptation des programmes de lutte contre le VIH pendant la pandémie de COVID-19 de manière flexible et en temps opportun ? Quel a été l'impact de la COVID-19 sur la mise en œuvre des activités d'enveloppe pays ?**

Avec l'accord du siège, les orientations du Bureau pays ONUSIDA en 2020 ont permis d'utiliser jusqu'à cinquante pour cent (50 %) des fonds de l'enveloppe pays pour les activités liées à la COVID-19. Les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont été invitées à hiérarchiser les options de reprogrammation en fonction du contexte et visant à obtenir le plus grand impact de ces interventions sur les populations. L'examen et l'approbation de la reprogrammation des fonds de l'enveloppe pays pour 2020 relevaient de l'autorité de l'équipe pays, après validation des allocations révisées par l'équipe régionale conjointe des Nations Unies sur le sida. Lors des entretiens, les agences se sont déclarées satisfaites de la rapidité du processus (prise de décision) de réallocation de fonds de l'enveloppe pays. Il n'est pas clair si les décisions de reprogrammation étaient fondées sur des consultations plus larges avec les parties prenantes nationales.

**Il y a plusieurs exemples de fonds reprogrammés, de l'enveloppe pays, pour répondre à la COVID-19, y inclus des pratiques innovantes et des stratégies d'engagement communautaire.** Plusieurs agences ont réaffecté une partie de leur enveloppe pays pour la COVID-19. Par exemple, l'UNESCO a développé des supports visuels et des capsules audio-vidéo pour sensibiliser les jeunes aux risques de violences sexuelles dues au confinement. Il y a aussi eu une sensibilisation via les réseaux sociaux, en utilisant les plateformes mobiles U-Report de l'UNICEF et Hello Ado de l'UNESCO. L'UNFPA a fourni des informations sur les risques liés à la COVID-19 et les gestes barrière, ainsi que des formations de jeunes pour lutter contre les *fake news*. Dans le cadre de son programme, l'agence a équipé les groupes de jeunes les plus vulnérables et les populations clés d'outils de protection tels que des masques, des savons et des dispositifs de lavage des mains. L'UNODC, quant à elle, a fourni un soutien au ministère de la Santé pour la continuité des services de lutte contre le VIH parmi les usagers de drogue en fournissant des informations sur la COVID-19. L'UNICEF a renforcé les capacités des adolescents et jeunes éducateurs de pair pour assurer la continuité des actions de mobilisation du VIH/sida et de prévention de la COVID-19 dans leurs communautés.

Ces activités financées par l'enveloppe étaient en complémentarité avec d'autres activités réalisées par les agences. En 2020, il y a eu une réallocation de fonds par les agences (plan réponse

multisectoriel). Par exemple, le PAM, hors fonds enveloppe pays, a conduit une évaluation de la sécurité nutritionnelle et alimentaire des PVVIH en Côte d'Ivoire. Les résultats de cette évaluation ont conduit à une la distribution de 1 000 kits alimentaires pour réduire la vulnérabilité des PVVIH. La réponse au COVID-19 de l'OMS a porté sur l'accompagnement pour la mise en œuvre des soins différenciés et en particulier la mise en œuvre de la Dispensation Multi mois des ARV adoptée par le pays. L'OMS a aussi participé à la rédaction du rapport de l'impact de la COVID-19 sur le système de santé.

D'autres solutions innovantes sont désormais considérées comme des bonnes pratiques (UNFPA, Rapport JPMS 2021). Par exemple, alors que la pandémie a retardé la mise en œuvre d'activités telles que les cours d'éducation sexuelle complète dans les écoles et la fréquentation des services conviviaux de santé pour les jeunes, des solutions ont néanmoins été mises en œuvre pour y remédier, telles que l'organisation de camps en ligne pour les jeunes et le lancement d'une plateforme « e-santé », avec des partenaires locaux de mise en œuvre, y compris les directions régionales et départementales des ministères de la Santé et de la Jeunesse.

#### **Impact limité de la COVID-19 sur la mise en œuvre des activités financées par l'enveloppe pays.**

Selon les agences, la COVID-19 a ralenti la mise en œuvre de certaines activités liées au VIH/sida en 2020 et a amené à quelques ajustements (digitalisation et limitation des séances en présentiel) et à l'intégration de mesures barrières (porte de masques, lavage des mains). Selon ces mêmes répondants, les dysfonctionnements créés par la COVID-19 ont été rattrapés assez rapidement, et déjà en 2021, la mise en œuvre des activités financées par l'enveloppe pays s'est poursuivie normalement, avec l'intégration des précautions COVID-19 dans la conduite des activités. Cette opinion est étayée par un taux moyen de dépense de l'enveloppe nationale en 2020-2021 de 98 %.

### **4.3 Constatations de l'évaluation liées aux résultats et à la durabilité**

L'enveloppe pays a permis d'améliorer la collaboration entre les membres de l'équipe. Les activités réalisées ont permis d'obtenir des résultats concrets, bien que l'échelle et la couverture soient souvent limitées. Plusieurs activités restent additionnelles aux financements d'autres bailleurs dans une perspective d'appui direct à la mise à l'échelle des services VIH. Si ces interventions correspondent à des lacunes dans la réponse, il convient de veiller à ce qu'elles fassent aussi partie d'une stratégie visant à maximiser la valeur ajoutée de l'ONU. La signification de l'approche catalytique n'est souvent pas comprise, ce qui limite l'utilisation stratégique des fonds de l'enveloppe pays. Les questions de durabilité ne sont pas explicitement prises en compte lors de la décision ou de la conception des activités de l'enveloppe pays. Si la durabilité institutionnelle est considérée (formation), il n'en est pas de même pour la durabilité économique et financière. Les Coparrains devraient continuer d'apporter des fonds additionnels à l'enveloppe pays au soutien des activités VIH/sida. Il existe quelques exemples d'activités innovantes, notamment en termes d'offre de services numériques. Il existe également des exemples de mobilisation de fonds supplémentaires auprès des agences concernées. La capacité est inégale d'une organisation à l'autre et n'est pas toujours suffisante pour remplir les mandats des différents organismes.

#### **QE 6 : Dans quelle mesure l'enveloppe pays et les fonds BUF ont-ils atteint des résultats ?**

Le nombre d'activités financées par l'enveloppe pays au cours de la période d'évaluation, ainsi que le nombre de Coparrains impliqués et la variété des domaines couverts, rendent difficile l'évaluation complète et objective des résultats des différentes interventions dans le cadre de cette évaluation. La section suivante rend compte des principaux résultats obtenus par les différents Coparrains, tels qu'ils ont été mentionnés au cours des entrevues et depuis les rapports partagés. Lorsqu'elles sont



disponibles, les perspectives des partenaires externes sont également fournies. Toutefois, il convient de noter que la section n'est pas exhaustive et, dans plusieurs cas, le contenu n'a pas pu être vérifié objectivement par les évaluateurs, ainsi que l'impact de certaines activités telles que la formation.

### **Exemple de résultats des agences grâce au financement de l'enveloppe pays** (Source : entretiens avec le personnel de l'ONU et les partenaires externes)

---

**UNESCO.** Les contenus d'information et l'éducation complète à la sexualité sont intégrés dans le cursus scolaire. Une application smartphone « Hello Ado » a été développée pour les adolescents et les jeunes y compris ceux issus des populations clés. L'une de ses fonctionnalités est de permettre aux utilisateurs d'identifier et de connaître la localisation des services de santé, de protection et juridiques disponibles autour d'eux. Grâce à l'intervention de l'ONUSIDA, l'UNICEF a aidé l'UNESCO à la géo localisation initiale des services. Les fonds de l'enveloppe pays ont permis d'étendre la zone de géolocalisation à d'autres villes. Les adolescents font de bons retours sur cette application<sup>8</sup> mais, comme soulevé par la société civile pendant les entretiens, l'application n'est téléchargée que par un nombre limité de jeunes (1 000), qui demandent, entre autres, d'adresser les *bugs* récurrents de l'application et d'organiser des campagnes pour la populariser. Un certain nombre de fans apparaissent sur les médias sociaux, y compris les pages Facebook (5 384), Instagram (985) et TikTok (3 000) de Hello Ado. L'UNESCO a aussi contribué à l'éducation complète à la sexualité dans six établissements par des sensibilisations et un accompagnement pédagogique et psychosocial des enfants en difficulté (environ 1 781), avec des retours positifs par les enseignants de ces établissements<sup>9</sup>.

**UNICEF.** Le projet U-Test vise à réduire les nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes les plus vulnérables âgés de 16 à 24 ans, en particulier les populations clés d'adolescents et jeunes, à travers la dispensation de l'autotest, de la PrEP et la sensibilisation par les plateformes numériques. **Voir Deeper Dive pour une analyse des résultats du projet.** Les fonds de l'enveloppe ont été aussi utilisés pour les programmes de santé de la reproduction et thématiques apparentées – pour prévenir les comportements à risque (avec mobilisation additionnelle de fonds internes). L'enveloppe a aussi contribué à étendre l'intégration de la PTME dans les services de consultations pré natales et de la prise en charge pédiatriques dans les services de prise en charge adulte. Il a permis également le passage à échelle de *index testing* dans les zones d'intervention permettant ainsi d'identifier les enfants et adolescents vivant avec le VIH/sida et de les mettre sous traitement. Pour l'UNICEF, l'enveloppe a permis d'investir dans le renforcement des capacités des acteurs, ce qui reste l'un des principaux besoins selon les partenaires interrogés lors de cette évaluation.

**UNFPA.** Les fonds provenant de l'enveloppe pays ont soutenu la mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du VIH, y compris les piliers sur les adolescents et les jeunes et le pilier sur la promotion du préservatif. En 2020, en raison de la crise du COVID-19, des fonds ont été reprogrammés pour la distribution de kits d'hygiène et d'équipements de protection, la formation et la gestion des fausses nouvelles pour les populations cibles. En 2021, environ 600 travailleuses du sexe ont eu accès à des préservatifs et 55 « DJ » ont été formés pour diffuser des messages de sensibilisation sur les maladies sexuellement transmissibles/VIH. Un plan opérationnel de prévention combinée – présenté au GTT Adolescents et Jeunes – a été élaboré pour renforcer les interventions de prévention du VIH, ainsi que des modules de formation, qui sera mené sous la direction du PNSSU. L'enveloppe a contribué à l'expansion des activités et interventions existantes. Le nombre de bénéficiaires atteints est proportionnel au montant de l'enveloppe, de l'ordre d'un à deux chiffres dans le cas des services et de trois chiffres dans le cas de la sensibilisation (jusqu'à 6 000 jeunes par

---

<sup>8</sup> Enquête sur l'impact de la plateforme mobile Hello Ado, UNESCO, 2022

<sup>9</sup> Rapports UNESCO, Côte d'Ivoire, partagés par le bureau pays

exemple dans le cadre de la sensibilisation à la COVID-19), ce qui soulève la question de ce que ces chiffres représentent pour les besoins d'un pays étendu comme la Côte d'Ivoire.

**UNODC** fournit de l'expertise à la partie nationale pour une approche de soins intégrés (dépendance des drogues, santé mentale, et d'autres affections comme le VIH/sida). Les groupes cibles sont les usagers de drogue et les jeunes. L'UNODC a contribué à des études sur les usagers de drogue pour combler en partie le manque de données et au renforcement des capacités pour un accès au traitement pharmacologique /méthadone. Une révision du cadre juridique de lutte contre la drogue est en cours avec un nouveau texte qui inclut des dispositions en faveur de la santé publique. Au cas où il y aurait des décrets d'application, l'agence s'attend à un environnement de travail plus favorable. Le UNODC n'a pas encore de projet de santé directement orienté vers les prisonniers, bien que l'agence fasse l'effort d'impliquer les services de santé de l'administration pénitentiaire dans ses différentes activités de santé.

Depuis les entretiens avec les partenaires gouvernementaux dans le cadre de cette évaluation, le travail de l'UNFPA en matière de santé de la reproduction (centres d'écoute et de conseil, caravanes de sensibilisation pour atteindre les jeunes, etc.) est apprécié, tout comme le travail d'encadrement des adolescents et l'approche communautaire de l'UNICEF (éducation par les pairs). Le Document d'éducation sexuelle complète de 2021 (UNICEF, UNESCO, UNFPA) est cité comme exemple de bon travail conjoint. Davantage de travail pour le renforcement des capacités du personnel de l'État et pour la mobilisation des ressources locales, ainsi que le renforcement de la plate-forme technique des cliniques mobiles (caravanes) et plus de coordination entre les services urbains et ruraux sont souhaités. **Un soutien technique accru de l'UNODC sur la consommation de drogues et VIH/sida est aussi souhaité.**

**ILO.** Depuis 2018, le ILO a travaillé pour engager le Ministère de l'emploi et de la protection sociale, avec des ateliers de mobilisation des acteurs tels que les Ministères de la santé et de l'éducation, la Confédération générale des entreprises de Côte d'Ivoire/patronat (CGECI), les syndicats, le secteur informel (chambre des métiers), et la société civile. Cela a aidé à créer des synergies d'action entre partenaires et à la mise en place successive d'activités de sensibilisation et dépistage. En 2020-2021 il y a eu sensibilisation et dépistage volontaire VIH chez les travailleurs (VCT@WORK) de 10 entreprises membres de la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire contre le SIDA, la Tuberculose et le Cancer (CECI), dans un cadre multi-maladies. Les résultats obtenus à l'issue de la mise en œuvre se présentent comme suit : (i) environ 4 600 travailleurs de grandes entreprises ont été sensibilisés, y compris sur la stigmatisation, et (ii) 3 961 se sont dépistés volontairement pour le VIH, les hépatites B/C, le diabète et l'hypertension artérielle, avec neuf cas positifs. Pour l'activité d'élaboration du document de **politique de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail 2022-2025, voire Deeper Dive en annexe.**

Le **PAM** intègre le VIH/sida dans son appui à la mise en œuvre du plan national multisectoriel de nutrition. Le VIH/sida fait partie des vulnérabilités en matière de soutien nutritionnel. Le PAM n'a reçu l'enveloppe qu'en 2018, principalement en raison du fait qu'il n'y avait pas de personnel dédié au VIH au sein de l'agence, bien que l'agence participe à l'équipe conjointe et qu'il semble y avoir des perspectives de renforcement des capacités pour l'avenir. Le financement a permis la mise en place d'une plate-forme numérique pour la formation des prestataires de soins de santé à la gestion de la nutrition basée sur les aliments locaux, y compris pour les patients vivant avec le VIH. Le fait que la plateforme soit digitale permet une certaine autonomie de ceux qui l'utilisent et une réduction des coûts de formation. Elle est mise à jour régulièrement.

Parmi ses résultats les plus significatifs, le **PNUD** fait état de la formation du personnel des bureaux d'accueil des femmes/gender desks (environ 40 officiers de police et de gendarmerie) sur les droits et libertés fondamentales, les mécanismes de prévention et de répression des violences basées sur le

genre, l'accueil et les soins des personnes vulnérables. L'agence a investi dans le renforcement des capacités de la direction des droits de l'homme et l'engagement des magistrats. 30 membres du réseau des populations clés ont été formés sur les droits et libertés fondamentales et sur les mécanismes de recours en cas de violation de leurs droits.

**UN Women.** L'enveloppe pays a permis à l'agence de financer une organisation de la société civile (ONG BLETY) pour la mise en œuvre d'un projet pilote ciblant les travailleuses du sexe et des filles âgées de 15 à 24 ans victimes de violence. En 2021, 163 travailleuses du sexe du district sanitaire de Yopougon Est ont bénéficié de services de prévention du VIH, IST et VBG. Il y a eu l'identification de quelques cas positifs au VIH qui ont été intégrés dans les soins. Il y a aussi une composante d'autonomisation des filles qui exercent le travail du sexe, en vue de faciliter leur reconversion. Le projet comprend une formation et un financement pour l'insertion socio-professionnelle, en collaboration avec l'Agence pour l'emploi des jeunes. Cependant, il est à noter que la couverture reste limitée (20 filles). Les fonds de l'enveloppe contribuent aussi au renforcement des mécanismes nationaux de lutte contre les violences à l'égard des femmes et des filles. Par exemple, les capacités opérationnelles du centre d'accueil des victimes de violences sexuelles (PAVVIOS) et les plateformes VBG de Man et Daloa ont été renforcées en lits, nourritures, matériels informatiques, outils de communication et fourniture de bureau. Des modules d'enseignement sur l'égalité des sexes et le VIH ont été élaborés pour les 128 structures d'éducation des femmes (IFEF).

**OMS.** L'OMS a fourni un appui technique pour l'évaluation des services de dépistage. La mise en œuvre des recommandations permettra la révision de l'algorithme, l'utilisation du double dépistage (syphilis-VIH) et l'accélération de la mise à l'échelle de l'auto-dépistage, avec l'élaboration d'un guide. Une feuille de route pour l'intégration des activités liées à l'hépatite virale et au VIH a été élaborée. Un examen des lignes directrices en matière de traitement a été effectué pour l'optimisation du traitement antirétroviral ainsi que pour la mise en œuvre du traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Un soutien a été fourni pour renforcer la coordination entre les acteurs communautaires travaillant avec les populations clés et les prestataires de soins. L'OMS a financé la validation du manuel eTME et s'efforce d'affiner les stratégies de dépistage différencié. Les partenaires consultés dans le cadre de cette évaluation soulignent l'importance de renforcer davantage le rôle de l'OMS en tant qu'agent de plaidoyer et de référence technique pour faire progresser l'utilisation des données et l'alignement du pays sur les normes internationales. Les partenaires suggèrent également des missions conjointes et le renforcement du partenariat avec le réseau de partenaires de mise en œuvre du PEPFAR.

---

**L'enveloppe pays a contribué à l'amélioration de la collaboration entre les membres de l'équipe conjointe.** Selon le RC, ce financement contribue chaque année à maintenir la lutte contre le VIH/sida à l'ordre du jour et encourage le fonctionnement de l'équipe conjointe. De plus, l'enveloppe semble renforcer le lien entre certains des bureaux pays des agences et les responsables VIH/sida au niveau régional. « *Parfois on est informé par notre bureau régional qu'il y a des fonds disponibles pour la Côte d'Ivoire et ils nous demandent de se rapprocher du Bureau ONUSIDA* » (Un répondant). Pour le Coordonnateur Résident et les chefs d'agences consultés le modèle fonctionne bien et surtout par rapport à d'autres groupes au sein du système des Nations Unies. « *Il y a un souci constant de travailler ensemble – un groupe de travail où les techniciens se parlent et la communication fonctionne bien* ».

**Il n'y a pas d'approche spécifique de la durabilité pour l'enveloppe du pays, au-delà de la formation.** Les différentes activités de formation et de renforcement des capacités de l'enveloppe pays visent à améliorer la durabilité des projets. Cela dit, il n'y a pas d'approche spécifique pour l'enveloppe pays. « *La pérennisation est intégrée dans la mise en œuvre de notre programme parce que nous travaillons avec les entités nationales* » (Un répondant ONU).

**QE 7 : Comment les enveloppes pays contribuent-elles à la réalisation des résultats de l'UBRAF (et éventuellement des résultats de niveau supérieur/ cadre nationale) ?**

*Veillez consulter la section 3.1 (Tableau 1) et la question d'évaluation (QE) 6.*

**Il existe plusieurs exemples d'utilisation stratégique des fonds, mais la majorité reste un appui direct à la mise en œuvre de projets à petite échelle ou en complément d'activités existantes.**

Comme le volume de l'enveloppe pays est limité, les répondants conviennent qu'elle doit être utilisée de manière stratégique. Cependant, certaines agences ont l'impression que les fonds sont plutôt utilisés pour combler des lacunes et étendre les projets existants. En ajoutant des fonds de l'enveloppe à un projet existant, il n'y a pas nécessairement une réflexion autour des aspects catalytiques ou innovants. UNFPA par exemple relate que les fonds de l'enveloppe ont permis d'étendre la couverture des activités existantes pour les populations clés (informateur clé, UNFPA). Il n'a pas été possible de vérifier dans le cadre de cette évaluation si cela était conforme aux priorités, aussi d'un point de vue géographique, de l'épidémie.

*« Les fonds UBRAF ont permis d'aller dans d'autres régions pour continuer à faire la sensibilisation. L'enveloppe nous a motivé davantage par rapport à ce qu'on faisait » (un répondant ONU). Mais aussi, « Les agences ont élargi les activités qu'elles menaient déjà, sans l'esprit d'un projet innovant » (Répondants ONU).*

Un aperçu des interventions financées par l'enveloppe montre une variété de niveaux d'intervention. Certaines activités ont une portée stratégique, par exemple, au niveau des directives nationales et de la participation communautaire au traitement (OMS), de l'éducation complète à la sexualité (UNESCO, UNFPA, UNICEF, OMS) et des données et directives nationales sur la consommation de drogues (UNODC). Cependant, de nombreuses activités restent des activités de mise en œuvre de projets de petite échelle par le biais d'ONG nationales, par exemple, la sensibilisation de jeunes dans un nombre limité d'écoles ou l'autonomisation de quelques travailleuses du sexe par le biais d'activités génératrices de revenus, avec une faible couverture (de l'ordre de quelques dizaines) – en raison de pénuries de ressources et par rapport aux besoins nationaux.

Pour une allocation stratégique, il faudrait considérer que *« la valeur ajoutée du système des Nations Unies repose sur son rôle de conseiller stratégique et politique, par exemple pour débloquer certaines situations. Il faudrait intervenir là où les capacités de l'Etat sont les plus faibles (« dernier km ») ainsi qu'aider à la mobilisation des ressources et à la transition vers les ressources intérieures »* (bureau Coordonnateur Résident). Les bailleurs de fonds consultés expriment leurs attentes à ce que les organismes jouent un rôle clé de réflexion et de conseil technique pour s'assurer que les services soient conformes aux lignes directrices globales. Il y a aussi des attentes pour le plaidoyer dans des domaines clé et dont le résultat est capitalisé par le pays – par exemple, pour l'approche « tester-traiter tous ».

**Certaines agences signalent un problème de compréhension de ce qu'implique réellement un projet catalytique. Le mot est largement utilisé mais sa signification n'est pas toujours comprise.**

L'aspect catalytique devrait reposer sur l'effet levier pour impulser le changement. Il pourrait aussi s'agir d'un effet levier au sein des agences, par exemple lorsque les fonds de l'enveloppe pays permettent de mobiliser d'autres ressources en interne ou d'intégrer le VIH dans un autre programme de l'agence en question. Cependant, pour certaines agences, il s'agit simplement de pouvoir compléter et accélérer une initiative en cours, par exemple, UNFPA rapporte que son travail avec les populations clé (moto taxi et jeunes filles professionnelles du sexe) a été renforcé par les fonds de l'enveloppe pays.

**Il existe quelques exemples de projets innovants.** Par exemple, les fonds de l'enveloppe ont contribué à des approches nouvelles qui n'étaient pas à jour en Côte d'Ivoire comme le traitement de substitution avec la méthadone (il n'est pas innovant à l'échelle internationale mais il est innovant dans le contexte du pays). L'équipe conjointe se propose de promouvoir de nouveaux modèles et technologies de prestation de services, tels que l'utilisation des médias sociaux et de la santé mobile pour améliorer la création de la demande de dépistage du VIH, augmenter la rétention et l'observance du traitement. Plusieurs agences ont initié des projets digitalisés, tels une approche de formation digitalisée de UNFPA et Hello Ado de l'UNESCO qui permet aux adolescents d'accéder aux informations concernant la sexualité de façon discrète. « *(les jeunes) se rendent compte qu'on les responsabilise et on échange avec eux et ça, ça les amène à se sentir considérés, et nous pensons que ça aussi, c'est novateur* » (UNESCO).

**QE 8 : Dans quelle mesure les enveloppes nationales ont-elles renforcé et modifié les capacités de l'équipe conjointe et soutenu la mobilisation de ressources (humaines, financières, techniques) au niveau national ?**

**Il existe plusieurs exemples où l'enveloppe a permis la mobilisation de fonds supplémentaires auprès des agences concernées.** L'ILO a indiqué que l'accès à l'enveloppe en 2018 (10 000 USD) a incité le bureau à mobiliser environ 40 000 USD de plus, ce qui a permis de mener des activités de sensibilisation, de conseil et de dépistage VIH au sein de quelques entreprises (informateur clé, ILO). Grâce à l'allocation de l'enveloppe en 2022, UN Women a pu mobiliser 70 000 USD supplémentaires pour un projet de prévention du VIH/sida chez les travailleuses du sexe, avec une composante d'autonomisation pour faciliter la reconversion par le biais d'activités génératrices de revenus. Des négociations avec d'autres donateurs (Coopération Allemande) sont en cours. Pour le PNUD, l'enveloppe a permis de s'engager davantage en matière de VIH/sida et mobiliser d'autres fonds (150,000 USD) pour un projet régional en matière de droits humains des population clés (informateurs clé, PNUD). Il faut noter que cette liste n'est pas exhaustive mais vise seulement à fournir des exemples.

**QE 9 : Quels sont les principaux facteurs qui aident ou entravent l'obtention des résultats ?**

Le tableau suivant présente les ressources humaines disponibles pour le VIH/sida auprès des organismes en Côte d'Ivoire.

**Tableau 7: Ressources humaines VIH/sida au sein des agences en Côte d'Ivoire**

Agence	UNAIDS/ONUSIDA Joint Programme Capacity Assessment, OPM, 2022 (2021 data)	JPMS data (2021)	Information collected from agencies (2022)
UNHCR	-	--	-
UNICEF	1 personnel – 0.3 (ETP)	7 personnels – 5.8 ETP	
PAM	2 personnels – 0.3 ETP	--	Pas de personnel (intégré dans les aspects nutrition)
UNDP	2 personnels – 0.3 ETP	2 personnels – 0.5 ETP	5 personnels – 0.9 ETP
UNFPA	1 personnel – 0.1 ETP	4 personnels – 1.15 ETP	4 personnels – 1.xx ETP (plus support bureau régional)
UNODC	7 personnels – 1.3 ETP	1 personnel – 0.4 ETP	1 personnel
UN Women	1 personnel – 0.3 ETP	1 personnel – 0.2 ETP	1 personnel
ILO	2 personnels – 0.5 ETP	5 personnels – 1.7 ETP (plus support siège et expert régional/ Spécialiste <i>Decent Work</i> )	1 personnel – 0.8 ETP (plus support bureau régional)
UNESCO	1 personnels – 1 ETP	3 personnels – 1.15 ETP	2 personnels
OMS	1 personnels – 1 ETP	4 personnels – 0.90 ETP	--
WB	4 personnels – 1.2 ETP	--	Aucune
Secrétariat	6 personnels – 6 ETP	5 personnels – 5 ETP	5 personnels – 5 ETP
<b>Total</b>	<b>28 personnels – 12.3 ETP</b>	<b>32 personnels – 16.8 ETP</b>	

Il existe des écarts entre ce qui a été rapporté dans l'évaluation des capacités de 2022 (OPM), les données disponibles dans le JPMS et les informations recueillies pendant les entretiens avec les agences au niveau du pays pendant la mission d'évaluation. Cela pourrait refléter la mobilité du personnel et une certaine subjectivité des estimations d'équivalents en temps plein (ETP), ainsi que quelques erreurs de rapportage. Il ne semble pas y avoir de cas où les fonds de l'enveloppe pays sont utilisés pour appuyer des postes de personnel.

La présence de personnel ayant du temps à consacrer au VIH/sida dans les organisations est essentielle pour participer aux activités liées au VIH. L'exemple de l'ILO a été rapporté au cours des entretiens pour montrer comment la disponibilité du personnel a permis à l'agence de se réengager dans la riposte au VIH/sida. **Le manque de personnel ayant du temps à consacrer au VIH a été l'une des raisons de la non-participation à l'enveloppe du UNHCR et du PAM depuis 2018.**

Certains répondants de l'ONU ont noté que l'équipe conjointe a des profils de compétences très différents et parfois non spécifique au VIH/sida, ce qui a un impact sur une vision harmonisée et sur la capacité de mise en œuvre des activités. La mobilité du personnel exacerbe cette situation. « *Chaque agence est censée avoir l'expertise (VIH/sida) selon son mandat, mais cela n'est pas toujours le cas* » (répondant ONU). Dans certaines organisations, le personnel n'a pas de formation spécifique sur le VIH ou de temps pour s'auto-former. Il a été suggéré d'accroître la sensibilisation et la formation de l'équipe sur les sujets liés au VIH/sida afin d'améliorer la façon dont les initiatives sont menées. « *Ce sont les mêmes points focaux qui font autres choses comme agriculture, changement climatique, l'agenda est vaste et la capacité est variable* » (Un répondant, ONU).

#### **QE 10 : Quels autres modèles existent comme alternatives potentielles pour encourager la planification et le financement conjoint des Nations Unies au niveau des pays ?**

Les entretiens montrent que les Coparrains sont généralement satisfaits du modèle d'enveloppe pays. « *C'est comme pour le Fonds des ODD, les propositions doivent être conjointes, mais chaque agence reçoit son financement directement* » (Bureau RC). Toutefois, il est revenu de façon persistante que le montant de l'enveloppe pays est très faible par rapport aux nombreux besoins en matière de VIH/sida en Côte d'Ivoire. Certaines possibilités alternatives ont été suggérées pour l'exploration :

- Possibilité que les fonds soient mis directement à la disposition des bureaux régionaux ou du siège des agences et que les agences puissent les allouer en fonction des besoins.
- Pour renforcer la mobilisation de fonds des agences (fonds catalytiques), l'allocation pourrait être conditionnelle à une contribution supplémentaire des agences.
- Allouer les fonds à plusieurs agences mais dans le cadre d'activités concertées/intégrées avec des objectifs communs.
- Envisager un transfert de fonds de l'enveloppe au niveau du pays sur deux ans pour assurer une meilleure continuité dans l'action.
- « *Si c'est une seule agence qui gère les fonds, c'est plus rapide ; si, pour les activités conjointes, il y a plusieurs organisations et que chacune débourse, cela peut ralentir la mise en œuvre* » (Un Coparrain).

## **5 THÉORIE DU CHANGEMENT**

Les extraits de la Théorie du changement ont été globalement bien pris en compte. Les domaines qui pourraient bénéficier d'une attention supplémentaire, sont surtout les domaines trois et quatre (voir Tableau 8). L'équipe d'évaluation note que la logique d'intervention décrite dans la théorie du changement a ainsi été déployée et que l'équipe conjointe partage une compréhension commune des différents niveaux de la chaîne de résultats.

**Tableau 8: Résultats attendus des mécanismes et processus d'allocation de l'enveloppe pays (cf. TdC de l'évaluation) – et considérations des évaluateurs pour la Côte d'Ivoire**

Résultats enveloppe pays (cf. TdC)	Considerations
1. Les fonds de base de l'UBRAF alloués et décaissés par l'intermédiaire du mécanisme d'EP aux Coparrains sont hiérarchisés et utilisés stratégiquement en fonction des besoins des pays.	Partiellement réalisé – les allocations sont globalement conformes aux besoins du pays, mais souvent choisies davantage en fonction du mandat des différents organismes et de considérations d'équité entre les organismes plutôt que d'une vision convenue sur la valeur ajoutée du système des Nus, des besoins VIH/sida et des autres financements existants. Voir section 4.1
2. Les mécanismes de financement de l'EP renforcent la collaboration interne et externe de l'équipe conjointe, les processus de planification stratégique et la cohérence de l'appui des Nations Unies autour des priorités nationales	Partiellement réalisé – surtout pour ce qui est de la collaboration en interne. Les relations avec les partenaires restent plutôt de type bilatéral. La planification de l'enveloppe pays prime sur une planification conjointe inclusive des activités financées avec d'autres sources. Certaines organisations font partie d'une difficulté d'accès aux agences des Nations Unies. Voir questions d'évaluation 2 et 3.
3. Les processus d'assurance qualité renforcent la transparence et la responsabilisation du programme conjoint aux niveaux national et régional	Pas réalisé. Les résultats de l'évaluation n'appuient pas cette affirmation. Le processus d'assurance de la qualité semble se limiter à des discussions lors de réunions d'équipe conjointe. À quelques exceptions près, il n'y a pas de suivi inter institutions ni de visites de suivi conjointes. Le processus régional d'assurance de la qualité n'est pas identifié par les répondants comme déterminant les choix stratégiques.
4. Les programmes conjoints sont en mesure de mobiliser des ressources supplémentaires grâce à l'effet catalyseur et innovant du financement de l'EP.	Partiellement réalisé. Il y a des exemples de mobilisation de ressources au sein des agences. Cependant, les investissements dans la réponse au VIH/sida restent insuffisants. Voir questions 7 et 8.
5. Le financement de l'EP soutient les activités qui traitent de l'équité entre les sexes, des droits de la personne et des réponses communautaires.	Réalisé – preuves solides, voir question 4
6. Les fonds de l'EP sont utilisés pour renforcer les réponses nationales à la COVID-19 dans le contexte du VIH	Réalisé – preuves solides, voir question 5

## 6 CONCLUSIONS ET CONSIDÉRATIONS POUR L'AVENIR

### Conclusions

Il existe un alignement des orientations stratégiques du Programme Conjoint sur les priorités nationales et les cadres stratégiques globaux tels que la Stratégie mondiale et l'UBRAF. La planification des fonds de l'enveloppe pays est l'occasion pour les agences de se positionner par rapport aux objectifs globaux et nationaux de la réponse au VIH en se centrant sur leur mandat.

La pertinence et cohérence du modèle d'allocation de l'enveloppe pays en Côte d'Ivoire semblent fortes. Dans l'ensemble, l'équité dans le programme conjoint est l'un des principaux moteurs de la façon dont les fonds sont alloués. L'autre étant le mandat des agences. Le mécanisme d'allocation de l'enveloppe pays fonctionne grâce à une approche participative.

Les rapports annuels indiquent que l'équipe conjointe a pu mettre en place la majorité des activités prévues avec le financement des enveloppes, malgré les problèmes liés à la COVID 19. Les parties prenantes du pays participent activement aux processus de planification et de mise en œuvre des Nations Unies, mais plutôt en bilatéral et pas spécifiquement dans le cadre de l'enveloppe pays. Cependant, certaines organisations de la société civile estiment que leurs chances d'accéder aux

agences restent limitées. Bien que les initiatives conjointes entre Coparrains soient encouragées, des systèmes distincts entre les organismes et un manque de suivi entravent la mise en œuvre conjointe.

L'enveloppe pays a permis d'améliorer la collaboration entre les membres de l'équipe. Les activités réalisées ont permis d'obtenir des résultats concrets, bien que l'échelle et la couverture soient souvent limitées. Plusieurs activités restent additionnelles aux financements d'autres bailleurs dans une perspective d'appui direct à la mise en œuvre des services VIH. Si ces interventions correspondent à des lacunes dans la réponse, il convient de veiller à ce qu'elles fassent aussi partie d'une stratégie visant à maximiser la valeur ajoutée de l'ONU.

La signification de l'approche catalytique n'est souvent pas comprise, ce qui limite l'utilisation stratégique des fonds de l'enveloppe pays. Les questions de durabilité (au-delà de la formation) ne sont pas explicitement prises en compte lors de la décision ou de la conception des activités de l'enveloppe pays. Il y a quelques exemples d'activités novatrices, surtout en termes d'offre de services digitalisés. Il existe également des exemples de mobilisation de fonds supplémentaires auprès des agences concernées.

Le programme conjoint entretient des relations solides avec divers ministères et départements du gouvernement. Les donateurs voient le rôle du système des Nations Unies dans la convocation, en mettant l'accent sur les politiques et le plaidoyer. Il peut être utile de faire avancer cette responsabilité.

L'évaluation a pu recueillir les préoccupations de membres des réseaux de populations ciblées par le Programme (PVVIH femmes et hommes, professionnelles du sexe, hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes). Les activités planifiées avec les ressources de l'enveloppe pays sont pertinentes par rapport à certaines problématiques clé mentionnées. Les agences des NU sont considérées par les autres acteurs de la réponse au VIH comme une référence en matière de promotion de l'égalité de genre, de l'équité et des droits humains, en ligne avec l'objectif de « ne laisser personne derrière ».

### **Quelques considérations pour le futur**

- Investir dans la formation et mise à niveau des compétences VIH/sida de l'équipe conjointe.
- S'assurer que les appuis s'inscrivent dans une stratégie de maximisation de la valeur ajoutée des NU, en mettant l'accent sur les politiques, le plaidoyer et la mobilisation des ressources.
- Mieux définir ce qui constitue une activité catalytique, et utiliser ce critère comme base d'attribution des financements de l'enveloppe pays.
- Déterminer si la planification d'approches intégrées devrait également figurer comme un critère permettant de prioriser les allocations pour les approches/actions collaboratives impliquant au moins deux Coparrains.
- Assurer une planification commune au niveau géographique, basée sur des résultats partagés.
- Les Coparrains devraient continuer d'apporter des fonds additionnels à l'enveloppe pays au soutien des activités VIH/sida. Considérer s'il faudrait en faire un critère d'allocation.
- Considérer de façon plus explicite une stratégie de pérennisation dès la conception des activités. À cette fin, renforcer la participation des partenaires dès la phase de planification.
- Renforcer le mécanisme d'assurance qualité au niveau pays et région et le suivi et évaluation des actions menées, y compris des visites de supervision conjointes en impliquant également les partenaires.



- Appuyer la capacité institutionnelle des organisations de la société civile et communautaires et améliorer la transparence sur les ressources disponibles et les critères de sélection des partenaires.

## ANNEXE 1: LISTE DES PERSONNES CONSULTEES

**Dates de la visite pays :** 04 au 08 juillet 2022

### Membres de l'équipe d'évaluation

Elisabetta PEGURRI, Conseillère Principale en Évaluation, ONUSIDA.

GUEDE Nazaire BODO, Consultant national – Expert en Évaluation, Euro Heath Group.

Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-mail
<b>Nations Unies</b>			
QUENUM Brigitte	UNAIDS/ONUSIDA	UCO	quenumb@unaids.org
POINSOT Philippe	RCO / UN	RC	philippe.poinsot@un.org
KOUAME Isabelle	UNAIDS	Conseillère	kouamei@unaids.org
SOME Jean-François	UNAIDS	Conseiller	somek@unaids.org
BA-GOMIS Franck Olivier	UNAIDS	Conseiller Appui Communautaire	bagomisf@unaids.org
DIANGO Virginie	RCO	Partenariat	Owo.niangoran@un.org
Marc Vincent	UNICEF	Chef d'agence	
NSENSELE FAIDA Juliette	UNICEF	Cheffe de section	
DILOLO Victorine	UNICEF	Spécialiste VIH/SIDA	vdilolo@unicef.org
KOUADIO Ghislaine	UNICEF	Spécialiste Adolescents et VIH/sida	akouadio@unicef.org
N'DRI Eric	WHO/OMS	NPO	ndrik@who.org
INZA Fofana	UNODC/ONUDC	NPO	inzafofana@un.org
Yébé Constantin	ILO/BIT	Assistant programme principal	yede@ilo.org
EZOUA Joseph	UNDP/PNUD	Team leader Dev.	Joseph.ezoua@undp.org
Boaré Abiba	PNUD	Associée Programme	abiba.boare@undp.org
GBOGOURI Albarin	PAM	Chargé de nutrition	
ALTI Bema	PAM	Adjointe au chargé de programme	
KABLAN Luc	UN Women/ ONU FEMMES	Spécialiste genre et VIH	Luc.kablan@unwomen.org
YAO Konan	UNFPA	Chargé de programme	ykonan@unfpa.org
LIAGUI Ouattara	UNFPA	Coordinateur Bureau décentralisé	liagui@unfpa.org
COMPAORE Cecile	UNFPA	Représentante Résidente	compaore@unfpa.org
Téné Coulibaly Haidara	UNESCO	NPO	tn.coulibaly@unesco.org
<b>Partenaires techniques et financiers</b>			
BIBOLA Ngalamulume	US Embassy / PEPFAR	Coordonnateur	ngalamulumb@state.gov
BALACHANDRA Shirish	CDC	Directeur Pays	Ymx1@cdc.gov
N'GUESSAN Pulchérie	CCM-Fonds Mondial	Coordnatrice administration	
YAPI Dorothée	CCM-FM	Responsable Communication	
GBANE Anzata	CCM-FM	Chargé de programme	

Nom & Prénoms	Structure	Fonction	E-mail
OUATTARA Sanga	CCM-FM	Secrétaire Permanent	Ouattara.sanga@ccm.ci
<b>Gouvernement</b>			
KABA Touré	Direction de la Santé et sécurité au travail (SST)/Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale	Directrice	ktourek@gmail.com
COULIBALY FANYEOBA	DSST	Sous-Directeur	drcoulibalyfmit@gmail.com
Okobé Arsène	Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ)	Directeur	okobearsene@yahoo.fr
NIAMKE Emmanuel	DPJ	Sous-Directeur	emmanuelniamkey@yahoo.fr
PONGATHIE Adama Sanogo	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) /Ministère de la Santé	Directeur	docteurpongathie@hotmail.com
<b>Société civile</b>			
DANHO Aby Vincent	ITPC (CLM)	Assistant programme	vdanho@itpcwa.org
RANDE Issa	ONG EVEIL	Directeur Exécutif	ramedesandao@gmail.com
DIBAHY Brice Donald	ONG GROMO (LGBT)	Directeur Exécutif	onggromo@gmail.com
ADINGRI Nadia	COFCO	Membre	mayekami@yahoo.fr
TAN BI François	COFCI (PVVIH femmes)	Chargé de programme	Cofci.2020@yahoo.com
KONAN Yao Pierre	RIP+ (PVVIH)	Conseiller Technique	
OSSEY Amon Perez	COFCCI	Représentant populations clés	osseyperez@gmail.com
TRAORE Adelin	BAYEWA	Coordonnateur	
BAYO Yacouba	FONDYGENDER (TG)	Chargé de prévention	
DOUMBOUYA Mariam	JFA	Présidente	ongjfa@gmail.com
KONAN Guy Marcel	OSMCI	Président	konanguymarcel@gmail.com
NINKIEMA Tara	Women Leader	Présidente	ninkiematara@womanleader.org
GUEI Nesserou	UNICO	Secrétaire Général	Cenerou_b5n@yahoo.fr
DROUYAHI José	RIJES (jeunes)	Chargé de communication	michefjosedrouyahi@gmail.com
KPAN Blaise	ONG CASES	Chargé de programme	ongcases@gmail.com
CISSE Amara	ONG CASES	Coordonnateur	Cisseamara711@gmail.com

## ANNEXE 2 : DOCUMENTS EXAMINES ET/OU REFERENCES

- Plan Stratégique National de lutte contre le Sida (PSN) 2021-2025
- CCDD, Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable, Côte d'Ivoire 2021-2025
- ONUSIDA, Stratégie 2016-2021 : Sur le Voie rapide mettre fin au sida
- Stratégie Mondiale de lutte contre le SIDA 2022-2026
- UBRAF UBRAF : la feuille de route du Programme Conjoint pour les 5 prochaines années 2022-2026
- UBRAF Guidance and Work plans
- UNAIDS Joint Programme Division of Labour, Guidance Note 2018
- Joint program planning, monitoring and reporting system (JPMS) guidance
- ONUSIDA 2020–2021, Plan de travail et budget. Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA. Priorités et objectifs régionaux et nationaux pour le programme conjoint.
- Plans et rapports en matière de VIH/sida soumis par les différentes agences en Côte d'Ivoire ainsi que rapports annuels disponibles en JPMS.
- Rapport Annuel 2021, Résultats du Système des Nations Unies, Côte d'Ivoire.
- Guidance on the reprogramming of 2020 UNAIDS country envelope funds for COVID-19 related activities.
- Liste des dépenses sur UBRAF 2018 -2022
- Proposition d'Allocation des Fonds UBRAF 2022-2023 Côte D'Ivoire ;
- Review of the implementation of the UNAIDS Joint Programme Action Plan and Revised Operating Model, Interim report. Part I. UNAIDS/PCB (42)
- UNAIDS and World Food Programme 2022: Providing cash transfers for vulnerable people living with HIV and key populations
- Rapport JPMS – Contribution du PNUD: UBRAF Country Envelop 2018
- Résultats des activités CECI-BIT 2021 sensibilisation et de dépistage volontaire du VIH/sida dans un contexte de diagnostic multi – maladies : (i) hépatites b & c, (ii) diabète, (iii) hypertension artérielle
- Résumé synthétique activités country envelope (UBRAF) et activités financement propre du BIT Abidjan en 2020-2021
- Rapport final – Projet U-TEST UNICEF
- Enquête sur l'impact de la plateforme mobile Hello Ado, UNESCO, 2022
- Document de profil national de la lutte contre le VIH/sida en milieu de travail, BIT, Ministère de l'emploi et de la protection sociale, Juillet 2022

## « DEEPER DIVE » UNICEF – L'ACCES AUX SERVICES POUR LES POPULATIONS CLES GRACE A UNE APPROCHE NOVATRICE

**Coparrain :** UNICEF

**Responsable de la mise en œuvre :** Heartland Alliance Côte d'Ivoire, en partenariat avec les ONG CASES et COVIE, en transition vers une gestion gouvernementale

**Exercice biennal :** 2020-2021 étendu en 2022 et 2023

**Nom de l'activité financée par l'enveloppe pays :** Projet de promotion de l'autotest de dépistage VIH et de l'intensification de la prophylaxie préexposition (PrEP). L'enveloppe pays n'a financé qu'une partie du projet.

### **Comment les résultats attendus de l'activité contribueront à répondre aux besoins du pays.**

L'objectif du projet est de contribuer à la réduction des nouvelles infections à VIH chez les jeunes et adolescents les plus vulnérables à travers le renforcement de la sensibilisation à partir des réseaux communautaires et réseaux virtuels pour améliorer l'accès des jeunes aux services de dépistage par l'autotest ainsi qu'aux services de traitement et PrEP. Au cours de 2020 et 2021, Heartland Alliance Côte d'Ivoire et ses partenaires ont fourni des services par l'intermédiaire de médiateurs communautaires et conseillers communautaires dans 9 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire.

**Alignement à la stratégie globale et UBRAF.** Le projet était aligné à la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA 2021 – 2026 et de l'UBRAF 2022-2026 « *RA2 Les capacités des pays et des communautés sont renforcées afin que le dépistage du VIH, le traitement, les soins, le soutien et les services intégrés soient étendus* ».

**Budget et calendrier de l'activité.** La contribution de l'enveloppe pays à ce projet s'est élevée à 154 000 USD (enveloppe pays et BUF de 2020 à 2022), contre un budget d'environ 503 000 USD de U-Test qui est aussi financé par des fonds canadiens. Le budget ayant été exécuté et tous les rapports (narratifs et financier) ont été soumis dans les délais convenus.

**Implémentation.** Le U-Test consiste à la dispensation des autotest VIH, faire la promotion de la PrEP et faire la sensibilisation via les réseaux sociaux. Les cibles sont les jeunes de 15-24 ans et les populations clés (HSH, TS, enfants de la rue, jeunes affectés et vulnérables (identifiés lors des sensibilisations).

Le projet a démarré par une analyse situationnelle dans les zones d'intervention puis, des médiateurs communautaires ont été identifiés dans la communauté et ensuite formés.

Les fonds de l'enveloppe ont permis de réaliser les activités suivantes : (i) organiser quatre voyages à l'intérieur du pays, (ii) financer une tranche du projet Akwaba (enfants vivant avec le VIH/sida), (iii) renforcer les capacités du personnel du Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire – Santé des Adolescents et Jeunes (PNSSU / SAJ), (iv) organiser des sessions de sensibilisations communautaires, (v) acheter des intrants, (vi) organiser un atelier de révision de la boîte à images, (vii) organiser des sessions de prévention combinées, et (iv) acheter des kits de self test. En général, et selon UNICEF, les ressources de l'enveloppe ont permis une perspective d'appropriation nationale pour mettre le PNLs au-devant de la scène.

**Délais de réception des fonds et de mise en œuvre.** Sur la base des entretiens réalisés, UNICEF a affirmé avoir reçu les fonds à temps et cela a facilité la mise en œuvre des activités du projet. Il y a eu quelques retards liés à la COVID-19, par exemple le manque d'autotests, mais le calendrier de mise en œuvre a pu être rattrapé. Bonne capacité d'absorption et pas d'impact significatif dû à la COVID-19 en 2021.

**Défis.** Dans le cadre de la mise en œuvre du projet U-Test, des défis sont à relever :

- Faiblesse du suivi des adolescents ayant reçus les autotests
- Refus des jeunes pour la confirmation de leur statut sérologique dans un centre de santé
- Faible niveau des centres de santé adaptés à l'accueil aux services des jeunes et adolescents.
- D'autres difficultés de type programmatique telles la mise à disposition tardive des intrants, les difficultés d'accès à la PrEP, problèmes liés au fonctionnement des laboratoires.
- Difficultés de type administratif et financier, avec une clôture trimestrielle du projet qui a entraîné de nombreuses ruptures de fonds et une communication insuffisante entre l'équipe finance de l'UNICEF et de la partie nationale.

Les données ont montré que pour les enfants vulnérables, il y avait plus de garçons touchés. Des efforts supplémentaires sont maintenant faits pour les filles.

La COVID-19 a aidé à mettre en œuvre les interventions de façon différente. Par exemple le rapportage en ligne des résultats des tests Sida, qui a aidé à la demande de services, et des séances de formation en ligne.

**Résultats.** Les fonds de l'enveloppe ont permis de réaliser certaines des activités nécessaires au démarrage du projet, ainsi que sa mise à échelle. A l'issue de la phase pilote, les fonds de l'enveloppe pays et la contribution d'autres bailleurs ont permis d'obtenir les résultats suivants, en ligne avec les objectifs : (i) environ 99 000 jeunes et adolescents ont été sensibilisés sur la prévention et la prise en charge du VIH, (ii) 32 500 autotests du VIH ont été dispensés aux adolescents et jeunes, et (iii) 865 d'entre eux ont bénéficié de la PrEP. L'enveloppe pays a permis de renforcer les capacités de la partie nationale (PNLS) pour un passage de projet à programme, sous le leadership national.

« *Ces jeunes ne viendront pas dans les centres de santé* ». Le projet est adapté à cette cible » (ONG).  
« *Le U test innovant et une bonne porte d'entrée pour 90 90 90* » (Direction de protection de la jeunesse).

Le niveau de résultats générés à l'issue de la mise en œuvre de cette action qui était en réalité une phase pilote, a encouragé l'UNICEF à passer à l'échelle au cours du cycle 2022-2023 avec le Programme National de Lutte Contre le SIDA. La zone d'intervention a connu une extension.

**Comment l'activité est-elle catalytique : Effet multiplicateur<sup>10</sup> et innovant<sup>11</sup>.** Aujourd'hui, U-Test est passé de projet à programme. Après une étape de modélisation, le projet est intégré à la stratégie nationale d'approche communautaire avec un chef de file national (le PNLS). La digitalisation a permis d'amplifier l'*outreach* des jeunes. Les fonds de l'enveloppe ont été utilisés pour aider à la coordination du PLNS et au renforcement des capacités (réunions de coordination).

**Rôle de l'ONUSIDA dans le suivi des activités et des résultats.** L'ONUSIDA n'ayant pas un rapport direct avec les ONG nationales qui ont mis en œuvre cette activité, l'UNICEF a assuré le suivi des activités et des résultats. Toutefois, il y a eu une coordination forte entre l'ONUSIDA et l'UNICEF au moment de la planification et du rapportage. En outre, l'ONUSIDA a accompagné la mise en œuvre du projet, et est membre de la coordination du projet. ONUSIDA a permis de capitaliser le travail en partenariat pour faire avancer l'agenda U-Test, et a facilité le partage de l'information, et le lien avec les partenaires nationaux. Son rôle a été primordial dans le plaidoyer en faveur de l'intégration des innovations du projet dans la stratégie nationale de prévention du VIH/sida parmi les adolescents. Il

---

<sup>10</sup> Des fonds supplémentaires sont mobilisés auprès d'autres sources.

<sup>11</sup> Activités qui introduisent une approche qui n'a jamais été essayée auparavant et qui déclenche un effet plus large.

faut indiquer l'appui technique de l'ONUSIDA dans l'élaboration de certains documents normatifs notamment les manuels de formation des acteurs communautaires.

**Facteurs de succès critiques qui aident à expliquer les résultats.** Sur la base des entretiens et des documents consultés, il ressort que les facteurs de succès identifiés sont essentiellement l'implication des adolescents et jeunes dans les activités, la forte participation du personnel des districts sanitaires et l'appui technique de l'UNICEF.

**Enseignements tirés de la mise en œuvre des activités à l'aide d'un financement de l'enveloppe pays.** La cocréation de ce projet avec les structures gouvernementales notamment celles du Ministère en charge de la santé et les bénéficiaires a permis d'avoir des résultats significatifs, tels que l'intégration du U-Test dans le paquet de santé communautaire. Le leadership du gouvernement aide à renforcer les capacités du personnel national et permet un meilleur plaidoyer pour que ces coûts soient couverts par le gouvernement. Mais bien qu'il y ait une perspective de nationalisation (coordination, prévisions d'intrants, élaboration des manuels), la composante communautaire reste financée par l'UNICEF. Selon les ONG concernées, la gestion était plus simple lors du financement direct de l'UNICEF, sans passer par le PNLS qui ajoute des délais et complications bureaucratiques. L'utilisation des réseaux sociaux a permis d'amplifier les messages destinés à la cible principale du projet adolescents.

## « DEEPER DIVE » - ILO – ENGAGEMENT SECTORIEL RENFORCE

**Coparrain :** ILO

**Responsable de la mise en œuvre :** Direction de la Santé et Sécurité au Travail (DSST).

**Exercice biennal :** 2020-2021 et 2022-2023

**Nom de l'activité financée par enveloppe pays :** Elaboration du document de politique de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail 2022-2025. La phase de diagnostic stratégique vient de s'achever avec l'organisation de l'atelier de validation au moment de la mission de terrain dans le cadre de cette évaluation (juillet 2022). Le processus de programmation est en cours.

**Comment les résultats attendus contribueront à répondre aux besoins du pays.** Le projet répond aux défis existants tels que la stigmatisation des PVVIH ou les demandes de tests préalables à l'embauche. L'élaboration du document de politique de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail 2022-2025 est le document de référence dans les pays membres de l'ILO. L'élaboration de ce document se fait en plusieurs étapes: (i) une consultation nationale avec tous les mandants tripartites de l'ILO en vue de l'élaboration du profil national de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail suivi de (ii) la formulation du document de politique comprenant l'identification des priorités, l'élaboration du premier draft de document de politique sur la base des priorités, des objectifs du PSN 2021-2025 et des 10 principes formulés par le ILO à travers la recommandation N°200, la pré validation par les mandants tripartites et la validation avec toutes les parties.

**Alignement à la stratégie globale et UBRAF.** L'activité s'appuie sur le résultat de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA 2021–2026 et l'UBRAF 2022-2026 « RA2 Les capacités des pays et des communautés sont renforcées afin que le dépistage du VIH, le traitement, les soins, le soutien et les services intégrés soient étendus ».

**Budget et calendrier de l'activité.** La partie nationale a demandé de commencer par un inventaire avant d'élaborer (mettre à jour) la politique. L'ILO a adapté son approche pour répondre à cette requête.

2021 : financement de l'état des lieux : 9 100 000 CFA (environ 16 400 USD au taux de change moyen de 2021) qui ont permis de financer un atelier d'orientation et un atelier de développement, plus un consultant. Atelier de restitution le 7 juillet (4 millions de CFA) soit environ 6 700 USD.

2022 : soutien à l'élaboration de la politique. Le lobbying sera nécessaire pour officialiser le document (politique sectorielle) et renforcer l'ancrage institutionnel. Il faudra trouver des partenaires pour mettre en œuvre la politique.

**Implémentation.** L'élaboration de la politique nationale de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail consiste à doter le milieu professionnel d'outils de planification des actions. Ce processus a débuté par la rédaction du rapport diagnostic de la situation des travailleurs. Ce document devrait permettre à terme une appropriation des syndicats, employeurs et des structures du gouvernement.

**Défis.** Une fois le cadre institutionnel défini, le défi reste la mise en œuvre. Il sera nécessaire de trouver des partenaires qui participeront à l'élaboration du plan et pourront s'engager dans la mise en œuvre. À l'heure actuelle, il n'existe pas de cadre de suivi et évaluation en milieu de travail.

**Résultats.** Grâce au plaidoyer de l'ILO, le gouvernement a pris l'initiative d'élaborer un document de politique multisectorielle qui aborde le lieu de travail (formel, public, informel, rural) et les aspects de la vulnérabilité (populations clés). La partie gouvernementale attend de l'ILO qu'elle plaide en faveur des étapes restantes (politique, programme avec axes d'intervention) et qu'elle contribue à la mobilisation des ressources. La cible finale, ce sont les travailleurs. Après la rédaction du rapport diagnostic, il s'agira dans les mois à venir de procéder à la rédaction des orientations stratégiques en vue d'aboutir à l'élaboration du document de politique sectorielle.

**Comment l'activité est-elle catalytique : Amélioration<sup>12</sup> et effet multiplicateur<sup>13</sup>.** Ce document n'a jamais été élaboré en Côte d'Ivoire et il s'appuiera sur une analyse du contexte et des défis actuels. La Matrice d'Actions Prioritaires budgétées devrait contribuer à la recherche de financement pour la mise en œuvre de cette politique sectorielle.

**Rôle de l'ONUSIDA dans le suivi des activités et des résultats.** Bien que l'ILO dirige l'activité, il existe un échange d'informations et une coordination entre l'ONUSIDA et l'ILO, également sur la mise en œuvre (par exemple avec la participation de l'ONUSIDA aux ateliers).

**Facteurs de succès critiques qui aident à expliquer les résultats.** Les facteurs de succès critiques seront la stratégie de communication et de mobilisation des ressources pour rendre opérationnelle la politique et sectorielle et surtout le dispositif institutionnel qui sera installé pour assurer sa mise en œuvre.

**Enseignements tirés de la mise en œuvre des activités à l'aide d'un financement de l'enveloppe pays.** Le processus d'élaboration d'une politique sectorielle prend du temps et nécessite des ressources financières substantielles ainsi qu'une validation politique du document pour sa mise en œuvre. En outre, l'élaboration des politiques n'est qu'une étape vers la mise en œuvre, et les étapes futures doivent être planifiées et envisagées bien à l'avance. Ceci est lié à une vision à long terme pour une réponse VIH/sida dans le milieu professionnel qui contraste avec le financement limité dans le temps de l'enveloppe. Si les fonds de l'enveloppe ne sont pas suffisants pour couvrir l'ensemble de l'activité et que le financement ultérieur n'est pas garanti, le risque de non-finalisation est élevé.

---

<sup>12</sup> Les activités qui étaient menées auparavant sont maintenant sensiblement plus efficaces, efficaces et/ou stratégiques

<sup>13</sup> Des fonds supplémentaires sont mobilisés auprès d'autres sources.



Il reste à démontrer comment cette activité répond aux priorités nationales (voir contexte épidémiologique) dans le domaine du VIH/sida plutôt que de répondre principalement au mandat de l'organisation concernée.

**UNAIDS**  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)