

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB(31)/12.19

Date de publication: 14 novembre 2012

### TRENTE-ET-UNIÈME RÉUNION

DATE: 11-13 décembre 2012

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

HORAIRES DE LA RÉUNION : 09h00-12h30 | 14h00 - 18h00

---

**Point 3 de l'ordre du jour**

## Investissement Stratégique

---

**Documents complémentaires pour ce point :**

- i. Étude de cas : le Cambodge à l'avant-garde de la mise en œuvre d'une nouvelle approche d'investissement (UNAIDS/PCB(31)/12.CRP.1)
- ii. Étude de cas : l'Afrique du Sud innove pour élargir, intensifier et pérenniser sa riposte au VIH (UNAIDS/PCB(31)/12.CRP.2)

**Action requise lors de cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :** *prendre note du rapport*

**Conséquences en termes de coût :** *aucune*

## CONTEXTE

1. Trente ans après le début de l'épidémie de sida, les leaders mondiaux se sont retrouvés à New York du 8 au 10 juin 2011 à l'occasion de la réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011. Bien que saluant « les progrès non négligeables accomplis en 30 ans depuis le premier cas signalé de sida », la Déclaration politique rédigée lors de cette réunion appelle tous les États Membres des Nations Unies à redoubler d'efforts pour assurer d'ici à 2015 l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, étape essentielle de l'élimination de l'épidémie mondiale de sida, et décrit une série de nouvelles cibles pour atteindre cet objectif<sup>1</sup>.
2. Lors de la réunion de haut niveau, les États Membres se sont engagés à exercer « collectivement [leur] responsabilité » et à atteindre « une meilleure appropriation de l'action contre [...] le sida » pour combler l'insuffisance des ressources allouées à la riposte au sida et augmenter les financements à US\$ 22–24 milliards par an d'ici à 2015. La déclaration a admis que l'on pouvait combler l'insuffisance de financement annuelle de US\$ 6 milliards grâce à des investissements stratégiques plus importants, en trouvant des mécanismes de financement innovants et en garantissant une appropriation nationale croissante des ripostes au sida. Elle reconnaît également à quel point il est important que les financements soient alignés sur les priorités et les stratégies des ripostes nationales<sup>2</sup>.
3. Bien qu'ambitieux, les objectifs de résultat approuvés lors de la réunion de haut niveau peuvent être atteints si les investissements génèrent des rendements optimaux et si la communauté mondiale continue d'agir ensemble pour s'assurer que les investissements nécessaires sont alloués aux programmes de riposte au sida. Toutes les parties prenantes ont intérêt à garantir une allocation stratégique des ressources consacrées à la lutte contre le VIH au profit d'activités qui permettent d'éviter un maximum d'infections et de sauver le plus de vies possible. Les parties prenantes ont également un intérêt collectif à montrer que les programmes sont mis en œuvre efficacement car cela améliorera la probabilité de mobiliser les ressources supplémentaires nécessaires pour combler l'insuffisance de financement existante et anticipée. L'efficacité et l'efficience sont aussi associées à une approche fondée sur les droits qui garantit que l'on s'attaque aux vulnérabilités, que l'on répond aux besoins liés au VIH des personnes les plus affectées et que l'on met en place des programmes permettant de lever les obstacles.
4. Dans le cadre de son engagement en faveur d'une appropriation nationale, d'une responsabilité partagée et d'une pérennisation des financements, au début 2012, l'ONUSIDA a publié *Investir pour des résultats au bénéfice des individus*<sup>3</sup> pour aider les pays à prendre des décisions concernant la manière d'allouer les ressources à la riposte au sida<sup>4</sup>. La nouvelle approche d'investissement décrite dans ce document a pour but de s'assurer que les pays ripostent au VIH de façon optimale par rapport au contexte national/local et aux caractéristiques uniques de leur épidémie, d'aider les pays à choisir les interventions qui auront l'impact le plus important, et de fixer les

---

<sup>1</sup> *Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies*. New York, Nations Unies, 2011.

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> *Investir pour des résultats au bénéfice des individus*. Genève, ONUSIDA, 2012.

<sup>4</sup> Cela a fait suite à la publication en 2011 de l'article de Schwartlander B et al intitulé « Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS » dans *The Lancet* le 3 juin 2011, DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60702-2, qui soutenait qu'une réorientation vers des investissements ciblés dans la riposte mondiale au sida (et la création d'incitations valables) pouvait permettre aux pays d'enregistrer des progrès plus rapides pour stopper les nouvelles infections et maintenir les personnes en vie. Un élément essentiel de cet argument reposait sur un examen scientifique minutieux des données probantes disponibles sur les activités programmatiques les plus efficaces pour stopper l'épidémie et sur un modèle mondial qui estimait le coût et l'impact d'une riposte au sida optimisée.

priorités de l'allocation des ressources conformément aux objectifs nationaux pour enrayer l'épidémie. Elle promeut le bien-fondé d'une solidarité mondiale durable dans la riposte contre l'épidémie à l'appui d'une responsabilité partagée et précise comment faire pour mettre un coup d'arrêt à l'épidémie. Cette approche est centrée sur l'appropriation nationale et la responsabilisation vis-à-vis des résultats.

5. Lors du 19<sup>ème</sup> Sommet de l'Union africaine d'Addis-Abeba de juillet 2012, les Chefs d'État et de gouvernement africains ont tracé une nouvelle voie en adoptant la *Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique (2012-2015)*<sup>5</sup>. La *Feuille de route* propose un ensemble de solutions pratiques et d'origine africaine pour renforcer des ripostes pérennes au sida, à la tuberculose et au paludisme, structurées autour de trois piliers stratégiques – gouvernance en matière de santé, financements diversifiés et accès aux médicaments. Cette feuille de route appelle les partenaires du développement et les pouvoirs publics d'Afrique à « combler ensemble l'insuffisance des investissements dans la riposte au VIH, grâce à des moyens traditionnels et innovants » et pour « [que les ressources soient] réallouées en fonction des besoins et des priorités des pays – entre les pays, les programmes et les populations – pour de meilleurs résultats, en garantissant des catalyseurs et des synergies fondés sur les droits »<sup>6</sup>.
6. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le « Fonds mondial ») a adopté une nouvelle stratégie qui vise à exploiter de nouvelles technologies et interventions prometteuses en s'appuyant sur les succès et les investissements passés et en s'orientant vers un nouveau modèle de financement<sup>7</sup>. En vertu de cette stratégie, le Fonds mondial va « investir pour l'impact » en fonction d'un ensemble d'objectifs stratégiques – lesquels incluent : investir de façon plus stratégique dans des domaines recelant un potentiel d'impact élevé et optimiser l'utilisation des ressources – et en fonction des stratégies nationales des pays, faire évoluer le modèle pour fournir des financements de manière plus efficace, prévisible, flexible et volontariste, et s'appuyer sur les progrès antérieurs en consolidant la pérennité des programmes subventionnés. La 26<sup>ème</sup> réunion du Conseil du Fonds mondial a invité le Secrétariat du Fonds à travailler avec les pays et les partenaires pour élaborer des estimations de la demande cohérentes avec la nouvelle stratégie et à prendre en compte les flux de ressources à l'échelon des pays. Le Conseil a aussi demandé qu'un nouveau modèle de financement « traduise l'appropriation par les pays » et « respecte l'élaboration et la mise en œuvre initiées au niveau national »<sup>8</sup>.
7. La convergence des engagements des organisations en faveur d'un meilleur investissement stratégique pour la riposte au sida n'a rien de surprenant étant donné que ces organes mondiaux et régionaux sont régis par les États Membres auxquels ils rendent des comptes ; les pays (y compris les pouvoirs publics, la société civile et les partenaires de développement) conduisent maintenant l'effort mondial en direction de ripostes nationales au sida durables et plus efficaces. Ces objectifs sont de plus en plus visibles dans des interventions bien réfléchies à l'échelon des pays, et un mouvement mondial en faveur de meilleurs investissements pour des ripostes au sida optimisées s'est clairement mis en place.

<sup>5</sup> *Feuille de route sur une responsabilité partagée et une solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique (2012-2015)*. Union africaine, 2012.

<sup>6</sup> *Ibid*, p. 3

<sup>7</sup> *Stratégie du Fonds mondial 2012-2016 : investir pour l'impact*. Genève, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2012.

<sup>8</sup> Points de décision de la 26<sup>ème</sup> réunion du Conseil d'administration. Genève, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 10-11 mai 2012.

8. Lors de la 30<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, les membres ont reçu une présentation sur une série de consultations sur des approches d'investissement stratégique et examiné un document intitulé « Investir pour des résultats au bénéfice des individus. Un outil d'investissement centré sur les individus destiné à mettre fin au sida ». Le Conseil a exprimé sa satisfaction à l'égard du processus de consultation décrit et du large soutien apporté à l'outil. Il a demandé à l'ONUSIDA de présenter un rapport lors de sa 31<sup>ème</sup> réunion sur les expériences des pays dans la mise en œuvre de l'approche d'investissement stratégique. Le présent document constitue le rapport demandé.

## **APPROCHES NATIONALES DE L'INVESTISSEMENT**

9. Le document « Investir pour des résultats au bénéfice des individus. Un outil d'investissement centré sur les individus destiné à mettre fin au sida » décrit les processus susceptibles d'être engagés par les pays pour améliorer le dialogue autour de l'investissement dans l'objectif d'une riposte au sida pleinement optimisée. Cet outil décrit les quatre étapes de mise en œuvre du raisonnement d'investissement : Comprendre, Concevoir, Exécuter et Pérenniser. Ces quatre étapes peuvent ne pas se succéder de façon linéaire ; certains pays ont lancé le dialogue autour de l'investissement qu'ils considèrent comme un facteur des nouvelles informations issues des travaux analytiques conçus pour aider à comprendre les tendances de l'épidémie, alors que d'autres ont systématiquement traité l'investissement comme un facteur des questions relatives à la pérennité des financements.
10. La dynamique nationale autour de l'investissement est décrite dans la matrice intitulée « *Vers un meilleur investissement : les progrès des pays* » présentée en annexe du présent document. Les 29 pays inclus dans la matrice sont ceux qui ont explicitement et systématiquement promu une approche de l'investissement avec l'appui de la famille de l'ONUSIDA. Il est évident que d'autres pays avancent dans cette direction ou souhaiteraient le faire. L'ONUSIDA est prêt à collaborer avec ces pays autour d'un programme pour un meilleur investissement.
11. La matrice (Annexe 1) illustre le degré de préparation des pays pour engager un effort final vers l'élaboration de propositions d'investissement pour leur plan stratégique national (PSN), en posant les bases d'une riposte ciblée, de haut niveau de qualité, fondée sur les droits et présentant un bon rapport coût-efficacité. Ces propositions peuvent aussi être utiles pour approfondir le dialogue avec les partenaires de développement et de financement, ou pour établir un dialogue d'un nouveau type. Un PSN bien défini contiendra déjà toutes les composantes nécessaires pour faire une proposition d'investissement convaincante ; cependant, lorsque certaines de ces composantes sont faibles ou absentes (par exemple, lorsqu'il n'y a pas d'analyse des carences des programmes dont le coût est évalué), l'approche d'investissement en quatre étapes peut servir à renforcer une proposition d'investissement dans le PSN.

### Étape 1 : Comprendre

12. La première étape permet de concentrer l'attention sur la disponibilité des données probantes relatives aux principaux moteurs de l'épidémie et sur la relation entre l'épidémiologie du VIH et l'environnement juridique et social qui freine l'accès à l'information et aux services en rapport avec le VIH. Il est également important de comprendre dans quelle proportion les ripostes nationales au VIH sont alignées sur les tendances épidémiques au niveau de la couverture des programmes et de l'allocation des ressources. Enfin, cette meilleure compréhension de l'épidémie et de

la riposte permettra aux pays d'optimiser leurs efforts en accordant la priorité aux interventions qui sont les mieux adaptées au contexte épidémiologique et qui promettent d'avoir l'impact le plus important dans le contexte propre à chaque pays – lequel est unique.

13. Les pays utilisent différentes méthodes et pratiques d'analyse pour mieux comprendre les tendances de l'épidémie et la riposte. De plus en plus, les méthodes telles que le modèle sur les modes de transmission recommandé par l'ONUSIDA servent pour comprendre les caractéristiques de transmission et les types et fréquences de comportements qui exposent les personnes à l'infection à VIH. Depuis 2007, des études sur les modes de transmission ont été achevées ou sont en cours dans plus de 30 pays, avec la participation active des conseils nationaux de lutte contre le sida et d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales, ainsi que l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, la Banque mondiale, PEPFAR et d'autres<sup>9</sup>. Il existe d'autres modèles susceptibles d'être utilisés à cette fin ; en Asie, par exemple, le modèle de l'épidémie asiatique (MEA) offre des informations similaires sur les tendances de l'épidémie. Lorsqu'ils ne disposent pas encore des données appropriées pour exploiter ces modèles, les pays examinent les données épidémiologiques disponibles pour améliorer leur compréhension des tendances de l'épidémie.
14. Dans de nombreux pays, les modèles sur le mode de transmission ou d'autres analyses similaires ont été comparés aux évaluations des dépenses nationales relatives au sida (« Évaluations REDES») pour étudier la correspondance entre l'allocation des ressources et la répartition des nouvelles infections. Ces évaluations et d'autres analyses similaires suivent les dépenses allouées aux ripostes contre le sida et les classent par catégories. Il est important de se concentrer sur les dépenses réelles car les budgets ne sont pas toujours mis en œuvre comme prévu.
15. Plusieurs outils sont utilisés pour aider à comprendre les carences des programmes, notamment ceux conçus pour évaluer ces carences et signaler les domaines dans lesquels il conviendrait d'intervenir en priorité – associés à des catalyseurs essentiels et des synergies. Par exemple, la stigmatisation et la discrimination comptent toujours parmi les obstacles les plus importants à une riposte efficace ; en conséquence, une amélioration des connaissances de ces obstacles permettra de mettre en évidence des moyens pour que les programmes s'y attaquent efficacement. L'*Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH* est un outil qui mesure l'évolution des tendances de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec le virus. Cette initiative vise à consolider la base de preuves pour permettre aux politiques et aux programmes de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, et à s'assurer de l'intégration dans les ripostes mondiales, régionales et nationales au VIH du principe de participation accrue des personnes vivant avec le virus<sup>10</sup>. Actuellement, plus de 30 pays ont créé un indice de stigmatisation et publié des rapports destinés au plaidoyer et à l'élaboration de politiques ; plus de 30 autres indices sont en cours d'élaboration ou pratiquement achevés.
16. Un certain nombre de gouvernements réalisent également des évaluations de leur environnement juridique et de son impact sur l'accès aux services en rapport avec le VIH, leur utilisation et leur couverture. Par exemple, des États Membres de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique se sont engagés à

<sup>9</sup> Gouws E, Cuchi P. *Focusing the HIV response through estimating the major modes of HIV transmission: a multi-country analysis*. En attente de publication dans *Sexually Transmitted Infections*, 2012.

<sup>10</sup> L'indice de stigmatisation est une initiative conjointe du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+), de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW), de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et de l'ONUSIDA.

examiner les lois, politiques et pratiques nationales pour aider à atteindre les objectifs d'accès universel et éliminer la discrimination à l'égard des personnes exposées au risque d'infection ou vivant avec le VIH<sup>11</sup>.

17. L'inégalité des sexes demeure un autre obstacle majeur à une riposte efficace au sida et fait figure de moteur clé de l'épidémie parmi les femmes et les filles. L'une des principales missions de l'Agenda de l'ONUSIDA en faveur des femmes et des filles (élaboré par la famille de l'ONUSIDA et l'UNIFEM – qui est maintenant intégré à ONU Femmes – ainsi que d'autres partenaires) est de produire des données concrètes pour apporter un soutien stratégique à l'élaboration des politiques et aux initiatives destinées à lutter contre l'inégalité des sexes et de créer un environnement habilitant. La *Feuille de résultats sur l'égalité des sexes dans les ripostes nationales au VIH*<sup>12</sup> a été élaborée conjointement par l'ONUSIDA et des partenaires pour documenter la mise en œuvre de l'Agenda en faveur des femmes et des filles dans les pays. La *Feuille de résultats* évalue les progrès des pays en fonction de plusieurs critères, notamment la production et l'utilisation de données. Les pays sont évalués dans ce domaine par rapport à la réalisation ou non d'une analyse sexospécifique de la riposte nationale. Actuellement, plus de 30 pays ont réalisé de tels examens.
18. Des problèmes subsistent au niveau des travaux d'analyse sur la définition des catalyseurs essentiels et des synergies de développement les plus importants pour créer un environnement favorable pour les ripostes au VIH dans chaque contexte national spécifique, et au niveau de la quantification et de la programmation de la contribution de la riposte au VIH lorsqu'elle est intégrée dans des efforts plus larges de développement. La place de l'égalité des sexes et de la violence sexiste dans le dialogue sur l'investissement est un parfait exemple à cet égard. Bien que plusieurs pays aient entrepris une certaine forme d'évaluation sexospécifique, des incohérences semblent apparaître au niveau de la manière dont ils examinent le rôle de la sexospécificité dans l'épidémie et la riposte, ce qui se traduit par une planification et une budgétisation inappropriées concernant les grandes priorités qui ressortent des évaluations, comme indiqué dans la *Feuille de résultats*. En réponse à ce problème, des membres de la famille de l'ONUSIDA (notamment le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes, le PNUD et l'UNFPA) et des partenaires (notamment des représentants des pouvoirs publics, des partenaires de développement et de la société civile) ont élaboré un outil normalisé d'évaluation sexospécifique qui sera bientôt utilisé dans des initiatives pilotes en **Bolivie**, à **Djibouti**, en **Jamaïque** et au **Rwanda**. Cet outil permettra aux pays de s'appuyer sur les données disponibles et d'apporter un soutien explicite pour une meilleure conception et mise en œuvre des programmes destinés à répondre aux besoins des femmes et des filles.
19. Il existe souvent des lacunes dans les connaissances autour de questions spécifiques au sein du contexte unique propre à chaque pays. Dans ce cas, les pays entreprennent des travaux d'analyse pour en apprendre davantage sur des aspects inexplorés de la riposte nationale. Par exemple, au **Kirghizistan**, en **Turquie** et en **Ukraine**, l'UNFPA a fourni un appui à l'analyse de la vulnérabilité au VIH parmi des populations clés, notamment les jeunes. De tels travaux d'analyse contribuent à une meilleure compréhension des dynamiques de l'épidémie et à une programmation plus efficace de la riposte au VIH.

## Étape 2 : Concevoir

<sup>11</sup> Résolution CESAP 67/9, Examen régional Asie-Pacifique des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida, Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, novembre 2011 66/1.

<sup>12</sup> *Feuille de résultats ONUSIDA sur l'égalité des sexes dans les ripostes nationales au VIH*. Genève, ONUSIDA, octobre 2011.

20. La conception d'une proposition d'investissement dans le PSN d'un pays est une composante essentielle de l'approche d'investissement pour atteindre des résultats au niveau de la riposte au VIH. Des choix doivent être faits concernant la combinaison d'interventions à financer, en fonction de données concrètes rigoureuses et actualisées sur les tendances de l'épidémie, les carences des programmes et les obstacles structurels. Les décideurs doivent également choisir comment ils souhaitent allouer les ressources aux différentes interventions conçues pour avoir un impact optimal, y compris des mesures pour créer un environnement habilitant spécifique au contexte et des mesures qui exploitent les synergies avec les secteurs de la santé et du développement. L'expérience indique que les pays ont recours à différents processus de planification pour intégrer des prises de décisions dotées d'une dimension d'investissement.
21. Au stade de la conception, on utilise des données concrètes sur les tendances de l'épidémie pour choisir la combinaison d'interventions qui permettra d'avoir un impact optimal ; il est également important qu'il y ait une correspondance entre l'allocation des ressources et ces interventions à impact élevé. Au **Maroc**, par exemple, une comparaison entre la répartition des nouvelles infections et les dépenses de prévention a révélé que bien que l'on estimait que les populations clés représentaient les deux tiers des nouvelles infections, moins d'un tiers des dépenses de prévention ciblaient celles-ci. Le nouveau PSN du pays pour 2012-2016 a considérablement modifié ses priorités, en proposant d'allouer plus de 60 % des ressources consacrées à la riposte au sida aux efforts de prévention à destination des populations clés<sup>13</sup>. De même, la comparaison des études sur les modes de transmission et des évaluations NASA dans certains pays d'Afrique occidentale (**Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Ghana**) a entraîné un ciblage renforcé des programmes et des modifications concomitantes de l'allocation des ressources<sup>14</sup>.
22. Les pays utilisent différents points d'entrée et opportunités pour initier un dialogue autour de l'investissement. Certains ont explicitement recours à une approche d'investissement dans l'élaboration ou une hiérarchisation plus poussée des priorités de leur PSN. La **Tanzanie** prépare son nouveau plan (*Cadre multisectoriel national 2013-2017*) avec une dimension d'investissement en introduisant des réflexions sur l'investissement dans tous les aspects de l'analyse et des consultations multi-parties prenantes. Le **Zimbabwe** vise à renforcer son plan 2011 (dont les priorités sont déjà bien hiérarchisées) grâce à une série de travaux d'analyse. En 2013, le pays prévoit d'entreprendre une analyse des carences des programmes, une analyse de l'efficience/efficacité, une nouvelle évaluation NASA, une consolidation des travaux d'analyse sur les populations clés et l'élaboration d'un indice de stigmatisation. Grâce aux débats avec les parties prenantes et à leur consultation, les résultats de ces analyses seront utilisés pour affiner et cibler davantage la riposte nationale du pays.
23. Les examens conjoints des programmes nationaux de lutte contre le sida ou les examens à mi-parcours offrent aussi aux parties prenantes des opportunités pour se consulter et partager leurs connaissances sur l'épidémie, et pour concevoir une riposte optimale au VIH fondée sur des prises de décision d'investissement. La **Tanzanie** examine son PSN actuel dans le cadre plus large de l'investissement en anticipation de l'élaboration d'un nouveau plan. De même, la **Zambie** et l'**Indonésie** planifient pour 2013 des examens multi-parties prenantes de leur riposte nationale au sida sous l'angle de l'investissement.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> *Ibid.*



24. Les pays commencent à utiliser une approche d'investissement pour reprogrammer les subventions du Fonds mondial. Par exemple, à l'occasion d'une demande de re-soumission du Fonds mondial, l'**Indonésie** a appliqué une approche d'investissement pour reprogrammer fondamentalement sa demande de subventions supplémentaires de US\$ 91 millions au Fonds mondial pour 2013-2015. En utilisant des données épidémiologiques et économiques actualisées ainsi que les données concrètes les plus récentes concernant des modèles de fourniture de services efficaces et présentant un bon rapport coût-efficacité, le pays a demandé une réorientation majeure des ressources pour mieux cibler et intensifier les interventions axées sur les populations clés des districts les plus durement touchés. On estime que, si cette demande est approuvée, cette réorientation permettra à l'Indonésie d'éviter 11 000 nouvelles infections supplémentaires et de prévenir plus de 100 décès du sida supplémentaires. En **Arménie**, l'approche d'investissement a été utilisée pendant le processus de renouvellement des subventions de phase 2 pour concentrer l'attention sur la nécessité d'élargir et d'intensifier la couverture des services destinés aux populations migrantes et d'améliorer les performances des fournisseurs de services en introduisant des indicateurs d'efficacité et en effectuant des comparaisons. En **Namibie**, une approche d'investissement a récemment été utilisée pour élaborer une proposition pour le processus de reconduction des subventions de phase 2 ; le processus d'élaboration de proposition a réuni les pouvoirs publics et leurs principaux partenaires de la société civile pour réfléchir à la manière dont ils allaient travailler ensemble sur certaines interventions à impact élevé (y compris en reliant des zones de fourniture de services et des catalyseurs essentiels). Bien que la proposition de la Namibie n'ait pas encore été évaluée par le Fonds mondial, elle met en évidence le potentiel prometteur de l'approche d'investissement. Les partenaires du pays ont indiqué que ces discussions ciblées sur l'optimisation des investissements étaient difficiles mais qu'elles avaient permis de tirer des enseignements importants en ce qui concerne l'application de l'approche d'investissement aux processus de planification du Fonds mondial. Le processus d'élaboration des propositions a également aidé à préparer le terrain pour appliquer l'approche d'investissement à d'autres processus de planification dans le pays, comme le prochain examen à mi-parcours du PSN du pays en 2013.
25. D'autres pays ont ouvert un dialogue et pris des décisions d'investissement en raison de problèmes relatifs à la pérennité des financements. Inquiète de la viabilité de sa riposte après que le Fonds mondial ait modifié ses critères d'admissibilité, la **Jamaïque** a engagé en 2010 une série d'études afin d'avoir une meilleure connaissance de ses solutions de financement à long terme. Ces solutions incluaient : la création d'une fondation privée pour mobiliser des ressources au niveau national, la révision du PSN afin de mieux cibler les populations clés, la création d'un groupe de coordination des donateurs à la riposte au VIH pour harmoniser les approches de financement et minimiser les duplications, l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et des services de prise en charge du VIH en fusionnant le Programme national de lutte contre le VIH et le Conseil de la planification familiale (au sein duquel le Programme national de lutte contre le VIH a évolué pour passer d'une entité dépendante des donateurs à structure verticale à un programme doté d'un statut juridique au sein du ministère de la Santé), et la tenue d'une série de consultations avec les parties prenantes et de débats sur l'investissement dans la riposte nationale. Une étude sur la pérennisation des financements a aussi été réalisée et une note de Cabinet a été préparée pour informer le parlement de ses conclusions. Un plan de financement est en cours d'élaboration.
26. Des travaux révolutionnaires engagés en **Amérique centrale** sur plusieurs années ont aidé à produire un effort systématique pour parvenir à une riposte au VIH plus durable et présentant un meilleur rapport coût-efficacité pour la région. Depuis 2008

et grâce au soutien du mécanisme « Stratégie et plan d'action contre le sida (ASAP) » géré par la Banque mondiale, les PSN des pays de la région ont de plus en plus été éclairés par le concret. Depuis 2011, le Mécanisme de coordination de la riposte au VIH de l'Amérique centrale – organe qui émet des avis à l'intention du Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale sur les questions en rapport avec le VIH – privilégie une amélioration des investissements pour la région. Des analyses comparatives ont été entreprises sur l'efficacité, l'allocation des ressources, la pérennité, la vulnérabilité à la perte des financements externes et les insuffisances de financement, et cinq études sur les modes de transmission ont bénéficié d'un soutien dans le cadre de cette initiative. Les résultats de ces travaux d'analyse ont été présentés au Conseil des ministres de la Santé en juin 2012 ; après cela, le Conseil a demandé l'établissement d'une feuille de route pour une riposte au VIH plus durable et présentant un meilleur rapport coût-efficacité pour l'Amérique centrale. Cette feuille de route est actuellement élaborée par le Mécanisme de coordination de la riposte au VIH de l'Amérique centrale, l'USAID, l'ONUSIDA et d'autres partenaires, et sera présentée au Conseil des ministres de la Santé en décembre 2012.

### Étape 3 : Exécuter

27. La proposition d'investissement doit être mise en œuvre à l'échelle nécessaire pour atteindre les résultats souhaités. Pour générer l'impact suffisant, les décideurs auront besoin de s'assurer que les méthodes d'exécution soient rationalisées, les duplications supprimées et le dispositif efficient au niveau des coûts.
28. Alors que l'étape **concevoir** est axée sur l'idée de faire « les bonnes choses », l'étape **exécuter** s'intéresse au *comment* : « faire les bonnes choses de la bonne manière ». Il est essentiel que ce *comment* soit décidé à l'échelon national dans la mesure où la mise en œuvre est unique dans chaque pays. Cela soulève deux considérations principales : comment rendre les programmes de base plus efficaces et comment réaliser des économies au niveau des coûts.
29. Pour rendre les activités programmatiques de base plus efficaces, il faut tenir compte de l'offre et de la demande ainsi que des carences du système qui limitent souvent l'élargissement et l'intensification des programmes. Par exemple, l'élargissement de l'accès au traitement nécessite des installations, des médicaments et des travailleurs de santé ainsi que les systèmes qui les soutiennent. Cela peut inclure (entre autres) des systèmes d'approvisionnement et de gestion des médicaments, la planification de la main-d'œuvre et le renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires. L'expérience a cependant révélé que se limiter à fournir uniquement ces composantes programmatiques de base ne suffira pas à combler l'écart entre ceux qui reçoivent déjà un traitement et ceux qui en ont besoin d'un, sauf si l'on supprime les obstacles qui empêchent les gens de se rendre dans les dispensaires ; ces « catalyseurs essentiels » du côté de la demande s'attaquent, par exemple, à la stigmatisation persistante ou aux obstacles liés à la réglementation qui dissuadent les patients de participer aux programmes, ou aux dynamiques sexospécifiques qui empêchent l'accès des femmes ou des hommes aux services. L'insécurité alimentaire représente également un obstacle significatif à l'accès au traitement et à son observance du fait d'une faim accrue exacerbée par des effets secondaires et des demandes concurrentes d'autres besoins de ressources. Tant que l'on ne s'attaquera pas de façon appropriée à ces obstacles sous-jacents, il ne sera pas possible d'atteindre ceux qui ont besoin du traitement. Ces considérations doivent être prises en compte à chaque étape de la séquence d'accès aux services.
30. Une approche coordonnée des soins chroniques du VIH requiert un partenariat entre les patients et leur famille, les interventions communautaires et les prestataires de

soins. Le rôle des organisations communautaires et des réseaux de personnes vivant avec le VIH est reconnu de longue date comme essentiel dans la riposte au VIH. En outre, les systèmes de fourniture de soins sont souvent sollicités au-delà de leurs moyens pour répondre aux demandes créées par l'épidémie. Dans ce contexte, les organisations communautaires et les services axés sur les communautés au sein des systèmes de santé ont assumé un rôle central pour faire face à la crise. Les approches communautaires se sont révélées efficaces pour accroître la demande de conseil et de test du VIH, renforcer le lien entre dépistage et soins, et maintenir les personnes dans les services de soins et sous traitement. Par exemple, la Ashar Alo Society au **Bangladesh** est une organisation gérée par des personnes vivant avec le VIH qui, à la fois, propose la fourniture de services et des programmes de renforcement des capacités destinés aux organisations communautaires, assure un plaidoyer en faveur de l'accès au traitement et met en œuvre des programmes de prévention du VIH. Au **Kenya**, l'organisation Liverpool Voluntary Testing and Counselling (LVCT) améliore l'accès des communautés au conseil et au test en fournissant des services au niveau des foyers.

31. Les liens entre les programmes de base, les catalyseurs essentiels et les synergies ont été étudiés en détail par un groupe de travail interinstitutions réuni par le PNUD pour élaborer des directives sur l'investissement dans la riposte au VIH afin d'activer des catalyseurs essentiels et des synergies avec d'autres secteurs. Le groupe de travail a publié un document intitulé *Understanding and Acting on Critical Enablers and Development Synergies for Strategic Investments (comprendre et agir sur les catalyseurs essentiels et les synergies de développement au profit des investissements stratégiques – publié en anglais seulement)* qui inclut des exemples de pays illustrant comment les programmes de base ont été renforcés grâce à la promotion de catalyseurs essentiels<sup>15</sup>.
32. La réalisation d'économies au niveau des coûts dépend de la situation de la mise en œuvre qui est spécifique à chaque pays. Par exemple, les coûts de traitement sont particulièrement prohibitifs pour de nombreux pays. Certains ont déjà réduit les coûts des médicaments antirétroviraux en réformant leurs processus d'appel d'offres. Le **Swaziland**, par exemple, a réduit les coûts des médicaments antirétroviraux de 27 % grâce à une réforme des appels d'offres, et l'**Afrique du Sud** a réussi à faire baisser les coûts de 53 %, ce qui a rendu possible l'ambitieux projet du pays relatif à un accès à grande échelle au traitement<sup>16</sup>. Sur le plus long terme, la production locale et régionale de médicaments contribuera à pérenniser les ripostes au sida ; la *Feuille de route* de l'Union africaine définit l'accès aux médicaments (et une série de résultats liés) comme l'un de ses trois piliers d'action<sup>17</sup>.
33. La gestion des droits de propriété intellectuelle est une autre stratégie importante permettant de réduire les coûts. En mai 2012, l'ONUSIDA et le PNUD ont publié une note thématique sur l'impact des accords de libre échange sur la santé publique, qui lance un avertissement contre le risque inhérent aux accords dits ADPIC-plus<sup>18</sup> qui limitent la production locale et/ou l'importation de médicaments génériques qui sont souvent intégrés dans les négociations commerciales bilatérales et régionales. Plus récemment, l'**Indonésie** a émis des licences obligatoires sur sept médicaments utilisés dans le traitement du VIH et de l'hépatite, autorisant ainsi la production locale de ces médicaments et favorisant un élargissement de l'accès aux médicaments antirétroviraux.

<sup>15</sup> *Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments*. New York/Genève, PNUD et ONUSIDA, 2012.

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> *Feuille de route sur une responsabilité partagée et une solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique (2012-2015)*. Union africaine, 2012.

<sup>18</sup> Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce de l'Organisation mondiale du commerce.

34. Certains pays intègrent des aspects des programmes axés sur le VIH à d'autres services de santé pour fournir des services plus complets et réduire les coûts. Comme indiqué plus haut, la **Jamaïque** a intégré des services de prise en charge du VIH et de santé sexuelle et reproductive. Avec l'appui de l'UNFPA et de partenaires bilatéraux, le **Zimbabwe** a élaboré un important programme intégré basé sur l'approche d'investissement soutenant la santé sexuelle et reproductive et une stratégie de prévention combinée du VIH.
35. Les processus visant à aider les pays à identifier des domaines clés pour l'optimisation des programmes incluent des analyses des allocations et de l'efficacité et des études sur l'efficacité des interventions financées par la Banque mondiale. En 2010-11, des évaluations de l'impact et des études de l'efficacité/l'efficacité ont été lancées dans plus de 15 pays, notamment la **Chine**, la **Colombie**, l'**Inde**, le **Kenya**, le **Nigeria**, l'**Afrique du Sud**, l'**Ouganda**, l'**Ukraine**, la **Zambie** et le **Zimbabwe**. Pour aider les pays et les partenaires à réaliser ces analyses, la Banque mondiale a élaboré un manuel et des directives<sup>19</sup> ainsi qu'un cadre pour aider les pays à renforcer l'efficacité technique en particulier. Le cadre est appliqué au **Kenya**, en **Ukraine** et en **Zambie**.
36. Le Cadre d'accélération de la réalisation des OMD est un mécanisme avalisé par le Groupe des Nations Unies pour le développement pour aider les pays à identifier des solutions réalisables à impact élevé qui accéléreront les progrès de mise en œuvre des OMD qui ont pris du retard. Le Cadre d'accélération a été déployé dans plus de 40 pays pour de nombreux OMD. Les pouvoirs publics de la **République de Moldavie** ont demandé que le Cadre d'accélération soit appliqué pour la lutte contre le VIH et la tuberculose, sous le leadership technique de l'OMS et du PNUD. Les pouvoirs publics de l'**Ukraine** ont demandé qu'il soit appliqué pour la riposte au VIH, sous la coordination d'ensemble de l'ONUSIDA avec le concours du PNUD dans les domaines concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes, les droits humains et la sexospécificité. Le processus est pratiquement finalisé en Moldavie et un plan d'action hiérarchisé – axé sur le dépassement des obstacles structurels à la mise en œuvre d'activités de réduction des risques – a été avalisé par les pouvoirs publics. Le processus est en cours en Ukraine et devrait être achevé à la fin 2012 ; il servira à éclairer l'élaboration du nouveau PSN.

#### Étape 4 : Pérenniser

37. La pérennisation de la riposte au sida requiert une forte appropriation nationale et un engagement en faveur d'une responsabilité partagée. Les pays étudient de plus en plus la pérennité financière à long terme de leurs ripostes et envisagent des solutions de financement innovantes.
38. S'appuyant sur des travaux qui ont débuté en 2010, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé neuf pays de la région Afrique orientale et australe ainsi que le **Burkina Faso**, le **Cameroun**, la **République dominicaine**, l'**Équateur**, le **Ghana**, le **Guatemala**, la **Jamaïque**, la **Malaisie** et le **Vietnam** à analyser et à réaliser des projections de leurs besoins d'investissement dans la riposte au VIH, et/ou ont contribué aux processus nationaux initiés pour comprendre comment faire pour mieux gérer les coûts futurs. Un atelier inter-pays sur la pérennisation des financements a été organisé à Johannesburg en décembre 2011 pour promouvoir des échanges d'expériences entre les pays.

---

<sup>19</sup> Banque mondiale, non publié.

39. Les financements publics domestiques ont augmenté de plus de 15 % entre 2010 et 2011, et les ressources intérieures allouées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire financent maintenant plus de 50 % de la riposte mondiale<sup>20</sup>. Les pays explorent de plus en plus de nouveaux moyens pour financer leur riposte nationale au sida en s'efforçant d'identifier des possibilités d'investissement au niveau national. Plusieurs pays réfléchissent à des solutions de financement innovantes, notamment des fonds d'affectation spéciale pour le sida au **Kenya** et en **Zambie** dans le sillage de l'exemple du **Zimbabwe**, une taxe sur les revenus des entreprises non minières au **Botswana** et une taxe sur l'industrie de la téléphonie mobile au **Burkina Faso**, au **Gabon** et au **Kenya**<sup>21</sup>.
40. Un facteur essentiel pour la pérennité de la riposte au sida tient à la prévisibilité des financements des donateurs. Bien que la conjoncture économique mondiale ait une influence directe dans ce domaine, à l'échelon des pays un alignement plus réel du soutien des donateurs sur des propositions d'investissement solides, hiérarchisées et bien appropriées au niveau national favorisera une planification financière à plus long terme. L'ONUSIDA, le PEPFAR (Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des États-Unis) et le Fonds mondial ont accepté de travailler ensemble avec les partenaires nationaux pour aider à l'élaboration de propositions convaincantes, solides et régies en interne pour les PSN d'un certain nombre de pays.

## CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES

41. La consultation des parties prenantes est essentielle tout le long du processus – en quatre étapes – de mise en œuvre de l'approche d'investissement. La famille de l'ONUSIDA, les partenaires et les organisations de la société civile au niveau international ont promu un important plaidoyer mondial.
42. Au plan régional, les Équipes d'appui aux régions de l'ONUSIDA et les Équipes régionales conjointes des Nations Unies sur le sida ont plaidé auprès d'un large éventail de partenaires aux niveaux régional et national en faveur de la mise en œuvre d'une approche d'investissement. Cela inclut (de façon non exhaustive) le plaidoyer et la consultation lors des forums et événements suivants :
- Examen à mi-parcours du PEPFAR de l'Amérique centrale (Guatemala, septembre 2012)
  - Réunion de l'organe de coordination de la riposte au VIH de l'Amérique centrale (Panama, 2012)
  - Réunion des parlementaires de l'Afrique francophone (Libreville, octobre 2012)
  - Réunion du Groupe de coopération technique horizontale de l'Amérique latine (São Paulo, septembre 2012)
  - Réunion des Administrateurs des Conseils nationaux de lutte contre le sida de la Communauté de développement de l'Afrique australe (Maputo, octobre 2012)
  - Première consultation régionale sur l'efficacité, l'efficacité et la pérennité des ripostes nationales au sida (Banque mondiale, OMS et ONUSIDA) (Nairobi, mai 2012)
  - Réunion de consensus sur les stratégies nationales de riposte au sida de 3<sup>ème</sup> génération (ONUSIDA, Banque mondiale) (Nairobi, juin 2012).

<sup>20</sup> Ensemble nous mettrons fin au sida. ONUSIDA, juillet 2012

<sup>21</sup> Ibid.

43. Le plus important est qu'un dialogue autour de l'investissement soit ouvert et entretenu à l'échelon national. Dans pratiquement tous les pays qui s'engagent sur la voie de l'investissement optimal, la consultation et le plaidoyer avec un ensemble complet de parties prenantes (dont les pouvoirs publics à tous les niveaux, la société civile et les partenaires de développement) non seulement clarifieront le concept de l'approche d'investissement, mais promouvront aussi les rôles et responsabilités ainsi que la formulation d'une feuille de route pour l'avenir.
44. Différentes approches de consultation et de plaidoyer sont utilisées à l'échelon des pays pour déclencher le dialogue. Lorsque l'approche d'investissement est mise en œuvre dans le cadre des processus de programmation et de planification de la riposte au sida – comme les examens conjoints des programmes nationaux de lutte contre le sida ou les examens à mi-parcours, ou lors de l'élaboration de nouveaux PSN –, le plaidoyer en faveur d'un meilleur investissement est intégré aux consultations courantes des parties prenantes de ces processus. En **Tanzanie**, par exemple, une série d'entretiens avec des informateurs clés, des discussions thématiques de groupe, des réunions de consultation et des ateliers axés sur l'élaboration du PSN ont été conçus avec une dimension d'investissement. Ces réunions – organisées aux niveaux central et zonal – ont rassemblé les pouvoirs publics, la société civile et les partenaires de développement. Le dialogue avec les parties prenantes sur des aspects plus spécifiques de la riposte, tels que la prévention combinée, a aussi servi à explorer le potentiel d'amélioration de l'investissement (**Malawi, Namibie**).
45. Dans de nombreux cas, des consultations ont été spécifiquement organisées pour orienter les parties prenantes vers l'approche d'investissement et plaider pour sa mise en œuvre. Certaines fois, ce plaidoyer a été engagé auprès de responsables publics de haut niveau. En **Namibie**, par exemple, la question de l'approche d'investissement a été présentée lors d'une réunion matinale de travail de parlementaires sur l'intégration des programmes de santé sexuelle et reproductive et des programmes de prise en charge du VIH.
46. En **Jamaïque**, plusieurs réunions d'orientation ont été proposées pour sensibiliser les parties prenantes à la nécessité de renforcer la dimension d'investissement au sein de la riposte nationale. Des réunions distinctes ont été organisées au ministère de la Santé avec des chefs communautaires, des parties prenantes clés de la riposte nationale (notamment des organisations de la société civile, des représentants des jeunes, des personnes vivant avec le VIH, des organisations privées, des responsables des Nations Unies, et les pouvoirs publics), l'Institut de planification de la Jamaïque et le groupe des partenaires de développement en charge du VIH et de la santé.

## PARTICIPATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

47. En février 2012, l'International Civil Society Support (ICSS) a organisé, en collaboration avec l'ONUSIDA, une consultation des représentants des organisations de la société civile (rejoints par un nombre plus limité de représentants des pouvoirs publics et des Nations Unies) à Dar es Salam, République-Unie de Tanzanie, pour étudier le rôle de la société civile dans la mise en œuvre du Cadre d'investissement<sup>22</sup> dans un contexte d'épidémies généralisées. Le document rédigé à l'issue de cette réunion a reconnu l'importance de l'approche d'investissement dans la riposte au

---

<sup>22</sup> Conçues pour étudier les intérêts de la société civile dans la mise en œuvre d'une meilleure approche d'investissement, ces réunions ont fait suite à la publication du document de travail de l'International HIV/AIDS Alliance intitulé *What is the Investment Framework for HIV/AIDS and what does it mean for the Alliance? (Qu'est-ce que le Cadre d'investissement pour lutter contre le VIH/sida et que représente-t-il pour l'Alliance?)* (Royaume-Uni, août 2011).

VIH et lancé un appel pour que l'on soutienne toute déclaration crédible d'intérêt à l'échelon des pays concernant sa mise en œuvre, ainsi qu'une participation efficace et totale de la société civile (y compris les personnes vivant avec le VIH et les communautés les plus exposées au risque d'infection) au plaidoyer et à la fourniture de services. Le rapport a pris acte de la nécessité pour le Cadre d'investissement de devenir un « document évolutif » et souligné à quel point il est important de supprimer les obstacles juridiques qui empêchent l'accès aux services ainsi que de renforcer les systèmes communautaires pour permettre une mobilisation des communautés. Il a également défini en détail le type d'appui dont la société civile a besoin pour travailler avec les pays et les communautés au développement de ripostes plus efficaces et efficaces.

48. En collaboration avec l'ONUSIDA, l'ICSS a organisé une consultation similaire à Bangkok en septembre 2012 à l'occasion de laquelle des représentants des groupes de populations clés, d'organisations œuvrant à la promotion des droits humains et de l'égalité des sexes, des pouvoirs publics et des Nations Unies ont réfléchi au rôle de la société civile et de la mobilisation communautaire dans la mise en œuvre du Cadre d'investissement dans un contexte d'épidémies concentrées. Bien que les participants à cette consultation aient partagé un certain nombre de points de vue avec ceux qui ont assisté à la consultation de Dar es Salam, le rapport publié à l'issue de la réunion de Bangkok a mis l'accent sur le caractère central des droits humains, de l'égalité des sexes et de la mobilisation communautaire dans tous les dialogues sur l'investissement et les programmes consécutifs ; la réunion a par ailleurs fortement encouragé une interprétation locale du Cadre d'investissement, recommandant ainsi un alignement des décisions d'investissement sur le contexte et les besoins locaux. La réunion a enfin reconnu le rôle de l'ONUSIDA dans la promotion du dialogue sur l'investissement grâce à une implication stratégique d'un large éventail de parties prenantes, notamment celle de la société civile.
49. L'implication de la société civile vis-à-vis de l'approche d'investissement à l'échelon des pays se matérialise généralement par sa participation à des consultations régulières multi-parties prenantes axées sur la planification et la programmation – telles que celles concernant l'élaboration ou l'examen des PSN, aux processus d'élaboration de propositions pour le Fonds mondial et au suivi de la riposte. Comme indiqué plus haut, dans de nombreux cas, des efforts systématiques ont été engagés pour orienter la société civile et d'autres partenaires vers l'approche, et cela devrait se poursuivre. Par exemple, l'APCASO, Conseil des organisations d'entraide et de lutte contre le sida dans la région Asie-Pacifique, lance un projet de sensibilisation communautaire au **Cambodge**, en **Chine**, au **Laos**, et au **Viet Nam**, dont l'élément central est un plaidoyer en faveur de l'approche d'investissement.
50. Plusieurs thèmes ont émergé des consultations mondiales et nationales organisées avec la société civile sur l'approche d'investissement. Ceux-ci soulèvent des questions au sujet : des flux de financement limités consacrés à promouvoir la participation de la société civile, des capacités limitées de la société civile à collaborer au dialogue sur l'investissement et aux prises des décisions dans certains milieux, des obstacles structurels – notamment des cadres juridiques – susceptibles de réduire les capacités de la société civile (en particulier des réseaux et des organisations de membres de populations clés affectées) à contribuer à ce processus et de les empêcher de collaborer pleinement au dialogue, et une représentation et une participation inégales des communautés et de l'ensemble complet des partenaires de la société civile au dialogue national et aux prises de décision.
51. Certains pays s'attaquent directement à ces problèmes. En **Namibie**, par exemple, du fait des inquiétudes selon lesquelles la société civile pourrait ne pas avoir été

prise en compte comme il convient dans une étude importante sur la pérennité des financements, des partenaires de la société civile et l'ONUSIDA ont exploité l'angle de l'investissement pour préparer un document d'orientation politique<sup>23</sup> portant sur la pérennité de la contribution de la société civile. L'attention est désormais concentrée sur l'élaboration d'un programme de pérennisation de la participation de la société civile pour supprimer tout obstacle à son implication susceptible de subsister ; cela inclura une définition plus poussée des rôles de la société civile, le recensement des besoins au niveau des capacités et l'élaboration d'un plan d'action pour l'avenir.

52. L'ONUSIDA et ses partenaires – organisations de la société civile nationales et internationales, en particulier – travailleront pour définir davantage le rôle de la société civile et des communautés dans le programme d'investissement et pour recenser et lutter contre les obstacles qui subsistent à la participation de la société civile à ce programme.

## **SOUTIEN DE L'ONUSIDA**

53. La famille de l'ONUSIDA a accéléré son soutien à l'approche d'investissement pendant l'année 2012, mais cet effort s'appuie sur les bases solides d'une initiative liée antérieure. Bien que le Secrétariat du Programme commun ait pris la tête de la famille de l'ONUSIDA dans la coordination et la promotion du programme de responsabilité partagée et de pérennisation des financements, les Coparrainants de l'ONUSIDA ont joué – et continuent de jouer – un rôle majeur. Le soutien de l'ONUSIDA aux processus à l'échelon des pays décrits dans le présent document repose principalement sur les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, mais l'engagement est également considérable aux plans régional et mondial, ce qui contribue au final à promouvoir les progrès à l'échelon des pays.
54. À l'appui de ses opérations de financement, la Banque mondiale a soutenu de nombreux travaux d'analyse pour mieux comprendre les moteurs épidémiologiques et sociaux de la maladie et identifier des moyens présentant un bon rapport coût-efficacité qui permettraient aux pays de financer, concevoir et fournir des services de prévention, de traitement et de soins. La Banque mondiale réalise quatre principaux types d'analyses pour améliorer l'efficacité et l'efficacités des ripostes au VIH : des analyses de l'efficacité des allocations, des analyses de l'efficacité programmatique, des études sur l'efficacité et des études sur les financements et la pérennité. La Banque mondiale a également effectué un examen des données probantes relatives à l'efficacité et l'efficacités des interventions et des programmes de riposte au VIH, lequel sera bientôt rendu public. L'initiative ASAP, conduite par la Banque mondiale, a également fourni une base solide pour la nouvelle approche d'investissement.
55. Comme indiqué précédemment, le PNUD a coordonné les travaux d'une Équipe spéciale interinstitutions pour élaborer des orientations sur l'investissement dans la riposte au VIH afin de promouvoir des catalyseurs essentiels et des synergies avec d'autres secteurs. Le point culminant de ces travaux a été la publication récente du document intitulé *Understanding and Acting on Critical Enablers and Development Synergies for Strategic Investments*.
56. Pour le compte du Groupe de travail interinstitutions sur les femmes, les filles et l'égalité des sexes dans le contexte du VIH, le PNUD a conduit un processus pour élaborer une « feuille de route » afin d'intégrer la question de la sexospécificité dans

---

<sup>23</sup> *Civil society position paper on sustainable AIDS financing in Namibia (exposé de la position de la société civile sur la pérennité du financement de la riposte au sida en Namibie – en anglais uniquement)*. SGS Consulting et ONUSIDA Namibie, novembre 2011.



les stratégies et plans nationaux de riposte au VIH. L'outil « *On Course* » aidera les gouvernements, la société civile et les autres acteurs de la lutte contre le VIH à engager des initiatives durables, présentant un bon rapport coût-efficacité, concertées et claires pour intégrer les questions multidimensionnelles des droits humains et de sexospécificité dans leurs programmes nationaux de riposte au virus. Il contribuera aussi à un renforcement des capacités afin d'atteindre des résultats en matière d'égalité des sexes.

57. Le PNUD, ONU Femmes, l'UNFPA, l'OMS et l'ONUSIDA préparent un document qui examinera l'approche d'investissement stratégique sous l'angle de la sexospécificité afin de promouvoir un point de vue global et de mettre en évidence des points d'entrée pour s'assurer que l'approche d'investissement tient compte de façon optimale des aspects sexospécifiques. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'associe à la London School of Hygiene and Tropical Medicine pour examiner des données concrètes sur les coûts et le rapport coût-efficacité de différentes interventions visant faire évoluer le rapport homme-femme vers l'égalité, avec pour objectif de donner la priorité aux interventions d'envergure qui promeuvent des catalyseurs essentiels et de recenser les approches de mise en œuvre qui génèrent un rendement optimal.
58. Dans le cadre de l'effort visant à s'assurer que les informations concrètes relatives à l'égalité des sexes sont utilisées plus efficacement dans la planification et la mise en œuvre des programmes, et que les investissements sont alloués comme il convient aux interventions qui s'attaquent aux inégalités entre les sexes, ONU Femmes s'associe à différentes organisations – ONUSIDA, OMS, UNFPA, PNUD, MEASURE Evaluation, PEPFAR/ Bureau du Coordonnateur de la lutte mondiale contre le sida des États-Unis, USAID, Fonds mondial, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et le sida, et d'autres organisations de la société civile – pour finaliser un recueil d'indicateurs harmonisés sur l'égalité des sexes. Il est prévu que ces indicateurs soient utilisés pour collecter des données quantitatives et qualitatives ventilées par sexe afin de mieux saisir et analyser les facteurs socioculturels, économiques et épidémiologiques contribuant au risque et à la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH. Ces indicateurs feront l'objet d'une étude pilote dans certains pays en 2013.
59. La Stratégie mondiale du secteur de la santé 2011-2015 de l'OMS milite pour que l'on mette l'accent sur des domaines d'investissement clés pour que la riposte au sida ait l'impact le plus fort et promeut l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH *via* l'intégration et la décentralisation des services. Le Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est (SEARO) a adapté la stratégie mondiale du secteur de la santé pour en faire une Stratégie régionale du secteur de la santé 2011–2015, laquelle tient compte du contexte, des spécificités et des priorités régionaux de la lutte contre l'épidémie de VIH.
60. L'OMS joue un rôle de premier plan dans le plaidoyer en faveur d'un traitement du VIH plus efficace. Le Cadre d'action du Traitement 2.0 de l'OMS/ONUSIDA<sup>24</sup> lancé en juin 2011 tient compte du besoin d'innovation, de gains d'efficacité, de réorientation des méthodes de financement et d'exécution des programmes, et d'investissements supplémentaires en amont pour réduire les coûts sur le moyen-long terme. Il inclut cinq axes de travail : optimiser les traitements médicamenteux, fournir des outils de diagnostic simplifiés sur les lieux de soins et d'autres outils, réduire les coûts des produits, décentraliser et intégrer la fourniture de services, et

<sup>24</sup> *The Treatment 2.0 Framework for Action: catalyzing the next phase of treatment, care and support (Cadre d'action du Traitement 2.0 : Promouvoir l'étape suivante du traitement, des soins et de l'appui – en anglais seulement)*. Genève, OMS et ONUSIDA, juin 2011.

mobiliser les communautés. Toutes ces mesures sont directement pertinentes pour garantir la pérennité des ripostes au VIH. Le cadre est largement utilisé pour plaider auprès de l'industrie pharmaceutique ainsi que dans les régions et pays. Par exemple, le Cadre a été présenté lors de la réunion bi-régionale Asie-Pacifique conjointement organisée par le SEARO/OMS, le WPRO/OMS (Bureau régional pour le Pacifique occidental de l'OMS) et l'Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Asie et le Pacifique à Yangon en septembre 2012. L'Équipe spéciale régionale pour une mise en œuvre accélérée du cadre a été constituée à l'occasion de la réunion. De même, la PAHO (Organisation panaméricaine de la Santé) et l'ONUSIDA ont organisé, avec les ministres de la Santé d'Argentine et du Brésil, une réunion de consensus infrarégionale pour l'Amérique du Sud afin de discuter de la manière de mettre en œuvre le Cadre d'action du Traitement 2.0 dans la région.

61. Dans le cadre du programme d'optimisation du Traitement 2.0, la Fondation Pangaia Global AIDS et le Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH et le sida ont organisé, avec le soutien de l'OMS et de l'ONUSIDA, une consultation pour étudier des approches efficaces de fourniture de services par les communautés dans un contexte d'épidémies concentrées. Organisée à Bangkok en septembre 2012, elle a réuni des participants venus d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes, et d'Europe orientale qui ont partagé des modèles de programmes de fourniture de services fondés sur les droits qui sont principalement régis par des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, et discuté des priorités pour mettre ces activités à grande échelle.
62. L'OMS a aussi initié des processus normatifs pour améliorer l'efficacité et l'efficacé des programmes de riposte au VIH. Ceux-ci incluent des directives pour la fourniture de services en rapport avec le VIH afin d'aider les pays durement touchés à évaluer comment le partage des tâches, l'intégration appropriée à d'autres services cliniques et la décentralisation contribuent aux gains d'efficacité et à la pérennité. Ils incluent par ailleurs une méthodologie et un outil pour évaluer rapidement l'intégration des programmes de riposte au VIH aux systèmes existants de santé et d'information sanitaire, et la manière dont cela a renforcé les synergies positives.
63. En 2011, l'ONUSIDA et le Bureau du Coordonnateur de la lutte mondiale contre le sida des États-Unis ont lancé le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie (EMTCT). L'UNICEF est membre du Comité mondial d'orientation du Plan mondial et co-organise, avec l'OMS, l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants. Pour aider efficacement les pouvoirs publics des pays à mettre en œuvre le Plan mondial, l'UNICEF et l'IATT fournissent une assistance technique, des directives opérationnelles et normatives et suivent les progrès dans les 22 pays prioritaires. À ce jour, 19 des 22 pays disposent d'évaluations nationales de la transmission mère-enfant du virus pour les aider à évaluer le coût de leur Plan pour l'EMTCT ; 20 pays ont élaboré des plans dont les coûts sont chiffrés.
64. L'UNICEF et le Fonds mondial co-organisent le « Groupe de travail du Fonds mondial sur l'EMTCT ». La famille de l'ONUSIDA et le Fonds mondial utiliseront ce groupe de travail comme modèle pour organiser d'autres interventions à impact élevé. Des analyses ont débuté concernant les évolutions de l'allocation des ressources (i) aux interventions à impact élevé – telles que le traitement antirétroviral et la circoncision masculine – et ciblant les populations clés, (ii) à la promotion d'un environnement habilitant – telles que la mobilisation des communautés et la réduction de la stigmatisation, et (iii) au renforcement des systèmes de santé dans certains groupes de pays. Ces analyses se fondent sur les nouvelles évaluations des dépenses nationales relatives au sida, les nouveaux PSN et les nouveaux accords

de subvention du Fonds mondial. L'UNICEF met aussi en œuvre une subvention du PEPFAR de US\$ 2 millions dans sept pays pour améliorer le fonctionnement de plus de US\$ 400 millions de subventions du Fonds mondial afin d'accroître les résultats du Plan d'EMTCT. L'UNICEF travaille aussi avec des membres du conseil du Fonds mondial pour accroître l'efficacité et l'efficacités des subventions.

65. En partenariat avec les pouvoirs publics, l'UNICEF a conduit une approche pour optimiser l'investissement dans la riposte au VIH en réalisant des évaluations des obstacles à l'équité pour orienter l'élaboration/la révision des plans nationaux et infranationaux d'EMTCT dont les coûts sont évalués. Au plan régional, l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida pour l'Afrique occidentale et centrale a soutenu l'élaboration et la diffusion de programmes d'aide technique aux plans d'EMTCT nationaux fondés sur des analyses des obstacles et d'autres informations.
66. En collaboration avec la Clinton Health Initiative (CHAI), l'UNICEF dirige des travaux pour mobiliser et mettre à grande échelle des techniques de diagnostic sur les lieux de soins à des niveaux inférieurs de prise en charge pour créer des marchés et favoriser l'accès des enfants au diagnostic du VIH et la mise sous traitement précoce des femmes enceintes et des adultes vivant avec le VIH. Ce projet, qui a été approuvé par le conseil d'UNITAID, sera mis en œuvre dans sept pays d'Afrique subsaharienne.
67. L'UNICEF renforce le ciblage stratégique de son appui technique au profit des adolescents en étudiant les données concrètes qui sous-tendent l'investissement dans la riposte au VIH dans ce domaine. Le Futures Institute a été invité à entreprendre une étude de modélisation et d'évaluation des coûts en se concentrant sur 23 pays durement touchés présentant différents types d'épidémies. L'étude s'est intéressée à l'impact de l'investissement dans des activités programmatiques de prévention du VIH de base qui ciblent les adolescents. Les premières constatations de ces travaux indiquent qu'une réorientation stratégique de l'investissement dans les programmes de lutte contre le VIH axés sur les adolescents pourrait réduire de plus de moitié le nombre de nouvelles infections dans ce groupe d'ici à 2015 et favoriser la poursuite de ce recul jusqu'en 2030<sup>25</sup>.
68. Le Groupe de travail interinstitutions sur l'évaluation des coûts (OMS, UNICEF, Banque mondiale, ONUSIDA, UNFPA, PNUD) a élaboré le « OneHealth Tool », logiciel conçu pour renforcer l'analyse et l'évaluation des coûts des systèmes de santé, et pour élaborer des scénarios de financement à l'échelon des pays. Le principal objectif de cet outil est d'évaluer les besoins d'investissement du secteur de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour la première fois, les planificateurs disposent d'un cadre unique pour les stratégies de planification, d'évaluation des coûts, d'analyse de l'impact, de budgétisation et de financement pour toutes les grandes maladies et composantes du système de santé<sup>26</sup>.
69. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a élaboré, piloté et lancé l'« Outil d'estimation des coûts des droits de l'homme »<sup>27</sup> qui est conçu pour aider à identifier les coûts unitaires, plans et budgets pour les principaux programmes de promotion des droits humains au sein des ripostes nationales au sida que les pouvoirs publics se sont engagés à mettre en œuvre en vertu de la Déclaration politique sur le VIH/sida de

---

<sup>25</sup> UNICEF, non publié.

<sup>26</sup> <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/one-health-tool/>.

<sup>27</sup> *A tool to cost programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice (outil d'estimation des coûts des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à élargir l'accès à la justice – en anglais seulement)*. Genève, ONUSIDA, février 2012.

2011<sup>28</sup>. En 2011-12, le Secrétariat a organisé, avec la participation des parties prenantes nationales, des réunions régionales sur l'intégration de ces programmes dans les PSN dans les régions Asie-Pacifique, Afrique orientale et australe, et Moyen-Orient et Afrique du Nord<sup>29</sup>.

70. Il faut poursuivre un plaidoyer soutenu à tous les niveaux pour s'assurer que les populations vivant dans des situations de crise humanitaire sont prises en compte dans les PSN et autres plans des pays, ainsi que par les instruments et les mécanismes de financement. Le HCR continuera de conduire cette mission de plaidoyer pour s'assurer que les réfugiés et les autres personnes relevant de sa compétence ont accès au traitement antirétroviral, aux soins et à l'appui lorsqu'ils y ont droit. Des discussions se poursuivent avec le Fonds mondial concernant l'alignement des financements sur les besoins liés aux crises humanitaires, au VIH et à la transition dans les pays affectés par des situations d'urgence humanitaire. Le HCR continuera de faire valoir la pertinence de l'intégration des questions liées aux populations en situation de crise humanitaire lorsque les pays utilisent l'approche d'investissement pour évaluer les carences et adapter leurs interventions lors de la programmation des subventions du Fonds mondial et d'autres ressources.
71. La XIX<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le sida (juillet 2012) a offert à la famille de l'ONUSIDA une opportunité pour plaider en faveur d'une meilleure approche d'investissement auprès d'un large éventail de parties prenantes. Entre autres discussions formelles autour de l'investissement, l'UNICEF et l'OMS ont co-accueilli un forum des leaders sur l'innovation pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants. Cette occasion a permis de plaider en faveur de politiques, de produits et de pratiques plus efficaces et innovants pour simplifier le traitement du VIH et l'intégrer à des soins de santé primaires prénatals de base. La Conférence a offert aux parties prenantes une plate-forme pour discuter des options B et B+ pour la prévention de la transmission mère-enfant et d'une façon plus intelligente de dispenser les soins. Lors d'une réunion conjointe UNFPA, OMS et ONUSIDA, les participants ont discuté d'une extension de l'approche d'investissement à la planification familiale et à la santé maternelle et infantile comme moyen pour capter les principaux avantages des approches intégrées de fourniture des services.

## POUR L'AVENIR

72. L'approche d'investissement est au centre des travaux de la famille de l'ONUSIDA et essentielle pour atteindre les « trois zéros » : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès du sida. Comme souligné dans le document *Investir pour des résultats au bénéfice des individus*, cette approche a un objectif triple : financer intégralement la riposte au sida grâce à une appropriation nationale, une responsabilité partagée et une solidarité mondiale, promouvoir les connaissances, l'expérience, les enseignements tirés et l'innovation pour prendre des décisions programmatiques efficaces, et investir les ressources de façon optimale pour obtenir les meilleurs résultats.
73. Au niveau mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA assure la coordination et la cohérence d'ensemble de l'appui de la famille de l'ONUSIDA à la mise en œuvre à l'échelon des pays de l'approche d'investissement, dans un contexte global de responsabilité partagée et de solidarité mondiale. Le Secrétariat continuera de travailler avec les Coparrainants et d'autres partenaires pour identifier des porte-

<sup>28</sup> Déclaration politique sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011 *Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida*. New York, Nations Unies, 2011, paragraphe 80, 2011.

<sup>29</sup> *Making it work: lessons learned from three regional workshops to integrate human rights in national HIV strategic plans*. Genève, ONUSIDA et International AIDS Alliance, 2012.

drapeaux internationaux et créer des groupes constitutifs mondiaux de soutien (y compris avec des États Membres, des organisations et des réseaux de la société civile, notamment des mouvements de femmes, des partenaires bilatéraux et des mécanismes mondiaux de financement). La famille de l'ONUSIDA s'efforcera de développer davantage au niveau mondial les outils et les directives, en documentant les meilleures pratiques, en compilant des données et des informations concrètes pertinentes, et en suivant les progrès d'ensemble liés à l'approche d'investissement.

74. Dans le cadre de ce qui précède, le Secrétariat de l'ONUSIDA se situe aux derniers stades de l'élaboration d'une série d'outils destinés à faciliter le processus en quatre étapes pour un meilleur investissement décrit dans le document *Investir pour des résultats au bénéfice des individus*. Ces outils aideront les pays à élaborer des propositions solides d'investissement dans leurs PSN. Dans la mesure où elles exprimeront parfaitement la demande vis-à-vis d'une riposte ciblée, de haut niveau de qualité et présentant un rapport coût-efficacité optimal, les propositions seront utiles pour soutenir les PSN lors de l'examen des demandes de financement soumises à l'ensemble des partenaires de développement et de financement.
75. Un dialogue intensif et cohérent se poursuit avec les principaux partenaires de financement pour aligner l'appui aux pays en utilisant l'approche d'investissement. La famille de l'ONUSIDA continuera de travailler en étroite collaboration avec les grands mécanismes mondiaux de financement pour s'assurer que leurs contributions correspondent aux réalités des pays et sont parfaitement alignées sur les principes d'appropriation nationale, de responsabilité partagée, de solidarité mondiale et de pérennisation des financements.
76. Les Équipes d'appui aux régions de l'ONUSIDA continueront de collaborer avec les Coparrainants, la société civile et les partenaires de financement pour faire participer les parties prenantes clés au dialogue sur l'investissement au niveau régional, et pour aider à appliquer l'approche d'investissement dans les pays grâce à des directives et un appui des Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida.
77. À l'échelon des pays, les Bureaux de pays de l'ONUSIDA et les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida continueront :
  - d'entreprendre un plaidoyer de haut niveau auprès des décideurs clés (y compris, par exemple, les ministères des Finances, de la Santé et de la Planification du développement), en renforçant les groupes constitutifs d'appui (y compris la société civile, les partenaires de développement et les entités chargées de la mise en œuvre des programmes) et en identifiant des « porte-drapeaux » nationaux de l'investissement,
  - d'identifier des opportunités pour améliorer les approches d'investissement et faciliter les travaux d'analyse afin d'établir des bases solides pour prendre des décisions d'investissement éclairées par le concret, et
  - de soutenir le dialogue et les négociations autour de l'investissement avec l'ensemble complet des partenaires afin d'élaborer des propositions d'investissement solides et bien appropriées au niveau national.
78. Comme illustré dans la matrice annexée, un certain nombre de pays collaborent déjà avec la famille de l'ONUSIDA pour établir des fondations sur lesquelles s'appuyer pour prendre des décisions stratégiques afin de mieux investir dans leur riposte au sida ; le Programme commun travaillera avec les pouvoirs publics, la société civile et d'autres partenaires pour aider ces pays à prendre les prochaines mesures

importantes en direction d'une optimisation de leur riposte. Les pays à impact élevé<sup>30</sup> qui sont « prêts » se verront accorder la priorité, mais chaque effort sera fait pour fournir un appui à tous les pays demandant le partenariat de l'ONUSIDA pour ces travaux.

79. Le mouvement en faveur d'un meilleur investissement est clairement engagé. Mise en œuvre efficacement et pour soutenir les prises de décisions programmatiques et d'allocation des ressources, l'approche d'investissement établit les fondations d'une riposte optimisée au sida dans laquelle l'investissement est aligné sur les besoins et l'utilisation des ressources maximisée. La riposte plus ciblée et à l'efficacité maximale qui en résulte permettra d'améliorer substantiellement les chances collectives d'atteindre les objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 et, au final, l'« Objectif zéro ».

[Annexe page suivante]

---

<sup>30</sup> Botswana, Brésil, Cambodge, Cameroun, Chine, République démocratique du Congo, Djibouti, Éthiopie, Guatemala, Haïti, Inde, Indonésie, Iran, Jamaïque, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigéria, Fédération de Russie, Rwanda, Afrique du Sud, Swaziland, Thaïlande, Ouganda, Ukraine, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

## Vers un meilleur investissement : les progrès des pays

| PAYS                   | COMPRENDRE                     |  |  |   | CONCEVOIR                             |                           | EXÉCUTER  |  |  | PÉRENNISER   |
|------------------------|--------------------------------|--|--|---|---------------------------------------|---------------------------|---|--|--|--|
|                        | Évaluations NASA <sup>31</sup> | Examen Epi /Modes de transmission ou MEA /Synthèse Epi <sup>32</sup> | Indice de stigmatisation <sup>33</sup> | Examen sexo-spécifique ou évaluation sexo-spécifique (phase pilote) <sup>34</sup> | Examen PSN ou préparation nouveau PSN | Proposition Fonds mondial | Identification des opportunités d'investissement au niveau national | Réorientation de l'allocation des ressources | Étude des facteurs d'efficience et/ou d'efficacité | Analyse de la pérennité des financements <sup>35</sup> |
| Arménie                |                                | x  |  |   | x                                     | x                         |   |  | x  |  |
| Bénin                  | x                              | x (2013)   |  | x   |                                       | x                         | Examen d'une taxe sur la téléphonie mobile                          |  | x  | x  |
| Botswana*              | x                              |  | x                                      | x   | Examen à mi-parcours 2013             |                           | Examen d'une taxe sur les revenus des entreprises non minières      |  |  | x  |
| Cambodge*              | x                              | x  | x                                      | x   | Examen à mi-parcours 2013             | x                         | x   | x  | x  | x  |
| République dominicaine | x (2013)                       | x  | x                                      | x   |                                       |                           |   |  |  | x (Antirétroviraux privilégiés)                        |
| El Salvador            | x                              | x  | x                                      | x   |                                       | x                         | Secteur privé participe à la  |  |  | x  |

<sup>31</sup> Autres pays prévoyant de finaliser des évaluations NASA d'ici à fin 2013 : Argentine, Bangladesh, Cameroun, Chine (Province du Yunnan), Colombie, Lesotho, Pakistan, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sri Lanka, Togo, Uruguay

<sup>32</sup> Autres pays ayant entrepris des études sur les modes de transmission ou similaires depuis 2011, y compris une synthèse épidémiologique (ou prévoient de le faire en 2013) : Angola, Arménie, Bangladesh (modélisation pour les villes à prévalence élevée), Bélarus, Chine (modélisation pour les villes à prévalence élevée), République démocratique du Congo (étude partielle planifiée pour 2013), Djibouti, Géorgie, Guyana, Inde, Iran, Laos, Malaisie, Mexique, Moldavie, Népal (modélisation pour les villes à prévalence élevée), Nicaragua, Panama, Pakistan (modélisation pour les villes à prévalence élevée), Philippines (modélisation pour les villes à prévalence élevée), Thaïlande, Tunisie

<sup>33</sup> Autres pays qui ont élaboré ou sont en train d'élaborer un indice de stigmatisation : Algérie, Argentine, Bahamas, Bangladesh, Bélarus, Belize, Bolivie, Cameroun, Tchad, Chine, Colombie, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Estonie, Équateur, Fidji, Gabon, Allemagne, Grèce, Guinée, Inde, Laos, Lesotho, Libéria, Malaisie, Mali, Maurice, Mexique, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Philippines, Pologne, Portugal, République de Moldavie, Fédération de Russie, Sénégal, Serbie, Afrique du Sud, Sri Lanka, Soudan, Tanzanie, Turquie, Ouganda, Ukraine, Royaume-Uni, États-Unis d'Amérique, Yémen

<sup>34</sup> Autres pays qui ont réalisé des examens sexospécifiques ou vont entreprendre une nouvelle évaluation sexospécifique dans la phase pilote : Angola, Barbade et Organisation des États des Caraïbes de l'Est, Belize, Bolivie (pilote), Burkina Faso, Tchad, Djibouti (pilote), Érythrée, Haïti, Honduras, Inde, Madagascar, Niger, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République du Congo, République de Moldavie, Togo

<sup>35</sup> Autres pays qui ont entrepris une analyse de la pérennité des financements : Burkina Faso, Cameroun, Équateur, Lesotho

| PAYS                                  | COMPRENDRE                     |  |  |   | CONCEVOIR                      |              | EXÉCUTER  |   |  | PÉRENNISER   |
|---------------------------------------|--------------------------------|--|--|---|--------------------------------|--------------|---|---|--|--|
|                                       | Évaluations NASA <sup>31</sup> | Examen Epi /Modes de transmission ou MEA /Synthèse Epi <sup>32</sup> | Indice de stigmatisation <sup>33</sup> | Examen sexo-spécifique ou évaluation sexo-spécifique (phase pilote) <sup>34</sup> | Planification et programmation |              | Identification des opportunités d'investissement au niveau national                   | Réorientation de l'allocation des ressources                                | Étude des facteurs d'efficacité et/ou d'efficacité | Analyse de la pérennité des financements <sup>35</sup> |
| Examen PSN ou préparation nouveau PSN |                                |  |  |   | Proposition Fonds mondial      |              |   |   |  |  |
|                                       |                                |  |  |   |                                |              |   |   |  | discussion sur le droit du travail                     |
| Éthiopie*                             | x                              | x  | x                                      |   |                                |              |   |   |  |  |
| Ghana                                 |                                | x  |  | x   | Examen à mi-parcours 2013      | x            |   | x   |  | x  |
| Guatemala*                            | x                              | x  | x                                      | x   |                                | x (planifié) | En cours de discussion  |   |  | x  |
| Indonésie*                            | x                              | x  | x                                      |   | Examen à mi-parcours 2013      | x            |   |   | x (planifié)                                       | x (planifié)   |
| Jamaïque*                             | x                              | x  | x                                      | x (Évaluation sexo-spécifique pilote 2013)  |                                |              | Fondation du secteur privé mobilise des ressources internes auprès du secteur privé   | Révision du PSN en privilégiant les populations les plus exposées au risque |  | x  |
| Kenya*                                |                                | x  | x                                      | x   |                                |              | Examen d'une taxe sur la téléphonie mobile, fonds d'affectation spéciale pour le sida | x   | x  | x  |
| Malawi*                               | x                              | x  | x                                      | x   |                                |              |   |   | x  | x  |
| Maroc                                 | x                              | x  |  | x   | x                              | x            |   | x   |  |  |
| Mozambique*                           | x                              | x (2013)   | x                                      | x   | Examen à mi-parcours 2013      |              |   |   |  |  |



| PAYS            | COMPRENDRE                     |  |  |   | CONCEVOIR                                  |                           | EXÉCUTER  |  |  | PÉRENNISER   |
|-----------------|--------------------------------|--|--|---|--|---------------------------|---|--|--|--|
|                 | Évaluations NASA <sup>31</sup> | Examen Epi /Modes de transmission ou MEA /Synthèse Epi <sup>32</sup> | Indice de stigmatisation <sup>33</sup> | Examen sexo-spécifique ou évaluation sexo-spécifique (phase pilote) <sup>34</sup> | Examen PSN ou préparation nouveau PSN      | Proposition Fonds mondial | Identification des opportunités d'investissement au niveau national | Réorientation de l'allocation des ressources | Étude des facteurs d'efficience et/ou d'efficacité | Analyse de la pérennité des financements <sup>35</sup> |
| Myanmar*        |                                | x  | x                                      | x   |  |                           | x   |  |  |  |
| Namibie*        | x                              |  | x                                      |   | Examen à mi-parcours 2013                  | x                         | x   |  |  | x  |
| Népal           | x                              | x  | x                                      | x   |  |                           |   |  |  |  |
| Nigéria*        |                                | x (2013)   | x                                      | x   | Examen à mi-parcours 2013                  | x                         |   |  | x  |  |
| Philippines     | x                              | x  | x                                      | x   | Examen à mi-parcours 2014, préparé en 2013 | x                         | x   | x  |  | x  |
| Afrique du Sud* | x                              | x  | x                                      | x   | Examen à mi-parcours 2014                  |                           |   |  | x (planifié)                                       |  |
| Swaziland*      | x (2013)                       | x  | x                                      | x   |  |                           |   |  | x  | x  |
| Tanzanie*       | x                              | x  | x                                      | x   | Nouveau PSN 2012                           |                           | Examen d'un fonds d'affectation spéciale                            |  |  |  |
| Thaïlande       | x                              | x  | x                                      | x (Évaluation sexo-spécifique pilote 2013)  | Examen à mi-parcours 2013                  |                           | x   | x  | x  | x (planifié)   |
| Ouganda*        | x                              | x  | x                                      |   | Examen à mi-parcours 2014, préparé en 2013 |                           | Examen d'un fonds d'affectation spéciale                            |  | x (planifié)                                       |  |
| Ukraine*        | x                              | x  | x                                      | x   | Nouveau PSN préparé en 2013                |                           |   |  | x  | x  |

| PAYS      | COMPRENDRE                     |  |  |   | CONCEVOIR                      |                                       | EXÉCUTER                  |   |  | PÉRENNISER  |  |
|-----------|--------------------------------|--|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|---|--|
|           | Évaluations NASA <sup>31</sup> | Examen Epi /Modes de transmission ou MEA /Synthèse Epi <sup>32</sup> | Indice de stigmatisation <sup>33</sup> | Examen sexo-spécifique ou évaluation sexo-spécifique (phase pilote) <sup>34</sup> | Planification et programmation | Examen PSN ou préparation nouveau PSN | Proposition Fonds mondial | Identification des opportunités d'investissement au niveau national | Réorientation de l'allocation des ressources | Étude des facteurs d'efficience et/ou d'efficacité  | Analyse de la pérennité des financements <sup>35</sup> |
| Viet Nam  | x                              | x (partiel)  | x                                      |   |                                |                                       |                           | Étude de différentes options  |  | x<br>(Étude de l'OMS sur l'efficacité des coûts du traitement, étude planifiée sur l'efficacité des coûts de la prévention) | x  |
| Zambie*   | x (fin 2012)                   | x (fin 2012)   | x                                      | x   | Examen à mi-parcours 2013      |                                       |                           | Examen d'un fonds d'affectation spéciale pour le sida               |  | x   | x  |
| Zimbabwe* | x                              | x  | x                                      | x   |                                |                                       | x (planifié)              | Taxe sida   |  | x (2013)  |  |

\*Pays à impact élevé

[Fin de document]