

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (37)/15.25.

Date de publication : 22 octobre 2015

TRENTE-SEPTIÈME RÉUNION

Date : 26 - 28 octobre 2015

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 11 de l'ordre du jour

Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour assurer une riposte efficace, équitable et durable au VIH dans le programme pour l'après-2015 : accroître les fonds de sources nationales pour garantir une riposte complète et durable au VIH, notamment en garantissant des fonds de sources nationales qui respectent le principe GIPA et répondent aux besoins des populations clés, en particulier des femmes et des filles, et d'autres groupes vulnérables, en fonction des contextes épidémiologiques nationaux.

NOTE D'INFORMATION

Clause de non-responsabilité

Les études de cas employées dans cette note d'information sont présentées telles qu'elles ont été soumises et n'impliquent, n'expriment ou ne suggèrent aucune approbation ou relation avec ou soutenue par l'ONUSIDA et son mandat et/ou par ses coparrainants, par des États membres ou par la société civile. Le contenu des études de cas n'a pas fait l'objet d'une vérification indépendante. L'ONUSIDA n'émet aucune revendication, promesse ou garantie quant à l'exhaustivité et à l'exactitude du contenu présenté dans les études de cas, et décline expressément toute responsabilité pour les erreurs et omissions qu'elles pourraient contenir. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des études de cas 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. Le contenu des études de cas ne reflète pas nécessairement les positions d'États membres, de la société civile, du secrétariat de l'ONUSIDA ou des organismes coparrainants de l'ONUSIDA.

INTRODUCTION

1. La récente adoption de l'Agenda 2030 pour le développement durable signale un moment critique dans l'approche de la communauté internationale en termes de développement. L'agenda traduit un contexte qui a considérablement changé depuis que les Objectifs du Millénaire pour le développement ont été adoptés, notamment le transfert de pôles d'influence et de richesse, la connectivité croissante, l'intensification des crises mondiales et le caractère de plus en plus global des facteurs de santé. Il établit que le monde d'aujourd'hui est non seulement marqué par de profondes inégalités, mais aussi par une nouvelle appréciation de nos valeurs partagées et de notre interdépendance. Par conséquent, le nouvel agenda avance que le développement durable exige un contrat beaucoup plus complexe et contraignant entre les pays, quel que soit leur niveau de revenu.
 2. Parmi les objectifs de développement durable (ODD), la santé, qui comptait pour trois des huit Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), a sans doute perdu un peu de visibilité. L'OMD 6 « Combattre le SIDA » fait maintenant l'objet d'une seule cible parmi les 169. En même temps, en 2015, la communauté internationale a investi plus que jamais dans la riposte au sida et à travers les ODD, elle s'est engagée envers l'objectif particulièrement ambitieux de mettre fin à l'épidémie du SIDA caractérisée comme une menace pour la santé publique. Un tel soutien témoigne des efforts soutenus déployés par des pays, leurs partenaires internationaux, la société civile et le secteur privé, afin de répondre à leurs obligations envers les personnes vivant avec et affectées par le VIH.
 3. Alors que les ODD s'éloignent de l'accent mis sur la réduction de la pauvreté dans les pays pauvres pour s'orienter sur un développement durable dans tous les pays, la notion globale de santé a, elle aussi, évolué, de la santé dans les pays pauvres à la santé à l'échelle mondiale. Il s'agit d'un tournant afin que personne ne soit laissé pour compte, à travers les concepts de responsabilité partagée et de solidarité mondiale. Cette approche et les engagements réciproques qui en découlent, peuvent devenir le facteur unificateur permettant de remédier aux disparités et aux vulnérabilités en matière de santé, d'assurer la concrétisation du droit à la santé pour le citoyen du monde, peu importe où il vit ou qui il est, et ce faisant, d'indiquer clairement la voie à suivre pour mettre un terme à l'épidémie de SIDA d'ici 2030. L'engagement croissant de pays de tous les niveaux de revenu à la riposte au SIDA reflète déjà le leadership novateur de la réponse dans la réalisation du principe de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale.
1. Lors de sa 35^e réunion, le Conseil (Conseil) de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a décidé que le segment thématique de la 37^e réunion du Conseil mettrait l'accent sur *la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour assurer une riposte efficace, équitable et durable au VIH dans le programme pour l'après-2015* : accroître les fonds de sources nationales pour garantir une riposte complète et durable au VIH, notamment en garantissant des fonds de sources nationales qui respectent le principe GIPA et répondent aux besoins des populations clés¹, en particulier des femmes et des

¹ Comme défini dans la stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA « Objectif : zéro », référence no 41 : « Les populations clés, ou populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, dont l'engagement est essentiel à une riposte au VIH efficace. Dans tous les pays, ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sont plus exposés au

filles, et d'autres groupes vulnérables, en fonction des contextes épidémiologiques nationaux.

2. L'occasion historique de mettre fin à l'épidémie de SIDA en tant que menace de la santé publique d'ici à 2030 souligne l'importance de la mobilisation de ressources suffisantes en vue d'atteindre les ambitieuses cibles de l'Initiative « Accélérer » d'ici 2020 et d'assurer la durabilité du financement pour lutter contre le VIH sur le long terme. Dans la poursuite d'une riposte collective au SIDA qui se caractérisera par la responsabilité partagée et par la solidarité mondiale, de nouveaux défis devront être abordés. Il faudra remédier aux insuffisances de fonds et utiliser des stratégies novatrices en vue de mobiliser les ressources nécessaires. En même temps que les efforts s'intensifient pour générer de nouvelles ressources durables, ces ressources devront également être utilisées à meilleur escient : des approches innovantes en matière de prestation de service seront nécessaires, les programmes devront être mieux ciblés pour intervenir prioritairement dans les lieux et auprès des populations les plus impactés, des ressources devront être allouées à des stratégies susceptibles d'avoir le plus grand impact et de nouvelles initiatives seront nécessaires pour assurer la sécurité et l'accessibilité du coût des produits anti-VIH.
3. Cette note d'information débute par une brève discussion sur la transition des OMD aux ODD. Elle propose un cadre comportant cinq éléments liés à la responsabilité partagée et à la solidarité mondiale, puis se penche rapidement sur chacun d'entre eux. Le reste du document porte essentiellement sur le financement durable de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale, en établissant un rapport de situation sur les perspectives de financement de la lutte contre le SIDA dans le monde. Une discussion sur les ressources nécessaires pour accélérer la riposte de lutte contre le sida est suivie par l'examen des opportunités et des défis auxquels il faut faire face pour générer ces ressources. Cette note examine ensuite l'importance du maintien et du renforcement du financement pour les organisations de la société civile ainsi que les possibilités de partenariats novateurs pour pouvoir combler le manque de ressources. Elle conclut avec une discussion sur la marche à suivre et formule notamment des recommandations visant à assurer une riposte durable pour mettre fin à l'épidémie mondiale du SIDA d'ici 2030.

UN AGENDA NOUVEAU ET PLUS COMPLET : DES OMD AUX ODD

4. L'agenda des ODD est d'une ampleur sans précédent, comportant de nombreuses priorités, toutes nécessitant à la fois un engagement politique soutenu et des niveaux de financement considérable (figure 1).² Figurant parmi les 169 cibles, la riposte mondiale au sida se fera parallèlement à un large éventail d'aspirations de développement humain, allant du changement climatique à l'effort mondial pour éliminer la pauvreté extrême et assurer une croissance économique durable et une prospérité partagée.³

VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social ».

² Matthieu Boussichas, Patrick Guillaumont (ed) 2015. « Financing sustainable development: Addressing Vulnerabilities ». P12

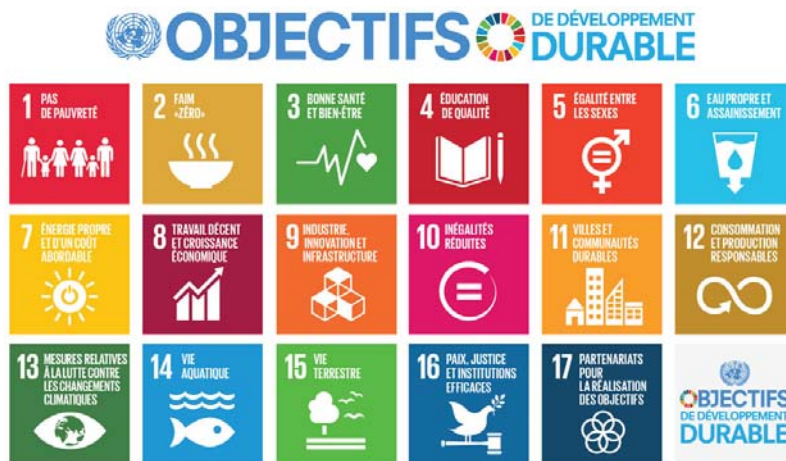
³ <http://sustainabledevelopment.un.org/index.php?menu=1549>

Figure 1 : des OMD aux ODD — expansion et diversification de l'agenda du développement mondial

8 Objectifs du Millénaire pour le Développement



17 objectifs de développement durable



5. Tout comme les OMD reflétaient le monde, les défis et les priorités en termes de développement en 2000, les ODD traduisent un monde qui a considérablement changé, allant de la lutte contre le changement climatique à la prise en considération de l'expansion rapide de la connectivité et de l'interdépendance de tous les peuples et sociétés. Des crises et des défis bien connus persistent, dans une dynamique toutefois différente, des changements dans l'attribution ou la perception de l'urgence politique et des bouleversements importants en termes de financement du développement. Alors que le SIDA en 2000 est rapidement apparu comme une crise mondiale majeure, l'épidémie en 2015 n'est plus perçue comme le problème le plus important - et pour certains, le plus urgent auquel le monde est confronté. Cela signifie que les piliers qui furent la base de la réussite de l'OMD 6 ne peuvent être pris pour acquis dans la stratégie qui vise à mettre fin au SIDA en 2030. Toutefois, le défi que représente le SIDA n'a toujours pas été relevé. Deux millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH pour la seule année 2014.
6. Pour faire avancer les ODD, un niveau de collaboration intersectorielle et multipartite sans précédent sera nécessaire. Les pays disposent d'une nouvelle gamme de choix stratégiques et un nouvel impératif visant à réformer et à revitaliser l'organisation multilatérale et régionale se présente. Attendue depuis longtemps, la coopération en

matière de fiscalité est de plus en plus reconnue comme représentant une source essentielle de financement du développement durable, telle que formulée dans le programme d'action de la Conférence internationale d'Addis-Abeba, au cours de laquelle les pays ont convenu d'une série de mesures visant à élargir l'assiette fiscale, à améliorer la collecte de l'impôt et à lutter contre la fraude fiscale et les flux financiers illicites. Une dynamique est également en train de se mettre en place en vue de renforcer les liens et les coalitions dans les domaines de la santé et du développement, en recherchant des stratégies de financement commun et groupé. Cela offrira une occasion importante dans la lutte contre le SIDA, à laquelle il ne sera possible de mettre un terme qu'en renforçant considérablement sa capacité d'influencer et de mobiliser l'action à travers les secteurs et les partenaires, pour pouvoir s'attaquer aux facteurs de la vulnérabilité et de la santé, créer un espace budgétaire essentiel, garantir des gains d'efficacité et répondre à l'ensemble des besoins des personnes vivant avec et affectés par le virus.

RESPONSABILITÉ PARTAGÉE ET SOLIDARITÉ MONDIALE : OBLIGATIONS MUTUELLES POUR UNE RIPOSTE AU SIDA AXÉE SUR L'ÊTRE HUMAIN, PLUS DURABLE ET PLUS EFFICACE

7. La riposte au sida, soutenue par l'ONUSIDA, a guidé la communauté mondiale de la santé et du développement dans la définition des contours, la mise en œuvre et le suivi de la concrétisation d'une responsabilité partagée et d'une solidarité mondiale. En tant que concepts évolutifs, ces notions se fondent sur le principe que les parties prenantes dans la riposte, et notamment les États, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé, doivent respecter leurs obligations, en fonction de leur capacité, de la nécessité et de l'avantage comparatif, afin de garantir que toutes les personnes puissent exercer leur droit à la santé. Dans la promotion d'une distribution équitable des ressources, de la santé et des opportunités, une telle approche reconnaît que, compte tenu de la répartition très inégale de la prévalence du VIH et de sa concentration dans les pays à revenu faible et intermédiaire, tout partage véritablement équitable de la responsabilité peut également être inégal, mais pas injuste.
8. La responsabilité partagée et la solidarité mondiale sont plus nécessaires que jamais. La réalisation des cibles de l'Initiative « Accélérer » exigera des engagements plus soutenus et des stratégies plus intégrées et novatrices pour produire des résultats durables dans les prochaines décennies. La qualité et la durabilité de l'engagement collectif dans la lutte contre le SIDA dépendront du renouvellement continu de la compréhension des sources de la solidarité mondiale et de la responsabilité nationale et internationale, notamment en termes de droits de l'homme, de justice sociale et de sensibilité éthique.
9. La responsabilité partagée et la solidarité mondiale sont fondamentales pour garantir un financement durable en faveur de la riposte au sida. Pourtant, cet agenda ne se limite pas à la mobilisation des ressources. Il incarne un partenariat nuancé en faveur de la durabilité, grâce à un engagement commun en vue de : répondre aux besoins en ressources d'une riposte efficace ; assurer des cadres politiques nationaux et mondiaux qui permettent aux personnes dans le besoin de profiter des investissements ; renforcer les systèmes pour la santé à tous les niveaux ; mobiliser la coopération multilatérale et multisectorielle et favoriser une gouvernance inclusive et une responsabilité axée sur les personnes qui puissent suivre les progrès accomplis et en exiger. Ces cinq engagements sont brièvement analysés ci-dessous.

Engagement commun en vue de répondre aux besoins en ressources d'une riposte efficace

10. Le financement de la santé est un élément central du droit à la santé. Mobiliser les ressources nécessaires pour mettre fin à l'épidémie est tout à fait possible, mais il faudra exploiter de nouvelles opportunités et équilibrer les responsabilités en fonction de la capacité et de l'environnement politique et économique émergent, selon un principe d'équité. Les pays à revenu élevé devront fournir un soutien prévisible et à plus long terme, tandis que les investissements nationaux devront augmenter leurs dépenses totales pour le SIDA, en fonction de la performance économique et du fardeau que représente la maladie. Le maintien de l'engagement politique à la riposte reposera de plus en plus sur l'existence de plans chiffrés établis par les pays pour guider les investissements stratégiques, optimiser l'efficacité et assurer l'accès à des services de qualité.

Engagement commun en vue d'assurer des environnements politiques et légaux favorables

11. La responsabilité partagée et la solidarité mondiale nécessitent également de s'unir pour supprimer les obstacles politiques et légaux à l'échelle nationale et internationale, en faveur d'une riposte efficace et durable, en matière de propriété intellectuelle et de commerce notamment, pour permettre un accès à des médicaments abordables et de qualité et à d'autres produits de santé, ou en termes de lois punitives contre les personnes vivant avec et exposés au VIH. Les pays riches, tout comme les pays pauvres, ont des obligations mutuelles d'assurer que les cadres politiques et légaux dans tous les secteurs soutiennent la non-discrimination et le droit humain de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

Engagement commun en vue de renforcer les systèmes pour une prestation efficace de services concernant le VIH

12. La durabilité de la riposte au sida exige de s'éloigner de la programmation verticale pour atteindre une plus grande intégration des programmes holistiques dispensés par les systèmes sanitaires, sociaux et communautaires existants. Dans de nombreuses situations, de tels systèmes ont besoin d'être renforcés. Les pays, en partenariat avec le secteur privé, la société civile, les communautés et les partenaires internationaux, doivent s'engager collectivement à garantir que tout individu puisse accéder à des services de santé de haute qualité, y compris en ce qui concerne le VIH, sans éprouver de difficultés financières. Des efforts peuvent être déployés en termes de développement du cofinancement, d'autonomisation des communautés de façon à leur permettre d'offrir des services plus près des gens qui en ont besoin, et d'intégration du VIH dans des systèmes nationaux plus vastes de financement de la santé qui fourniront des prestations de santé plus généralisées.

Engagement commun en vue de mobiliser la coopération multilatérale et multisectorielle

13. Dans le contexte complexe politique, économique et de développement actuel, la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida impliquent un engagement accru de la part des parties prenantes. Les pays devront adopter des approches différenciées dans leurs relations avec leurs partenaires de développement, avec les organisations de la société civile et avec le secteur privé. Les pays à revenu intermédiaire, par exemple, montrent un engagement accru dans les transferts de technologie, les investissements privés et d'autres types de coopération sud-sud, en considérant la santé mondiale comme une forme de diplomatie douce et une passerelle

vers des alliances politiques et économiques. En outre, la vulnérabilité au VIH et la santé en général sont souvent le produit de processus décisionnels et d'actions entrepris dans de multiples secteurs, nécessitant un cofinancement et une action intersectorielle pour faire face aux facteurs sociaux, politiques et économiques qui contribuent à la vulnérabilité au VIH et aux inégalités en matière de santé.

Engagement commun en vue d'une gouvernance inclusive et d'une responsabilité axée sur les personnes

14. Un sens commun de l'urgence ainsi que la croyance dans la valeur de la dignité humaine et le pouvoir de l'action collective se trouvaient au cœur du militantisme qui a conduit au mouvement de lutte contre le SIDA. Une participation motivée par les valeurs communes des droits de l'homme, l'inclusion et l'égalité doit former l'épine dorsale de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale. La légitimité et l'autorité des instances dirigeantes dans l'après-2015 ne seront possibles que grâce à l'engagement et à la représentation des personnes gouvernées. Les parties prenantes doivent s'engager à transformer les normes, ainsi que les organes et les processus décisionnels, afin d'assurer une participation significative et d'accroître l'utilisation de mécanismes de responsabilisation modernisés visant à améliorer l'interconnexion, la transparence et la communication.
15. Les cinq éléments ici proposés pourraient constituer un cadre universel en termes de responsabilité partagée et de solidarité mondiale. Ce cadre doit cependant être adapté en matière de stratégie et de programmation. Il doit être mûrement réfléchi et négocié dès le départ et pendant les étapes critiques, pour garantir que le financement de pays très impactés par la maladie et des communautés vulnérables est suffisant, lorsque la consolidation des réserves est particulièrement fragile.
16. Si l'ONUSIDA propose une compréhension holistique de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale, dans l'optique de l'ordre du jour du CCP, la suite de ce document portera principalement sur le premier élément du financement durable, même si plusieurs de ces éléments seront discutés d'un point de vue financier.

CONTEXTE : 15 ANNÉES DE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT EN TERMES D'ENGAGEMENT POLITIQUE ET DE RESSOURCES AU PROFIT DE LA RIPOSTE MONDIALE AU SIDA

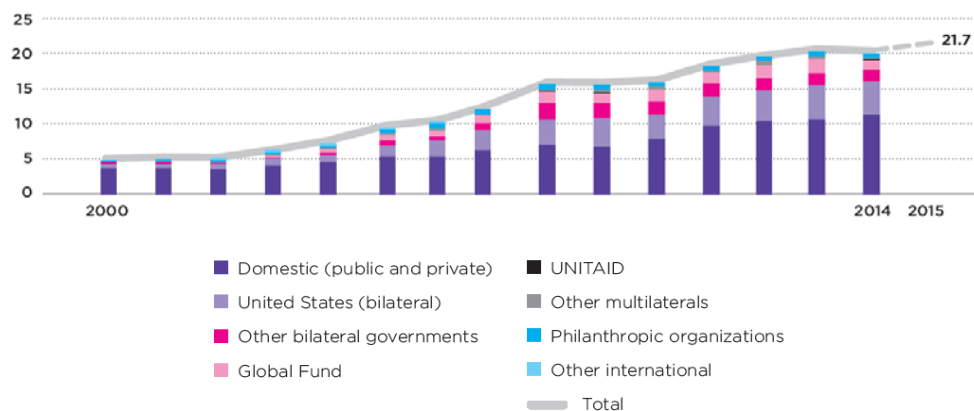
17. Lorsque le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a été lancé en 1996, l'épidémie mondiale du SIDA augmentait de manière exponentielle, annulant ainsi des décennies d'acquis en matière de développement dans les pays les plus fortement touchés. Et pourtant, alors même que le SIDA commençait à poser une grave menace pour la santé mondiale, le bien-être et la sécurité, en 1996 on consacrait dans le monde moins de 300 millions USD par an sur les programmes pour lutter contre le VIH et les activités en faveur des pays à revenu faible et intermédiaire.⁴
18. La communauté mondiale a pris une mesure cruciale visant à mettre un terme à cette négligence en y ajoutant l'objectif d'enrayer et de commencer à inverser la tendance actuelle en matière d'épidémie de SIDA, grâce aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Pour que cet engagement puisse se concrétiser, l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001 s'est rassemblée lors d'une Session extraordinaire

⁴ AIDS at 30: Nations at the crossroads, 2011, Genève : ONUSIDA.

sur le VIH/SIDA (UNGASS). Ce moment s'est avéré très décisif dans la lutte mondiale contre le SIDA. En effet, pour la première fois, une série de d'engagements et d'objectifs concrets, à mettre en œuvre dans des délais spécifiques, étaient définis. Dans les mois qui ont précédé la première Session consacrée à une seule maladie, le Secrétaire général des Nations Unies M. Kofi Annan a proposé la création d'un « trésor de guerre mondiale » pour la riposte au SIDA, et la Déclaration politique d'engagement de 2001 sur le VIH/SIDA a approuvé la création d'un fonds mondial pour financer la lutte contre le SIDA et s'est engagée à mobiliser de 7 à 10 milliards USD par an pour les programmes liés au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

19. Depuis 2000, le financement mondial pour lutter contre le SIDA n'a cessé d'augmenter et devrait atteindre 21,7 milliards USD en 2015 (figure 2).⁵ Jamais auparavant, de telles sommes n'avaient été mobilisées pour répondre à un problème sanitaire mondial. La tendance vers une augmentation constante des ressources pour lutter contre le SIDA a été marquée par un certain nombre d'étapes importantes. Créé en 2001, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) s'est rapidement transformé en un pilier essentiel de la riposte au SIDA. Il est estimé que, grâce aux investissements du Fonds mondial, plus de 20 millions de vies auront été sauvées d'ici la fin 2016.⁶ En 2015, le Fonds mondial a signalé que ses subventions permettaient de fournir des thérapies antirétrovirales à près de 8,1 millions de personnes à travers le monde.⁷

Figure 2 : ressources mondiales destinées au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2000-2014 (en milliards USD)



Source: UNAIDS estimates June 2015, based on UNAIDS-KFF reports on financing the response to AIDS in low- and middle-income countries until 2014; OECD CRS last accessed June 2015; GARPR/UNGASS reports; FCAA Report on Philanthropic funding Dec 2014.

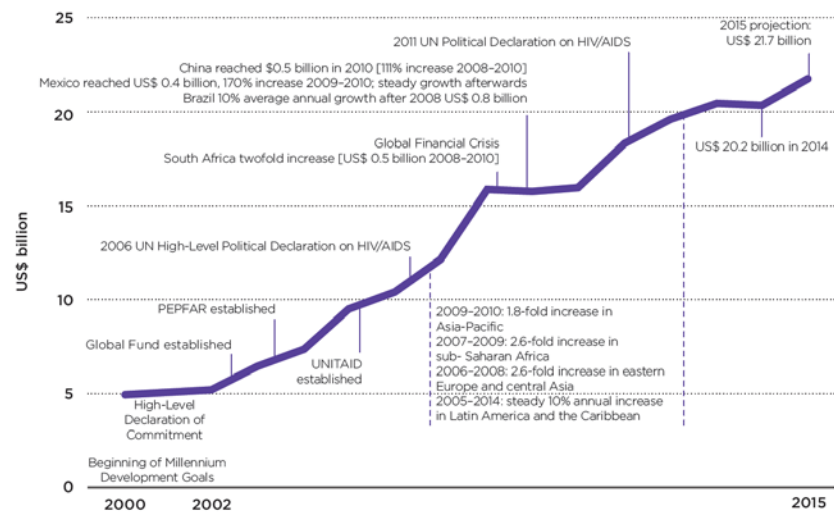


⁵ How AIDS changed everything, 2015, Genève : ONUSIDA.

⁶ Rapport des résultats 2015, Genève : Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

⁷ Rapport des résultats 2015, Genève : Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Figure 3 : ressources totales destinées au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2000-2015



Source: UNAIDS estimates June 2015, based on UNAIDS-KFF reports on financing the response to AIDS in low- and middle-income countries until 2014; OECD CRS last accessed June 2015; UNGASS and GARPR reports; FCAA Report on Philanthropic funding Dec 2014.

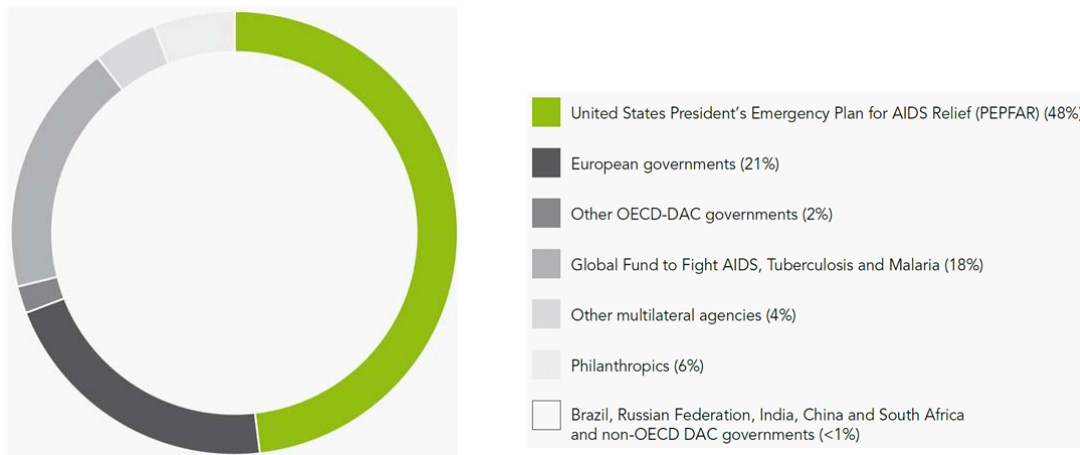
20. La création du Plan d'urgence du Président américain pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) en 2003 a apporté la puissance de l'économie nationale la plus importante au monde pour lutter contre le SIDA. Le PEPFAR a jusqu'à présent fourni 51,8 milliards USD pour lutter contre le SIDA, principalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire.⁸
21. Un grand nombre d'autres pays ont contribué à la riposte au SIDA, grâce à la générosité du soutien international (figure 4). Parmi les principaux donateurs, les pays dont la contribution au soutien international face au VIH avoisine ou dépasse leur contribution à l'économie mondiale comprennent le Danemark, l'Irlande, les Pays-Bas, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni et l'Irlande du Nord et les États-Unis (figure 5).⁹ La première évaluation sur les engagements du G8-Afrique sur le sida, la tuberculose et le paludisme, menée par l'Union africaine, a conclu que le G8 avait tenu ses principaux engagements.¹⁰

⁸ Fonds du PEPFAR, 2015; Washington DC : Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le SIDA.

⁹ Kates J, Wexler, A, Lief E, « Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries », 2015 : Henry J. Kaiser Family Foundation, ONUSIDA.

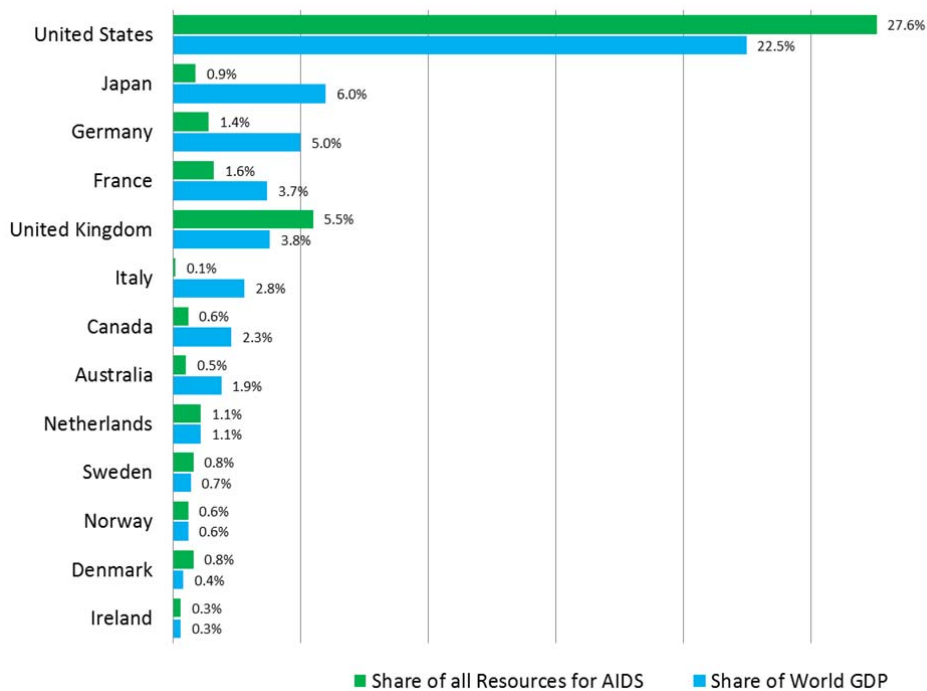
¹⁰ [Delivering Results toward Ending AIDS, Tuberculosis and Malaria in Africa](#). Union africaine, Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique et ONUSIDA ; 2013.

Figure 4 : sources de financement international pour le VIH, 2014



Source : ONUSIDA How AIDS changed everything — MDG6 : 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response, 2015

Figure 5 : évaluation de la part équitable – part des partenaires de développement sur l'ensemble des ressources disponibles pour le VIH comparée à leur contribution au PIB mondial, 2014



Source : ONUSIDA et Kaiser Family Foundation. International assistance from donor governments 2014, juillet 2015.

22. Au fil du temps cependant, plusieurs changements remarquables se sont opérés dans le domaine du financement de la lutte contre le SIDA. L'évolution de l'épidémie et l'élargissement de la gamme des mesures éprouvées ont eu une influence décisive sur les aspirations relatives au financement de la riposte au SIDA à travers le monde, avec la *Déclaration politique de 2011 sur le VIH/SIDA : Intensifier nos efforts visant à éliminer le VIH et le SIDA* visant à mobiliser de 22 à 24 milliards USD par an pour financer la riposte au SIDA. Pour aller encore plus loin, avec une augmentation rapide des contributions réunies au niveau national et un fort soutien international, la riposte au SIDA a préfiguré les objectifs de développement durable, qui visent à remplacer une approche démodée du « développement » pour les pays les plus pauvres par le développement durable pour tous. Ce changement reconnaît simultanément l'existence de communautés fragiles, indépendamment des niveaux de revenus des pays, ainsi que l'augmentation de la capacité financière de nombreuses économies nationales en croissance rapide qui peuvent financer elles-mêmes une plus grande partie de leurs besoins de développement.
23. Les principes de responsabilité partagée et de solidarité mondiale ont entraîné de récents changements dans la manière de financer la lutte contre le SIDA. En 2012, l'Union africaine a exprimé clairement la nouvelle approche pour la santé mondiale et le développement dans sa Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale en riposte au SIDA, à la tuberculose et au paludisme en Afrique. Conformément à cette approche, les pays touchés se sont plus investis dans la lutte contre le VIH et les apports nationaux en 2015 ont contribué à raison de 57 % de toutes les ressources liées au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire¹¹, et ont pratiquement triplé de 2006 à 2014 (figure 6).¹² Au total, les pays à revenu intermédiaire et élevé contribuent actuellement à hauteur de 80 % de leurs coûts liés au VIH, et certains pays ont pris des mesures qui leur permettent d'autofinancer l'intégralité de leur riposte¹³. Parmi les pays à revenu faible et intermédiaire, nombreux sont ceux qui ont augmenté leurs contributions pour la riposte au SIDA, et un certain nombre de ces pays étudient ou ont déjà mis en place des prélèvements fiscaux, des fonds spécialement alloués ou d'autres moyens novateurs afin de mobiliser le financement essentiel pour la riposte.¹⁴ Simultanément, le soutien international apporté à la lutte contre le VIH (contributions des donateurs) a de nouveau augmenté après avoir connu un ralentissement au cours de la crise économique et financière mondiale, passant de 6,9 milliards USD en 2010 à 8,6 milliards USD en 2014.¹⁵

¹¹ How AIDS changed everything, 2015, Genève : ONUSIDA.

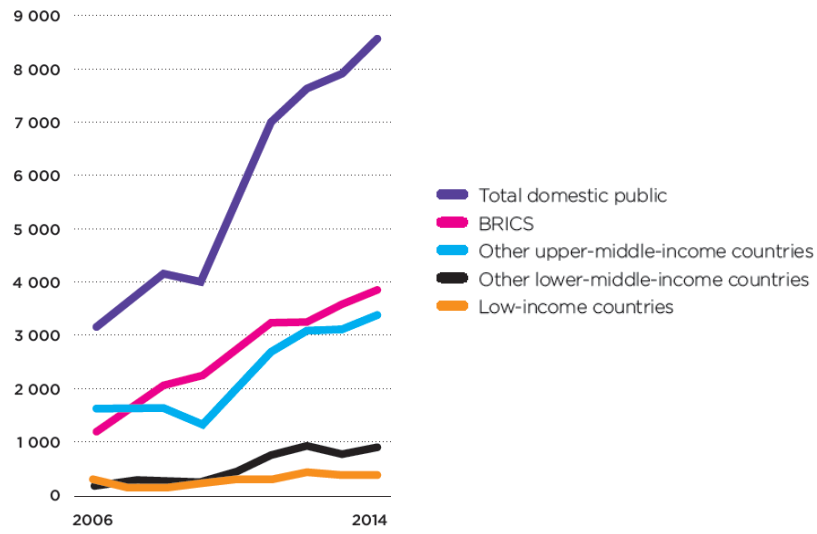
¹² How AIDS changed everything, 2015, Genève : ONUSIDA.

¹³ Estimations de l'ONUSIDA, 2015.

¹⁴ Smart Investments, 2013, ONUSIDA : Genève.

¹⁵ Kates J, Wexler, A, Lief E, Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries, 2015 : Henry J. Kaiser Family Foundation, ONUSIDA.

Figure 6 : dépenses publiques nationales dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2006-2014, en millions USD



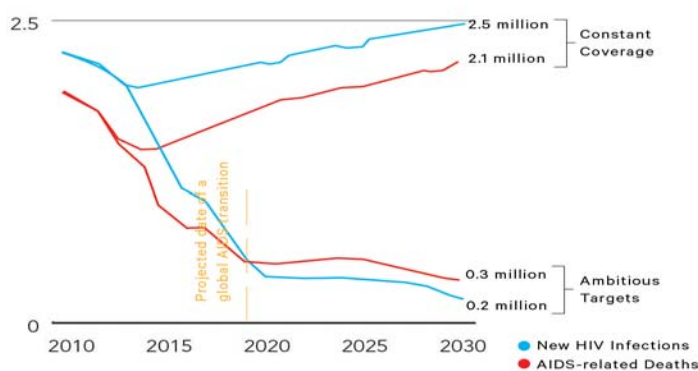
Source : ONUSIDA : How AIDS changed everything — MDG6 : 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response, 2015

UN FINANCEMENT DURABLE POUR ACCÉLÉRER LA RIPOSTE : VERS UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE ET UNE SOLIDARITÉ MONDIALE

Les besoins en ressources pour atteindre les cibles ambitieuses de l'Initiative « Accélérer » d'ici 2020

24. La modélisation réalisée par l'ONUSIDA indique que les cinq prochaines années représentent une fenêtre d'opportunité fragile où l'on pourra construire les bases qui permettront de mettre fin à l'épidémie de SIDA, en tant que menace à la santé publique.¹⁶ Pour profiter pleinement de cette occasion historique, l'ONUSIDA a identifié des cibles dans le cadre de l'Initiative « Accélérer » pour 2020 et 2030. D'ici 2020, le monde doit atteindre l'objectif 90-90-90 en ce qui concerne le renforcement des traitements¹⁷, la réduction du nombre d'adultes nouvellement infectés par le VIH chaque année qui ne devra pas dépasser la barre des 500 000, et l'élimination de la discrimination. D'ici 2030, le monde devra atteindre un niveau de réussite encore plus élevé (95-95-95) en matière de diffusion des traitements contre le VIH, de réduction du nombre d'adultes nouvellement infectés par le VIH chaque année qui ne devra pas dépasser la barre des 200 000, et de maintien d'un climat de discrimination zéro. Alors que l'Initiative « Accélérer » est adaptée à tous les pays à revenu faible et intermédiaire, l'ONUSIDA prône l'information et le soutien technique dans 35 pays (dont 33 pays à revenu faible et intermédiaire) qui représentent à eux seuls près de 90 % des populations nouvellement infectées par le VIH.
25. Si des ressources suffisantes sont investies au cours des cinq prochaines années pour que l'on puisse atteindre les cibles de l'Initiative « Accélérer », le nombre annuel de personnes nouvellement infectées par le VIH et de décès liés au SIDA en 2030 sera inférieur de près de 90 % à celui de 2010, ce qui mettra fin à l'épidémie en tant que menace à la santé publique¹⁸. Toutefois, cette modélisation comprend également une mise en garde. Si le monde ne parvient pas à construire sur les acquis obtenus à ce jour, l'épidémie prendra beaucoup plus d'ampleur et sera plus grave en 2030 qu'elle ne l'est aujourd'hui (figure 7).¹⁹

Figure 7 : investissements nécessaires pour accélérer la riposte au SIDA



¹⁶ Accélérer : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, 2014 Genève : ONUSIDA.

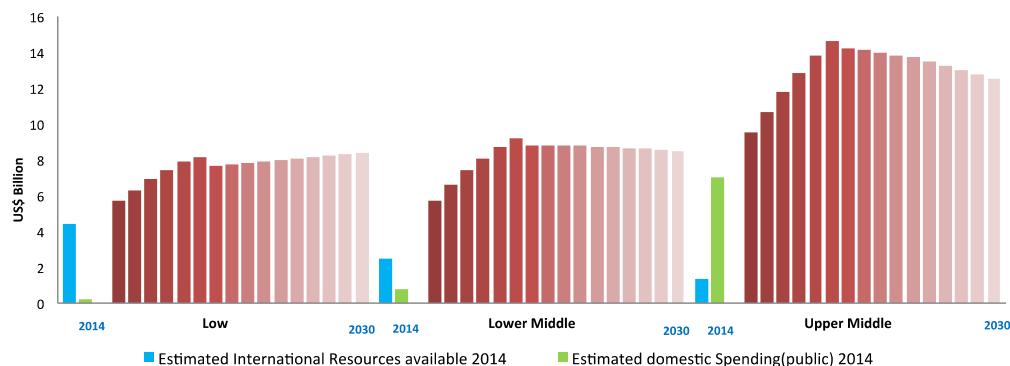
¹⁷ D'ici à 2020 : (a) 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique, (b) 90 % des personnes infectées par le VIH diagnostiquées recevront un traitement antirétroviral durable, et (c) 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral auront une charge virale supprimée.

¹⁸ Accélérer : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, 2014 Genève : ONUSIDA.

¹⁹ Accélérer : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, 2014 Genève : ONUSIDA.

26. Dans sa stratégie mise à jour pour 2016-2021, l'ONUSIDA estime que qu'un montant supplémentaire de 9 milliards USD sera nécessaire pour atteindre les cibles de l'Initiative « Accélérer » d'ici 2020. Le financement total nécessaire en 2020 pour les pays à revenu faible et intermédiaire (selon la classification de 2015) est de 31,1 milliards USD, dont 7,4 milliards USD pour les pays à faible revenu, et 10 milliards USD pour les pays à revenu intermédiaire inférieur. Les pays à revenu intermédiaire supérieur auront, quant à eux, besoin de 13,7 milliards USD (figure 8). L'Afrique subsaharienne aura besoin de la plus large partie des investissements mondiaux, soit environ 9 milliards USD pour atteindre les cibles de l'Initiative « Accélérer » d'ici 2020. Le total annuel des ressources disponibles pour les pays diminuera d'environ 10 %, pour finalement atteindre les 28,5 milliards USD en 2030.

Figure 8 : ressources disponibles pour le VIH en 2014 et besoins en ressources pour 2015–2030, par niveau de pays à revenu faible et intermédiaire



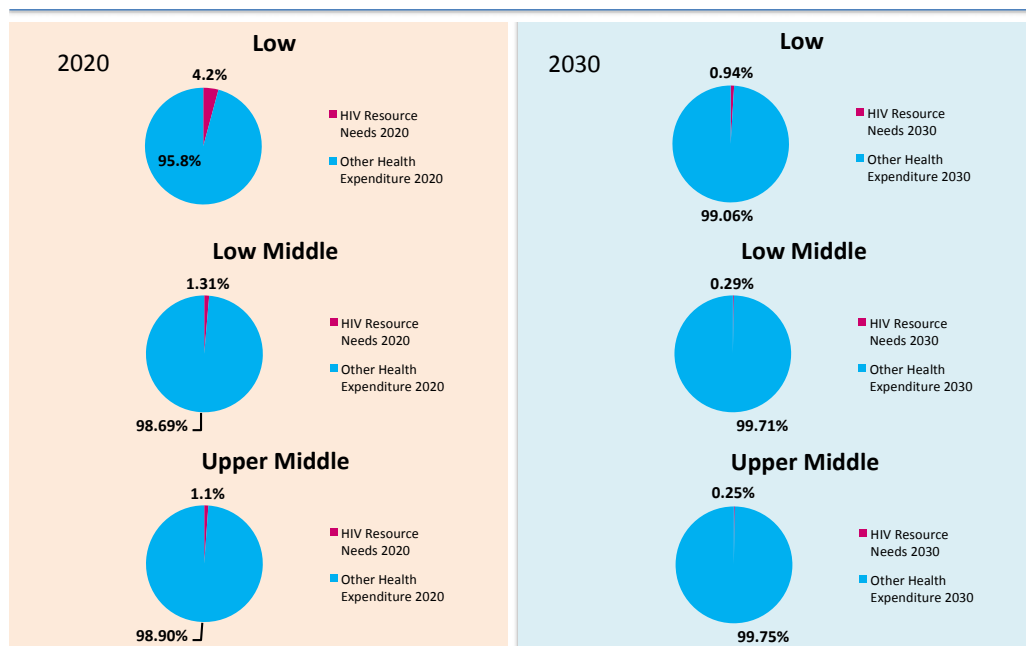
UNAIDS Estimates June 2015, UNAIDS-KFF study on Financing the Response to AIDS in Low- and Middle-Income Countries in 2014, OECD CRS last accessed June 2015, GARPR/UNGASS reports. WB income level classification July 2014. Estimates of international disbursements shown in the above chart exclude disbursements from philanthropic foundations.

27. Les objectifs de financement énoncés dans la stratégie mise à jour de l'ONUSIDA pour 2016-2021 supposent que la part de financement dans la lutte du VIH provenant du secteur public national augmentera fortement en fonction du niveau des revenus, selon l'analyse de l'espace budgétaire, la solidité financière et le modèle et niveau de financement prévu et actuel attribué pour la santé. Selon les objectifs de financement l'ONUSIDA par rapport au niveau de revenus des pays, la proportion des ressources publiques nationales par rapport au total des investissements dans le cadre du VIH devrait augmenter et passer de 10 % à 12 % dans les pays à faible revenu d'ici à 2020 ; dans les pays à revenu intermédiaire inférieur ce pourcentage évoluera de 22 % à 45 % et dans les pays à revenu intermédiaire supérieur de 85 à 95 %. Le total estimé provenant de sources publiques nationales devra atteindre 18,4 milliards USD (ou plus du double des niveaux actuels) en 2020. La croissance des investissements publics nationaux en faveur de la lutte contre le VIH devra couvrir les besoins en ressources supplémentaires pour atteindre les cibles de l'Initiative « Accélérer » en 2020 et également faire diminuer les dépenses personnelles pour les personnes porteuses du VIH car celles-ci peuvent potentiellement appauvrir les ménages. Des occasions telles que les progrès vers un système de santé universel devront être pleinement exploitées, un accès fiable à des produits de bonne qualité, à des prix abordables devra être garanti, et l'efficacité devra être optimisée afin d'élargir la portée et l'impact du

financement. Les pays touchés par des situations d'urgence humanitaire et qui accueillent des réfugiés et autres personnes déplacées pourraient nécessiter des ressources supplémentaires pour répondre aux besoins liés au VIH parmi ces populations.

28. Il est clair que de nombreux pays ne disposent pas des moyens de mettre fin à l'épidémie en se fondant uniquement sur le financement national. Le soutien international dans le cadre du VIH devrait également augmenter au cours des cinq prochaines années afin que les cibles de l'Initiative « Accélérer » puissent être atteintes. La modélisation indique que le soutien international annuel pour lutter contre le VIH devrait passer de 8,75 milliards USD en 2014 à 12,7 milliards USD (6,5 milliards USD pour les pays à faible revenu ; 5,5 milliards USD pour les pays à revenus intermédiaire inférieur, et 0,7 milliard USD pour les pays à revenu intermédiaire supérieur). Pour pouvoir atteindre les objectifs du soutien international pour lutter contre le VIH, les donateurs devront s'assurer que leur participation au montant total du soutien international est proportionnelle ou dépasse leur participation à l'économie mondiale.
29. Bien qu'une riposte durable au SIDA nécessite un financement considérable sur une période assez longue, les investissements d'anticipation budgétaire au cours des cinq prochaines années modéreront les besoins futurs en ressources et, dans le cas des pays à revenu intermédiaire, feront diminuer les dépenses liées au VIH à partir de 2021. Comme les prévisions l'avaient indiqué, la croissance économique et les dépenses de santé continuent de se développer, et avec les investissements d'anticipation budgétaire, la proportion des dépenses liées à la lutte contre le VIH sur le total des dépenses de santé diminuera de façon marquée de 2020 à 2030, de manière générale dans tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu (figure 9).

Figure 9 : estimations des ressources mondiales nécessaires (santé et autres) : part des dépenses totales pour la santé par niveau de revenu, 2020-2030



30. La manière dont le financement pour la riposte au SIDA est utilisé devrait également évoluer dans les années à venir. Alors qu'il est estimé que la prévention et les traitements liés au VIH devraient encore représenter la majorité des dépenses dans la

lutte contre la maladie en 2016-2030, elles devraient toutefois diminuer, par rapport aux dépenses totales, pour passer de 77 % en 2013 à 71 % en 2020 et 66 % en 2030. Au fil du temps, les catalyseurs critiques²⁰, les transferts d'argent pour les filles et la prophylaxie antirétrovirale préventive demeureront importants, mais le développement de synergies est susceptible de représenter une proportion de moins en moins large des dépenses liées au VIH qui seront de plus en plus financées par d'autres secteurs, ou par le secteur de la santé lorsque les fonds destinés au VIH auront été utilisés en vue de les renforcer.²¹

Encadré 1 : étude de cas de l'Afrique du Sud - Un leadership national pour une riposte durable au SIDA

La classification de l'Afrique du Sud parmi les pays à revenu intermédiaire supérieur, ainsi que son appartenance au groupe des grandes économies émergentes (BRICS), masque les profondes disparités de revenus du pays. Les dernières données disponibles indiquent que 10 % de la population génèrent 54 % du revenu national. Le coefficient de Gini de l'Afrique du Sud est de 65 (le score le plus élevé jamais constaté parmi les inégalités dans le monde) et plus de deux fois supérieur à celui de l'Inde. L'Afrique du Sud a également la plus grande épidémie de VIH dans le monde, avec 6,4 millions de personnes vivant avec le VIH, et près d'un demi-million de personnes nouvellement infectées chaque année.

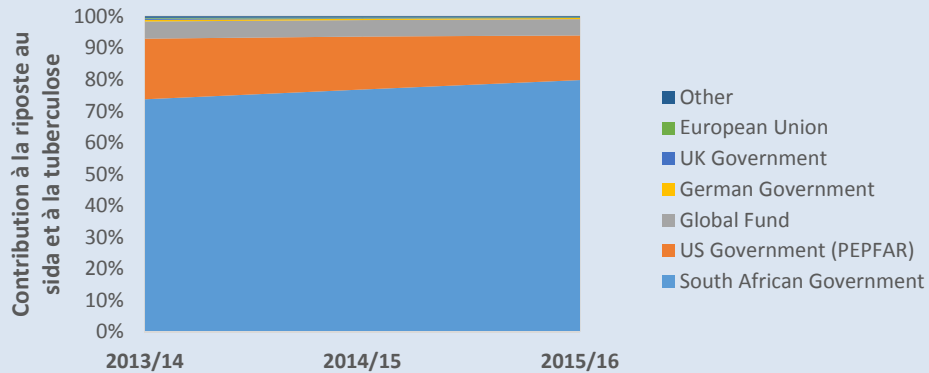
Pourtant, en dépit de l'ampleur de ces défis, en mars 2013, l'Afrique du Sud fournissait 2,5 millions de traitements aux personnes porteuses du VIH, dont 2,3 millions de personnes traitées dans le secteur public, ce qui fait de l'Afrique du Sud le programme national de traitements antirétroviraux, le plus important au monde. En 2013-2014, le gouvernement sud-africain a financé 74 % des programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et ce pourcentage devrait augmenter pour atteindre 80 % en 2015-2016. Le financement pour la lutte contre le VIH par les départements de soins nationaux et provinciaux représentait près de 8 % du total des dépenses publiques en santé en 2011-2012, un chiffre qui devrait augmenter pour atteindre 10 % d'ici 2015-2016, malgré l'absence d'augmentation dans le budget alloué à la santé (une diminution à hauteur de 12 % du budget national en 2012-2013 atteignant 11,4 % du budget en 2015-2016).

Cela reflète l'engagement du gouvernement sud-africain dans la lutte contre le VIH et la tuberculose. Cependant des incertitudes demeurent autour de la durabilité de cet engagement. Malgré les énormes investissements liés au VIH et la tuberculose qui ont été fournis par le gouvernement sud-africain, le pays dépend encore des partenariats formés avec les intervenants multilatéraux et bilatéraux externes pour sa riposte contre le VIH et la tuberculose. Bien que l'aide internationale pour soutenir l'Afrique du Sud dans sa lutte contre le VIH et la tuberculose ait augmenté de façon spectaculaire de 2007-2008 à 2009-2010, le pays connaît actuellement une réduction de l'aide financière apportée par ses partenaires externes. Le financement provenant de partenaires externes devrait diminuer de manière continue au cours des trois prochaines années, alors que le PEPFAR réaligne ses programmes aux priorités gouvernementales et retire son financement des établissements qui prodiguent les traitements, comme le font également les autres donateurs.

Figure 10 : contributions gouvernementales et des partenaires prévues pour la riposte au SIDA et à la tuberculose pour l'Afrique du Sud, en % du total

²⁰ Les « catalyseurs critiques » comprennent à la fois les initiatives sociales et en termes de programmes qui soutiennent l'efficacité des efforts réalisés par les divers programmes. Les catalyseurs sociaux peuvent inclure la réduction de la stigmatisation, la défense des droits de l'homme et les programmes d'alphabétisation, tandis que les catalyseurs d'un programme permettent de créer une demande pour les services essentiels et améliorer l'efficacité des programmes. Le « développement des synergies » concerne l'utilisation efficace et synergique des efforts provenant d'autres secteurs du développement, ce qui peut permettre de réduire le risque d'infection au VIH et la vulnérabilité, d'accroître la capacité des prestations et de favoriser l'observance et la rétention des prestations.

²¹ « How AIDS changed everything », 2015, Genève : ONUSIDA.



Ces tendances intensifient le défi le plus long auquel le pays est confronté en termes de fourniture de traitements antirétroviraux aux patients existants et à ceux nouvellement infectés par le virus en Afrique du Sud. Au cours de la période du Plan stratégique national actuel (2012-2016), l'Afrique du Sud doit continuellement faire bénéficier jusqu'à 500 000 nouveaux patients par an des traitements antirétroviraux, afin de maintenir ses objectifs en termes d'inscriptions. Comme l'Afrique du Sud a officiellement adopté l'objectif 90-90-90, la future demande pour le traitement du VIH devrait encore augmenter ; seulement 45 % des personnes porteuses du VIH recevaient un traitement contre la maladie en 2014.

Les efforts financiers de l'Afrique du Sud pour atteindre ses cibles dans le cadre de l'initiative « Accélérer » engendreront des coûts substantiels. Avec le budget de la santé déjà sous pression face au poids de la riposte au SIDA et la diminution de la part du budget national allouée à la santé, combler le manque de ressources sera pour les décideurs nationaux un défi majeur. Il semble inévitable que l'Afrique du Sud dépende de plus en plus de l'aide internationale pour maintenir sa riposte au SIDA dans les années à venir.

Encadré 2 : le rôle crucial du leadership

La *Feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme* a identifié le renforcement du leadership et de la gouvernance comme l'un de ses trois piliers. La Feuille de route de l'UA a appelé les leaders africains à mobiliser le leadership à tous les niveaux, afin de mettre en œuvre la Feuille de route et à afficher le leadership nécessaire pour faire des choix difficiles et mettre en œuvre des stratégies visionnaires afin d'assurer la viabilité à long terme de la riposte. Dans ce contexte, les chefs d'État africains et les gouvernements ont revitalisé le AIDS Watch Africa (AWA) en 2001, en tant que plateforme de responsabilité et de plaidoyer en vue de promouvoir le leadership et la responsabilité pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et de plaider en faveur de la mobilisation de ressources. Selon un rapport de l'AWA de 2015, l'Assemblée de l'UA a élargi sa Feuille de route jusqu'en 2020 pour parvenir à une mise en œuvre complète.

Dans l'esprit de responsabilité, la Commission de l'Union africaine et l'agence NEPAD, avec l'appui de l'ONUSIDA, ont entrepris un examen des engagements de l'Afrique et du partenariat du G8 dans la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme qui a identifié les succès et les insuffisances de la part du G8 et des pays africains en ce qui concerne leurs engagements en termes de collaboration pour faire reculer ces épidémies.

Comme le reste de ce document l'indique clairement, les dirigeants aux niveaux mondial, régional et national devront agir de façon audacieuse, s'ils espèrent mettre fin à l'épidémie une fois pour toutes. De nouvelles façons de penser seront nécessaires et des méthodes de travail traditionnelles qui ne sont plus viables dans le contexte d'un environnement en mutation rapide devront être abandonnées en faveur d'approches plus efficaces. Cela exigera du courage, non seulement de la part des dirigeants politiques, mais également parmi tous les intervenants touchés par l'épidémie.

Les signes de leadership politiques sont évidents dans ces moments critiques dans la riposte au SIDA. En Afrique, le Bénin accroît son budget pour lutter contre le VIH au-delà du seuil du Fonds mondial et met en place une assurance santé universelle. Quezon City aux Philippines encourage d'autres villes du pays à utiliser son plan d'investissement pour lutter contre le VIH visant à mobiliser des ressources et à mettre l'accent sur la prévention du VIH, le traitement et les services de soins. Le gouvernement du Kirghizistan investit dans des programmes pour lutter contre le VIH axés sur les besoins des populations vulnérables, alors que le gouvernement arménien augmente le financement national pour la riposte au SIDA. Chaque cas démontre l'importance du rôle de leadership.

Réalisation d'un financement durable : défis et opportunités

31. Pour atteindre les objectifs en termes de ressources tels qu'énoncés dans la stratégie mise à jour de l'ONUSIDA, les efforts devront pleinement optimiser les opportunités et surmonter les défis clés, notamment par la création d'un espace budgétaire et par la mobilisation d'une « part équitable » des ressources nationales ; par l'obtention d'une aide internationale en matière de lutte contre le SIDA ; par l'affectation des ressources en faveur des populations et des lieux qui en bénéficieront le plus ; par l'optimisation des gains d'efficacité ; par l'intégration du financement de la lutte contre le SIDA dans les budgets d'un système de santé universel ou d'un système de santé plus large ; par le développement des sources alternatives de financement et par l'instauration et le renforcement de nouvelles formes de gouvernance et de coopération.

Créer un espace budgétaire et une « part équitable » des ressources nationales

« ...oui, nous sommes poussés à revoir notre engagement en matière de dépenses et de portefeuilles des sommes versées, mais la volonté de revoir notre engagement va au-delà de la simple question du VIH et du SIDA. Pour nous, en tant que pays, cela signifie également essayer de comprendre les implications plus importantes que notre élévation au statut de pays à revenu intermédiaire inférieur suscite. Pour notre population, ceci est clairement un signe de notre maturité après l'indépendance, mais nous n'avons tout simplement pas compris comment, sur le plan financier, notre élévation au statut de pays à revenu intermédiaire inférieur aura un impact sur notre capacité à tenir tous nos engagements sans que nous puissions percevoir certaines contributions de nos partenaires ».

Ministre des Finances d'un pays africain fortement touché par le SIDA, le 2 septembre 2015

32. Les éléments disponibles indiquent qu'il existe une marge budgétaire dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire qui permettrait d'accroître le financement national pour la riposte au SIDA. Lorsque des indicateurs tels que la richesse nationale et le fardeau du VIH sont pris en compte, un examen récent des données relatives aux dépenses de 12 pays fortement impactés par la maladie (y compris des pays à revenu faible, intermédiaire inférieur et intermédiaire supérieur) a révélé que *tous* ces pays sollicitaient moins les dépenses nationales pour lutter contre le SIDA que ces critères pourraient le suggérer. À mesure que les économies se développent (la Banque mondiale prévoit une croissance du PIB de 4 % en Afrique en 2015 et une croissance plus vigoureuse en 2016), les pays devraient également avoir la capacité d'augmenter leur financement pour lutter contre le SIDA au fil du temps.

33. Toutefois, optimiser l'espace budgétaire disponible afin d'accroître le financement national pour lutter contre le SIDA se heurtera inévitablement à des défis politiques et pratiques. En réalité, en particulier dans les pays fortement impactés par la maladie, le SIDA est l'un des nombreux défis auxquels les gouvernements doivent faire face. De plus, face à la baisse potentielle de l'aide internationale dans certains pays en raison de leur mouvement vers une plus grande « appropriation du pays », les pays bénéficiaires font désormais face à une grande incertitude quant à l'ampleur et au moment des exigences liées aux ressources devant provenir secteur public national. De plus, la nature verticale de nombreux programmes internationaux dans la lutte contre le VIH présente des défis majeurs, car les pays, qui assument un rôle de plus en plus important dans le financement de la riposte, doivent également intégrer efficacement ce programme vertical dans leur système de soins en général.
34. En ce qui concerne la capacité nationale à financer une plus grande part de la lutte contre le SIDA, les pays à revenu faible et intermédiaire ne sont pas totalement monolithiques dans leur capacité économique nationale ou dans leur lutte contre le VIH respective. Certains pays fortement touchés/avec peu de ressources continueront de dépendre fortement des donateurs internationaux, alors que des pays qui disposent de ressources plus importantes pourraient encore avoir besoin d'une aide importante. Comme une analyse récemment commandée par l'ONUSIDA l'a révélé : *« [T]ous les pays à revenu faible qui participent à l'initiative « Accélérer » nécessiteront le maintien de l'aide externe afin de pouvoir répondre à leurs propres besoins en matière de VIH dans les cinq prochaines années. La plupart souffrent de moyens budgétaires limités et leur assiette fiscale restera modeste dans un avenir proche. Pour la plupart, l'emprunt n'est pas une solution viable en raison de l'importance des besoins et/ou de la durée des termes qu'il faudrait négocier. Toutefois, tous ces pays peuvent augmenter leurs attributions budgétaires pour lutter contre le VIH et la plupart ont une certaine marge budgétaire pour imposer des cotisations qui seront ensuite attribuées pour lutter contre le VIH. Ces pays pourraient ainsi autofinancer leur riposte. L'efficacité est un problème pour la majorité des pays et l'aide extérieure pourrait avoir besoin de se concentrer sur cette question. »*²²
35. Il est urgent que les ministères des finances de chaque pays capable de réduire sa dépendance aux donations pour lutter contre le SIDA fixent un engagement durable concernant de nouveaux financements nationaux, dans un premier temps, pendant la période d'accélération, d'ici à 2020. Ces engagements nationaux doivent être en phase avec les réductions des donations et l'insuffisance du financement anticipées et doivent répondre à celles-ci. Cela nécessitera plus d'engagements de la part des ministres des Finances qui devront trouver des approches innovantes pour la planification stratégique. Ces nouvelles approches tiendront compte des réductions des donations et de la contribution nationale qui sera, quant à elle, plus importante, tout en respectant les ajustements normatifs qui devront être appliqués pour redéfinir, reconstituer et renégocier les relations de façon durable et sur le long terme. Une condition essentielle de ce processus sera une compréhension partagée, où il sera clairement stipulé dans des pactes axés sur la réalisation d'étapes, que le processus de réduction des dépenses ne pourra pas se faire rapidement. Des dispositions transitoires détaillées prises entre les donateurs et les pays bénéficiaires (une expression particulièrement critique de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale), nécessiteront du temps et un effort assidu. Le fait d'accélérer la transition pourrait être source de dislocation et de résultats insatisfaisants.

²² Tomas Lievens et Alexandra Murray-Zmijewski, « Fiscal space analysis and funding options for the UNAIDS Fast-Track countries », Oxford Policy Management, août 2015 (ébauche), p.66

36. En appliquant les principes de responsabilité partagée et la solidarité mondiale, il sera important de se rappeler que l'ampleur et la nature du défi de la durabilité pour la riposte au SIDA varient d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Pour un certain nombre de pays à revenu intermédiaire supérieur connaissant des épidémies concentrées, le principal défi en matière de durabilité est politique plutôt que financier, en ce sens qu'il faut persuader les décideurs nationaux d'allouer des sommes modiques (en comparaison aux sommes réellement nécessaires en Afrique subsaharienne) en faveur de stratégies basées sur les droits et les données factuelles qui devraient profiter à des populations clés. Par contraste, les pays qui disposent d'une plus grande richesse nationale et qui sont plus impactés par le VIH nécessiteront probablement une aide internationale continue.

Encadré 3 : étude de cas du Kazakhstan - Augmenter le financement national alors que le soutien international diminue

Tandis que l'aide internationale pour lutter contre le VIH au Kazakhstan a diminué de plus de moitié de 2011 à 2015, les dépenses nationales du secteur public ont augmenté de 73 %. La riposte du pays dans sa lutte contre le SIDA adopte une approche intégrée, misant avant tout sur le renforcement des traitements du VIH, les programmes de prévention destinés aux populations clés et les partenariats avec la société civile.

Depuis 2005, le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral a été multiplié par 18, et le gouvernement national prend en charge les coûts des traitements. Le taux de décès liés au SIDA a diminué de près de moitié de 2010 à 2014. Le Kazakhstan a également misé sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et le taux de transmission est passé de 2,5 % en 2010 à 1,8 % en 2015 alors que la prévention concernait plus de 90 % des femmes enceintes porteuses du VIH. Le programme national de traitement de substitution aux opiacés qui a été lancé en 2005 a vu le nombre de sites qui offrent ce traitement se multiplier par cinq.

À l'avenir, le Kazakhstan souhaiterait atteindre les objectifs 90-90-90, avec dans un premier temps, la réalisation d'un dépistage du VIH sur 15 % de la population d'ici à 2020. Le pays prévoit également d'améliorer les mesures préventives parmi les groupes vulnérables et d'accroître la collaboration entre les diverses organisations qui luttent contre le SIDA.

Encadré 4 : Étude de cas du Swaziland - Maîtriser une économie croissante pour assurer une riposte durable contre le SIDA

En tant que pays à revenu intermédiaire inférieur, le Swaziland a été fortement touché par le VIH, avec 26 % de la population adulte (comprise entre 15 et 49 ans) porteuse du VIH. Parmi les adultes, l'incidence estimée du VIH est de 1,9 %, et le pays a également été sévèrement touché par des épidémies de VIH et de tuberculose.

Le Swaziland s'est énergiquement investi afin de s'approprier et de gérer sa propre riposte nationale pour lutter contre le SIDA. Les investissements nationaux provenant du secteur public pour lutter contre le VIH ont plus que doublé de 2005-2006 à 2012-2013, et le Swaziland prenait en charge 57 % des coûts de sa riposte pour lutter contre le VIH. Le Swaziland a assumé la responsabilité de l'achat de médicaments antirétroviraux. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral a fortement augmenté ; l'ONUSIDA estime que 60 % de toutes les personnes porteuses du VIH recevaient un traitement en 2014, un niveau de prise en charge nettement plus élevé que celui de l'ensemble de l'Afrique subsaharienne. Alors que les traitements contre le VIH se sont amplifiés, le taux de rétention s'est également amélioré. Aujourd'hui, 85 % de tous les adultes et les enfants qui reçoivent un traitement antirétroviral au Swaziland ont atteint une charge virale indétectable. Le Swaziland a adopté l'initiative « Accélérer » et s'est engagé dans un effort pour atteindre l'objectif 90-90-90.

Maintenir la riposte nationale pour lutter contre le SIDA est à la fois une priorité absolue et un défi majeur pour Sa Majesté le Roi Mswati III. Bien que le Swaziland demeure engagé à augmenter la dépense nationale en matière de lutte contre le VIH, il pourrait encore avoir besoin de l'aide internationale. Toutefois le pays risque de se heurter à des obstacles potentiels lorsqu'il s'agira de mobiliser de telles ressources externes, en raison de son statut de pays à revenu intermédiaire. L'économie du Swaziland est largement dépendante de ses recettes provenant de l'Union douanière d'Afrique australe, mais celles-ci ont fluctué au fil des ans, soulignant la nécessité, à long terme, de réduire sa dépendance à cette source de revenus.

Étant donné les incertitudes concernant l'avenir du financement du pays provenant de donateurs, le besoin d'autofinancement est évident. Pour atteindre l'objectif fixé par Sa Majesté et devenir le « premier pays au monde » dans la riposte au SIDA d'ici 2022, le pays devra améliorer sa croissance économique et générer des ressources nationales pour financer sa lutte contre le SIDA et d'autres projets gouvernementaux essentiels.

2) Obtenir des ressources internationales consacrées au VIH suffisantes

37. Le dernier quart de siècle a été témoin d'une extraordinaire augmentation de l'aide au développement en faveur de la santé, stimulée principalement par les dépenses consacrées au VIH et à la santé maternelle et néonatale.²³ Bien que l'aide internationale pour la lutte contre le VIH ait rebondi après une baisse lors de la crise financière mondiale, il semblerait que le financement international pour la riposte contre le SIDA stagne, car aucune augmentation significative de l'aide internationale de 2013 à 2014 n'a été constatée.²⁴
38. Bien que plusieurs pays à revenu élevé contribuent au financement international de la lutte contre le SIDA à une hauteur qui dépasse leur contribution au PIB mondial, la contribution au financement de la lutte contre le sida d'un certain nombre d'autres pays à revenu élevé est proportionnellement bien inférieure à leur contribution à l'économie mondiale. Bien qu'il soit vital que les pays explorent tous les moyens disponibles pour accroître encore l'aide internationale qu'ils apportent dans la lutte contre le VIH, s'assurer que la contribution de tous les pays à revenu élevé soit proportionnelle à leur contribution à l'économie mondiale est une stratégie importante pour combler le manque de ressources. En tant que premier fournisseur de l'aide internationale pour la lutte contre le VIH, le gouvernement américain a un rôle potentiellement primordial à jouer. En effet, en utilisant son influence diplomatique, le gouvernement américain pourrait inciter les autres pays à revenu élevé à contribuer davantage dans l'aide à la lutte contre le SIDA, lorsque les contributions de ces pays sont proportionnellement inférieures à leur contribution au PIB mondial.
39. L'équilibre entre les canaux de financement bilatéraux et multilatéraux de l'aide internationale pour lutter contre le VIH semble favoriser ce dernier, et l'on a pu constater en 2014 une baisse des financements bilatéraux dans le cadre de la lutte contre le VIH.²⁵ Cela souligne l'importance d'une solide reconstitution des ressources pour le Fonds mondial, qui pourrait devenir de plus en plus incontournable dans le financement de la riposte pour lutter contre le SIDA dans les années à venir.

²³ Dielman JL, Graves C, Johnson E, Templin T, Birger M, Hamavid H et al, « Sources and focus of health development assistance », 1990-2014. JAMA 2015;313:2359-2368.

²⁴ Kates J, Wexler, A, Lief E, « Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries », 2015 : Henry J. Kaiser Fondation pour les familles, ONUSIDA

²⁵ Kates J, Wexler, A, Lief E, « Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries », Washington, D.C.: Henry J. Kaiser Fondation pour les familles, ONUSIDA.

3) Affecter les ressources aux populations et aux lieux qui en bénéficieront le plus

40. Garantir des financements solides pour les programmes qui visent les populations clés pose des problèmes particuliers pour l'agenda « Accélérer ». Lorsque l'on prend en considération les partenaires sexuels, l'OMS estime que les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les prisonniers, les travailleurs du sexe et les transsexuels représentent environ 40 à 50 % des personnes nouvellement infectées par le VIH en 2014.²⁶ L'approche « Accélérer » suppose que la prestation de services dont bénéficient les populations clés cherche à répondre aux divers besoins liés au VIH. Par exemple, elle doit promouvoir les mesures préventives et également améliorer l'accès au dépistage et aux traitements. Ces éléments sont essentiels pour accroître l'efficacité du dépistage et pour permettre aux gens qui vivent avec le VIH de connaître leur diagnostic. Il convient de porter une attention particulière aux pays à revenu intermédiaire qui sont confrontés à une crise du financement de la lutte contre le SIDA. Leur inéligibilité à l'aide en provenance de certaines sources de coopération internationale au développement menace les progrès accomplis et comporte un risque particulier pour les programmes nationaux axés sur des populations clés, parmi lesquelles certaines ont souffert d'un leadership politique inadéquat.
41. Dans les graves épidémies de SIDA, en particulier en Afrique subsaharienne, un financement est également de plus en plus nécessaire pour mettre en place des programmes de prévention du VIH pour les jeunes femmes et les adolescentes. Répondre aux besoins de tous les groupes exposés à des risques accrus et à la vulnérabilité est un défi important à la fois en matière de financement et de programme.

4) Optimiser les gains d'efficacité

42. Alors que les investissements pour la lutte contre le SIDA se sont accrus, les efforts se sont intensifiés pour optimiser l'impact du financement limité. L'efficacité des programmes de prévention s'est améliorée alors que les programmes ont été déployés ; de 2011 à 2014, le financement de la riposte au SIDA a augmenté de 11 %, mais le nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale a lui aussi augmenté de 60 %.²⁷ Le coût des traitements antirétroviraux de première intention a continué de diminuer, bien que moins rapidement qu'au début de la décennie précédente. Il faut également noter que des initiatives mettant en commun les efforts ont permis de renforcer et de rationaliser les achats de médicaments et d'autres produits essentiels au traitement du VIH. Grâce au développement de cas d'investissement national pour lutter contre le VIH, des dizaines de pays ont pu établir que l'efficacité de la riposte au SIDA pouvait être améliorée en ciblant de manière plus stratégique les services et en investissant dans les interventions qui ont le plus d'impact sur la santé publique.²⁸
43. Surtout au début de la période de l'initiative « Accélérer », les défis liés au financement nécessiteront des solutions pratiques ainsi que des mesures immédiates pour construire les bases pour des résultats plus ambitieux par la suite. En ce qui concerne les nouveaux financements que les donateurs s'engagent à verser ou qui sont inclus dans les budgets nationaux, un certain temps s'écoule inévitablement avant que ces fonds ne soient traduits en programmes sur le terrain, soulignant ainsi la nécessité de mettre en

²⁶ « Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations », 2014, Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

²⁷ « 15 millions de personnes traitées d'ici 2015 » Un objectif mondial atteint, 2015, Genève : ONUSIDA.

²⁸ « Smart Investments », 2013, ONUSIDA : Genève.

œuvre plus de programmes et l'importance d'une meilleure efficacité de l'attribution des fonds dans le futur immédiat.

44. On observe que même dans les pays à faibles dépenses et à faibles résultats en matière de santé, un gain d'efficacité pourrait avoir plus d'impact qu'une augmentation de la marge budgétaire. Ces pays pourraient être en mesure de satisfaire leur besoin de financement en améliorant leur efficacité et en diminuant leur besoin de financement plutôt que de simplement élargir leur marge budgétaire.²⁹ L'efficacité améliore non seulement le rapport qualité prix, mais elle apporte également des résultats concrets pour les gens en améliorant l'efficacité des services essentiels.
45. Les efforts visant à améliorer l'efficacité doivent adopter une approche holistique, en tenant compte des multiples manières dont les choix stratégiques et les programmes influencent l'efficacité et l'impact des ripostes nationales. Les efforts favorisant l'efficacité doivent porter une attention particulière à :
- l'efficacité de l'attribution (attribuer des ressources pour les interventions les plus efficaces aux populations concernées, cibler plus efficacement certaines zones géographiques)
 - l'efficacité des installations (améliorer l'efficacité dans la chaîne d'approvisionnement, la gestion des programmes nationaux, etc.)
 - l'efficacité de la mise en œuvre (des gains d'efficacité réalisés à l'unité des prestations de services, y compris en changeant la façon dont les services sont fournis)
46. On a beaucoup appris du développement rapide du traitement contre le VIH, en ce qui concerne à la fois les insuffisances des programmes, mais aussi les meilleures pratiques visant à optimiser l'efficacité et les résultats en termes de santé. Toutefois, on perçoit un manque au niveau du partage des connaissances et des exemples de bonnes pratiques afin d'améliorer l'efficacité.

²⁹ SADC « *Good Practice' Case Studies on sustainable financing for health and HIV* », (non daté); Pablo Gottret, George J. Schieber, et Hugh R. Waters (éds), « *Good Practices in Health Financing Lessons from Reforms in Low- and Middle-Income Countries* » (Washington : La Banque Mondiale, 2008).

Encadré 5 : étude de cas de la Namibie - Mettre l'accent sur l'efficacité afin d'augmenter l'espace fiscal pour le SIDA

Alors que les donateurs internationaux ont réduit leur soutien à la Namibie dans le cadre de la riposte au SIDA (y compris des réductions annuelles de 10 % en soutien au PEPFAR), la Namibie a pris des mesures pour que le financement national pour le SIDA soit accru. Le gouvernement namibien a augmenté ses investissements pour la riposte au SIDA de 111,1 millions USD en 2012-2013 à 136,6 millions USD en 2013-2014, prenant en charge 55 % et 64 % du total des coûts liés au VIH, respectivement. D'ici 2017, il est prévu que le secteur public de la Namibie prenne en charge 70 % de toutes les dépenses liées au VIH.

Afin de promouvoir la viabilité à long terme, la Namibie utilise une approche en termes d'investissement qui lui permet d'anticiper et de planifier les futurs besoins en la matière. En 2016-2017, on prévoit que la riposte au SIDA de la Namibie nécessitera un investissement compris entre 2,5 et 3,0 % de son PIB. Ces coûts élevés pour la riposte au SIDA (sensiblement supérieurs à ceux de certains autres pays fortement impactés par la maladie), proviendraient de l'incapacité d'intégrer les services qui luttent contre le VIH avec d'autres services de santé et programmes de développement, mais aussi de l'inefficacité des programmes. En conséquence, améliorer l'efficacité de la riposte au SIDA, en améliorant notamment les infrastructures, les ressources humaines, les achats et les informations stratégiques, est une composante essentielle de l'effort à long terme de la Namibie pour assurer la durabilité des investissements.

Le total des investissements nécessaires pour la riposte au SIDA augmentera, étant donné que la Namibie souhaite appliquer l'initiative « Accélérer », et notamment les objectifs 90-90-90. Dans le cadre de ses efforts visant à définir clairement un plan national pour la viabilité financière de la lutte contre le SIDA, la Namibie effectue actuellement une analyse financière, une étude de l'efficacité des dépenses et de l'espace fiscal des programmes de santé et de lutte contre le SIDA. Les résultats obtenus seront utilisés pour créer un cadre d'investissement en 2015.

47. Néanmoins, bien que des mesures doivent être prises pour renforcer les bases évidentes pour l'action, il est clair que de nombreux programmes pour lutter contre le VIH ne permettent pas d'optimiser l'efficacité et que des mesures immédiates devraient être prises pour l'améliorer. Les insuffisances qui minimisent l'efficacité comprennent l'appropriation illicite et la corruption ainsi que des opérations mal organisées, insuffisamment surveillées et inefficaces. Les prix payés pour les médicaments antirétroviraux et autres produits de soins essentiels varient souvent parmi les pays situés dans la même zone géographique, tout comme les coûts cliniques par patient, ce qui indique que certains systèmes de soins ont plus de succès que d'autres lorsqu'il s'agit d'obtenir des prix avantageux. Le rythme même auquel les traitements sont dispensés était tel que la capacité d'absorption de certains systèmes de soins et/ou certains ministères n'a pas été respectée. Des systèmes de gestion, administratifs et comptables inadaptés ont ainsi encore favorisé les pertes et les mauvaises performances.
48. Une planification et une mise en œuvre scrupuleuses, une gestion efficace et économique des démarches administratives, des opérations de première ligne et un suivi des résultats s'appuyant sur des données constituent des actions appartenant toutes au processus standard de gestion des attributions et ne sont pas des procédures d'urgence. Ainsi, l'appel pour l'efficacité devrait plutôt être vu comme la restauration et/ou le renforcement de normes professionnelles et non pas comme un raccourci pour la mobilisation des ressources.

49. L'efficacité est nécessaire dans la gouvernance institutionnelle, la gestion des programmes, la procédure comptable, ainsi que dans les secteurs où les programmes sont appliqués, allant de la sécurité des produits de base à la validation empirique des interventions. L'efficacité des programmes doit être accompagnée d'une planification stratégique robuste, basée sur des données probantes afin de concentrer les ressources limitées sur les interventions, les lieux et les populations pour qu'elles aient le plus d'impact possible. Les études de la Banque mondiale indiquent qu'une meilleure attribution des fonds peut accroître les ressources budgétaires jusqu'à 30 %.³⁰ L'ONUSIDA recommande notamment qu'au moins 25 % du financement mondial pour lutter contre le SIDA soit attribué à des campagnes de prévention qui ne distribuent pas de traitements, car cela représente un investissement rentable qui réduira les coûts liés aux traitements au long terme.

Encadré 6 : étude de cas de l'approche du PEPFAR - L'efficacité comme pivot de la durabilité

En relevant le défi pour mesurer les progrès vers la durabilité, le PEPFAR a élaboré un coefficient de durabilité et un tableau de bord (SID) et les a appliqués l'année dernière dans un processus consultatif dans 33 pays.

Les premiers résultats obtenus à l'aide de l'outil SID confirment que des insuffisances dans la gestion financière en général posent des risques pour la durabilité des ripostes de lutte contre le SIDA, en particulier dans les pays qui contribuent à l'heure actuelle relativement très peu à la riposte. Les investissements sectoriels, tels que la santé et le VIH, peuvent entraîner un sous-investissement dans la gestion des finances publiques, qui, à terme, peut engendrer des problèmes en matière d'approvisionnement, de gestion des stocks et autres activités systémiques qui ont un impact sur la riposte de la lutte contre le SIDA. Les résultats de la phase d'essai de l'outil SID indiquent également que les pays ne sont pas encore prêts à investir davantage, alors qu'ils auront besoin de sources de financement supplémentaire au cours de la période critique des cinq ans de l'initiative « Accélérer ».

Dans le contexte de ressources limitées, une stratégie fondamentale pour progresser vers les cibles de l'Initiative « Accélérer » consiste à accroître l'efficacité et l'efficacités des ressources disponibles. Le PEPFAR œuvre dans ce sens en concentrant ses ressources sur des zones géographiques où le VIH est le plus répandu et en mettant uniquement l'accent sur les programmes d'investissements qui ont le plus d'impact sur la réduction de l'incidence du VIH.

Toutefois, les premiers résultats de la phase d'essai de l'outil SID soulignent la nécessité d'actions supplémentaires pour améliorer l'efficacité et l'efficacités des ripostes de la lutte contre le SIDA. Les pays ont notamment obtenu des scores SID relativement faibles en ce qui concerne à la fois l'efficacité en termes d'attribution et également technique. Tous les intervenants doivent s'engager dans le programme d'efficacité afin de s'assurer que les investissements disponibles pour lutter contre le SIDA, indépendamment de leur provenance, sont mieux coordonnés et utilisés de la manière la plus efficace. De nouveaux modèles de soins qui sont plus simples et qui nécessitent moins de personnel hautement qualifié et de techniques coûteuses seront nécessaires. Les stratégies de dépistage du VIH doivent être mieux ciblées et plus sensibles aux besoins et à la dynamique de la population ciblée. Les programmes de prévention doivent également être plus rigoureusement suivis afin d'être efficacement ciblés et fournis au moindre coût possible.

Les efforts du PEPFAR sont fondés sur la reconnaissance que les traitements du VIH sont au cœur de l'espoir pour enrayer l'épidémie du SIDA. Les récents résultats de l'essai START soulignent la nécessité d'initier les traitements du VIH dès que possible pour le plus grand nombre de personnes. Une

³⁰ Rapport du Directeur général. « Coalition of the daring: coming together for a new strategy of sustainability ». Genève : ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150630_EXDreport_PCB36_en.pdf consulté le 30 juillet 2015).

prévention claire et les avantages du traitement devront être pris en considération dans les modèles d'attribution des ressources. L'approche « test-and-start » représente un modèle de soins qui offre aux pays de nouvelles possibilités de faire évoluer leurs systèmes de prestation de services pour lutter contre le VIH, de manière à répondre aux nouvelles données scientifiques et afin de construire les bases pour une riposte durable à long terme. En septembre 2015, l'OMS a annoncé que les lignes directrices qu'elle allait publier sur le traitement du VIH recommanderaient la mise en place d'un traitement pour toutes les personnes diagnostiquées porteuses du VIH, indépendamment de leur taux de CD4.

50. En travaillant à la promotion de l'efficacité, les intervenants impliqués dans la riposte au SIDA devraient profiter efficacement de la gamme complète de stratégies visant à renforcer l'efficacité. Cela comprend des initiatives innovantes conçues pour façonner le marché de partenaires tels que le Fonds Mondial, l'UNITAID et l'initiative d'accès aux soins de Clinton, qui peuvent permettre de réduire les prix des produits de base, de créer une demande pour les produits stratégiques et de contribuer à la durabilité sur le long terme. S'inscrivant dans l'esprit des ODD, le secteur de la lutte contre le SIDA devrait continuer à renforcer ses partenariats avec d'autres secteurs (tels que l'éducation, la protection sociale, les aliments et la nutrition) qui peuvent agir sur la vulnérabilité liée au VIH et sur l'augmentation de la capacité et de la rétention des services, afin de faire en sorte que les investissements limités pour lutter contre le SIDA aillent encore plus loin dans la réalisation des impacts souhaités et dans la rapidité de la riposte au SIDA.
51. Alors que nous nous efforçons d'atteindre les cibles de l'initiative « Accélérer », la relation entre les dispositifs de soins pour lutter contre le VIH et les systèmes de soins en général présentera à la fois des choix difficiles et offrira de nouvelles perspectives importantes. Les solutions pourront différer d'un pays à l'autre. Des gains d'efficacité peuvent clairement être accomplis en coordonnant plus efficacement les dispositifs qui offrent des services similaires (traitement de la tuberculose et l'hépatite C ; dépistage ; tests en laboratoire ; distribution de médicaments).³¹ En effet, la Feuille de route de l'Union africaine met l'accent sur le fait qu'il faut garantir des « *investissements stratégiques dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme afin de contribuer au renforcement des systèmes de santé* ». Les développements actuels dans les ripostes nationales au SIDA appuient la nécessité d'une réponse intégrée : une étude de cas analysant le passage vers les médicaments de deuxième intention en Afrique du Sud alors que les programmes thérapeutiques parviennent à maturité suggère que 94 % des coûts par patient seront probablement attribuables aux médicaments, aux tests en laboratoire et aux services cliniques et de pharmacologie.³²
52. Une mise en place rapide des programmes exigera un renforcement substantiel des systèmes de santé ainsi que l'examen de possibilités liées à l'intégration de programmes verticaux pour lutter contre le VIH dans des systèmes de santé plus généralisés. Alors que le VIH est de plus en plus traité comme une maladie chronique, les plateformes

³¹ Dermot Mahler, « Re-thinking global health sector efforts for HIV and tuberculosis epidemic control: promoting integration of programme activities within a strengthened health system », *BMC Public Health* 10:394 (2010), disponible sur : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-394.pdf>

³² L. Long, M. Fox, I. Sanne et S. Rosen, « The high cost of second-line antiretroviral therapy for HIV/AIDS in South Africa » *AIDS* 24(6) (2010), pp.915-19; voir également : R. Hecht *et al.*, « Financing of HIV/AIDS programme scale-up in low-income and middle-income countries, 2009-31 », *The Lancet* 376 (9748) (2010), pp.1254-60.

mises en place pour lutter contre le VIH démontrent déjà leur capacité à traiter d'autres maladies chroniques, telles que le diabète et l'hypertension.³³

5) Intégrer le financement en faveur de la lutte contre le SIDA dans les budgets d'un système de santé universel ou d'un système de santé plus large

53. Bon nombre d'études éminentes se sont penchées sur le financement des systèmes de santé des pays à faible revenu, et plus récemment, sur les perspectives de la mise en place de systèmes de santé universels (UHC) ainsi que sur le renforcement des systèmes de santé afin de promouvoir une riposte efficace pour lutter contre le SIDA.³⁴
54. Il y a un impératif médical et également au niveau du respect des droits de l'homme en ce qui concerne la mise en place de systèmes de santé universels dans les pays à faible revenu. Toutefois, cela doit être considéré comme un travail de longue haleine qui ne générera pas nécessairement des ressources importantes pour la lutte contre le SIDA tout au long de la période d'accélération. « *Pour les 49 pays à faible revenu, on estime qu'entre 2015 et 2019, il y aura un manque de ressources de 240 milliards USD entre [le total des dépenses de santé] et le besoin financier pour un système de santé universel (environ 30 % du total des besoins financiers) ou un manque de ressources de 550 milliards USD si les dépenses privées consacrées à la santé ne sont pas incluses (environ 70 % des besoins fiscaux)* »³⁵. À l'heure actuelle, nous disposons de peu d'éléments relatifs au lien entre le système de santé universel et le VIH, ce qui souligne la nécessité d'un accord sur les mesures, les méthodes de recherche et autres stratégies utilisées afin d'améliorer les données de base à cet égard.
55. La mobilisation en faveur du système de santé universel dans un contexte de ressources limitées devrait être comprise comme une composante essentielle de l'effort plus général qui vise à renforcer les systèmes de santé. En effet, un système de santé universel n'est probablement pas réalisable sans une augmentation considérable des ressources humaines et matérielles et des contrôles administratifs et de gestion concomitants.
56. Toutefois, les pays où les services de soins pour les porteurs du VIH sont principalement financés par les programmes verticaux risquent d'être confrontés à des difficultés considérables en s'efforçant d'intégrer ces services à des systèmes de santé horizontaux. Ces défis soulignent à la fois l'importance d'éviter des réductions rapides de l'aide internationale pour lutter contre le VIH et également des plans nationaux qui proposent un processus soigneusement établi et constitué d'étapes, pour garantir la disponibilité d'un financement fiable et un soutien technique considérable en vue de favoriser ce processus de transition.

6) Accroître les sources alternatives de financement

³³ Rabkin M, Melaku Z, Bruce K, Reja A, Koler A et al. « Strengthening health systems for chronic care: Leveraging HIV programs to support diabetes services in Ethiopia and Swaziland ». *J Trop Med* 2012;doi:10.1155/2012/137460.

³⁴ Commission sur la macroéconomie et la santé, « Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development », OMS, 2001, disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42435/1/924154550X.pdf>;

³⁵ Oxford Policy Management, « Opportunities and challenges for the integration of health and HIV financing », p.4.

« La Position commune de l'Afrique dans le Programme de développement sur l'après 2015 est claire sur le point du financement national. Nous avons délibéré sur cette question pendant toute la durée de la session à Hammamet [Tunisie 2013]. Avec la croissance historique soutenue sur l'ensemble du continent, nous ne pouvons plus fuir nos responsabilités. Mais nous devons également être réalistes parce que renforcer notre intermédiation financière, élargir notre assiette fiscale, développer nos mécanismes de financement à long terme et réduire les flux financiers illicites prend du temps. Ces éléments sont autant de préalables à la création de l'espace fiscal visant à répondre aux demandes pressantes de nos populations. »

Ministre des Finances d'un pays africain fortement touché par le SIDA,
le 6 septembre 2015

57. L'une des réflexions les plus intéressantes en ce qui concerne la « responsabilité partagée » a été le leadership des pays à revenu faible et intermédiaire dans le développement de méthodes de financement innovantes pour la riposte au SIDA. Ces méthodes comprennent de nouvelles possibilités de lever des impôts ou des bases parafiscales qui ont été introduites sur les billets d'avion ou proposées (par ex. les opérations financières (voir l'Encadré 7 sur le Zimbabwe)). En explorant des méthodes de financement innovantes telles que de nouvelles assiettes fiscales, les pays sont souvent confrontés à la difficulté d'équilibrer le désir de nouveaux financements avec la nécessité d'éviter les distorsions et l'inefficacité. Ainsi, certaines méthodes innovantes (telles que la loterie nationale) sont plus régressives que d'autres (les taxes sur les billets d'avion).
58. Idéalement, des prélèvements fiscaux novateurs maintiennent un lien entre l'assiette fiscale et la raison initiale de l'imposition. À cet égard, les taxes sur les boissons alcoolisées instaurées au Botswana constituent un exemple de solution visant à collecter des fonds supplémentaires. Bien qu'elle ne soit pas spécifiquement destinée à financer les programmes de lutte contre le VIH, cette taxe a pour effet de dissuader la consommation excessive d'alcool, qui contribue à des comportements sexuels à risque et qui est également associée à d'autres effets négatifs sur la société et sur la santé.
59. L'importance des fonds générés par des financements innovants variera en fonction du contexte et du mécanisme de financement. Bien que des prélèvements fiscaux novateurs puissent augmenter le niveau du financement national pour la lutte contre le SIDA, il est peu probable que ses prélèvements seuls puissent combler le manque de ressources.

Encadré 7 : étude de cas du Zimbabwe - L'innovation en matière de mobilisation des ressources

En 2000, alors que la prévalence du VIH dépassait les 29 %, le Zimbabwe reconnaissait qu'une menace extraordinaire exigeait une riposte exceptionnelle. Cette année-là, le Zimbabwe créa le Fonds national d'affectation pour lutter contre le SIDA, qui était financé par une taxe de 3 % sur le revenu des sociétés et des particuliers.

En plus de soutenir des programmes essentiels de lutte contre le SIDA, y compris la prise en charge des dépenses pour 25 % des personnes recevant un traitement antirétroviral, le Fonds d'affectation de lutte contre le SIDA finançait efficacement l'infrastructure nationale qui a dirigé et coordonné les premières ripostes nationales contre l'épidémie. Le Conseil national de la lutte contre le SIDA, qui administre les taxes provenant de fonds recueillis (sans commission) par les autorités fiscales du pays, a des bureaux dans la totalité des 85 districts que compte le pays. La moitié des revenus du Fonds d'affectation prennent en charge les services de traitement du VIH, y compris l'achat de médicaments, et 16 % des revenus sont dédiés aux activités de prévention du VIH.

Le Fonds national d'affectation de lutte contre le SIDA a permis d'accomplir des progrès majeurs dans la riposte nationale contre le SIDA. Depuis la création du Fonds en 2000, la prévalence du VIH a chuté de près de la moitié, passant de 29 % à 15 %. L'incidence du VIH a baissé de plus de la moitié, tout comme le nombre annuel de décès liés au SIDA.

En autofinçant la majorité de la riposte, le Zimbabwe a préservé une plus grande autonomie dans la détermination du contenu des activités liées au VIH. Démontrant l'engagement national pour le financement de sa riposte contre le SIDA, le Fonds d'affectation a également su efficacement attirer l'aide internationale.

Bien que sa contribution à la riposte nationale soit évidente, le Fonds d'affectation a également été confronté à des difficultés considérables, et notamment à une inflation majeure en 2006-2008 qui a dévalorisé les revenus perçus par le Fonds, ainsi qu'à une hausse du chômage qui a réduit les recettes fiscales. Pour soutenir le Fonds, on pourrait envisager une collecte au sein du secteur informel qui devient une importante source d'emploi au Zimbabwe.

60. Les subventions ou les prêts offrent une autre possibilité de combler le manque de ressources. Explorer une telle option nécessite une analyse rigoureuse de la charge de la dette nationale ainsi que des conditions générales spécifiques aux subventions individuelles. Alors que l'emprunt peut permettre aux pays de mieux gérer les dépenses nécessaires jusqu'en 2030, il ne peut pas garantir le financement des importantes dépenses sur le plus long terme que la gestion du VIH exigera dans les décennies à venir, comme notamment les dizaines de millions de personnes qui bénéficieront d'un traitement antirétroviral tout au long de leur vie. Il faut également veiller à ce que l'emprunt n'accélère pas tout simplement le retrait des donateurs internationaux du secteur de la lutte contre le SIDA.
61. La possibilité la plus attrayante demeure un impôt progressif sur les transactions financières. Si depuis des décennies, la résistance politique internationale n'a pas permis de concrétiser cette idée, elle semblerait néanmoins commencer à faire son chemin. En 2011, la Commission européenne a déposé un projet de loi pour une taxe applicable à l'échelle de l'Union européenne. L'adoption d'une telle initiative ne serait certainement pas simple et un soutien particulièrement appuyé (comme provenant d'une organisation régionale très influente) serait nécessaire. Mais cette idée pourrait finalement être acceptée, compte tenu de l'importante demande qui pèse sur les pays en termes d'application des ODD. Toutefois, cette option n'est également pas sans risques. Comme un militant réputé de la lutte contre le SIDA l'a déclaré, « *Nous craignons que si la taxe sur les transactions financières est uniquement appliquée en tant qu'initiative européenne, tous les fonds collectés soient versés aux budgets européens, comblent les*

*déficits européens, ou renflouent les banques européennes. Pour nous, cette réunion du G20 est réellement primordiale. Si la taxe sur les transactions financières est adoptée dans le cadre du G20, alors il y a de fortes chances pour qu'une partie des revenus générés soit utilisée pour le bien public mondial ».*³⁶

7) Instaurer et renforcer de nouvelles formes de gouvernance et de coopération

62. Le nombre croissant de pays, tels que la Chine, l'Inde, l'Afrique du Sud et le Brésil, qui font à présent partie des pays à revenu intermédiaire, est en train de modifier rapidement la dynamique politique et économique mondiale. Ce changement offre de nouvelles opportunités potentiellement importantes pour financer la riposte pour lutter contre le SIDA. Le commerce de la Chine avec l'Afrique subsaharienne est passé d'environ 1 milliard USD en 1990 à plus de 155 milliards USD en 2013. Les entreprises indiennes investissent dans les infrastructures et dans de multiples sociétés africaines exerçant dans des secteurs variés, allant de l'hospitalité aux télécommunications. Le Brésil, quant à lui, compte plus de 300 entreprises uniquement en Angola. Les grandes économies en voie de développement investissent également dans les pays développés. De nouvelles routes commerciales se dessinent : des pays aussi variés que le Maroc, l'Afrique du Sud, la Thaïlande, la Turquie et le Vietnam ont tous développé une importante activité d'exportation et d'importation avec plus de 100 économies.³⁷ À l'intérieur de leurs frontières, des pays comme le Mexique et la Thaïlande font de rapides progrès en vue de fournir un système de santé universel de manière innovante.
63. L'impact de la hausse de l'hémisphère sud sur les institutions de gouvernance est tout aussi profond, ce qui aura d'importantes conséquences pour certaines institutions dans les années à venir. Les accords internationaux de gouvernance mis en place à la fin de la Seconde Guerre mondiale sont considérés par beaucoup comme de plus en plus anachroniques. Parmi les nombreux exemples, on peut citer : la prolifération de normes volontaires dans le domaine des finances qui remplaceront la réglementation mondiale ; les nouveaux mécanismes de financement en place tels que la nouvelle banque de développement des pays BRIC à la place des voies utilisées traditionnellement par les Nations unies ; l'augmentation des groupes informels visant à contourner le Conseil de sécurité lorsque des obstacles entravent l'action ; et des processus consultatifs régionaux sur des questions clés en vue de compenser une incapacité à faire avancer les négociations internationales. Dans chaque cas, les gouvernements ont cherché à éviter la lourdeur procédurale des institutions multilatérales en créant des réseaux plus flexibles et informels, ainsi que des partenariats public-privé.

³⁶ Karen McColl, « Bill Gates is to urge G20 nations to adopt a financial transaction tax to fund development » *BMJ Clinical Edition* 343 (2011), d6963.

³⁷ Département de l'économie du secteur de la santé et de la recherche sur le sida, Université de Kwazulu-Natal, à l'aide de calculs basés sur les données de la Division de statistique de l'ONU (2014).

Encadré 8 : l'accès aux médicaments - L'impératif de la solidarité mondiale

L'un des trois piliers de la Feuille de route de l'UA met l'accent sur l' « accès aux médicaments abordables et dotés d'une assurance-qualité ». La priorité a été récemment soulignée dans le Consensus de Vancouver de 2015, et soutenue par d'éminents scientifiques, universitaires, autorités de santé, organismes de développement et défenseurs de la société civile, qui ont lancé un appel aux « *donateurs et aux gouvernements afin qu'ils utilisent les ressources existantes en créant un maximum d'impact et qu'ils mobilisent les ressources suffisantes à l'échelle mondiale pour promouvoir l'accès pour tous aux traitements antirétroviraux* ».

Comme dans d'autres aspects du climat de développement, l'environnement des achats de médicaments évolue rapidement, et d'autres changements sont à prévoir durant la période d'accélération. Dans les nouvelles directives sur la prévention et les traitements émises par l'OMS, l'organisation préconise que 9 millions de personnes supplémentaires aient accès à une thérapie antirétrovirale. De plus, des actions seront probablement nécessaires pour préserver les stratégies qui ont entraîné la baisse spectaculaire du prix des médicaments contre le VIH. De nouvelles approches seront également nécessaires pour faire face aux circonstances qui évolueront et aux nouveaux défis qui émergeront dans les années à venir.

La baisse historique du prix des médicaments antirétroviraux est principalement due à l'émergence d'un marché pharmaceutique robuste et compétitif dans le secteur des médicaments génériques. L'Inde, en particulier, a joué un rôle essentiel dans la commercialisation de médicaments antirétroviraux génériques à des prix abordables, ce qui a permis l'accès aux traitements dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le rôle crucial de l'industrie pharmaceutique générique indienne a été facilité en grande partie par l'adoption par l'Inde de flexibilités en termes de droits de la propriété intellectuelle dans le cadre de l'accord de l'organisation mondiale du commerce (OMC) sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Notamment, la déclaration de l'OMC de 2001 sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique (également appelée la Déclaration de Doha) a expressément pris en compte le VIH et d'autres urgences de santé publique et a encouragé les gouvernements à utiliser les flexibilités des ADPIC, comme les licences obligatoires et les importations parallèles, afin d'optimiser l'accès à des médicaments essentiels présentant des prix abordables.

Ces approches ont entraîné des baisses aussi spectaculaires que 99 % du prix des médicaments antirétroviraux dans les pays les moins développés. Toutefois, au cours de ces dernières années, les stratégies, qui ont permis d'intensifier si efficacement et de manière historique la distribution de traitement pour lutter contre le VIH, sont menacées. Tandis que l'Inde a courageusement soutenu son industrie du médicament générique, le pays subit actuellement des pressions de plusieurs entreprises et gouvernements de pays à revenu élevé qui souhaiteraient qu'elle étende les dispositions en matière de propriété intellectuelle qui ont lui permis de commercialiser les médicaments antirétroviraux à un prix abordable partout dans le monde. De plus en plus, les pays à revenu élevé qui abritent des grandes marques de l'industrie pharmaceutique cherchent à imposer certaines mesures sur la propriété intellectuelle qui vont au-delà des flexibilités accordées aux ADPIC, par le biais de contrats de libre-échange bilatéraux et régionaux. La demande de traitements antirétroviraux de deuxième et troisième intention est en augmentation et ces nouveaux médicaments, à l'inverse des précédents, ont de fortes chances d'être brevetés. À l'heure actuelle, aucun plan d'action international clair n'est en place pour assurer un accès aux traitements antirétroviraux de deuxième et troisième intention à un prix abordable, bien que des mesures importantes aient été prises, telles que la création de la Communauté de brevets sur les médicaments et l'adoption de la Stratégie mondiale et du Plan d'action sur la propriété intellectuelle de l'OMS dans le cadre de l'innovation et de la santé publique.

Pour aborder et surmonter ces nombreux défis, il faudra faire appel à la solidarité mondiale, étant donné qu'aucun groupe de pays ne pourra seul résoudre ce qui est réellement un problème international. Plusieurs stratégies seront nécessaires pour relever ces défis et pour assurer une disponibilité importante et fiable de produits thérapeutiques essentiels pour lutter contre le VIH. Les dispositions sur les ADPIC, qui impliquent l'adoption nationale d'un régime de brevets, ne devraient pas être applicables aux pays les moins développés, tant que ceux-ci restent moins développés. Les pays à revenu faible et intermédiaire doivent être soutenus pour résister aux dispositions sur les ADPIC-Plus qui cherchent à imposer des réglementations sur la propriété intellectuelle plus strictes que les dispositions sur les ADPIC. Des systèmes d'approvisionnement en commun peuvent renforcer les capacités des pays où la prévalence de la maladie est faible ou peu importante, afin qu'ils puissent bénéficier d'une meilleure tarification. Le cas échéant, des accords de licences volontaires avec les fabricants de produits pharmaceutiques peuvent être nécessaires afin de réduire les prix

des produits de base essentiels, tels que les diagnostics. À plus long terme, les pays à revenu faible et intermédiaire devraient aussi envisager activement l'installation de fabricants du secteur pharmaceutique au niveau local et régional, afin de réduire leur dépendance aux fournisseurs internationaux. Pour éviter d'éventuels obstacles réglementaires lorsque l'on souhaite faciliter l'accès aux médicaments essentiels, il faudrait de toute urgence prendre en considération la création d'une agence de réglementation des médicaments africains qui pourrait alors approuver plus rapidement la commercialisation d'un médicament et également en assurer la qualité. Afin de faciliter une plus grande appropriation des pays, les pays concernés devraient être immédiatement incités à prendre des mesures pour renforcer les systèmes d'approvisionnement de produits de base et de gestion des stocks, en particulier les pays qui dépendent actuellement d'organismes externes pour assurer leur approvisionnement en médicaments contre le VIH.

La solidarité mondiale a trouvé son expression dans la lutte contre le SIDA. Cette même solidarité internationale qui a permis de réaliser le bilan positif de ces 15 dernières années dans la lutte contre le SIDA, aura besoin dans les années à venir d'approches courageuses et novatrices afin que les médicaments qui sauveront des vies puissent parvenir à ceux qui en ont besoin.

Encadré 9 : étude de cas de la CEDEAO - Construire des capacités de fabrication durables dans le secteur pharmaceutique en Afrique de l'Ouest

Avec une population de 365 millions d'habitants, parmi lesquels 4,5 millions sont porteurs du VIH, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) doit faire face à de nombreux défis en matière de santé publique. En plus d'une incidence élevée du VIH, de la tuberculose et du paludisme, l'Afrique de l'Ouest continue également de lutter contre l'épidémie de la fièvre Ebola et de poursuivre ses efforts afin d'éradiquer la poliomyélite.

Bien que l'impact du VIH dans la région soit considérable, seule une personne porteuse du VIH sur quatre dans les États membres de la CEDEAO bénéficie actuellement de traitements antirétroviraux, un taux de traitement qui est nettement plus faible qu'en Afrique orientale et australe. La riposte de la région contre le SIDA reste fortement tributaire du soutien international, alors que les ressources nationales ont contribué à seulement près de 20 % des investissements liés au VIH tandis que 70 % à 98 % des médicaments essentiels proviennent de l'extérieur de la CEDEAO. Afin de fournir une réponse rapide à cette maladie et d'en garantir sa durabilité à long terme, la CEDEAO, en collaboration avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, souhaite mettre en œuvre une stratégie régionale de lutte contre le SIDA pour la période 2012-2016. Dans le cadre de cette stratégie, la fabrication locale de médicaments antirétroviraux est apparue comme pouvant potentiellement changer les enjeux et stimuler le développement du Plan pharmaceutique régional de la CEDEAO pour 2014-2020 (PPRC).

Le PPRC est un programme intersectoriel réunissant la promotion de l'industrie, les réglementations pour les médicaments et les laboratoires, la lutte contre le trafic de faux médicaments, la favorisation des flexibilités des ADPIC, ainsi que la formation, la recherche et le développement. Depuis 2013, la région, qui a investi 1,3 million USD afin d'établir un stock de sécurité en médicaments antirétroviraux, a également pris des mesures afin de renforcer les systèmes d'approvisionnement des médicaments et les systèmes de gestion des stocks. Le plan fournit également un appui à l'Association de fabrication de produits pharmaceutiques de l'Afrique de l'Ouest et comprend des dispositions particulières pour l'engagement des patients dans la prise de décision qui concerne le PPRC.

Les premiers résultats du Plan pharmaceutique régional de la CEDEAO sont prometteurs. Les interruptions de traitement au Ghana et au Sénégal ont été évitées grâce à l'utilisation du stock de sécurité en médicaments antirétroviraux de la CEDEAO. Plus de médicaments antirétroviraux fabriqués dans la région sont maintenant utilisés pour soutenir le renforcement et la durabilité des programmes nationaux afin de lutter contre le VIH dans les pays de la CEDEAO.

LA RESPONSABILITÉ PARTAGÉE ET LA SOLIDARITÉ MONDIALE POUR MAINTENIR LE SOUTIEN APPORTÉ À LA SOCIÉTÉ CIVILE ET AUX COLLECTIVITÉS

64. Dès le début de la riposte mondiale au sida, la société civile a assumé un éventail de rôles critiques, et notamment en termes de plaidoyer, de création de la demande, de prestation de services et de suivi et d'évaluation. Un des points forts de la société civile réside dans sa diversité, représentant et fournissant souvent des services aux différentes communautés marginalisées. Les collectivités se trouvent toujours au cœur d'une réponse durable dans la lutte contre le SIDA, mais dans la plupart des cas, elles doivent rechercher des ressources humaines et financières supplémentaires. Le fait que ces personnes et de ces collectivités se trouvent à la source des problèmes et des besoins engendrés par l'épidémie permet généralement de garantir qu'elles sont les mieux informées de la situation et qu'elles devraient connaître la réponse appropriée.
65. Il est donc essentiel de veiller à ce que la société civile puisse assumer son rôle légalement, politiquement et financièrement afin de renforcer l'ambition, d'accroître le financement et d'encourager l'équité de la réponse. Des efforts doivent être déployés pour garantir que la société civile, y compris les réseaux qui représentent les personnes vivant avec le VIH, les femmes, les jeunes et les populations clés, puissent participer de façon significative aux plateformes de prise de décisions et aux mécanismes de responsabilisation.

Encadré 10 : étude de cas de la Thaïlande - Développer les capacités de la société civile en faveur de la mobilisation des ressources

Bien que l'influence de la société civile dans le cadre de la riposte contre la SIDA soit universellement reconnue, les groupes de la société civile font souvent face à des difficultés pour obtenir les ressources nécessaires pour optimiser leur rôle essentiel. Dans le contexte d'efforts nationaux plus importants en Thaïlande pour garantir la durabilité à long terme de la riposte au SIDA, le pays prévoit la fin des investissements provenant du Fonds mondial en 2017. Les organisations de la société civile ont formé une alliance et mis en œuvre des mécanismes pour mobiliser des ressources provenant des secteurs public et privé. L'alliance est financée collectivement, gérée comme un partenariat et bénéficie du soutien technique fourni par l'ONUSIDA.

Des sources de financement potentielles et existantes du secteur public et privé pour financer la participation de la société civile sont actuellement examinées et analysées, en vue de mobiliser environ 21 millions USD par an pour soutenir les activités de la société civile dans sa riposte au SIDA. Avec l'aide de l'ONUSIDA, les partenaires de la société civile collectent et étudient des exemples de financement efficaces de la société civile en dehors de la Thaïlande. Des experts hautement qualifiés, spécialisés dans la collecte de fonds du secteur privé, organisent également une série d'ateliers au sein de l'alliance de la société civile afin de conceptualiser, élaborer et mettre en œuvre avec succès une campagne adaptée au contexte qui vise à mobiliser des ressources durables pour la société civile.

66. Il est à présent temps de développer une conception entièrement nouvelle de la riposte au SIDA et de planifier et financer des interventions au niveau des collectivités pour lutter contre le VIH, afin d'avoir un meilleur impact et de mettre fin à l'épidémie. Nous devons utiliser les atouts uniques des collectivités en créant des systèmes résilients et durables pour la santé.
67. Les ONG et les organisations opérant au sein des collectivités s'investissent également dans la défense des droits de l'homme, la lutte contre la stigmatisation et œuvrent pour instaurer une véritable égalité des sexes. L'adoption du principe GIPA (participation

accrue des personnes vivant avec le SIDA) n'est possible que lorsque les droits de l'homme sont juridiquement respectés et largement soutenus dans les collectivités. Ces qualités relationnelles sont essentielles à la prévention, car les communautés stigmatisées et parfois menacées seront peu enclines à solliciter des conseils sur la prévention et d'autres services, ou à demander un test de dépistage et un traitement. Les donateurs internationaux doivent faire particulièrement attention aux réductions de financement car des organisations nécessaires et efficaces opérant au sein des collectivités pourraient se retrouver sans aide dans des pays où le contexte juridique et normatif ne soutient pas ou est même hostile aux minorités vulnérables. De même, alors que les gouvernements assument au niveau national une responsabilité accrue pour le financement de la riposte au SIDA, ils doivent également inciter le financement direct des groupes de la société civile qui sont capables d'élargir la portée et l'impact de la prévention et des traitements pour lutter contre le VIH.

68. En bref, rien ne peut remplacer la forme d'engagements, la confiance et l'endurance que ces groupes qui opèrent au sein des collectivités, les ONG locales et les personnes atteintes du VIH sont capables de fournir. Ils ne sont pas simplement complémentaires aux initiatives nécessaires et de haut niveau. Ce sont eux qui sont au cœur de l'action dans la riposte mondiale pour lutter contre le SIDA. Comme l'ONUSIDA l'a indiqué : « *La participation des communautés affectées à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives liées au VIH accroît la demande en services plus équitables et de meilleure qualité, ainsi que la sensibilisation aux entraves sociétales et aux normes sexistes néfastes, oblige les gouvernements à répondre aux besoins des citoyens et améliore les services et les résultats. Il en résulte une transformation sociale plus vaste, primordiale pour freiner et inverser l'épidémie de VIH* ». ³⁸
69. À moins que les efforts des collectivités et des ONG ne soient bien financés et intégrés dans des systèmes de gouvernance pour lutter contre le SIDA, une grande partie de la cohérence potentielle et de l'efficacité des efforts fournis par les collectivités et les ONG sera dissipée, répétée ou insuffisamment utilisée. S'ils ne sont pas officiellement intégrés à des structures de gouvernance et des mécanismes de lutte contre le SIDA, les ONG et les groupes opérant au sein des collectivités auront du mal à maintenir un niveau adéquat de financement, même si celui-ci est modeste dans de nombreux cas.
70. Le contrat avec les ONG et les groupes opérant au sein des collectivités doit être passé de manière officielle, sous la forme d'un pacte mondial répondant à l'impératif de la « solidarité mondiale », et établissant clairement l'autorité et les responsabilités de chacun par rapport aux ministères des finances et de la santé au niveau national. Initier une réunion pour les systèmes de gouvernance dans la lutte contre le SIDA et les mécanismes de suivi, afin d'inclure les États donateurs, l'ONUSIDA, les ministères des finances et de la santé, les représentants nationaux des groupes opérant au sein des collectivités, sera un indicateur clé de l'engagement de chacun envers une « responsabilité partagée » et de la détermination de veiller à ce que les dispositions transitoires qui ont été adoptées perturbent le moins possible les programmes et demeurent cohérentes. En l'absence de facilitation internationale d'une structure de gouvernance mondiale véritablement inclusive dans la lutte contre le SIDA, toute transition vers une « appropriation du pays » qui serait rapide et irréfléchie risquerait de se construire sur des bases fragiles, aurait une portée et un impact réduits et une cohérence irrégulière, un contexte qui mettrait en péril les acquis de ces dernières années et nuirait à la consolidation et à l'utilisation de ces acquis.

³⁸ ONUSIDA, « Ensemble nous mettrons fin au Sida », ONUSIDA/JC2296E (2012), p.60.

71. Si les groupes qui opèrent au sein des collectivités et les ONG locales sont des composants essentiels du système de gouvernance pour la riposte au SIDA, ils doivent cependant adhérer aux mêmes critères que les autres intervenants. Cela se traduit par une transparence et une responsabilisation bien plus élevées, ainsi que des exigences en matière de rapports basées sur les résultats et sur la collecte et l'analyse de données qualitatives.

Encadré 11 : étude de cas de l'Indonésie, du Kenya et de l'Ukraine - Action de multiples pays pour soutenir les populations clés

Les Pays-Bas, en partenariat avec l'ONUSIDA et ses partenaires nationaux et internationaux, ont déployé des efforts afin d'améliorer la capacité des organisations de populations clés en Indonésie, au Kenya et en Ukraine pour obtenir un financement essentiel auprès du Fonds mondial. Cette initiative collective ne dispose pas d'un financement distinct, mais fonctionne comme un partenariat, en faisant appel aux ressources disponibles des missions diplomatiques, de l'ONUSIDA, d'ONG financées par les Pays-Bas et des organisations opérant au sein des collectivités.

Comme l'ont conjointement décidé tous les groupes participants, l'objectif de la collaboration était de responsabiliser les populations clés, y compris les personnes porteuses du VIH, pour leur permettre d'accéder aux services, d'exiger que leurs droits soient respectés et d'initier des changements. Finalement, les objectifs de la collaboration ont été élargis pour renforcer le lien entre les organisations opérant au sein des collectivités et le mécanisme de coordination de pays du Fonds mondial. Au niveau international, un comité de direction oriente les efforts fournis dans le cadre de cette collaboration.

Un processus consultatif au niveau des pays associés au projet a confirmé que les populations clés sont généralement confrontées aux mêmes défis, et notamment à la discrimination, au manque d'accès aux services de santé et aux services juridiques et aux violations des droits de l'homme. Les organisations opérant au sein des collectivités ont favorablement accueilli ce type de collaboration en vue d'un renforcement des moyens financiers en faveur des programmes qui s'occupent des populations clés. La participation des Pays-Bas et de l'ONUSIDA s'est avérée efficace dans la construction de meilleures relations entre les organisations opérant au niveau local et les gouvernements nationaux. Dans chaque pays, des feuilles de routes sont en train d'être élaborées dans le cadre d'un processus inclusif et participatif, en tenant compte des enseignements tirés de certaines expériences et de certains contextes nationaux.

PARTENARIATS INNOVANTS

72. Des partenariats innovants seront également nécessaires pour répondre à la nécessité de penser différemment et d'adopter des approches innovantes en faisant appel à la responsabilité partagée et à la solidarité mondiale en vue d'accélérer une riposte au SIDA.

Secteur privé

73. À l'ère de l'accélération, le rôle du secteur privé devrait être élargi au-delà des notions de la responsabilité d'entreprise, afin de pouvoir combler le manque de ressources dans la lutte contre le SIDA. Les entreprises doivent être de plus en plus impliquées à titre de partenaires dans l'accélération du renforcement des services essentiels, particulièrement dans les contextes où l'impact de la maladie est très important. Une étude récente

réalisée en Afrique du Sud a constaté que des compagnies minières qui avaient fourni des médicaments antirétroviraux à leurs travailleurs avaient réalisé des économies.³⁹

74. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, le secteur privé assume un rôle accru dans la prestation des soins. Nous devrions activement examiner comment mettre à profit ce nouveau rôle afin de pouvoir atteindre les cibles de l'Initiative « Accélérer », parallèlement à la pleine exploitation d'autres solutions prometteuses, comme le renforcement de la prestation des services au sein des collectivités.
75. De même, des moyens créatifs devraient être explorés afin d'aligner le souhait naturel du secteur privé en termes d'optimisation des profits avec les besoins liés aux critères de l'Initiative « Accélérer ». Par exemple, les réseaux sociaux et les technologies des communications, qui évoluent rapidement, offrent potentiellement des moyens utiles de faire connaître des services qui luttent contre le VIH, d'encourager les jeunes à se faire dépister et de favoriser l'observance et la rétention de ces services.

Prestation de services communautaires

76. La prestation des services fournis au niveau des collectivités présente le potentiel d'accroître l'efficacité, la pertinence et l'accessibilité des services de soins essentiels et de prévention. Les innovations communautaires, par le biais d'approches telles que des clubs d'observance et la distribution au sein des collectivités de médicaments antirétroviraux pour les patients stables, sont en train de transformer la prestation des services et d'améliorer la rétention des soins.⁴⁰
77. Dans le cadre de l'Initiative « Accélérer », la prestation de services offerts au sein des collectivités pour lutter contre le VIH et la mobilisation des collectivités devraient être renforcées, pour couvrir au moins 30 % de toutes les prestations de services offerts en 2030 contre une moyenne mondiale de 5 % en 2013. Pour permettre un tel renforcement, la proportion des ressources mondiales pour la lutte contre le VIH allouées aux services offerts au sein de la collectivité (en comparaison aux services offerts dans des établissements de soins) devrait passer de 1,8 % en 2014 à 3 % en 2020, puis à 4,2 % en 2030.
78. En plus du financement, des changements de politique seront indispensables dans de nombreux pays afin d'autoriser et de faciliter le partage des tâches dans la prestation de services cliniques. Des investissements dans la formation devront être réalisés en vue de renforcer les compétences du personnel médical dans les collectivités et des réformes politiques seront nécessaires afin de professionnaliser et de rehausser le statut officiel du personnel médical dans les collectivités.

³⁹ Meyer-Rath G, Plenaar J, Brink B, Van Zyt A, Mulrhead D et al. « The impact of company-level ART provision to a mining workforce in South Africa; A cost-benefit analysis ». PLoS Med 2015;12:e1001869.

⁴⁰ « Administration communautaire de la thérapie antirétrovirale: Expériences de Médecins Sans Frontières ». Genève : ONUSIDA.

Encadré 12 : étude de cas de l'Inde - Partenariats pour accroître l'impact des investissements

L'Inde a développé une conception entièrement nouvelle dans sa lutte contre le SIDA, allant d'une réponse essentiellement financée par les donateurs à une réponse aujourd'hui principalement financée par l'Inde elle-même. Le secteur public indien prend actuellement en charge 63 % des dépenses liées au VIH dans le pays, alors que le Fonds mondial et la Banque mondiale contribuent à hauteur de 14 % et de 10 %, respectivement. Ce modèle de financement appliqué pour la quatrième édition du programme national de lutte contre le SIDA contraste avec les tendances observées lors de la troisième édition du programme. En effet, les sources de financement externes représentaient alors 80 % de tous les investissements liés au VIH. Le programme national actuellement en œuvre vise à réduire le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH et à fournir des services complets de traitement, de soins et de soutien aux personnes porteuses du VIH, l'objectif principal étant d'apporter une réponse équilibrée pour maintenir l'accent sur la prévention primaire.

Une approche intégrée, avec un accent particulier mis sur les partenariats, a permis à l'Inde de renforcer l'impact des investissements liés au VIH. Dans le cadre du quatrième programme national de lutte contre le SIDA, les principaux ministères ont attribué une partie de leur budget à la lutte contre le SIDA. Le secteur de la protection sociale a joué un rôle accru, avec plus de 600 000 personnes porteuses du VIH qui bénéficient du soutien du régime de protection sociale. Les services de soins liés au VIH ont été intégrés dans le système de santé général et les gouvernements de l'état ainsi que les administrateurs de provinces ont pris des engagements. Plus de 35 programmes centralisés et d'état ont été modifiés pour renforcer la riposte au SIDA, dans des domaines tels que la nutrition, la sécurité sociale, les moyens de subsistance, le logement, l'aide juridique et le règlement des plaintes.

Des efforts particuliers ont été fournis pour élargir la riposte au SIDA bien au-delà du gouvernement. Parmi les partenaires qui participent à la riposte figurent les personnes porteuses du VIH, les communautés marginalisées, les groupes religieux, la société civile et le secteur privé.

Grâce aux efforts déployés, l'Inde a accompli d'importantes réalisations. La couverture des services de prévention pour les populations clés a augmenté, pour atteindre près de 25 millions de personnes (dont 10,6 millions de femmes enceintes) qui ont pu bénéficier du service de dépistage du VIH en 2014-2015, tandis que 850 000 personnes porteuses du VIH ont reçu un traitement antirétroviral.

LA VOIE À SUIVRE : RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

79. Les principes de responsabilité partagée et de solidarité mondiale qui ont transformé la riposte au SIDA et sont devenus une source d'inspiration pour la santé mondiale et les efforts de développement en général devront rester le fondement des efforts de mobilisation des ressources à l'ère des ODD. Toutefois, ces principes devront être adaptés à un environnement mondial en évolution rapide. Alors que les circonstances changent, y compris en raison du fait que les pays assument une plus grande part du financement de la riposte, les transitions doivent être soigneusement planifiées, mises en œuvre avec prudence et en concertation, informées par le biais d'un système continu

de circulation des données, et stimulées par des étapes clés. Des plans d'urgence seront également en place pour faire face aux insuffisances qui pourraient émerger.

80. En conclusion, ce document formule les recommandations suivantes en vue d'aider les pays dans la construction de réponses durables dans la lutte contre le SIDA, grâce à la responsabilité partagée et la solidarité mondiale :
- a. Les donateurs et les pays bénéficiaires devront convenir de plans nationaux de transition innovants et marqués par un certain nombre d'étapes en matière de durabilité financière qui les guideront vers une transition progressive d'une plus grande appropriation du pays, définissant clairement les rôles, les responsabilités et les objectifs à atteindre dans ce processus. Des plans chiffrés devraient contenir une approche, en termes d'investissement, qui optimisera les bénéfices sur la santé pour garantir la durabilité de la réponse. Une attention particulière est nécessaire pour s'assurer que ces plans identifient clairement des stratégies concrètes pour obtenir les ressources nécessaires qui permettront d'atteindre les cibles de l'Initiative « Accélérer » d'ici 2020. Les ministres des Finances devront entretenir une étroite collaboration à cet effet.
 - b. Le soutien international annuel pour lutter contre le VIH devrait passer de 8,75 milliards USD en 2014 à 12,7 milliards USD d'ici 2020 (6,5 milliards USD pour les pays à faible revenu, 5 milliards USD pour les pays à revenu intermédiaire inférieur et 0,7 milliard USD pour les pays à revenu intermédiaire supérieur). Tous les donateurs internationaux devraient prendre des mesures pour s'assurer que leur contribution à l'aide internationale pour la lutte contre le VIH est proportionnelle à leur contribution à l'économie mondiale.
 - c. Les pays devraient réexaminer de toute urgence et dans la majorité des cas, augmenter, les ressources attribuées à la lutte contre le SIDA au niveau national, en prenant des mesures pour s'assurer que les fonds alloués pour lutter contre le SIDA sont proportionnels aux ressources nationales et au fardeau du VIH. Les pays doivent également tenir compte des investissements d'anticipation budgétaire dans les cinq prochaines années, ce qui permettra de contrôler l'épidémie et de réduire les coûts à moyen et à long terme. Pour augmenter le financement interne en faveur de la lutte contre le SIDA, les pays devraient songer à augmenter les attributions budgétaires nationales, à instaurer de nouveaux prélèvements fiscaux et si nécessaire, à étudier les possibilités d'obtention de prêts assortis ou non de conditions.
 - d. Des mesures doivent également être prises pour améliorer l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH et pour allouer des ressources limitées à diverses interventions susceptibles d'avoir un impact majeur sur les personnes nouvellement infectées par le VIH et les décès liés au SIDA, et notamment pour attribuer au moins 25 % du financement mondial à des programmes de prévention du VIH (bien que les montants alloués dans certains pays devront varier en fonction des circonstances). Un effort systématique doit être déployé pour identifier, mesurer, et largement partager des exemples d'efficacité visant à promouvoir les bonnes pratiques.
 - e. Les efforts déployés pour instaurer un système de soins universel dans la lutte contre le SIDA doivent être renforcés et considérés comme la composante d'un vaste programme de renforcement des systèmes de santé, qui demeure une priorité essentielle tout au long de la période d'accélération.

- f. Un impôt progressif sur les transactions financières qui constituerait des ressources dédiées au VIH et à d'autres programmes de santé et de développement, mérite un examen attentif.
- g. Le rôle du secteur privé en tant que partenaire essentiel dans la lutte contre le SIDA devrait s'accroître, notamment afin de combler le manque de ressources pour lutter contre le SIDA et d'innover en termes de prestations de services.
- h. Les partenaires de développement et les gouvernements nationaux devraient augmenter considérablement le financement accordé aux organisations de la société civile et faire pleinement appel à elles pour la prestation de services, en raison de leur position avantageuse dans chaque contexte local spécifique. Plus particulièrement, la part de la prestation de services communautaires qui atteignait 5 % des services liés au VIH en 2013 devrait atteindre 30 % des services en 2030.

[Fin du document]