

RAPPORT SUR DES MOYENS POSSIBLES POUR SUIVRE LA RÉALISATION DES CIBLES D'ORDRE FINANCIER FIGURANT DANS LA DÉCLARATION POLITIQUE DE 2016

Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour : aucun

Action requise lors de cette réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir le projet de décision dans les paragraphes ci-dessous :

55. *Prendre note* du rapport et des cadres, outils et méthodes de suivi des ressources allouées à la riposte au VIH afin de vérifier annuellement la disponibilité des ressources allouées à la riposte au VIH dans le cadre de la lutte contre le SIDA ;
56. *Renouveler* son appel à tous les pays afin qu'ils améliorent leur rapportage et l'institutionnalisation systématiques de la collecte systématique de données, l'analyse et l'utilisation des résultats ainsi que le rapportage régulier à l'ONUSIDA via les cycles annuels de la Surveillance mondiale du Sida (SMS) ;
57. *Saluer* le rôle de l'ONUSIDA dans les activités périodiques de suivi des ressources et dans la publication annuelle des estimations de la disponibilité des ressources ;
58. *Reconnaître également* les défis existants afférents au financement du renforcement des capacités, de la fourniture d'un support technique et de la garantie de qualité des processus de suivi des ressources allouées à la riposte au VIH ;
59. *Encourager* tous les pays à augmenter les dépenses nationales consacrées à la riposte au VIH et à explorer des voies innovantes afin de combler le déficit de financement ;
60. *Féliciter* les pays à hauts revenus pour leur rapport sur les dépenses bilatérales et multilatérales et les encourage à contribuer à combler le déficit de financement dans les pays à faibles et à moyens revenus et les invite à rapporter leurs propres dépenses nationales consacrées au VIH.

Conséquences des décisions en termes de coûts : aucune

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'ONUSIDA a été mandaté afin de procéder à un suivi des ressources financières depuis que le premier objectif de financement pour la riposte mondiale au VIH a été adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la déclaration politique des Nations Unies de 2001 sur le VIH/SIDA. Désormais, ce travail s'inspire également des objectifs spécifiques de financement visés dans la Déclaration Politique 2016 sur la fin du Sida :

- S'engager à intensifier et financer totalement la riposte au VIH à partir de toutes les sources, avec des investissements financiers globaux dans les pays en voie de développement, afin d'atteindre au moins 26 milliards US\$ par an ;
- S'engager à garantir que les ressources financières consacrées à la prévention soient appropriées et ne soient pas inférieures à un quart des dépenses mondiales consacrées en moyenne à la riposte au VIH ;
- Garantir que 6% au moins des ressources allouées à la riposte au VIH soient consacrées aux activités sociales habilitantes, y compris la sensibilisation, la mobilisation communautaire et politique, la surveillance communautaire, la communication publique, et des programmes de sensibilisation relatifs aux tests et diagnostics rapides du VIH, ainsi qu'aux programmes des droits de l'homme tels que la réforme juridique et politique, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

Plusieurs cadres et outils ont été développés afin de surveiller les ressources VIH qui sont mobilisées et dépensées dans les pays à faibles et moyens revenus. Chaque approche présente des avantages comparatifs et des inconvénients.

Afin de contrôler les flux mondiaux, l'ONUSIDA utilise les données collectées via des processus tels que le système de notification des pays créanciers de l'OCDE/CAD et une collaboration avec la Kaiser Family Foundation, qui collecte des données provenant directement des principaux pays donateurs.

Plusieurs approches existent pour les dépenses nationales réelles, mais la plupart ne sont pas spécifiques au VIH. Elles incluent des examens des dépenses publiques, une analyse budgétaire et le Système des comptes de la santé. Le Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA) a été spécialement conçu afin d'assurer le suivi des flux de financement et des dépenses allouées à la riposte au VIH.

S'ils sont dûment complétés, les NASA évaluent les dépenses pour chacun des cinq piliers de prévention (y compris les investissements pour les populations clés) ainsi que pour les vecteurs de promotion sociale et le support des organismes de la société civile fournissant des services. Ces résultats sont utilisés comme des apports dans le cadre des analyses de l'efficacité d'allocation et technique. Les analyses NASA peuvent également estimer les déficits de financement service par service, identifier les opportunités permettant d'améliorer les efficacités dans des zones de service ou géographiques, et décrire les programmes actuels de financement afin de préciser la soutenabilité des accords de financement pour chaque zone principale de fourniture du service.

Les résultats du suivi des ressources sont utilisés afin d'améliorer les programmes nationaux, avec le rapportage mondial d'un objectif secondaire. Les pays peuvent privilégier une méthodologie qui réduit leur charge de rapportage tout en fournissant des résultats granulaires qui sont très utiles pour améliorer le programme. Toutefois, le financement de l'assistance technique est rarement disponible pour la construction, la mise à jour et l'institutionnalisation de ces systèmes d'information.

L'ONUSIDA continue de promouvoir le rapportage national annuel via le processus de Surveillance mondiale du SIDA. Un indicateur principal (8.1) et huit sous-indicateurs sont utilisés pour suivre les dépenses nationales et internationales consacrées au VIH, et ce, par catégories et sources de financement. Les données sont collectées via les NASA et d'autres méthodes admises au niveau international. Bien que les pays se soient engagés à rapporter régulièrement, ils n'ont, au cours des dernières années, communiqué que des informations limitées à l'ONUSIDA.

L'ONUSIDA utilise ces données afin d'établir des estimations de la disponibilité annuelle des ressources

allouées à la riposte au VIH pour les pays à faibles et moyens revenus. Si la disponibilité des ressources est comparée aux estimations des besoins de ressources, un déficit de financement brut est alors constaté.

La différence entre les besoins annuels de ressources en 2020 (26 milliards US\$) et les ressources disponibles en 2016 (19 milliards US\$) s'élevait à quelque 7 milliards US\$ (en dollars constants de 2016). Le déficit de financement fluctue significativement par région. Les pays sont invités à procéder à un suivi périodique et détaillé des ressources allouées au VIH, en utilisant le NASA pour les analyses de l'efficacité et du déficit. L'assistance technique et la garantie de qualité doivent être renforcées à cette fin. Les systèmes internationaux de suivi des dépenses pourraient aider plus efficacement les pays quand ils seront totalement coordonnés.

INTRODUCTION

1. La première estimation mondiale des besoins de ressources a été adoptée dans la déclaration politique 2001 sur le VIH/SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies (ONU).¹ Depuis, le Secrétariat de l'ONUSIDA a été chargé de publier des avis et recommandations sur le suivi des ressources allouées à la riposte au VIH. L'objectif est de surveiller la mobilisation des ressources, telle que convenue par les États membres de l'ONU, de collecter les données nationales et de rapporter annuellement au Secrétaire général de l'ONU et au public sur les données relatives aux ressources financières.
2. Les cadres, outils et exercices existants pour le suivi des ressources incluent le secteur de la santé et des approches spécifiques au VIH. Certains de ces outils contrôlent les flux mondiaux, alors que d'autres se concentrent sur les dépenses nationales. Les approches existantes incluent des analyses budgétaires et de planification, des examens des dépenses publiques, les systèmes de rapportage relatif à l'aide publique au développement (APD), des enquêtes spécifiques afin de tenir compte des dépenses philanthropiques et des gouvernements donateurs, et des analyses des dépenses. Quelques approches de comptabilité sociale tentent de mesurer tous les flux financiers et les dépenses d'un secteur. Le Système des comptes de la santé se focalise sur le système de santé, alors que le Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA) se concentre sur la riposte multisectorielle au VIH.
3. Le NASA est la méthodologie recommandée par l'ONUSIDA pour le suivi des dépenses nationales allouées à la riposte au VIH. Les NASA décrivent l'utilisation des ressources financières depuis leur source et gestion jusqu'au niveau d'utilisation des services, classés par type (catégories de dépenses allouées au VIH), et aux bénéficiaires. Les résultats du NASA peuvent être facilement intégrés dans les modèles de rapportage utilisés pour la Surveillance mondiale du SIDA (SMS), le système coordonné de l'ONUSIDA utilisé par les pays afin de rapporter les progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs convenus par l'Assemblée générale de l'ONU. Des données générées par d'autres méthodes ou dans d'autres cadres peuvent également être utilisées afin d'alimenter la matrice de financement SMS.
4. Outre la SMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA gère plusieurs flux de travail afin de surveiller et d'estimer la disponibilité annuelle des ressources allouées à la riposte au VIH à partir de sources internationales et nationales et afin de valider ou de trianguler ces estimations. Certaines de ces approches sont utilisées depuis plus de 12 ans, tandis que d'autres approches innovantes sont plus récentes.
5. Depuis 2001, le Secrétariat de l'ONUSIDA a réalisé plusieurs estimations mondiales des besoins de ressources. L'estimation initiale de 2001² a été mise à jour sous la forme du Cadre d'investissement de l'ONUSIDA en 2011,³ avant d'être à nouveau actualisée en 2014⁴ et 2016.^{5,6} Certaines ressources ne sont pas incluses dans ces estimations. Par exemple, les investissements publics pour les vaccins, les microbicides et d'autres produits, qui sont surveillés par le groupe de travail Suivi des ressources, font l'objet d'une estimation distincte et sont donc exclus.
6. La mise à jour des estimations mondiales 2016 des besoins de ressources a alimenté les négociations de l'Assemblée de l'ONU lors de la Réunion de haut niveau sur le VIH/SIDA. La Déclaration politique sur la fin du SIDA qui en a résulté a exprimé le consensus selon lequel la réalisation des objectifs 2020 accélérés nécessiterait :
 - la mobilisation de 13 milliards US\$ dans le cadre du cinquième cycle de reconstitution du Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et la Malaria (Fonds mondial) ;

- l'intensification et le financement intégral de la riposte au VIH à partir de toutes les sources, y compris via un financement innovant, et la concrétisation d'investissements financiers globaux dans les pays à faibles et moyens revenus, pour un montant minimal de 26,2 milliards US\$ par an à l'horizon 2020 ;
 - la garantie que les ressources financières consacrées à la prévention soient appropriées et ne soient pas inférieures à un quart des dépenses mondiales consacrées en moyenne à la riposte au VIH ;
 - la garantie que 6% au moins des ressources mondiales allouées à la riposte au VIH soient consacrées aux activités sociales habilitantes, y compris la sensibilisation, la mobilisation communautaire et politique, la surveillance communautaire, la communication publique, et des programmes de sensibilisation ayant pour objet de faciliter l'accès aux tests et diagnostics rapides du VIH, ainsi qu'aux programmes des droits de l'homme tels que la réforme juridique et politique, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; et
 - l'extension de la prestation de services communautaire afin de couvrir 30% au moins de toute la prestation de services à l'horizon 2030.⁷
7. L'estimation à 26,2 milliards US\$ des besoins de ressources en 2020 suppose des gains substantiels en termes d'efficacité, l'anticipation des ressources et une augmentation rapide avant 2020. Elle suppose également l'utilisation de modèles différenciés de soins, y compris les approches communautaires, pour 30% de la prestation de service de traitement du VIH à l'horizon 2030. L'objectif consiste à atteindre une réduction de 90% de l'incidence du VIH et de la mortalité liée au VIH à l'horizon 2030 (par rapport à 2010).
8. Plusieurs objectifs de programmes intermédiaires devant être atteints en 2020 ont également été adoptés, y compris celui que 90% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, que 90% des personnes positives au VIH bénéficient de la thérapie antirétrovirale et que 90% des personnes suivant un traitement du VIH parviennent à une suppression virale complète. De nombreux services de prévention nécessiteraient une couverture de 90%, mais des objectifs ambitieux ont été fixés pour la fourniture d'une prophylaxie préalable à l'exposition, une thérapie de substitution des opioïdes et des transferts de liquidités. Afin d'atteindre ces objectifs, il est estimé que, en moyenne, quelque 25% des investissements mondiaux totaux dans le VIH devraient être consacrés à la prévention et 6% devraient être alloués aux vecteurs de promotion sociale.
9. Les objectifs financiers formulés dans la Déclaration politique 2016 sur la fin du SIDA doivent être contrôlés.⁸ Si les objectifs et efficacités ne sont pas atteints, l'objectif de développement durable afférent à l'éradication du SIDA, qui sera considéré comme une menace sanitaire publique mondiale à l'horizon 2030, sera mis en danger.
10. Ce document fournit des informations plus détaillées sur :
- le contexte du mandat du Secrétariat de l'ONUSIDA lui permettant de vérifier et de rapporter sur les progrès et manquements dans la concrétisation des objectifs financiers de la Déclaration politique 2016 ;
 - un résumé des cadres, méthodes et approches de suivi des ressources qui sont utilisées aux fins de l'estimation, y compris :
 - les flux financiers et les dépenses dans les pays à faibles et moyens revenus ;
 - les niveaux de financement mondiaux, régionaux et nationaux ; et
 - les tendances agrégées et spécifiques au programme, nécessaires afin de surveiller les progrès réalisés au niveau mondial, régional et national dans la concrétisation des objectifs adoptés dans la Déclaration politique 2016 ;
 - le processus SMS, qui inclut le contrôle annuel des dépenses nationales ;
 - les résultats illustratifs du suivi des ressources pour chacun des principaux cadres

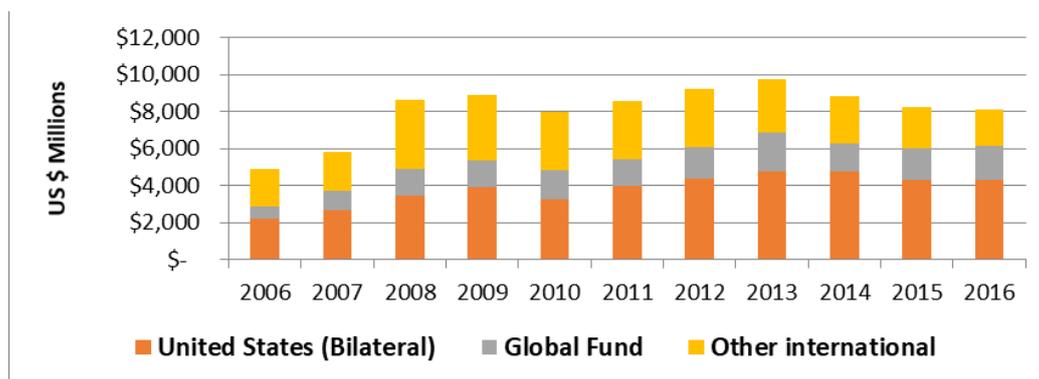
- existants et pour leur utilisation combinée ; et
- les défis à relever afin d'appliquer dûment les processus de suivi des ressources allouées à la riposte au VIH afin de contrôler les progrès réalisés dans les objectifs énoncés dans la Déclaration politique 2016.

11. Les annexes techniques fournissent des informations détaillées sur les cadres, les outils et approches existants afin de collecter les données relatives au suivi des ressources allouées à la riposte au HIV.

DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES MONDIALES POUR LES PAYS À FAIBLES ET MOYENS REVENUS ET LES DÉFICITS DE FINANCEMENT

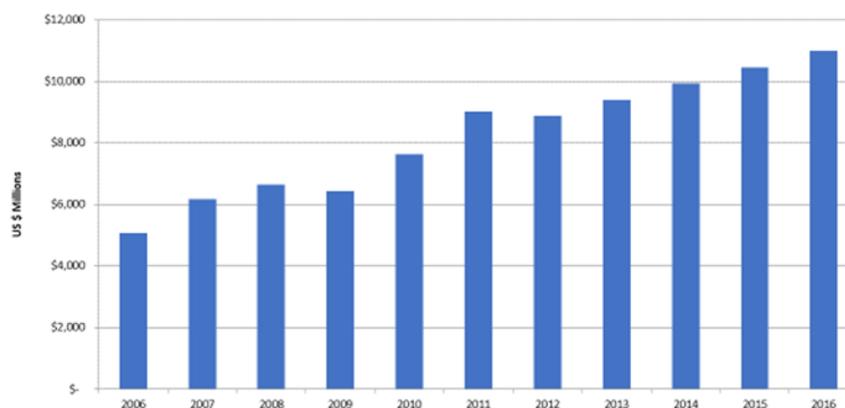
12. L'ONUSIDA actualise annuellement les estimations de la disponibilité des ressources allouées à la riposte au VIH, et ce, sur la base des rapports nationaux introduits dans l'outil de rapportage en ligne SMS. L'ONUSIDA valide les rapports et évalue ensuite les valeurs pour les pays pour lesquels des données sont manquantes ou incomplètes au niveau régional.
13. En 2016, un montant estimé de 19,1 milliards US\$ pouvait être alloué à la riposte au VIH dans les pays à faibles ou moyens revenus, dont 57% provenaient de ressources nationales (publiques et privées). L'assistance internationale fournie dans le cadre de la riposte au VIH s'élevait à 8,2 milliards US\$ en 2016. Cela génère un déficit de financement de 7 milliards US\$ (la différence entre les ressources disponibles en 2016 et le montant estimé et nécessaire de 26,2 milliards US\$ en 2020).
14. Cette tendance historique démontre que les ressources ont presque doublé, passant de 10 milliards US\$ en 2006 à 19,1 milliards US\$ en 2016, alors que la part nationale a augmenté de 50% en 2006 à 57% en 2015 et 2016. Toutefois, la disponibilité des ressources internationales allouées à la riposte au VIH dans les pays à faibles et moyens revenus a chuté de 7% par rapport à 2014, et ce, en raison de la restriction des dépenses en 2015 par les donateurs bilatéraux (gouvernements) et multilatéraux.

Figure 1. Financement international de la riposte au VIH à partir de sources internationales et disponible pour les pays à faibles et moyens revenus, 2006–2016



15. Les pays à faibles et moyens revenus déploient actuellement des efforts afin de mobiliser les ressources pouvant être allouées à la riposte au VIH. Toutefois, un besoin persistant de financement international subsiste dans les pays affichant le plus faible revenu par habitant.

Figure 2. Les dépenses nationales allouées à la riposte au VIH à partir de sources publiques et privées pour les pays à faibles et moyens revenus, en dollars US courants, 2006–2016



Comparaison de la disponibilité actuelle/passé des ressources et des futurs besoins, au niveau mondial et régional

16. Parmi les 135 pays à faibles et moyens revenus pour lesquels des données récentes sont disponibles, 44 s'en remettent à l'assistance internationale pour 75% au moins de leurs ripostes nationales au VIH.

Tableau 1. Résumé des caractéristiques régionales afférentes aux tendances pour la disponibilité des ressources allouées à la riposte au VIH et au déficit de financement estimé par rapport aux besoins de ressources à l'horizon 2020

Indicateur	Pays à revenus faibles ou moyens	Afrique orientale et australe	Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	Asie et Pacifique	Amérique latine	Moyen-Orient et Afrique du Nord	Europe orientale et Asie centrale **
Évolution des ressources totales 2006–2016	91 %	110%	65%	72 %	139%	14%	19%
Évolution des ressources internationales 2006–2016	65%	95%	60%	26 %	10 %	-29%	-7%
Croissance des ressources nationales 2006–2016	116%	135%	77 %	94 %	157%	49%	64 %
Pourcentage des ressources nationales en 2016	57 %	46 %	35%	75%	94 %	73%	75 %
Déficit de financement (%) afin d'atteindre les besoins de	31 %	4%	88%	37%	22%	245%	158%

ressources accélérés en 2020 *							
Disponibilité des ressources totales allouées à la riposte au VIH en 2016 (dollar US constant de 2016)	19,1 milliards \$	9,6 milliards \$	2,1 milliards \$	3,6 milliards \$	2,6 milliards \$	0,2 milliard \$	0,6 milliard \$

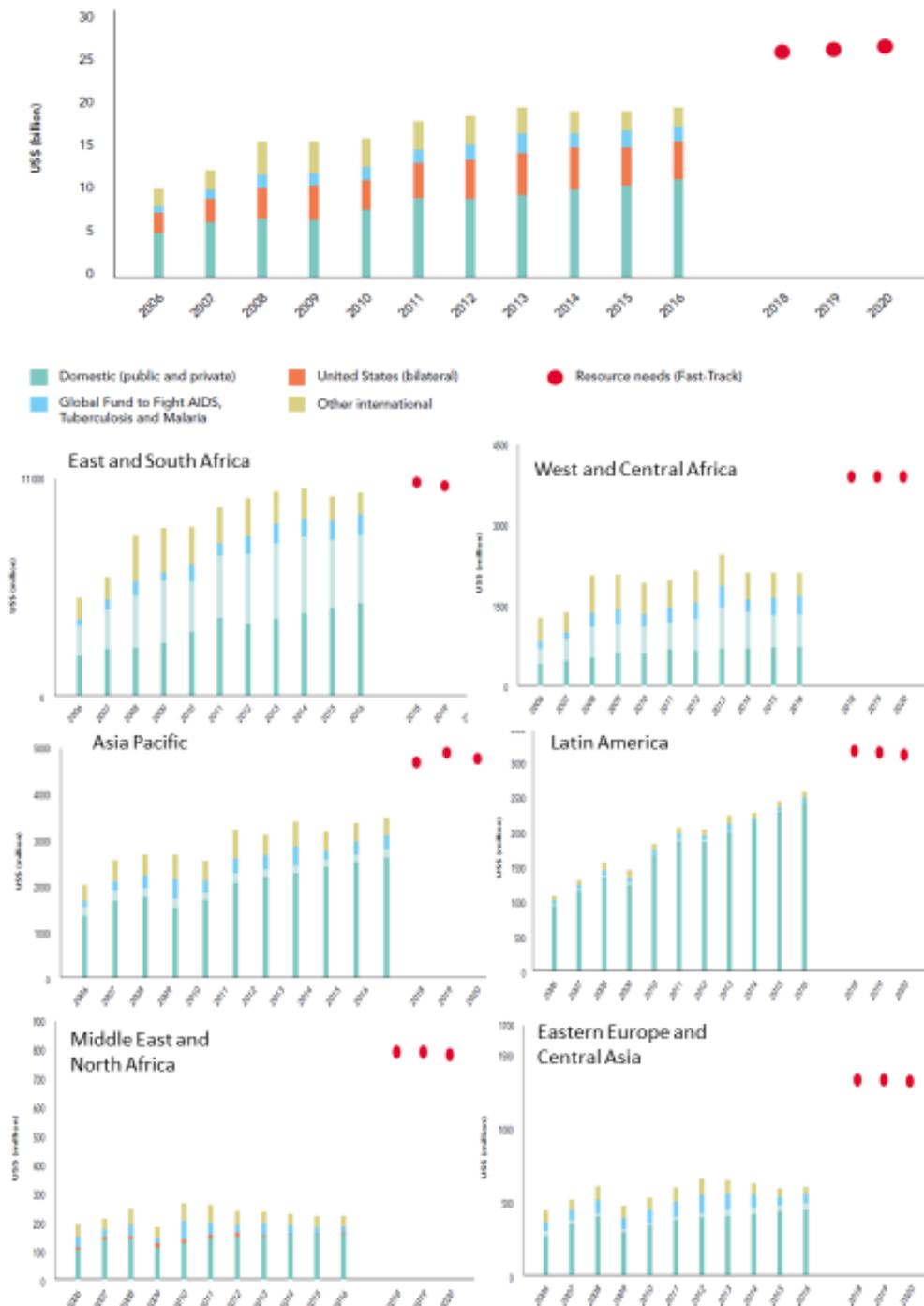
* Dans l'hypothèse d'une anticipation des ressources, d'une augmentation rapide, de réductions des prix des produits et de meilleures efficacités d'allocation et techniques afin d'atteindre les objectifs accélérés à l'horizon 2020.

** La Fédération de Russie n'est pas incluse dans l'analyse.

17. À la fin de l'année 2016, un montant estimé à 9 milliards US \$ a été estimé pour les ripostes au VIH en Afrique de l'est et australe. S'élevant à 46% des ressources totales dans la région, les investissements nationaux alloués à la riposte au VIH ont atteint, en 2016, leurs niveaux les plus élevés à ce jour. Le niveau actuel des ressources dans la région est inférieur de quelque 5% aux besoins estimés en ressources annuelles à l'horizon 2020. La région nécessitera une nouvelle augmentation rapide de la prestation de service, de l'anticipation des ressources et d'une réallocation substantielle des fonds existants, engendrant de plus grandes efficacités en termes d'allocation et techniques, ainsi qu'une plus grande efficacité du programme. Un financement supplémentaire est donc nécessaire afin d'atteindre les objectifs 2020 et 2030.
18. Les ressources disponibles pour la riposte au VIH s'élevaient à quelque 2,1 milliards US \$ en Afrique de l'ouest et centrale en 2016. De 2006 à 2016, une augmentation modérée des ressources internationales (60%) et nationales (77%), mesurées en dollars US constants de 2016, a été constatée. La disponibilité des ressources devrait augmenter de 88% afin d'atteindre les objectifs accélérés de 2020. Les ressources nationales représentaient 35% des ressources allouées à la riposte au VIH et disponibles en 2016.
19. Dans la zone Asie et Pacifique, un montant estimé à 3,6 milliards US\$ était disponible en 2016 pour les ripostes au VIH. La part des ressources nationales a augmenté de 67% à 75% au cours des dix dernières années. La focalisation des donateurs sur les pays souffrant d'une charge de maladie élevée a induit une réduction des ressources internationales allouées aux programmes VIH dans cette région, avec un financement externe pour le VIH ayant reculé de 25% au cours des cinq dernières années. Parmi les 17 pays ayant rapporté des données au cours des dernières années, 5 pays dépendaient de donateurs pour plus de 80% de leurs ressources allouées à la riposte au VIH. Les ressources allouées à la riposte au VIH et disponibles dans la région se situent quelque 40% sous les besoins estimés des ressources annuelles en 2020.
20. Les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont financé quelque 73% de leurs ripostes au VIH avec des ressources nationales en 2016. Considérant que les ressources des donateurs ont diminué de 30% au cours des dernières années, les pays sont confrontés à un besoin permanent de financer leurs propres ripostes dans cette région. Globalement, les ressources disponibles pour la riposte au VIH sont inférieures aux besoins estimés pour atteindre les objectifs accélérés à l'horizon 2020. Des pays tels que Djibouti et la Somalie s'en remettent aux ressources de donateurs pour plus de 90% de leurs ripostes au VIH. Des ressources supplémentaires significatives sont rapidement nécessaires afin de réduire le déficit de financement et d'atteindre les objectifs accélérés de 2020 dans la région.
21. Les ressources totales pour la riposte au VIH en Amérique Latine ont augmenté de 139% entre 2006 et 2016, à savoir de 1 milliard US\$ à 2,6 milliards US\$ (en US dollars constants de 2016). Une augmentation complémentaire de 22% est nécessaire afin

d'atteindre les niveaux de financement qui permettront d'atteindre les objectifs accélérés de 2020. Si les ressources sont anticipées et utilisées efficacement, les besoins de ressources pourraient culminer à 3,2 milliards US\$ et diminuer ensuite régulièrement.

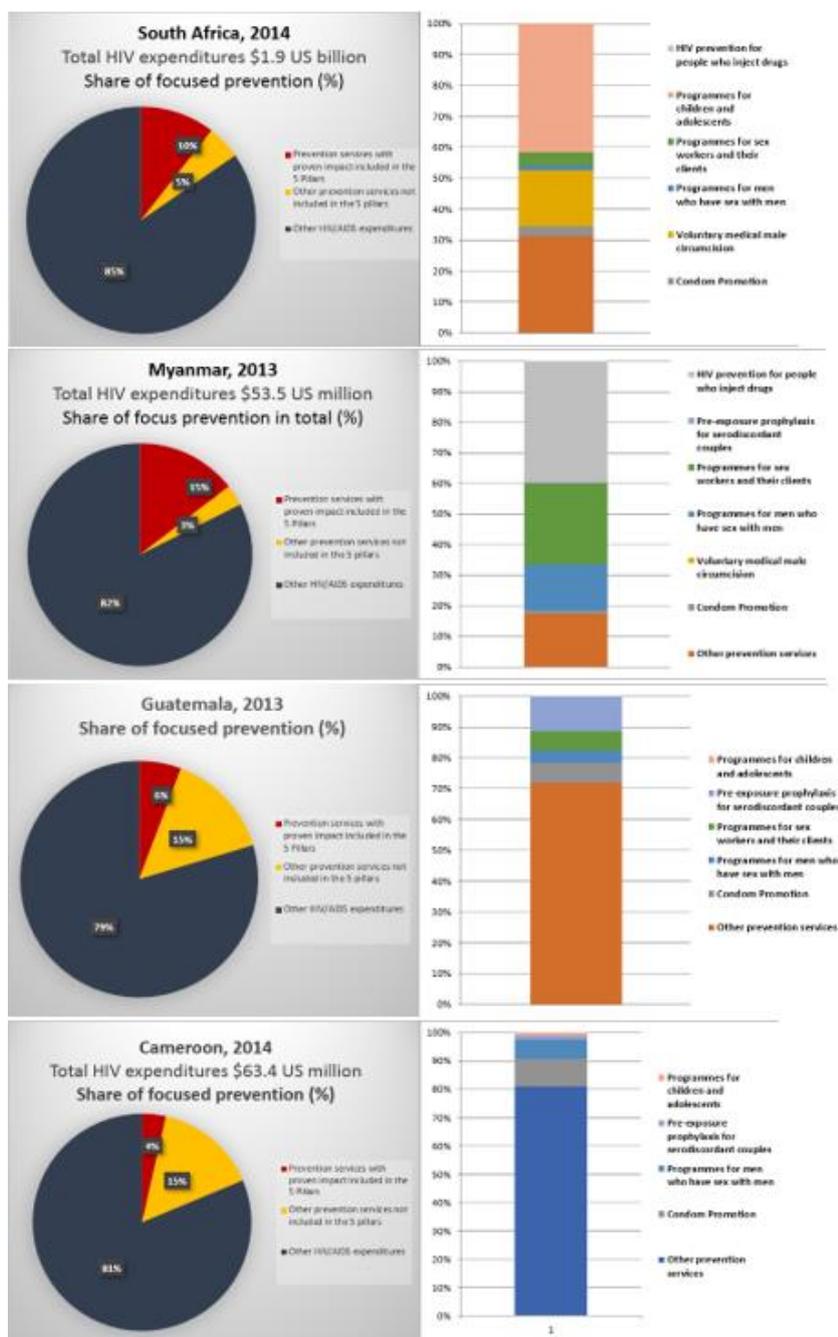
Figure 3. Disponibilité des ressources allouées à la riposte au VIH, par source, entre 2006 et 2016 et besoins en ressources prévus d'ici 2020 dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, au niveau mondial et dans des régions sélectionnées US \$ constants).



Rapportage sur les dépenses en matière de prévention et dans les vecteurs de promotion sociale : statut du pays rapportant et exemples

22. Demande de rapports nationaux pour une ventilation des dépenses totales. Toutefois, certains pays rapportent uniquement des dépenses totales sans détails additionnels mineurs et avec des descriptions limitées des composants des dépenses.
23. Par exemple, parmi les 72 pays ayant rapporté des dépenses dans le cycle de rapportage SMS 2018 (voir l'annexe 2 pour les détails), seuls 42 ont rapporté leurs dépenses consenties spécifiquement pour la prévention du VIH. Parmi ces 42 pays, seuls 37 (51% des pays rapportant sur l'indicateur 8.1) ont fourni des chiffres détaillés de leurs dépenses pour un des cinq piliers de prévention.
24. Certains pays ont procédé à un suivi des ressources allouées à la riposte au VIH, y compris les dépenses consenties pour la prévention totale, pour un ou plusieurs composants des cinq piliers de la prévention. La figure 4 illustre les ressources utilisées pour la prévention dans le cadre des dépenses totales consacrées au VIH (à partir de toutes les sources) dans les pays sélectionnés, ainsi que les allocations spécifiques pour la prévention du VIH.

Figure 4. Dépenses consacrées à la prévention du VIH et aux cinq piliers de prévention considérés individuellement dans les pays sélectionnés, 2013–2014



25. En 2018, 42 (57%) des 72 pays rapportant ont précisé leurs dépenses consenties dans les activités de promotion sociale, avec des dépenses allant de 1% à 32% de leurs dépenses totales allouées au VIH. Cela incluait des dépenses dans les programmes sur le genre, les programmes pour les enfants et adolescents (à l'exclusion des transferts de liquidités, qui ont été classés comme un des piliers de prévention), la protection sociale, la mobilisation communautaire, les dialogues politiques, les programmes sur les

principaux droits de l'homme, et le développement institutionnel spécifiquement focalisé sur le VIH.

26. Des données préliminaires afférentes aux dépenses consacrées aux vecteurs de promotion sociale, puisées dans les rapports nationaux soumis dans le cadre du cycle SMS 2018, sont illustrées dans la figure 5 (en points de pour cent arrondis) pour chaque année de rapportage.

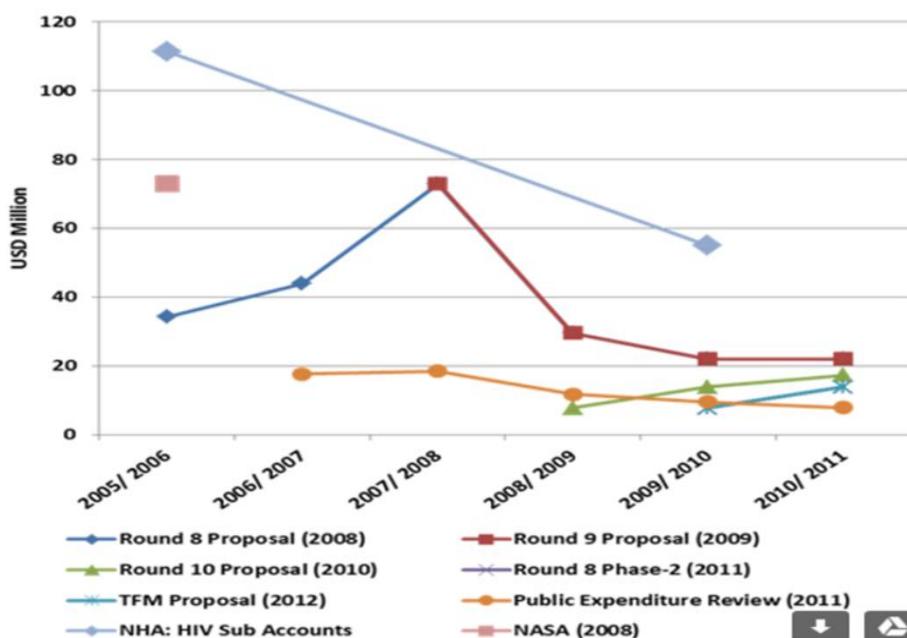
Figure 5. Dépenses consacrées aux vecteurs de promotion sociale sous la forme d'un pourcentage des dépenses totales allouées à la riposte au VIH, 2012–2017, dans des pays sélectionnés



Différences dans les estimations en fonction des méthodes utilisées de suivi des ressources.

27. Les différences dans les « limites » ou le « périmètre » définissent le contenu de chaque outil aux fins du suivi. Certaines analyses limitent le suivi des ressources aux budgets ou aux données de planifications, alors que d'autres cadres de comptabilité sociale tentent d'identifier toutes les dépenses, soit isolées ou intégrées dans la prestation de services. Le Système des comptes de la santé, par ailleurs, limite le suivi au secteur de la santé.
28. La figure 6 illustre la fluctuation des estimations des dépenses dans le VIH dans un pays illustratif, en fonction du cadre utilisé pour suivre les dépenses publiques nationales. Des différences importantes sont constatées quand on compare les figures de planification (telles que celles incluses dans les propositions soumises au Fonds Mondial pour le SIDA, la Tuberculose et la Malaria, ou Fonds mondial) avec celles dérivées des examens des dépenses publiques, du Système des comptes de la santé ou des NASA. Ces différences se sont estompées au fil du temps, bien que l'exemple national illustre les types de différences pouvant être constatés.

Figure 6 : Estimations des dépenses gouvernementales consacrées au VIH pour le même pays, mais en utilisant des cadres d'estimation différents



29. Les différents niveaux de détail disponibles lorsqu'on utilise des méthodes et des systèmes différents sont évidents dans le Tableau 2. Il illustre un exemple national concret des types de détails pouvant être obtenus lorsqu'on utilise le Système des comptes de la santé - classification 2011 des dépenses nationales publiques - par rapport à une ventilation plus granulaire pouvant être atteinte avec les NASA.

Tableau 2. Exemple des différences dans le détail des dépenses quand on utilise le Système des comptes de la santé - cadre 2011 et le NANA, 2014/2015

SHA programme codes	SHA programme description	NASA programme codes	NASA programme description	Amounts, US \$
HC.1.3.1	General outpatient curative care US \$ 5,789,787	ASC 1.17.02	Antiretroviral prophylaxis for HIV-positive pregnant women and neonates	\$ 444,782
		ASC 2.10.3.1.98	Adult antiretroviral therapy not broken down by line of treatment	\$ 2,952,325
		ASC 2.10.3.2.98	Paediatric antiretroviral therapy not broken down by line of treatment	\$ 252,692
		ASC 2.10.7	Psychological treatment and support services	\$ 2,139,988
HC.1.3.nec	Unspecified outpatient curative care (not elsewhere classified)	ASC 2.1.04	Nutritional support associated with antiretroviral therapy	\$ 18,871
		ASC 2.1.05	Specific HIV-related laboratory monitoring	\$ 509,188
		ASC 2.1.98	Outpatient care services not broken down by intervention	\$ 798,809
HC.6.3	Early disease detection programmes	ASC 1.03	Voluntary counselling and testing (VCT)	\$ 2,712,689
		ASC 1.17.01	Pregnant women counselling and testing in PMTCT programmes	\$ 105,732
		ASC 1.19	Blood safety	\$ 162,214
		ASC 2.1.01	Provider-initiated testing and counselling (PITC)	\$ 1,082,740
HC.6.5.nec	Unspecified epidemiological surveillance and risk and disease control programmes (not elsewhere classified)	ASC 1.07	Prevention of HIV transmission aimed at people living with HIV (PLHIV)	\$ 302,120
		ASC 1.08	Prevention programmes for sex workers and their clients	\$ 784,467
		ASC 1.09	Programmes for men who have sex with men (MSM)	\$ 308,047
		ASC 1.17.98	PMTCT not broken down by intervention	\$ 313,147
		ASC 1.22.98	Post-exposure prophylaxis not broken down by intervention	\$ 1,651
		ASC 4.05	Serological-surveillance (serosurveillance)	\$ 681,127
		ASC 4.06	HIV drug-resistance surveillance	\$ 75,681

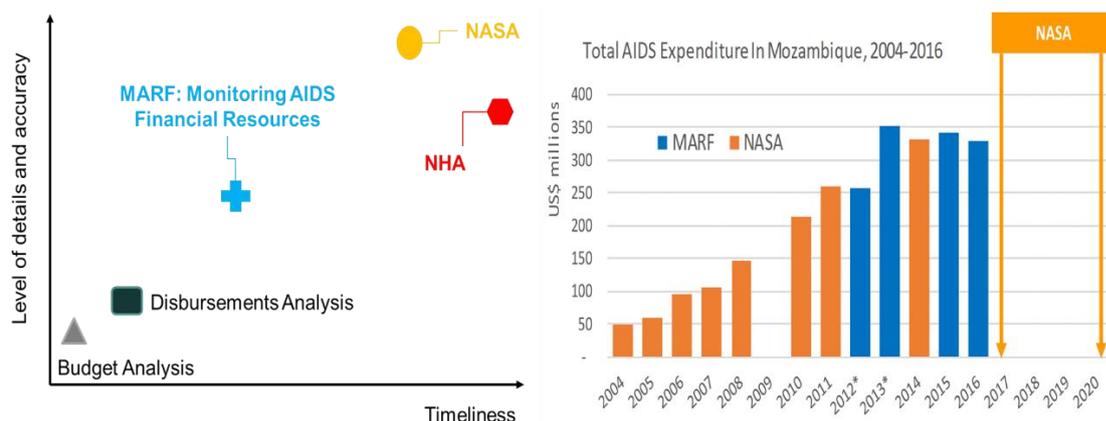
Liens avec les cas d'investissement et les analyses de soutenabilité financière

30. Si des fonds supplémentaires étaient nécessaires pour mettre un terme à l'épidémie de SIDA, considérée comme une menace sanitaire mondiale à l'horizon 2030, des ressources devraient être allouées afin d'enregistrer des gains en termes d'efficacité dans les programmes VIH. La priorisation des programmes VIH dépend de l'épidémiologie et de la rentabilité de la prestation de services dans chaque lieu, ainsi que de la disponibilité des ressources. Les NASA peuvent orienter la planification stratégique en estimant la disponibilité des ressources et l'allocation réelle des ressources dans les interventions contre le VIH. Les constats standards des NASA peuvent donc servir de « points d'entrée » de différents types d'analyses de l'efficacité, qui sont essentiels pour les cas d'investissement.
31. La transition de l'aide du donateur à une réponse nationale durable est une nouvelle donnée impérative pour de nombreux pays confrontés au risque de ne plus être éligible aux fonds de l'aide au développement. Les principaux partenaires de financement mettent également l'accent sur la durabilité dans leurs documents stratégiques. Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), Version 3.0, par exemple, inclut un Agenda des actions pour la durabilité. La durabilité et la transition ont également été des thèmes discutés durant les forums des trois partenaires, donnant naissance à la nouvelle stratégie 2017-2021 du Fonds mondial.
32. Les NASA peuvent exploiter les informations relatives aux scénarios crédibles de financement à long terme et peuvent servir de base pour une analyse de la soutenabilité financière. Combinés aux informations sur les besoins de ressources et sur les objectifs financiers, les NASA peuvent également estimer les déficits de financement.
33. Les informations sur le suivi des ressources et les besoins mondiaux de ressources sont utiles afin d'étayer la planification nationale des ressources domestiques, ainsi que pour les plans nationaux et régionaux opérationnels du PEPFAR et de la planification du Fonds mondial. Des agrégats de plus haut niveau supportent également les cas d'investissement du Fonds mondial pour ses cycles de reconstitution.

Exemple : Évaluation des dépenses nationales du Mozambique consacrées au SIDA en 2014

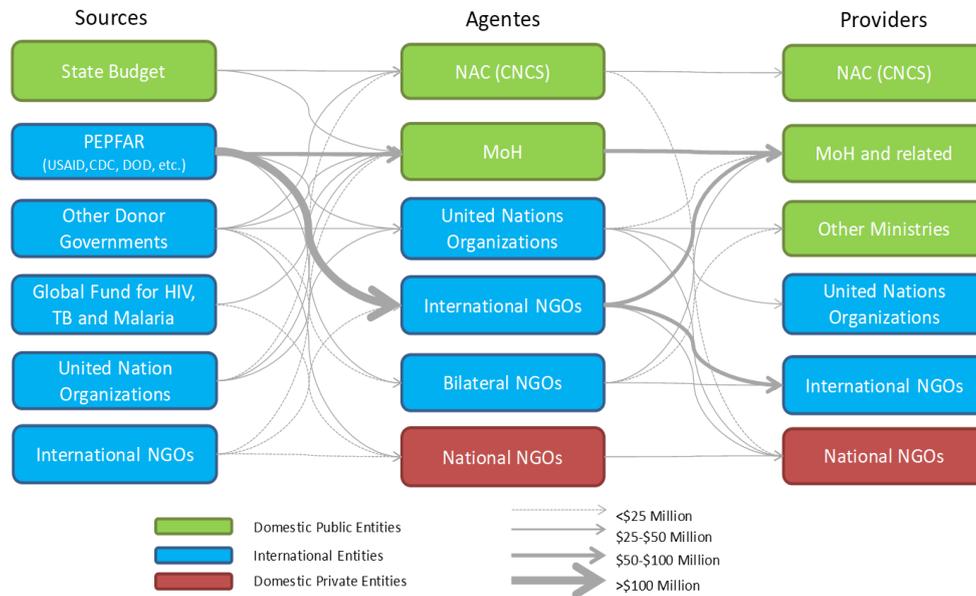
34. Le Mozambique est un exemple pratique approprié. Il a développé plusieurs projets NASA depuis 2004, quand l'ONUSIDA a appuyé son premier NASA. Des organismes et des consultants nationaux sont désormais à la tête du processus.
35. Les NASA ont été implémentés annuellement jusqu'en 2011 et ensuite tous les trois à quatre ans (avec une reconstruction des séries chronologiques). Pour les années intermédiaires, une approche subsidiaire a été développée afin de contrôler les ressources financières allouées à la riposte au VIH, équilibrant la granularité et la précision avec des considérations de ponctualité et de coûts. Des exemples des constatations sont illustrés dans la figure 7. Le NASA complet et le plus récent du Mozambique a rapporté des dépenses consacrées au VIH en 2014 ainsi qu'une politique publique et l'implémentation de la riposte, telle que dérivée de l'analyse du suivi des ressources allouées à la riposte au VIH.⁹

Figure 7. Décision sur la sélection du cadre afin de procéder à un suivi des ressources allouées à la riposte au VIH et à des estimations des flux de financement et des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH au Mozambique, 2004–2016



36. Le NASA peut être utilisé pour des aspects autres que la mesure des flux de financement et des dépenses. Par exemple, la modélisation des flux financiers révèle non seulement des volumes de financement, mais le nombre d'acteurs impliqués quand les fonds transitent de sources et d'agents de financement vers des prestataires de services, ainsi que les volumes des flux (Figure 8).

Figure 8. Flux de financement entre les sources et de financement et les prestataires de services, Mozambique, 2014

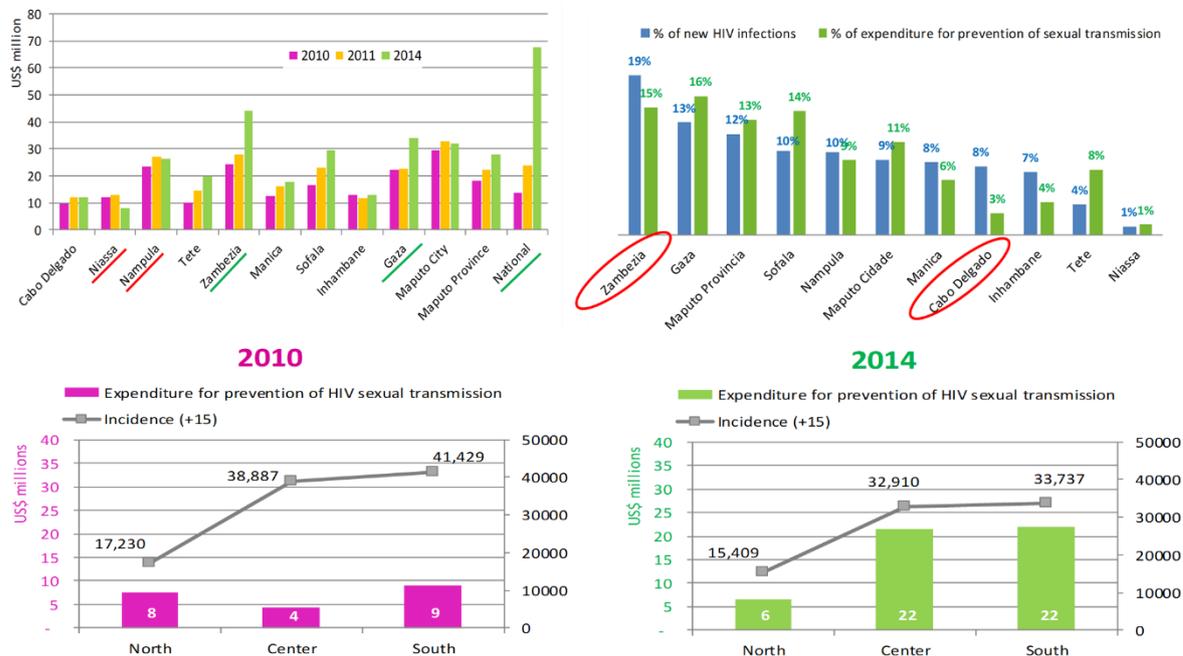


37. L'analyse du NASA permet également de déterminer l'utilisation des fonds pour chaque service. Par exemple, si les données de prévention du VIH sont désagrégées par activité ou service, l'analyse peut indiquer si une augmentation récente des dépenses dans la prévention du VIH résultait du déploiement d'un programme spécifique (par ex., circoncision masculine médicale et volontaire). Dans l'exemple du Mozambique, seuls 15% des dépenses totales consacrées au VIH étaient allouées à la prévention de la transmission du VIH. Si le programme de circoncision masculine médicale et volontaire est exclu de l'analyse, les ressources restantes allouées à la prévention de la transmission sexuelle, n'affichent aucune augmentation. Ces informations ont été utilisées afin de mobiliser des ressources supplémentaires afin de prévenir la transmission du VIH par voies sexuelles, avec une focalisation sur les filles et les jeunes femmes.

38. Les calculs démontrent que le montant de 350 millions US\$ qui est disponible au Mozambique en 2014 afin de lutter contre le VIH devrait être presque triplé à 1,1 milliard US\$ en 2020 afin d'atteindre les objectifs accélérés.

39. Après analyse des dépenses consacrées au VIH par province pour les années 2010, 2011 et 2014, l'analyse a révélé la distribution déséquilibrée des dépenses entre les provinces, ainsi qu'une hausse significative des dépenses au niveau national (voir le graphique dans le coin supérieur gauche de la figure 9). L'augmentation au niveau national est due au nombre croissant de partenaires et aux frais généraux associés aux programmes verticaux, ainsi qu'à l'augmentation des dépenses ayant pour objet de renforcer le système de santé et les systèmes d'informations stratégiques. Ces informations ont été utilisées afin d'alimenter l'analyse de l'efficacité géographique destinée au Fonds mondial.

Figure 9. Dépenses consacrées à la prévention du VIH et nouvelles infections au VIH par province et modifications dans l'allocation des ressources en utilisant les données relatives aux dépenses, 2010 à 2014, Mozambique, Résultats NASA 2014



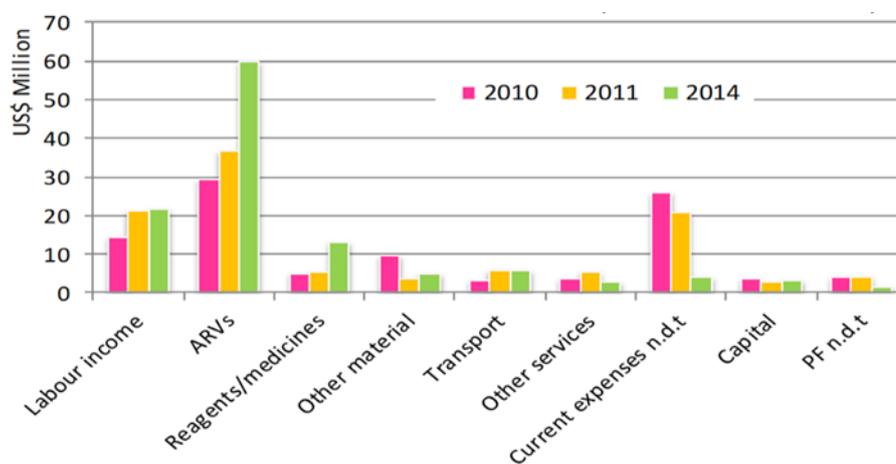
40. Les données relatives aux dépenses par province ont également été analysées pour chacun des différents programmes. Les données relatives aux dépenses consacrées à la prévention sexuelle ont été analysées par province afin d'identifier les disparités dans les provinces, essentiellement à Zambézia et Cabo Delgado (voir le graphique dans le coin supérieur droit de la figure 9). La même analyse a été menée pour d'autres services, y compris les dépenses consacrées à la distribution de préservatifs et à la communication afférente au changement des habitudes sexuelles et du comportement (déterminées sur la base des nouvelles infections au VIH) ; les dépenses consacrées aux conseils et aux tests relatifs au VIH (déterminées sur la base du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH et non diagnostiquées) ; les dépenses pour la circoncision masculine médicale et volontaire (par rapport aux objectifs provinciaux).
41. Cette analyse a révélé des différences importantes entre les provinces. Les dépenses annuelles par habitant ayant pour objet de prévenir la transmission du VIH par voies sexuelles dans les provinces de Cabo Delgado, Inhambane et Zambézia étaient les plus faibles à 1,60 US\$, 2,30 US\$ et 3,40 US\$ par adulte (15–49 ans), respectivement. Les dépenses par habitant étaient nettement plus élevées dans la province de Gaza (10,70 US\$) et de Sofala (7,70 US\$).
42. Les dépenses ayant pour objet de prévenir la transmission du VIH par voies sexuelles ont été comparées avec la distribution des nouvelles infections au VIH par région en 2010 et 2014 (les deux graphiques inférieurs dans la Figure 9). Les informations collectées dans le NASA de référence ont permis d'améliorer graduellement l'harmonisation des dépenses, avec l'allocation augmentée des ressources au centre et au sud du pays. Toutefois, aucune analyse de l'efficacité allocative n'a été incluse dans le rapport NASA 2014.
43. Les dépenses par unité pour le traitement et les soins ont été analysées entre 2010 et 2014. Une variation significative a été constatée entre les provinces, bien que ces

dépenses d'unité aient généralement affiché un recul spectaculaire en 2014 (Figure 10). Les gains résultent essentiellement des économies d'échelle, de la réduction des prix des produits et de réductions importantes de diverses dépenses courantes ayant pour objet de supporter le programme de thérapie antirétrovirale. Les dépenses totales dans les médicaments antirétroviraux, d'autres médicaments et les diagnostics ont augmenté en raison de la hausse du nombre de patients, même si les prix d'unité ont été réduits (Figure 11).

Figure 10. Dépenses par personne vivant avec le VIH et par province, 2010 et 2014, Mozambique



Figure 11 : Facteurs de coût pour la fourniture du traitement et des soins du VIH, 2010, 2011 et 2014, Mozambique



ÉTAPES SUIVANTES ET RECOMMANDATIONS

44. Afin de donner aux pays la possibilité d'éradiquer l'épidémie de SIDA considérée comme une menace sanitaire publique mondiale, l'ONUSIDA a fixé des objectifs ambitieux en termes de diagnostic, de traitement et de suppression virale, accompagnés par une couverture élevée en termes de prévention et par des programmes et politiques favorables.
45. Alors que des fonds supplémentaires seront nécessaires afin d'atteindre cet objectif, les ressources devraient être priorisées afin de réaliser des gains d'efficacité dans le programme VIH, par exemple, en utilisant des approches focalisées sur le lieu et la population et en se concentrant sur l'utilisation de services essentiels rentables.

46. Les approches existantes de suivi des ressources fournissent une palette d'options afférentes au périmètre souhaité (ce qui est inclus comme dépense VIH), à la granularité (détails des dépenses au niveau du programme) et à l'utilisation prévue des données de financement.
47. Bien que les examens des dépenses publiques, l'analyse budgétaire, les comptes de la santé ou les enquêtes sur la disponibilité des ressources puissent fournir des informations intéressantes et utiles, l'analyse devrait se focaliser sur la riposte au VIH. Le périmètre de l'analyse devrait être déterminé par les informations nécessaires afin de gérer dûment les ripostes nationales et d'estimer l'aide mondiale requise. Le NASA est la méthode recommandée pour un suivi approfondi des ressources allouées à la riposte au VIH.
48. Le NASA peut faciliter le contrôle des engagements visés dans la Déclaration politique 2016, les processus de planification stratégique de l'aide et répondre aux questions relatives à la disponibilité des ressources et à l'allocation réelle des ressources dans les interventions contre le VIH. Un défi majeur consiste à intensifier l'implémentation des NASA dans les pays et de fournir une assistance technique, ainsi que de garantir la qualité des constatations.
49. Le contrôle des ressources financières allouées à la riposte au VIH est un bien public mondial et devrait être renforcé. Les pays devraient être invités à élaborer périodiquement des NASA et à les harmoniser avec les analyses des dépenses des donateurs, le cas échéant. À plus long terme, il est également souhaitable que les pays implémentent simultanément un NASA et un système de comptes de la santé - 2011.
50. Les dépenses privées, et plus spécifiquement les dépenses à la charge des patients, sont très difficiles à « tracer » systématiquement en raison des difficultés significatives à établir la validité interne et externe des mesures. Les données des enquêtes sur les ménages sont donc souvent utilisées pour calculer ces estimations.
51. Un rapportage aux cycles annuels SMS peut améliorer le processus mondial, régional et national permettant de contrôler l'implémentation de la Déclaration politique 2016.
52. À défaut de rapports complets, ponctuels et de grande qualité élaborés par tous les pays, les estimations mondiales et régionales de la disponibilité des ressources et des dépenses nationales pour les ripostes au VIH continueront de dépendre des systèmes de collecte de données des gouvernements donateurs. Les mécanismes de collecte de données et la modélisation économétrique seront utilisés pour estimer les données manquantes. La complétion d'autres sous-indicateurs (par ex. le suivi des ressources allouées à la prévention, au traitement, aux soins, aux vecteurs de promotion sociale) nécessite que les pays exécutent un exercice de suivi approfondi des ressources allouées à la riposte au VIH, tel que le NASA.
53. L'institutionnalisation et les processus périodiques nationaux sont chaudement recommandés, alors qu'un besoin d'assistance technique et d'assurance de qualité subsiste afin d'aider les pays.
54. En résumé, ce rapport conclut que :
 - les pays devraient procéder périodiquement à un suivi approfondi des ressources consacrées au VIH en utilisant les meilleurs outils disponibles fournissant la granularité nécessaire pour l'amélioration du programme VIH ;
 - les pays sont invités à mener des analyses périodiques de l'efficacité, pour lesquelles un suivi approfondi des ressources consacrées au VIH est nécessaire ;

- les pays devraient surveiller leur disponibilité des ressources et leurs dépenses en tenant compte de leurs besoins de ressources afin de mettre fin au SIDA, considéré comme une menace sanitaire publique en 2030, et d'atteindre les objectifs du programme en 2020 ;
- le consensus entre les autorités nationales et les partenaires internationaux sur l'utilisation de l'analyse des dépenses, le système des comptes de la santé et les NASA, nécessite des efforts coordonnés afin d'atteindre des résultats solides ; et
- outre le contrôle des ressources financières pour les besoins nationaux, les pays sont encouragés à rapporter annuellement à l'ONUSIDA, sur la base de l'indicateur des dépenses mondialement admis, aux fins d'un contrôle mondial et régional.

POINTS DE DÉCISION PROPOSÉS

Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

55. *Prendre note* du rapport et des cadres, outils et méthodes de suivi des ressources allouées à la riposte au VIH afin de vérifier annuellement la disponibilité des ressources allouées au VIH dans le cadre de la riposte au VIH ;
56. *Renouveler* son appel à tous les pays afin qu'ils améliorent leur rapportage et l'institutionnalisation systématiques de la collecte systématique de données, l'analyse et l'utilisation des résultats ainsi que le rapportage régulier à l'ONUSIDA via les cycles annuels de la SMS ;
57. *Saluer* le rôle de l'ONUSIDA dans la facilitation des activités périodiques de suivi des ressources et dans la publication annuelle des estimations de la disponibilité des ressources ;
58. Reconnaître également les défis existants afférents au financement du renforcement des capacités, de la fourniture d'un support technique et de la garantie de qualité des processus de suivi des ressources allouées à la riposte au VIH ;
59. *Encourager* tous les pays à augmenter les dépenses nationales consacrées à la riposte au VIH et à explorer des voies innovantes afin de combler le déficit de financement ; et
60. *Féliciter* les pays à hauts revenus pour leur rapport sur les dépenses bilatérales et multilatérales et les encourage à contribuer à combler le déficit de financement dans les pays à faibles et à moyens revenus et les invite à rapporter leurs propres dépenses nationales consacrées au VIH.

[Annexes à suivre]

Annexe 1

MESURE DES DÉPENSES NATIONALES RELATIVES AU VIH

Le contrôle des ripostes nationales au VIH inclut la mesure des ressources financières disponibles (nationales et internationales), de la dépendance aux donateurs et de l'allocation efficace des ressources disponibles.

Depuis que les estimations des besoins mondiaux en ressources ont été acceptées pour la première fois dans la déclaration Politique 2011 sur le VIH/SIDA « Crise Mondiale - Action Mondiale », ¹⁰le Secrétariat de l'ONUSIDA a été chargé de publier des avis et des recommandations sur le suivi des ressources allouées à la riposte au VIH afin de vérifier la mobilisation des ressources, telle que convenue par tous les États membres.

Il existe deux approches principales permettant d'assurer le suivi des ressources nationales (publiques ou privées), chacune ayant des niveaux de précision fluctuant. Dans certains cas, les dépenses publiques nationales peuvent être directement analysées. Toutefois, les résultats induisent généralement une sous-estimation significative et fournissent une granularité et une validité inférieures à celles souhaitées pour la majorité des types d'analyses.

Certaines analyses fournissent des données partielles ou sont focalisées sur des cadres plus larges. Par exemple, les analyses budgétaires ou les examens des dépenses publiques utilisent généralement des indicateurs qui se concentrent uniquement sur les ressources planifiées ou exécutées pour la riposte au VIH. Toutefois, tous les services VIH ne sont pas budgétisés (par exemple, quand les services VIH sont intégrés dans des systèmes plus larges ou des accords de fourniture) ou les budgets ne sont pas imputés comme cela avait été initialement prévu.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a réalisé plusieurs estimations mondiales des besoins de ressources. Elles délimitent les approches génériques des ripostes au VIH devant être implémentées, sur la base du type d'épidémie, des progrès (ouverture) des programmes de base et des vecteurs clés (programmatisés ou sociaux). Les estimations fixent également des buts et objectifs pour les ripostes au VIH, comme indiqué dans les estimations mondiales initiales des besoins de ressources en 2001,¹¹ et ensuite actualisées sous la forme du Cadre d'investissement de l'ONUSIDA en 2011,¹² et plus récemment encore en 2014¹³ et 2016.^{14 15}

Les NASA ont été conçus afin de faire correspondre les catégories utilisées dans l'estimation des besoins de ressources. Comme indiqué dans le Cadre d'investissement de l'ONUSIDA de 2011, les services ayant un impact avéré ont été considérés comme des programmes de base et ont été complétés par des activités luttant contre la stigmatisation et la discrimination et facilitant les interventions des vecteurs de promotion sociale.

La mise à jour, en 2016, des estimations mondiales des besoins de ressources a été utilisée afin d'alimenter les discussions lors de la Réunion de Haut niveau de 2016, ce qui a engendré l'adoption d'objectifs spécifiques. Un de ces objectifs en appelle à la mobilisation mondiale de 26,2 milliards US\$ au moins à l'horizon 2020.¹⁶ Les gains en termes d'efficience et l'anticipation des ressources seront nécessaires afin de concrétiser la réduction de 90% de l'incidence du VIH et de la mortalité liée au VIH à l'horizon 2030 (par rapport à 2010).

Les mêmes estimations indiquaient que, au niveau mondial, 25%, en moyenne, des investissements totaux devraient être consacrés à la prévention du VIH (bien qu'il ne s'agisse pas d'une référence pour un pays ou une région) et 6% aux vecteurs de promotion sociale. La nécessité d'adopter un modèle de soins différencié incluant une intensification de l'utilisation des méthodes communautaires pour la fourniture du traitement du VIH via des modalités communautaires (par des fonctionnaires ou des organisations de la société civile),

et ce, de 5% à 30% à l'horizon 2030, a également été soulignée.

Si les objectifs de financement et les efficacités visés dans la Déclaration politique 2016 ne sont pas atteints en 2020, l'objectif d'éradiquer le SIDA, considéré comme une menace sanitaire publique mondiale à l'horizon 2030 (un ODD), sera mis en danger. Dès lors, il est essentiel de contrôler l'implémentation et le financement des programmes.

En 2016, un montant estimé de 19,1 milliards US\$ pouvait être alloué à la riposte au VIH dans les pays à faibles ou moyens revenus.¹⁷ Les ressources nationales (publiques et privées) représentaient, selon les estimations, 57% des ressources totales consacrées au VIH. L'assistance internationale fournie dans le cadre de la riposte au VIH s'élevait à 8,2 milliards US\$ en 2016.

L'utilisation prévue des données de suivi des ressources détermine le degré de granularité requis ainsi que la fréquence et l'intensité de la collecte, de l'analyse et du rapportage des données.

L'objectif principal est d'utiliser les informations au niveau national et à différents stades du cycle de planification, afin d'améliorer la riposte au VIH (tout en tenant compte de ses liens avec les systèmes de santé et de développement). Un objectif secondaire réside dans le rapportage régional ou mondial, permettant une comparaison transnationales et une évaluation des progrès réalisés dans la concrétisation des objectifs régionaux et mondiaux.

La complexité des exercices de suivi des ressources dépendant, entre autres variables, de :

- la disponibilité des données permettant de quantifier les flux de ressources depuis l'origine (source des fonds) aux agents de financement et prestataires de services jusqu'aux utilisateurs finaux (bénéficiaires), par type de service ;
- la complexité de l'architecture existante des mécanismes de financement compliquant la réalisation du suivi et le suivi même des fonds ;
- la granularité des données existantes ;
- la faisabilité des données extraites des systèmes d'informations existants ; et
- la validité et la fiabilité des hypothèses utilisées pour exécuter les estimations dans les cas où la comptabilisation directe est infaisable.

Les systèmes d'informations contenant des données de financements spécifiques au VIH sont rares et sont essentiellement utilisés à des fins administratives. Peu de pays et d'organisations donateurs lient ces systèmes administratifs avec des données programmatiques, les résultats prévus ou l'impact.

Les sources d'informations sont également variées. Les cadres, outils et mécanismes existants de suivi des ressources utilisent des approches de comptabilisation ou d'estimation afin d'évaluer les flux financiers et les dépenses consacrés au VIH des services nationaux, qui composent les ripostes nationales au VIH. Certaines approches se focalisent exclusivement sur des sources de financement sélectionnées (par ex., les flux mondiaux pour des canaux bilatéraux ou multilatéraux spécifiques) sans avoir l'objectif d'intégrer le suivi et le rapportage de toutes les ressources utilisées pour la riposte d'un pays au VIH.

Les principaux donateurs internationaux, y compris PEPFAR et le Fonds mondial, ont défini leurs propres cadres d'analyse des dépenses afin de contrôler l'implémentation des subventions. Il existe également des approches de suivi des ressources qui n'ont pas été explicitement développées pour le VIH, mais qui peuvent faciliter certaines estimations afférentes au contrôle des dépenses consacrées au VIH, y compris les comptes de la santé, les analyses budgétaires et les enquêtes de suivi des dépenses, ainsi que des analyses appropriées et diverses.

Le Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA) est un cadre et un outil de comptabilité sociale explicitement développé afin de mesurer toutes les ressources incluses dans la riposte nationale au VIH. Outre le rapportage en cours, la méthodologie NASA a été utilisée afin de faciliter la tâche pays dans le contrôle de leurs activités VIH et de fournir des données aux fins de l'évaluation économique des programmes VIH, des estimations des déficits de financement et des analyses de soutenabilité.

Un résumé des principaux cadres et approches identifiés de suivi des ressources est fourni ci-dessous et se focalise sur leur utilité dans le cadre du contrôle des progrès enregistrés dans la concrétisation des objectifs spécifiques au VIH et visés dans la déclaration politique 2016, et sur leur utilité pour la gestion du programme VIH.

Examens des dépenses publiques

Les examens des dépenses publiques ont généralement pour objet de faciliter la tâche des gouvernements des pays à revenus faibles et intermédiaires à préparer leurs budgets et les cadres de dépenses à moyen terme, ainsi qu'à fournir une évaluation externe de la performance budgétaire publique. Ces examens sont généralement exécutés par le Ministère des Finances, souvent en collaboration avec la Banque Mondiale.

Les principaux éléments du processus d'examen des dépenses publiques incluent un examen des performances fiscales et de la gestion des dépenses publiques, une évaluation des problèmes fiscaux systématiques qui sont importants pour accroître l'efficacité et l'efficacité des dépenses publiques. Le processus inclut plusieurs examens des dépenses sectorielles exécutés par les ministères sectoriels prioritaires avec l'aide de consultants nationaux et internationaux.

Le cadre des dépenses à moyen terme se compose d'une description du contexte macroéconomique, d'un cadre de dépenses transsectorielles à moyen terme (qui fournit les enveloppes des ressources pour les secteurs individuels), et les cadres sectoriels des secteurs prioritaires (par ex., l'éducation, la santé, l'eau, l'emploi, l'agriculture, la justice et le territoire). De plus, le cadre des dépenses à moyen terme peut inclure une discussion détaillée sur d'autres domaines tels que déterminés par les gouvernements nationaux (par ex., la réforme du secteur public ou le programme VIH) comme une approche multisectorielle.

Le périmètre et la granularité des analyses représentent des défis de taille pour les examens des dépenses publiques des programmes VIH. Ils peuvent générer des estimations différentes pour des secteurs entiers, comme nous le constatons quand nous comparons les données des examens des dépenses publiques dans la santé avec celles des comptes de la santé, par exemple. Cela peut être à l'origine de divergences pour des programmes spécifiques tels que le VIH.

Analyses budgétaires

Un des principes du suivi des ressources est de décrire la riposte au VIH dans une perspective de dépenses. À défaut d'un suivi global des ressources et si une compréhension du financement de la santé et du VIH par le secteur public est nécessaire, une analyse du budget national est alors souvent exécutée.

L'analyse budgétaire peut fournir des aperçus, mais elle a ses limites et doit être interprétée avec prudence. Ces limites sont :

- les variations par rapport aux dépenses réelles, y compris les allocations anticipées (mais pas encore définitives) ;

- les divers systèmes de classification et le rapportage par article ; et
- les fonds extra-budgétaires, les comptes spéciaux, les fonds étrangers, le financement collectif avec des ressources non affectées, etc., avec un contrôle variable du rapportage et de la ventilation des données.

L'analyse budgétaire fournit rarement une liste complète des services intégrés dans le financement ou l'implémentation des programmes (par ex., les coûts partagés qui ne sont pas inclus dans les processus de budgétisation du programme). Quand elle est utilisée, l'approche identique souvent uniquement les dépenses affectées pour les produits et les services isolés. Elle reflète rarement les coûts complets pouvant inclure les salaires, l'utilisation des infrastructures et les dépenses courantes des services partagés.

Dès lors, l'analyse budgétaire, étant utile à certaines fins et parfois privilégiée en raison de sa faisabilité, peut générer des sous-estimations des dépenses. Elle ne comptabilise effectivement pas les dépenses qui n'ont pas été spécifiquement budgétisée pour un objectif VIH. Elle peut également générer des surestimations des dépenses si toutes les ressources budgétisées ont été totalement exécutées ou si certaines des ressources ont été utilisées à des fins autres que le VIH.

Enfin, l'utilité de cette approche dépend de du système budgétaire en vigueur dans le pays. Elle sera moins utile si elle se fonde sur les articles ou les entrées et plus utile si elle utilise le cadre de financement basé sur les résultats.

Système des comptes de la santé (OCDE SCS - 2011)

Le cadre du Système des comptes de la santé (SCS) se focalise sur tout le financement de la santé, offrant (depuis 2011) la possibilité de ventiler totalement les dépenses totales dans la santé par programme. Même si le Système des comptes de la santé est utilisé afin de quantifier les ressources pour le VIH ou d'autres programmes spécifiques, il recourt souvent à la collecte de données non ventilées et estime les dépenses spécifiquement allouées à la maladie en utilisant des clés d'affectation (pourcentage d'utilisation attribuée de ressources partagées).

La production de l'ancien cadre des « comptes de la santé nationale » a été sponsorisée par la Banque mondiale, l'OMS et l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), et ce, pendant plusieurs années.¹⁸ L'OCDE a publié une version actualisée du manuel afférent à la tenue des comptes de la santé en 2011, et connu sous le nom Système des comptes de la santé (SCS-2011).¹⁹ Il propose une norme pour le suivi et la classification des dépenses dans la santé conformément aux trois axes que sont la consommation, la fourniture et le financement. Il fournit également des avis et un appui méthodologique pour la compilation des comptes de la santé.

Plus spécifiquement, l'objectif d'un Système des comptes de la santé est :

- de fournir un cadre des principaux agrégats afférents aux comparaisons internationales des dépenses de santé et de l'analyse des systèmes de santé ;
- de fournir un outil, extensible selon les pays, pouvant fournir des données utiles pour le contrôle et l'analyse des systèmes de santé ; et
- de définir les limites des soins de santé, harmonisées au niveau international, aux fins du suivi des dépenses consacrées à la consommation.

Afin d'atteindre des objectifs, le Système des comptes de la santé fournit la base pour la collecte, la classification et l'estimation de tous les flux monétaires relatifs aux dépenses dans les soins de santé.

Le Système des comptes de la santé a, pour la première fois, proposé un cadre permettant de suivre les dépenses de santé totalement distribuées. Cela signifie que, en principe, les

dépenses totales de santé peuvent être ventilées par chacun des programmes existants. Le principe de distribution totale autorise le suivi des dépenses VIH dans les limites du système de santé, à savoir à l'exclusion des interventions étrangères à la santé et se situant hors du périmètre du Système des comptes de la santé (par ex., favoriser les interventions environnementales, réduire la stigmatisation et la discrimination, améliorer la protection sociale, les programmes pour les orphelins et les enfants vulnérables, etc.).

Les exigences relatives à la collecte de données aux fins de l'estimation de l'allocation des ressources dans divers programmes et interventions (par ex., y compris les programmes VIH ou d'autres programmes stratégiques aux niveaux national ou sous-national) sont intenses. Si la conception n'exclut pas la collecte de données granulaires depuis le début, il est extrêmement difficile de désagréger les données à des stades ultérieurs. Une telle désagrégation retardée peut également engendrer des erreurs. Par exemple, si un pays initie une collecte de données sur les dépenses de santé sans collecter les données granulaires du programme VIH, il est alors extrêmement compliqué de désagréger les données par catégories afférentes au programme.

L'estimation des dépenses spécifiques au programme est réalisée dans le cadre d'une approche en trois étapes :

- identifier les dépenses uniques pouvant être attribuées uniquement au programme (dans le cas du VIH, cela inclurait les antirétroviraux, les tests VIH, la charge virale ou les quantifications des cellules CD4, etc.) ;
- appliquer des « clés d'allocation » (pourcentages) d'utilisation des coûts partagés (par ex., temps consacré par le personnel et utilisation de l'infrastructure attribuable aux services VIH) sur la base des études de coûts dans un bâtiment fournissant tous les services correspondant à tous les programmes désagrégés (généralement, une étude de coût pour un grand bâtiment, tel qu'un hôpital dans le pays étudié ou dans un pays présentant des caractéristiques similaires) ; et
- allouer proportionnellement tous les autres coûts dans chaque programme.

La précision est essentielle et nécessite des équipes de recherche qu'elles collectent les données au niveau du fournisseur. Cela permet de capturer les coûts et la consommation de divers services relatifs au VIH et d'enregistrer les résultats, et de procéder à une agrégation des dépenses au niveau national. Cela est particulièrement important pour étudier les dépenses publiques nationales dans la lutte contre le VIH. Les exercices de suivi des ressources exigent donc de nombreuses ressources.

Le Système des comptes de la santé a pour objet de décrire les systèmes de santé dans une perspective financière et suit donc une approche « descendante »²⁰ de la collecte de données au niveau central, ce qui permet de réaliser l'exercice composé. Toutefois, cela résulte également d'une limitation importante dans l'utilisation du Système des comptes de la santé afin de produire des estimations de dépenses pour les programmes VIH.

Vu les limites de rapportage à partir du niveau central (par ex., rapportage par article sur les dépenses publiques), seules les dépenses affectées au VIH (généralement, ceux relatives à l'achat de divers produits) sont prises en considération. Dès lors, les dépenses relatives au VIH peuvent être sous-estimées.

Afin de compenser ce manquement, les dépenses globales non affectées (y compris les coûts directs et indirects et les frais généraux) sont ajoutées au VIH en utilisant diverses hypothèses et clés d'allocation (par ex., données de recensement des centres sanitaires, coûts d'unité et poids). Cela complique l'interprétation des estimations et réduit la comparabilité entre les pays et dans le temps.

Le Système des comptes de la santé possède trois axes majeurs de classification, qui sont illustrés dans la Classification internationale des comptes de la santé : les Fonctions de soins de santé (SC), les Prestataires des soins de santé (PS) et les Programmes de financement des soins de santé (FS).

Des classifications supplémentaires incluent celles des Revenus des programmes de financement des soins de santé (PF), les Facteurs de fourniture des soins de santé (FF) et les dépenses de santé en fonction des caractéristiques du bénéficiaire (âge, sexe, maladie, co-morbidité, statut socioéconomique et région géographique).

La classification hiérarchique des fonctions des soins de santé dans le Système des comptes de la santé est résumée ci-dessous (dans la case sous le niveau à un chiffre).

Box 5.1. The classification of health care functions at the first-digit level

- HC.1 Curative care
- HC.2 Rehabilitative care
- HC.3 Long-term care (health)
- HC.4 Ancillary services (non-specified by function)
- HC.5 Medical goods (non-specified by function)
- HC.6 Preventive care
- HC.7 Governance and health system and financing administration
- HC.9 Other health care services not elsewhere classified (*n.e.c.*)

Memorandum items: reporting items

- HC.RI.1 Total pharmaceutical expenditure
- HC.RI.2 Traditional complementary alternative medicines
- HC.RI.3 Prevention and public health services (according to SHA 1.0)

Memorandum items: health care related

- HCR.1 Long-term care (social)
- HCR.2 Health promotion with a multi-sectoral approach

L'objectif du Système des comptes de la santé est de renseigner sur le financement du système de la santé, ce qui explique que les comptables de la santé fassent régulièrement référence au fait que leur « unité d'analyse » est le système de santé et non un programme particulier. Il ne nécessite donc pas une collecte de données granulaires au niveau du programme. La collecte des données granulaires primaires pour chacun des programmes pour lesquels les dépenses de santé seraient désagrégées, peut être considérable, et peut transcender les objectifs et la collecte de données généralement verticales du Système des comptes de la santé.

Le Système des comptes de la santé peut difficilement procéder simultanément à une collecte de données primaires pour tous les programmes, vu l'intensité et la granularité requises pour une telle entreprise. La pratique générale veut que les dépenses désagrégées ne se composent uniquement que de quelques programmes ou interventions au cours d'une année donnée. Cette difficulté est plus claire quand les dépenses sont classées dans de vastes catégories, ce qui est recommandé au niveau du système de santé, bien que cela voile les détails des dépenses programmatiques. Par exemple, la « fonction de soins de santé » est une des variables importantes pour la classification des dépenses dans le Système des comptes de la santé. Cette variable utilise de vastes catégories qui ne permettent pas les types de définitions détaillées de l'implémentation du programme qui sont possibles quand on utilise les « catégories de dépenses relatives au SIDA » dans le NASA.

Dès lors, les catégories de dépenses spécifiques au programme VIH dans le Système des comptes de la santé devraient être regroupées en vastes catégories de fonctions afférentes aux soins de santé. Par exemple, les dépenses relatives à la thérapie antirétrovirale seraient classées sous le code HC 1.3.1 « Soins curatifs ambulatoires généraux », avec d'autres services tels qu'un « traitement psychologique ». Les tests en laboratoire afin de mesurer la charge virale ou le nombre de cellules CD4 seraient classés sous HC 1.3 « Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.e.c.) », avec le support nutritionnel des personnes vivant avec le VIH. Les programmes de prévention pour les populations clés, la prophylaxie post-exposition, la prévention du VIH, la transmission focalisée sur les personnes vivant avec le VIH, la surveillance sérologique et surveillance de la résistance aux médicaments luttant contre le VIH seraient classés sous le code HC 6.5 (pas classé ailleurs) « Surveillance épidémiologique non spécifiée et programmes de contrôle des risques et de la maladie (n.e.c.) ».

L'algorithme nécessaire afin de produire des résultats granulaires, spécifiques au programme, tels que susmentionnés, résulterait du produit dérivé des croisements de données de deux ou plusieurs classifications à deux variables. Afin de connaître les dépenses en matière de prévention parmi les populations clés, les estimations résulteraient du croisement des données de la catégorie « Surveillance épidémiologique non spécifiée et programmes de contrôle des risques et de la maladie (n.e.c.) » et des dépenses sous la variable concernée dans la classification « Populations bénéficiaires ». Si les deux variables ont été correctement collectées, le résultat sera également précis. Toutefois, si les données primaires obtenues pour les populations bénéficiaires reposent sur la collecte de données génériques relatives au système de santé, se fondant essentiellement sur la démographie, le résultat fournira une valeur statistiquement « prévue », mais pas une valeur mesurée.

La même procédure devrait être suivie quand il convient de calculer le total pour la fourniture de la thérapie antirétrovirale. Les produits uniques au programme pourraient être facilement suivis (étant donné qu'ils sont uniques au programme VIH), mais les coûts partagés seraient dérivés de l'utilisation des clés d'allocation dérivées du travail d'estimation des coûts. Ces défis sont plus clairs pour le suivi des ressources nationales, étant donné que les principales sources de financement bilatéral et multilatéral pour le VIH procèdent à des analyses détaillées des dépenses, y compris les principaux programmes afférents au VIH.

Dès lors, un travail plus conséquent devrait être réalisé afin de dégager les données standards dans les divers cadres de suivi des ressources et indicateurs afin d'alimenter les indicateurs des dépenses consacrées au VIH.

Les dépenses privées, plus particulièrement, à la charge des patients ou les dépenses des ménages ne sont généralement pas collectées pour chaque programme ou maladie spécifique et ne sont pas désagrégées par programme dans le cadre du Système des comptes de la santé. Les estimations pourraient être obtenues en allouant la même proportion que celle estimée pour le VIH. Cela s'applique également à la prestation de service communautaire qui n'a pas fait l'objet d'une étude approfondie dans une perspective financière.

Les responsables de la mise en œuvre sont les comptables nationaux de la santé au Ministère national de la santé, avec l'implication variable des responsables des programmes spécifiques. Une réticence a été constatée dans le cadre de l'ajout d'éléments d'estimation (dépense non audité « ascendante »²¹) au cadre comptable traditionnel de la santé.

Un progrès significatif a été enregistré depuis le déploiement du Système des comptes de la santé. Toutefois, les pays doivent décider de mener ou non un suivi des ressources spécifiques au programme dans le Système des comptes de la santé. On constate fréquemment que la désagrégation souhaitée ne tient pas compte de la collecte de données granulaires, ce qui explique que les résultats spécifiques au VIH fluctuent significativement d'année en année.

La valeur ajoutée la plus importante résultant de l'utilisation du Système des comptes de la santé 2011 pour l'estimation des dépenses VIH, réside dans le fait qu'elle peut être analysée dans le cadre du financement du système de la santé, ce qui est très utile à des fins de planification. Les programmes de financement et leurs revenus les alimentant sont extrêmement utiles afin d'expliquer les problèmes relatifs à la durabilité de la riposte.

Des pays ont imaginé des stratégies leur permettant d'appliquer au mieux le Système des comptes de la santé simultanément avec un suivi détaillé des ressources spécifiques au VIH. En 2018, 26 pays ont rapporté leur intention de mettre en œuvre un NASA intégré dans leur prochain Système de comptes de la santé.

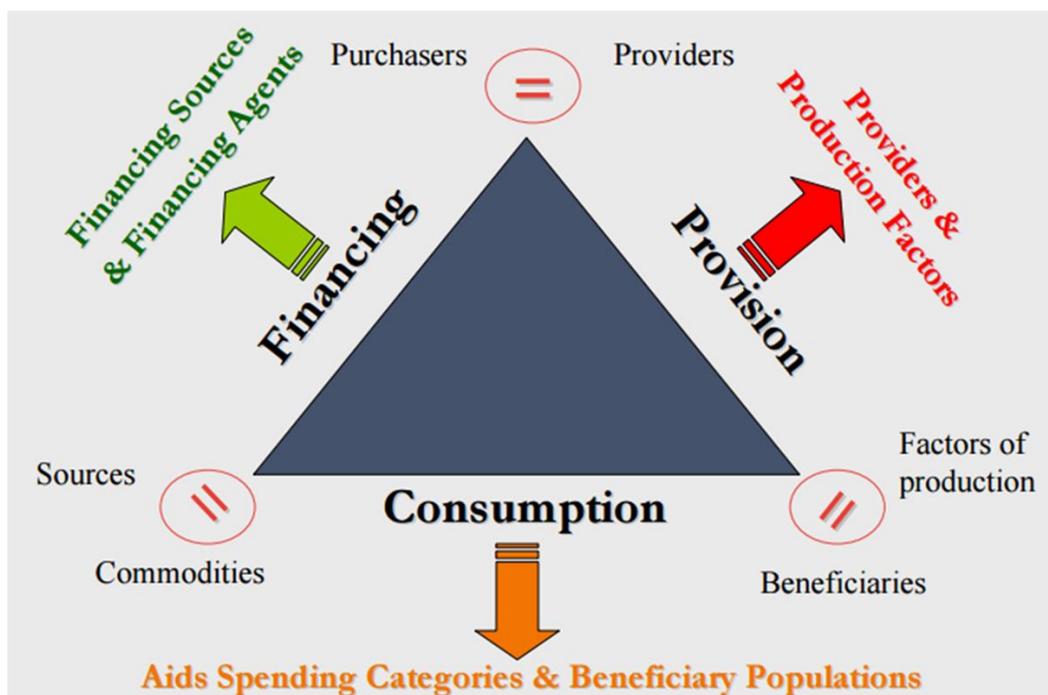
Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA)

Le cadre NASA est une méthodologie de comptabilité sociale globale qui est utilisée afin de déterminer les flux financiers et les dépenses afférents à la riposte au VIH.²² Il assure le suivi des dépenses réelles à partir de toutes les sources (publiques et privées au niveau national et international) dans les secteurs de la santé et autres que la santé (par ex., la médiation sociale, l'éducation, l'emploi et la justice) qui représentent la riposte nationale au VIH.

L'objectif du NASA est de décrire l'utilisation des ressources depuis leur source et la gestion jusqu'au niveau d'utilisation des services, classés par type (catégories de dépenses allouées au SIDA), et aux bénéficiaires.

Même s'il s'est inspiré du cadre original des « comptes nationaux de la santé », le NASA a inclus, depuis sa création en 2005, l'utilisation de trois vecteurs (financement, fourniture et consommation), similaires à ceux promus dans la mise à jour du Système des comptes de la santé en 2011. Ces trois vecteurs devraient faire l'objet d'un suivi simultané afin d'atteindre une harmonisation complète.

Figure 1. Évaluation des dépenses nationales consacrées au SIDA : mesure des trois vecteurs avec six variables



La nécessité d'assurer le suivi des dépenses consacrées au VIH résulte du fait que les décisions relatives aux allocations pour les activités afférentes au VIH doivent se fonder sur l'effet réel des programmes précédents de dépenses sur le profil de l'épidémie dans toutes les régions du pays.

Le fait que la portée des trois vecteurs soit identique sert les intérêts de l'estimation quand elle essaie de combler les déficits d'informations pour chacun des trois vecteurs. Par exemple, si les données fournies par les sources ou les agents de financement ne sont pas suffisamment granulaires, la granularité peut être obtenue par des estimations provenant du vecteur de fourniture ou de consommation.²³ Il s'agit d'un des objectifs de la collecte de données à partir de six variables : Sources de financement (SF), Agents de financement (AF), Prestataires de services (PS), Facteurs de production (FP), Catégories de dépenses consacrées au SIDA (CDS) et Populations bénéficiaires (PB).

Le NASA devrait fournir des informations qui faciliteront la compréhension de la capacité d'absorption financière d'un pays, ainsi que de la parité, de l'efficacité et de l'efficacité du processus d'allocation des ressources. Outre l'établissement d'un système d'information continu sur le financement du VIH, le NASA facilite le rapportage standardisé des indicateurs qui contrôlent les progrès réalisés dans la concrétisation des objectifs mondiaux.

Le NASA respecte un système de suivi des dépenses qui inclut la capture systématique des flux de ressources à partir de différentes sources de financement jusqu'aux prestataires de services, via divers mécanismes de transaction. Une transaction comprend tous les éléments du flux financier, le transfert des ressources d'une source financière jusqu'au prestataire de service, qui dépense l'argent sur divers articles budgétaires afin de générer des interventions ou des catégories de dépenses VIH afin de lutter contre le VIH dans l'intérêt de groupes cibles spécifiques ou de s'adresser à des populations non spécifiques (ou la population générale).

L'utilisation des catégories de dépenses consacrées au SIDA permet de sélectionner les informations granulaires dont le contenu programmatique principal est utile. Elle diffère des codes des Fonctions de production de la santé (PS) dans les comptes de la santé.

Le NASA réconcilie également la disponibilité des ressources (budgets, décaissements des donateurs) avec les dépenses réelles. Le NASA doit garantir que les résultats fournissent les données nécessaires pour l'efficacité allocative et les points d'entrées pour les analyses de l'efficacité technique, ainsi qu'une comparaison entre les besoins de ressources et les dépenses réelles, avec une granularité permettant la prise de décision au niveau du programme.

Le NASA utilise les techniques « ascendantes » et « descendantes » afin d'obtenir et de consolider les informations. L'approche « descendante » suit les sources de fonds à partir des rapports des donateurs, des rapports d'engagement et des budgets gouvernementaux. L'approche « ascendante » suit les dépenses à partir des données de dépenses des prestataires de services, des données de l'établissement et des comptes de dépenses du gouvernement.

Le NASA applique les méthodes standards de comptabilité sociale afin de réconcilier toutes les transactions dans un pays donné. Cela permet de « suivre l'argent » des sources de financement jusqu'aux agents et prestataires et, finalement, les populations bénéficiaires. Ces données sont collectées auprès de chaque institution et organisation intervenant financièrement dans la riposte nationale au VIH, et ce, à divers niveaux.

Dans le cadre de sa méthodologie, le NASA emploie des tableaux à double entrée ou des matrices afin de définir l'origine et la destination des ressources. Cela permet d'éviter la double comptabilisation des dépenses en réconciliant les flux des ressources pour chaque transaction depuis la source de financement jusqu'au prestataire de services et la population bénéficiaire, plutôt que de simplement additionner les dépenses de chaque agent ayant investi des ressources dans les activités VIH.

La faisabilité du NASA dépend des informations disponibles, de l'identification des acteurs clés et des sources potentielles d'information, et de la compréhension des intérêts des utilisateurs et des informateurs. Cela inclut généralement un groupe interinstitutionnel chargé de faciliter l'accès aux informations, de participer à l'analyse des données et de contribuer à la diffusion des données.

Le NASA est recommandé depuis 2005 comme étant le cadre permettant de suivre et de rapporter sur les dépenses VIH. Il a été appliqué dans plus de 70 pays du monde entier et a été conçu afin de décrire les flux financiers et l'allocation des ressources en utilisant les mêmes catégories que les besoins de ressources estimés au niveau mondial. L'harmonisation a été réalisée afin de fournir les informations requises pour mesurer les déficits de financement.

L'ONUSIDA travaille à la mise à jour du document de référence qu'est le NASA dans le contexte d'un suivi standard amélioré des ressources pour le VIH et le contrôle mondial du SIDA, des leçons tirées et de l'adoption des programmes de financement et des revenus tels qu'ils existent dans le Système des comptes de la santé.

Des pays ont adopté les NASA d'une manière telle qu'ils sont désormais « nationalisés », à savoir que les autorités nationales prennent des décisions relatives à leur mise en œuvre. Certains pays ont développé des NASA annuels (par ex., le Burkina Faso).

La qualité des NASA a évolué au fil du temps. Lors du déploiement initial au début des années 2000, l'assurance de grande qualité et les éléments de renforcement des capacités n'étaient que des caractéristiques.

Quand les acteurs internationaux ou nationaux ont soutenu la mise en œuvre du NASA, la qualité des résultats était variable. Dans certains cas, les contreparties nationales

appliqueraient des décisions pouvant réduire les coûts totaux induits par la réduction de la collecte de données. Des rapports empiriques indiquent que certains exercices nationaux ont réduit la durée accordée à la collecte de données, ce qui implique que certains coûts ne peuvent être dûment classés (par ex., les coûts de personnel ont été classés sous les coûts afférents au « support du programme » plutôt que d'être affectés au service spécifique ayant été fourni).

Dans d'autres cas, les classifications utilisées étaient externes au champ du programme VIH. Cela est survenu quand une société de consultance d'un donateur bilatéral important a soutenu l'exercice. Une collecte et une analyse de données moins granulaire en ont résulté, ainsi que le regroupement de sommes d'argent sous des termes génériques sans définitions standardisées, tels que le « renforcement des systèmes de santé ».

Plus les NASA sont « nationalisés » et implémentés aux fins de la prise de décision au niveau du programme, moins il est probable que les rapports seront partagés avec les institutions mondiales. Toutefois, l'ONUSIDA a collecté les rapports publics disponibles et les collationne sur le site Internet de l'ONUSIDA.²⁴

Des processus supplémentaires peuvent faciliter l'estimation du suivi des ressources nationales pour certains services, bien qu'ils ne seront pas abordés dans le présent rapport étant donné qu'ils relèvent essentiellement d'autres domaines. Ces initiatives incluent l'estimation de la taille du marché des antirétroviraux génériques provenant d'Inde, en utilisant les données douanières et d'expédition du gouvernement indien, et estimé à quelque 2 milliards US\$ par an.²⁵

Le cadre NASA permet d'assurer le suivi des dépenses totales pour le VIH à partir de toutes les sources de financement, qui supportent le contrôle de l'engagement pris dans la Déclaration politique de 2016 de mobiliser au moins 26 milliards US\$ à l'horizon 2020.

Des codes spécifiques permettent d'assurer le suivi des ressources consacrées aux soins et au traitement, à la prévention (tant pour les services de prévention ayant un impact avéré, les « cinq piliers » de la prévention, que pour tous les autres services classés sous la prévention (en tenant compte de la possibilité d'une fongibilité, d'une efficacité allocative améliorée), aux vecteurs de promotion sociale et aux outils de concrétisation du programme (qui possèdent leurs propres codes).

En ce qui concerne l'utilisation des ressources par les organisations de la société civile, la NANA permet également d'assurer le suivi des ressources générées par des organisations ainsi que celles reçues de toute source de financement ou de tout agent de financement afin d'attirer de telles organisations en leur qualité de prestataires de services.

Les populations clés ciblées par les programmes VIH sont clairement identifiées par leurs propres codes dans les catégories de dépenses SIDA, ce qui permet un croisement des données. L'analyse de l'efficacité allocative et technique peut être réalisée en utilisant les données NASA.

Annexe 2

SURVEILLANCE MONDIALE DU SIDA : SYSTÈME DE SURVEILLANCE ANNUELLE DES DÉPENSES CONSACRÉES AU VIH/SIDA

La Déclaration politique 2016 des Nations Unies sur la fin du sida,¹ adoptée lors de la Réunion de Haut Niveau sur le SIDA durant l'Assemblée générale de l'ONU au mois de juin 2016, a mandaté l'ONUSIDA afin qu'il assiste les pays dans leur reportage sur les engagements visés dans la Déclaration politique.

La Déclaration politique 2016 se fonde sur les trois déclarations politiques précédentes des Nations Unies : la Déclaration 2001 sur l'engagement sur le VIH/SIDA, la Déclaration politique 2016 sur le VIH/SIDA et la Déclaration politique 2011 sur le VIH et le SIDA.

Durant les cycles de rapportage précédents, les pays ont été invités à intégrer des indicateurs dans leurs efforts continus de surveillance. Ces indicateurs sont conçus afin d'aider les pays à évaluer le statut de leur riposte nationale et les progrès enregistrés dans la concrétisation des objectifs nationaux afférents au VIH. Ils contribueront à améliorer la compréhension de la riposte mondiale à l'épidémie de VIH, y compris les progrès réalisés dans la concrétisation des objectifs mondiaux visés dans la Déclaration politique 2016 et les Objets de développement durable.

Surveillance mondiale du SIDA - Indicateur 8.1 : Dépenses totales consacrées au SIDA

L'indicateur 8.1 mesure, par source, les flux de financement et les dépenses de programmes ou services nationaux consacrés au VIH, et ce, d'une manière standardisée et comparable conformément aux catégories mutuellement exclusives. Les dépenses consacrées au VIH par programme ou service et rapportées sous cet indicateur devraient correspondre au nombre de personnes qui ont bénéficié de ces services, comme cela est rapporté ailleurs. La fenêtre de rapportage pour les pays court donc annuellement du 15 février au 30 mars.

La base de ce rapport est la Matrice nationale de financement, un modèle de rapportage qui définit les domaines du programme VIH qui sont désagrégés en interventions ou services individuels et par source de financement.

La matrice a été conçue afin d'inclure toutes les ressources investies dans le VIH au cours d'une année donnée, et ce, à partir de toutes les sources. La liste des services ou programmes est donc plus longue et peut être utilisée afin de décrire l'utilisation des ressources, alors que seul un sous-ensemble sera utilisé pour alimenter les sous-indicateurs.

La plupart des catégories de dépenses SIDA ou des sous-indicateurs sont conçus sur la base de cadres existants et s'articulent désormais autour des 10 engagements dérivés de la Déclaration politique 2016.

La page de garde de la matrice de financement a été complétée afin de contenir des informations sur les budgets et les exercices de suivi des ressources menés au niveau national. L'indicateur devant être rapporté est la « Dépense totale VIH » par les services ou catégories de programme et par les sources de financement. On peut distinguer huit sous-indicateurs principaux :

- a. les dépenses consacrées aux tests et conseils relatifs au VIH (non ciblées) ;
- b. les dépenses consacrées à la thérapie antirétrovirale (adultes et enfants en bas âge) ;
- c. les dépenses consacrées au suivi spécifique du VIH en laboratoire (calculs des cellules CD4+, quantification de la charge virale) ;
- d. dépenses consacrées à la tuberculose/VIH ;
- e. dépenses consacrées aux cinq piliers de la prévention combinée :
 - prévention pour les jeunes femmes et les adolescentes,

- circoncision masculine médicale volontaire
 - prophylaxie pré-exposition stratifiée par population lé (homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, travailleurs du sexe, personnes qui s'injectent des drogues, transgenres, prisonniers, jeunes femmes et adolescentes 10-24 ans) ; couples sérodiscordants),
 - préservatifs (non ciblés), et
 - la prévention parmi les populations clés (homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe et leurs clients, personnes qui consomment des drogues injectables, transgenres, prisonniers et autres personnes incarcérées) ;
- f. dépenses dans la prévention de la transmission verticale du VIH ;
- g. dépenses dans les vecteurs de promotion sociale ; et
- h. dépenses dans les transferts de liquidités pour les jeunes femmes et filles.

Le rapport sur les dépenses consacrées au VIH aborde le besoin de rapporter sur les progrès enregistrés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique 2011 en collectant les rapports nationaux tous les deux ans jusqu'à la Déclaration politique 2011. Depuis 2011, le rapport annuel est devenu la norme, d'abord dans le cadre du Rapport sur les progrès enregistré dans la riposte mondiale au SIDA et, après la Déclaration politique 2016, dans le cadre de la Surveillance mondiale du SIDA (SMS).

Le nombre annuel de rapports nationaux depuis 2008 est illustré dans le Tableau 1. Le nombre a connu un pic en 2012 et a ensuite diminué. En 2018, 65 pays (données préliminaires) ont rapporté sur l'indicateur 3 des dépenses consacrées au VIH. Le tableau n'inclut pas sept pays à revenus élevés d'Europe occidentale qui ont rapporté via le Système de surveillance de la Déclaration de Dublin et qui n'ont communiqué que des dépenses nationales totales dans autres détails sur les méthodes, les définitions ou les dépenses réelles.

Tableau 1. Nombre de rapports nationaux sous dans le cycle de rapportage de la SMS 2018

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (*)
96	-	132		122	42	98	63	73	54	65

Le rapportage des 65 pays au SMS 2018 inclut les dépenses datant de 2013. Étant donné que certains pays ont rapporté plus d'une fois en 2018, leurs rapports génèrent un total de 106 pays/années de dépenses.

Les rapports nationaux dans le cycle de rapportage SMS 2018 démontrent que la majorité des pays (66 ou 62%) ont utilisé un NASA, 12 pays (18%) ont indiqué l'utilisation du Système des comptes de la santé, et le reste a utilisé d'autres cadres.

Tableau 2. Pays/années par méthodologie de suivi des ressources

Pays/années par méthodologie de suivi des ressources dans la SMS 2018 (au 23 mai 2018)						
	Dépenses rapportées par année de survenance					Total pays/année rapporté dans la SMS 2018
	2013	2014	2015	2016	2017	
Évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA)	8	6	7	17	28	66
Analyse des dépenses PEPFAR				1	2	3
Examens des dépenses publiques					4	4
Système des comptes de la santé		2		2	8	12
Autres	1		1	2	11	15
Non spécifié		1	1	2	2	6
Total	9	9	9	24	55	106

Le rapport sur les dépenses consacrées au VIH par niveau de revenu national indique que 16% des rapports ont été introduits par des pays à revenus élevés, alors que 29%, 31% et 34% l'avaient été par des pays à revenus intermédiaires supérieurs, intermédiaires inférieurs et faibles, respectivement.

Tableau 3. Rapports par niveau de revenu national, SMS 2018 par année rapportée

Niveau de revenu des pays	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2018 (préliminaire) Y compris Revenus élevés via la Déclaration de Dublin
Revenu élevé	12	22	19	12	14	8	15
Revenu intermédiaire supérieur	31	40	39	11	28	18	18
Revenu intermédiaire inférieur	27	40	37	15	30	23	22
Revenu faible	26	30	27	9	26	14	18
Total	96	132	122	47	98	63	73

Au total, 93 pays ont rapporté leurs intentions de mener un suivi des ressources allouées au VIH et ont précisé la méthodologie qu'ils utiliseraient. Cinquante-cinq pays ont déclaré qu'un NASA sera mené au moins une fois au cours des trois prochaines années (2018–2021), et 25 d'entre-eux ont fait part de leur intention d'implémenter le NASA simultanément avec le Système des comptes de la santé. Seuls deux pays ont indiqué qu'ils se fonderaient uniquement sur le Système des comptes de la santé et 17 pays ont déclaré qu'ils utiliseraient les examens budgétaires afin de collecter des données de suivi des ressources allouées au VIH au cours de la même période. Quatorze pays ont informé l'ONUSIDA qu'ils n'envisageaient pas d'exécuter un exercice de suivi des ressources VIH au cours des trois prochaines années.

Processus de validation

Les études documentaires afférentes à la complétude et la plausibilité sont entreprises afin de garantir que les dépenses incluent toutes les sources principales de financement ainsi que les composants essentiels de la riposte nationale au VIH.

L'analyse des données manquantes (et des pondérations estimées, sur la base du total des dépenses nationales estimées) est menée. Les données aberrantes sont identifiées via des comparaisons avec des tendances nationales similaires ou des références régionales ou relatives au niveau de revenu. Les sous-totaux sont rapportés dans les rapports nationaux pour le PEPFAR et le Fonds mondial, étant donné que les sources de financement sont comparées aux rapports adressés à l'ONUSIDA par les unités d'information stratégiques dans chacun de leur siège respectif.

Toute incohérence significative est analysée avec les pays concernés. La vérification de la devise rapportée et des taux de change représentent les incohérences les plus fréquemment rencontrées dans les rapports. Elles sont facilement corrigées (avec confirmation du pays concerné).

Les séries de tendances historiques sont vérifiées et croisées par le nombre estimé de personnes bénéficiant des principaux services (dans le cadre des autres indicateurs rapportés historiquement dans UNGASS/GARPR/GAM et d'autres sources), par exemple, en examinant les dépenses par unité.

Les chiffres dans les budgets approuvés et exécutés sont également comparés aux dépenses rapportées par le pays. Les dépenses publiques validées sont utilisées afin de permettre une modélisation économétrique afin d'estimer les chiffres régionaux et mondiaux, en tenant compte du délai en termes d'années de rapportage et des différences entre les années civiles et fiscales (pays donateurs et bénéficiaires) et de l'ajustement pour les données manquantes.

Il est prévu que les rapports de certains pays seront immédiatement validés et intégrés dans un jeu de données accessibles au grand public et utilisées pour une analyse agrégée. Pour d'autres pays, les consultations seront organisées avec les contreparties nationales afin de clarifier le contenu du rapport, de garantir la cohérence avec l'évaluation disponible des dépenses ou le compte de la santé, et de documenter ou déterminer l'origine des principaux chiffres et méthodes utilisés pour le rapport (ainsi que pour assurer la cohérence avec les années précédemment rapportées).

Les rapports nationaux sont publiés dans AIDSinfo (<http://aidsinfo.unaids.org/>). Une légende indiquant que les rapports ont été validés par l'ONUSIDA est ajoutée. Les dépenses nationales qui sont financées par les gouvernements et des sources privées et internationales sont publiées dans AIDSInfo, avec l'estimation des ressources pour le VIH, ventilées par régions et groupes de niveaux de revenus.

Annexe 3

MESURE DE L'AIDE AU DÉVELOPPEMENT POUR LE VIH (FLUX MONDIAUX)

Nous utilisons les termes flux mondiaux VIH afin de faire référence aux ressources provenant de gouvernements donateurs ou d'organisations philanthropiques et destinées à être utilisées dans le programme VIH des pays à revenus faibles et intermédiaires et suivant les canaux bilatéraux ou multilatéraux.

Estimations de l'aide au développement pour le VIH

Les donateurs rapportent des flux de ressources dans le cadre des statistiques relatives à l'aide publique au développement (APD). Les informations sont disponibles dans les bases de données existantes, telles que l'Organisation de coopération et de développement économiques/le Système de notification des pays créanciers (SNPC) du Comité d'aide au développement (OCDE/CAD). Les flux sont également estimés ou mesurés via les examens directs des décaissements des donateurs, des études approfondies ad hoc pour des pays donateurs spécifiques et les données officielles des organisations multilatérales et des entités philanthropiques.

L'APD est définie comme étant des flux officiels de financement qui ont pour objet principal de promouvoir le développement économique et le bien-être des pays à revenus faibles et intermédiaires et qui revêtent un caractère confessionnel avec un élément de don de 25% au moins (en utilisant un taux d'escompte fixe de 10%). L'APD inclut les décaissements par les donateurs bilatéraux et les institutions multilatérales.

Le SNPC de l'OCDE permet le suivi de l'aide internationale dans différents secteurs de développement, y compris le VIH. Les données incluses dans l'OCDE/CAD-SNPC renvoient aux rapports officiels des gouvernements et des agences donatrices et représentent donc une source fiable d'informations pouvant être facilement utilisées.²⁶

L'OCDE/CAD-SNPC utilise deux codes sectoriels pour le VIH : « 13040 Contrôle STD y compris le VIH » (dans le cadre du secteur de la santé), et « 16064 Atténuation sociale du VIH/SIDA » (pour les secteurs autres que la santé). Le financement du gouvernement donateur n'est pas toujours totalement intégré dans ces codes.

Des limitations sont imposées aux données OCDE/CAD-SNPC, y compris le fait que les données sont publiées en décembre de l'année suivant celle durant laquelle les données ont été collectées (à savoir, T-1 comme données agrégées) et deux ans après l'année à laquelle les données s'appliquent (T-2) avec des détails sur la classification des décaissements et des dépenses. Dès lors, l'utilité des données peut être limitée pour certaines fins dont les délais doivent être respectés.

Le financement du donateur sera uniquement rapporté dans l'OCDE/CAD-SNPC comme un financement VIH si le projet ou le programme cible exclusivement ou essentiellement le VIH. Toutefois, de nombreux donateurs ont développé une approche multisectorielle au VIH, intégrant le VIH dans différents domaines (par ex., l'éducation, le genre, le support aux organisations non gouvernementales, la santé reproductive, etc.). En l'absence d'une classification claire indiquant la proportion du financement consacrée au VIH, le financement du VIH pourrait donc être sous-estimé dans la base de données OCDE/CAD-SNPC.

La base de données peut illustrer les engagements, les décaissements et les dépenses. Ces données peuvent être ventilées par pays dans la majorité des cas, bien que la part nationale ne soit pas renseignée pour certains projets régionaux ou mondiaux.

Toutefois, les données APD sur les dépenses relatives au VIH et disponibles via ce mécanisme de rapportage officiel sont extrêmement précieuses. Les limitations à certaines fins, essentiellement dues aux règles existantes afférentes à la publication des informations, garantissent l'utilisation d'approches additionnelles pour d'autres fins pouvant nécessiter des données plus récentes. La « saisie d'écran » ci-dessous illustre les informations affichées quand on consulte la base de données en ligne.

Des efforts supplémentaires pourraient être consentis pour disposer de données plus précises. Par exemple, les données relatives au financement accordé par des donateurs japonais dans la lutte contre le VIH, peuvent être obtenues directement auprès des ministères publics responsables et via l'Accord de coopération internationale japonais pour corriger les éventuelles sous-estimations.²⁷

Figure 1. Aperçu des résultats d'une consultation en ligne de la base de données en ligne de l'OCDE/CAD-SNPC²⁸

The screenshot shows the 'Data Results' section of the OECD/CAD-SNPC database. The search filters are: Donor(s) - All Donors, Total; Recipient(s) - All Developing Countries, Total; Flow(s) - ODA; Flow Type(s) - Commitments; Sector(s) - 2 Selected; Time Period - 12 Selected. The data table below shows funding amounts in constant prices of 2016 for two sectors: 'STD control including HIV/AIDS (13040)' and 'Social mitigation of HIV/AIDS (16064)' from 2005 to 2016.

Time Period	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
STD control including HIV/AIDS (13040)	4267,854447	5183,372873	7475,086969	7675,874443	8380,450053	7294,092302	7886,437779	6302,418585	7529,664614	5784,112683	8046,364409	6557,43237
Social mitigation of HIV/AIDS (16064)	98,136548	213,08927	161,91629	159,388102	148,395618	231,749333	117,747724	97,510709	123,44559	36,308793	98,846637	59,049561

Enquêtes directes sur les gouvernements donateurs afin de suivre l'aide au développement pour le VIH

Les engagements et décaissements des 14 principaux gouvernements donateurs (y compris la Commission européenne) ont fait l'objet d'un suivi annuel depuis 2005 via la collaboration entre la Kaiser Family Foundation et l'ONUSIDA depuis 2005. Ce processus identifie les engagements et décaissement ayant pour objet d'intensifier les ripostes au VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Les décaissements se différencient par le canal utilisé, bilatéral ou multilatéral.

Les données sont demandées directement aux gouvernements de l'Australie, du Canada, du Danemark, de la France, de l'Allemagne, de l'Irlande, du Japon, des Pays-Bas, de la Norvège, de la Suède, du Royaume-Uni et des États-Unis au cours du premier semestre de chaque année. Les montants inclus dans le rapport ONUSIDA/ Kaiser Family Foundation font exclusivement référence au financement du gouvernement donateur et ne communiquent pas sur le financement provenant des donateurs privés. Le rapport rapporte sur les contributions faites au Fonds mondial et UNITAID, mais n'inclut pas celles faites aux agences et programmes de l'ONU ou aux banques et fonds de développement.^{29 30} Les données sur le financement international japonais pour le VIH sont directement collectées par l'ONUSIDA.

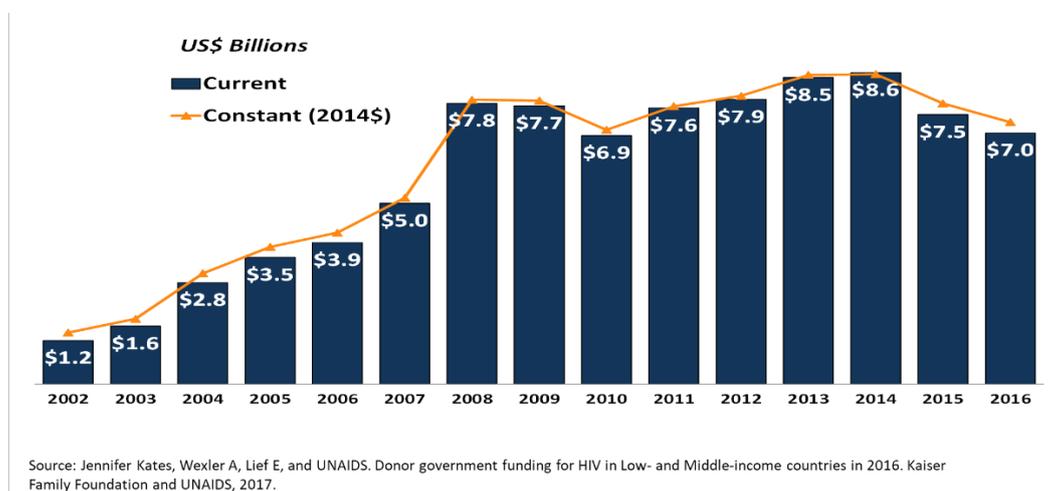
Assistance via les canaux bilatéraux

Les montants annuels de l'aide bilatérale pour le VIH rapportés par l'ONUSIDA incluent les résultats du projet collaboratif avec la Kaiser Family Foundation pour les 14 principaux donateurs, qui représentent 98% de toute l'aide bilatérale (gouvernementale) pour le VIH.

Une analyse des tendances entre 2002 et 2016 (en US\$ courant et en US\$ constant de 2014) démontre qu'une augmentation substantielle a été constatée jusqu'en 2008 (illustrant essentiellement l'effet du PEPFAR, mais également celui d'autres gouvernements

donateurs), et qu'elle a été ralentie sous l'effet de la crise économique mondiale, avant de reprendre vigueur et d'atteindre un pic en 2014 (Figure 2). Une actualisation en 2017 devrait illustrer une modification dans la tendance à la baisse des décaissements (si les données préliminaires sont confirmées), en raison, probablement, du décaissement des fonds antérieurement promis.

Figure 2. Décaissements du gouvernement donateur pour le VIH, 2002–2016

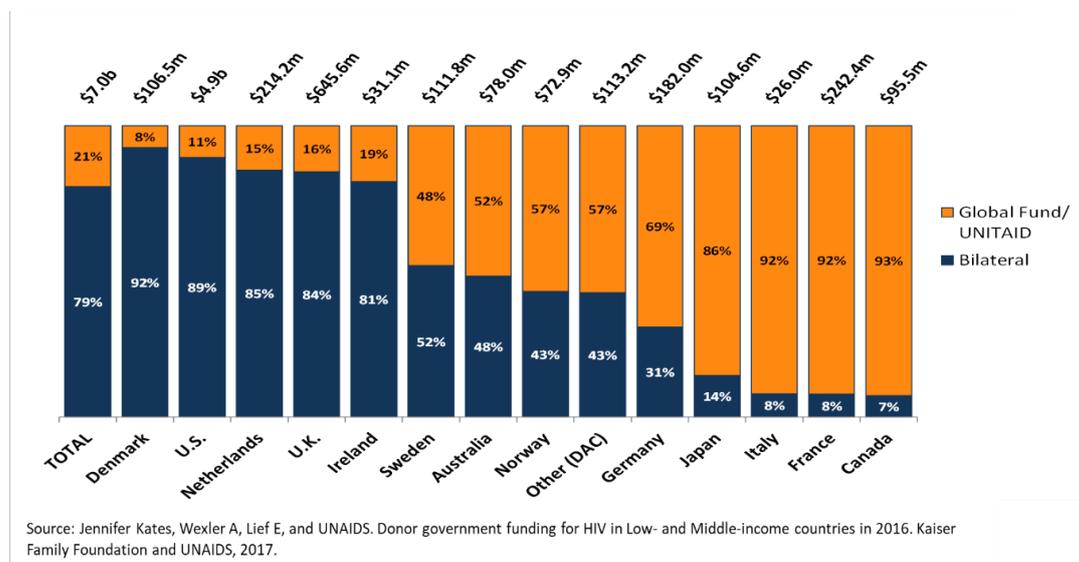


En ce qui concerne les donateurs autres que les 14 inclus dans l'exercice annuel de l'ONUSIDA / Kaiser Family Foundation (contribuant approximativement à concurrence de 2% de l'APD bilatérale totale pour le VIH), les dernières données disponibles dans la base de données de l'OCDE/CAD-SNC sont utilisées et projetées sur l'année en cours pour les membres du CAD. Pour les pays n'appartenant pas à l'OCDE/CAD, des analyses ad hoc (enquêtes directes) sont menées tous les 3-5 ans sur les données de pays tels que le Brésil, l'Inde, la Chine, la Pologne, l'Afrique du Sud, l'Arabie Saoudite et les Émirats Arabes Unis.³¹

Une différence peut être constatée entre les engagements et les décaissements. Les décaissements bilatéraux de gouvernements peuvent être exécutés au cours d'une année fiscale ou civile identique ou différente, voire même sur plusieurs années. Une différence peut être constatée entre les décaissements des donateurs et les dépenses nationales ; si les décaissements des donateurs sont utilisés, l'ONUSIDA qualifie les résultats de « disponibilité des ressources » ; dans le cas contraire, l'indication est la suivante : dépenses référant aux dépenses nationales ; les termes « dépenses totales » sont utilisés si les dépenses supranationales sont incluses.

Près de 80% de l'aide accordée par les principaux gouvernements donateurs dans le cadre de la lutte contre le VIH transitent via des canaux bilatéraux, et les préférences gouvernementales varient largement. Le Danemark, l'Irlande, les Pays-Bas, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique semblent préférer les canaux bilatéraux, alors que d'autres principaux pays donateurs privilégient une contribution au Fonds mondial et à UNITAID (Figure 3).

Figure 3. Décaissements des gouvernements donateurs par canal de financement, 2016



Assistance via les canaux multilatéraux

Les décaissements des organisations multilatérales incluent les données provenant de différentes sources, renvoyant essentiellement aux rapports annuels des organisations multilatérales et à la base de données en ligne de l'OCDE/CAD-SNPC. Les décaissements du Fonds mondial et d'UNITAID sont obtenus via une collecte directe de données. Ensemble, ils représentent 85% de tous les décaissements multilatéraux. Les décaissements de la Banque Mondiale et des banques régionales de développement (PNUD, UNICEF, FNUAP) ont été obtenus en consultant la base de données en ligne de l'OCDE/CAD-SNPC et portent sur l'année calendaire précédente. Afin d'éviter une double comptabilisation, les dépenses de l'ONUSIDA ne sont pas incluses dans ces estimations étant donné qu'elles sont déjà intégrées dans le financement bilatéral public (conformément au rapport ONUSIDA / Kaiser Family Foundation).

Estimations du financement philanthropique

Le financement philanthropique représentait quelque 6% de l'aide internationale dans la lutte contre le VIH en 2016. Les données relatives aux décaissements philanthropiques sont directement obtenues dans les rapports de 10 financiers philanthropiques, y compris le principal donateur, la Bill and Melinda Gates Foundation.

Analyse des dépenses PEPFAR dans la lutte contre le VIH

L'analyse des dépenses PEPFAR, initiée en 2012, désigne un rapportage imposé par la loi à tous les bénéficiaires d'un financement PEPFAR. Les données relatives aux dépenses sont dérivées d'un processus de collecte de données spécifiques mené annuellement parmi les partenaires implémentant PEPFAR.

L'initiative a été implémentée en plusieurs phases, commençant avec 9 pays en 2012 : Éthiopie, Kenya, Mozambique, Namibie, Nigeria, Afrique du Sud, Ouganda, République Unie de Tanzanie et Zambie. Dix pays ont été ajoutés en 2013, à savoir le Botswana, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, Haïti, le Lesotho, le Malawi, le Rwanda, le Swaziland, le

Vietnam et le Zimbabwe. À la fin de l'année 2014, tous les pays et programmes régionaux PEPFAR ont été invités à rapporter sur les dépenses globales via ce processus.

Les données sont communiquées et publiées annuellement, en se calquant sur l'exercice fiscal américain (1^{er} octobre de l'année précédente jusqu'au 30 septembre de l'année concernée).

Les données sur les dépenses affichées dans le tableau de bord PEPFAR pour 2012 et 2013 représentent uniquement les données des programmes et partenaires qui ont été invités à rapporter ces données pour ces années. Les données portant sur 2014 et les années suivantes incluent l'aide totale mondiale de PEPFAR.

Enfin, les fonds PEPFAR qui sont programmés via les Plans opérationnels nationaux ou régionaux sont inclus dans les données des dépenses. Les initiatives centrales, les fonds « plus-up » et les autres initiatives spéciales de financement ayant pour objet de soutenir les programmes sur le terrain ne sont généralement pas inclus dans les résultats relatifs aux dépenses.

Le financement des « Headquarters Operational Plans », les coûts d'exploitation de l'agence gouvernementale des États-Unis et les fonds transférés au Fonds mondial ne sont pas inclus dans les données relatives aux dépenses.

Afin de soutenir les efforts nationaux de surveillance et de rapportage sur les dépenses consacrées au VIH d'une manière comparable, les indicateurs et données de l'analyse des dépenses PEPFAR ont été cartographiés sous l'indicateur 8.1 « Dépenses VIH » de la SMS. Ils ont été partagés avec les pays PEPFAR respectifs depuis 2016 aux fins du rapportage dans les derniers cycles SMS. Cela a été réalisé dans le cadre d'une collaboration entre le Département Information et Évaluation stratégique de l'ONUSIDA et le « United States Office of the Global AIDS Coordinator Strategic Information Area ». Toutefois, une variation existe dans la cartographie des programmes PEPFAR et l'indicateur 8.1 SMS et un travail supplémentaire doit encore être réalisé en termes d'harmonisation.

Les résultats de l'analyse des dépenses PEPFAR sont accessibles au grand public dans les tableaux de bord respectifs.³² Les résultats indiquent les dépenses totales, y compris les coûts nationaux et autres. Par exemple, au cours de l'exercice fiscal 2016, 3 376 854 950 US\$ ont été dépensés dans tous les pays percevant des fonds PEPFAR. La figure 4, une « saisie d'écran » du site en ligne, illustre la manière dont les dépenses totales peuvent être ventilées par domaine programmatique. Des informations supplémentaires sont également disponibles sur le site.

Figure 4. Dépenses PEPFAR dans tous les pays au cours de l'exercice fiscal 2016



Source: The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). Expenditure Analysis Dashboard. Available at: <https://data.pepfar.net/country/expenditure?country=Global&year=2016>. Last consulted 25th May 2018.

Suivi des ressources pour la recherche et le développement en matière de prévention du VIH

Depuis 2004, le Groupe de travail sur le suivi des ressources allouées à la recherche et au développement en matière de prévention du VIH a suivi les tendances dans les investissements et dépenses réalisés dans la recherche et le développement pour les options biomédicales de prévention du VIH. Ces options incluent la recherche et le développement pour les vaccins VIH, les microbicides, la prophylaxie pré-exposition, la circoncision masculine médicale volontaire et les préservatifs féminins.

Les données ont été collectées via des enquêtes annuelles et une sensibilisation directe sur les décaissements par des financiers publics, privés et philanthropiques pour le développement de produit, les essais cliniques, l'implémentation et la recherche comportementale, et la politique et la sensibilisation afin d'estimer les investissements annuels dans la recherche et le développement en termes de prévention du VIH. Les tendances d'investissement ont été évaluées et comparées par année, type de prévention, phase de recherche, catégorie de donateur et localisation géographique.³³

Estimation mondiale, régionale et nationale des dépenses dans le VIH via la conduite d'analyses statistiques

L'Institute for Health Metrics and Evaluation, exécute périodiquement, pour le compte du Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network, des exercices devant fournir des estimations mondiales de la charge mondiale de la maladie et, plus récemment, des dépenses dans le domaine de la santé. Au mois de mai 2018, le Réseau a publié son premier rapport sur les dépenses 2015 incluant l'aide au développement pour le VIH.³⁴ Les estimations relatives aux dépenses en matière de VIH par source et les estimations des dépenses VIH en termes de prévention et de traitement, ont été obtenues en utilisant une régression du processus spatio-temporel de Gauss.

Les estimations des dépenses VIH ont été fournies en US\$ ajusté au pouvoir d'achat en 2017. Les données relatives aux dépenses VIH qui ont été utilisées dans les estimations (entre 2000 et 2015) ont été extraites des bases de données en ligne, des rapports nationaux et des propositions soumises aux organisations multilatérales. Elles incluent la

base de données AIDSinfo, publiées par l'ONUSIDA, les données des dépenses publiques et privées, que les pays rapportent dans les propositions et projets de note soumis au Fonds mondial, les comptes nationaux de la santé qui incluent les dépenses VIH (y compris les sous-comptes et comptes relevant de la méthodologie du Système des comptes de la santé 2011), et tous les NASA. Les données pour la région Asie-Pacifique ont été téléchargées à partir de l'AIDS Data Hub.

Afin de pouvoir comparer les estimations sur la base de la définition des dépenses relatives à la santé et consacrées au VIH, les dépenses relatives aux orphelins et aux enfants vulnérables, à la création d'environnements habilitants et aux services de la protection sociale ont été soustraites des sources respectives et des fonctions des dépenses de santé rapportées dans les NASA. Si les données rapportées n'étaient pas suffisamment granulaires afin de réaliser les ajustements, les points des données concernées étaient revus à la baisse.

Les estimations pays par pays n'incluent pas l'aide au développement mondiale et régionale pour le VIH. Dès lors, l'estimation, par le Global Burden of Disease, des dépenses totales dans les ripostes au VIH dans les pays à revenus faibles et intermédiaires en 2015 (32,6 milliards US\$ ajustés à la parité de pouvoir d'achat en 2017) peut excéder l'engagement de l'Assemblée générale de l'ONU de financer totalement la riposte mondiale au VIH. Toutefois, si la comparaison est réalisée en dollars américains 2015 nominaux (courants) et si l'aide au développement régionale et mondiale pour le VIH est pondérée, les estimations sont presque identiques aux données publiées par l'ONUSIDA (une différence inférieure à 2%).

[Fin de document]

-
- ¹ Nations Unies. Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA. Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. 25-27 juin 2001. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf. Dernière consultation le 25 mai 2018.
- ² B. Schwartländer, Stover J, Walker N, et al. Resource Needs for HIV/AIDS. Scienceexpress. Publié en ligne le 21 juin 2001 ; 10.1126/science.1062876. Disponible à l'adresse http://data.unaids.org/publications/irc-pub04/science_en.pdf. Dernière consultation le 26 mai 2018.
- ³ Schwartländer B1, Stover J, Hallett T, et al et le Groupe d'étude sur le cadre d'investissement. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. Lancet. 11 juin 2011 ; 377(9782):2031-41. doi : 10.1016/S0140-6736(11)60702-2.
- ⁴ ONUSIDA. Publication de la Journée Mondiale de lutte contre le SIDA en 2014. Accélérer la riposte - Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. ONUSIDA, 2014. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf
- ⁵ Mise à jour accélérée sur les investissements nécessaires à la riposte au SIDA. ONUSIDA 2016 - Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf, dernière consultation le 25 mai 2018.
- ⁶ John Stover, Bollinger L, Izazola-Licea JA, et al et le groupe de travail sur la modélisation accélérée. What Is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach. PLOS ONE 11(6): e0158253. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158253>
- ⁷ Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique sur le VIH et le SIDA : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici à 2030. A/RES/70/266. 22 juin 2016. (Disponible à l'adresse : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_fr.pdf)
- ⁸ Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique sur le VIH et le SIDA : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici à 2030. A/RES/70/266. 22 juin 2016. (Disponible à l'adresse : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf)
- ⁹ Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA) pour la période 2014 au Mozambique. Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS), septembre 2016. (Anglais) Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/mozambique_NASA_2014_en.pdf. Dernière consultation le 25 mai 2018.
- ¹⁰ Nations Unies. Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA. Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. 25-27 juin 2001. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf. Dernière consultation le 25 mai 2018.
- ¹¹ B. Schwartländer, Stover J, Walker N, et al. Resource Needs for HIV/AIDS. Scienceexpress. Publié en ligne le 21 juin 2001 ; 10.1126/science.1062876. Disponible à l'adresse http://data.unaids.org/publications/irc-pub04/science_en.pdf. Dernière consultation le 26 mai 2018.
- ¹² Schwartländer B1, Stover J, Hallett T, et al et le Groupe d'étude sur le cadre d'investissement. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. Lancet. 11 juin 2011 ; 377(9782):2031-41. doi : 10.1016/S0140-6736(11)60702-2.
- ¹³ ONUSIDA. Publication de la Journée Mondiale de lutte contre le SIDA en 2014. Accélérer la riposte - Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. UNAIDS, 2014. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf
- ¹⁴ Mise à jour accélérée sur les investissements nécessaires à la riposte au SIDA. ONUSIDA 2016 - Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf, dernière consultation le 25 mai 2018.
- ¹⁵ John Stover, Bollinger L, Izazola-Licea JA, et al et le groupe de travail sur la modélisation accélérée. What Is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach. PLOS ONE 11(6): e0158253. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158253>
- ¹⁶ Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique sur le VIH et le SIDA : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici à 2030. A/RES/70/266. 22 juin 2016. (Disponible à l'adresse : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf)
- ¹⁷ Cette estimation n'inclut pas les pays qui ont été ultérieurement reclassés comme des pays à revenus intermédiaires supérieurs (et ayant été des pays à revenus élevés), tels que la Fédération de Russie, l'Argentine, le Venezuela et d'autres.
- ¹⁸ Guide de production des comptes de la santé nationale avec des applications spéciales pour les pays à revenus faibles et intermédiaires. OMS, 2003.
- ¹⁹ OCDE, Eurostat, OMS. A System of Health Accounts, OECD Publishing. doi:10.1787/9789264116016-en. OCDE, 2011.
- ²⁰ Définition de l'estimation descendante : Une méthode d'estimation dans laquelle les chiffres sont estimés pour le niveau le plus agrégé et ensuite ventilé vers des niveaux moins agrégés.

-
- ²¹ Définition de l'estimation ascendante : une méthode d'estimation dans laquelle les chiffres sont estimés pour des éléments d'un agrégat et sont ensuite additionnés pour générer l'estimation du total.
- ²² Guide de l'évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA) Septembre 2009. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1557_nasa_en_0.pdf
- ²³ Mécanisme d'évaluation des dépenses sur le sida (NASA) : Taxonomie de classification et Définitions. ONUSIDA, 2009. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20090916_nasa_classifications_edition_en_0.pdf . Dernière consultation le 25 mai 2018.
- ²⁴ Rapports nationaux relatifs au NASA. Disponible à l'adresse <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/nasacountryreports#M>
- ²⁵ ONUSIDA How many people living with HIV access treatment? A triangulation of data to verify the UNAIDS global estimate of people accessing antiretroviral therapy at the end of 2015. ONUSIDA, 2016. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2891_How-many-people-living-with-HIV-access-treatment_en.pdf .
- ²⁶ Creditor Reporting System on Aid Activities 2007 Aid Activities in Support of HIV/AIDS Control. OCDE, 2008. ISBN 9264032843, 9789264032842
- ²⁷ Koichiro Mori, Yonemoto K, Takei T, Izazola-Licea JA, Gobet B. Estimation of Japanese International financial assistance for HIV/AIDS control for 2003–2007: Difficulties and limitations of data collection. Health Policy, Volume 94, Issue 1 , 54 - 60
- ²⁸ Disponible à l'adresse <http://stats.oecd.org/qwids>, consultée le 25 mai 2018.
- ²⁹ Financing the response to HIV/AIDS in Low- and Middle-Income countries: funding for HIV/AIDS from the G7 and the European Commission. Publication numéro 7344 de la Kaiser Family Foundation (disponible à l'adresse <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/financing-the-response-to-hiv-aids-in-low-and-middle-income-countries-funding-for-hiv-aids-from-the-g7-and-the-european-commission-report.pdf>; dernière consultation le 25 mai 2018)
- ³⁰ Jennifer Kates, Wexler A, Lief E, and UNAIDS. Donor government funding for HIV in Low- and Middle-income countries in 2016. Kaiser Family Foundation et ONUSIDA, 2017. Disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170721_Kaiser_Donor_Government_Funding_HIV.pdf; dernière consultation le 25 mai 2018).
- ³¹ UNAIDS-AID Data. International HIV/AIDS Financing: Reporting on emerging donor HIV financing. ONUSIDA, 2014.
- ³² Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Tableau de bord de l'analyse des dépenses. Disponible à l'adresse : <https://data.pepfar.net/country/expenditure>.
- ³³ Groupe de travail pour le suivi des ressources pour la recherche et le développement en matière de prévention du VIH. Investissements dans la recherche et le développement en matière de prévention du VIH. Priorités d'investissement 2000-2016 afin de financer l'innovation dans un paysage de la santé mondial et complexe.
- ³⁴ Dieleman, Joseph L et al. Spending on health and HIV/AIDS: domestic health spending and development assistance in 188 countries, 1995–2015. The Lancet, Volume 391 , Issue 10132 , 1799 – 1829.