

**Annexe 7                      Renforcement des Systèmes de Santé**

*L'ONUSIDA n'a pas articulé de position claire sur le renforcement des systèmes de santé et le programme commun a eu une influence limitée au niveau mondial.*

1.1 La Déclaration d'engagement pour un accès universel et, avant cela, 3x5, ont pressé la communauté internationale à renforcer les systèmes de santé afin d'atteindre les objectifs consentis. Le rapport d'évaluation du Fonds mondial signale que « *Les ripostes ciblées par maladie uniquement concentrées sur la fourniture de services ne sauraient s'avérer durables ou avoir un impact suffisant sur la santé à moins que les systèmes de santé sous-jacents qui appuient les programmes de contrôle des maladies fonctionnent bien* ».

1.2 Alors que le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants s'accordent pour dire que le renforcement des systèmes de santé est un élément critique vers l'atteinte des objectifs liés au VIH et que la riposte au VIH peut apporter une contribution significative au renforcement des systèmes de santé, il n'existe aucune position ou approche clairement articulée dans le Programme commun. L'ONUSIDA a souligné le fait que le renforcement des systèmes de santé ne faisait pas partie de son mandat initial, mais étant donné que la question figure au mandat de la présente évaluation, il est donc nécessaire de voir de quelle manière l'ONUSIDA a réagi à cet agenda ainsi qu'à d'autres changements survenus dans le contexte mondial durant la période couverte par la présente évaluation.

1.3 Le Secrétariat de l'ONUSIDA signale que sa position est claire, qu'elle a été articulée dans des déclarations et des discours du Directeur exécutif actuel et de son prédécesseur mais que le degré de conscience externe à ce sujet est très limité, incluant chez les Coparrainants. Plus récemment, il y a eu des efforts intensifiés vers l'élaboration d'une position de l'ONUSIDA sur le renforcement des systèmes de santé, bien qu'ils aient pris place essentiellement en dehors de la période d'évaluation. Par exemple, notons la tenue d'une réunion entre le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, la Banque Mondiale, l'UNICEF et l'UNFPA à Washington, en mars 2009, afin de passer en revue la problématique du VIH et des systèmes de santé ainsi que le rôle de l'ONUSIDA. Une ébauche de discussions portant sur le sida, la santé et le renforcement des systèmes de santé a également été rédigée en avril 2009.

1.4 L'OMS a élaboré un cadre conceptuel identifiant les six piliers d'un système de santé (voir Encadré 1) et vise à promouvoir une compréhension commune de ce qu'est un système de santé et des constituantes du renforcement des systèmes de santé. Des preuves émanant d'interviews d'intervenants internationaux, de revue de documents contextuels et de déplacement dans les pays attestent que, malgré l'absence d'une position du Programme commun, l'ONUSIDA a déployé des efforts considérables de renforcement dans les domaines concernés, des exemples sont fournis dans la présente annexe. Une question clé, mais à laquelle il est difficile de répondre est de savoir si une position du Programme commun aurait fait la moindre différence ou apporté une valeur ajoutée dans le cadre de ces efforts.

**Encadré 1 : Piliers d'un système de santé**

- **Prestation de services** – Les bons services de santé sont ceux qui assurent des interventions de santé personnelles et non personnelles efficaces, sûres et qualitatives aux personnes qui en ont besoin et temps et lieu avec un gaspillage de ressources minimum.
- **Personnels de santé** – Les personnels de santé performants sont ceux qui oeuvrent de manière réactive, juste et efficace en vue d'obtenir les meilleures issues possibles en matière

**Encadré 1 : Piliers d'un système de santé**

de santé.

- **Information sanitaire** – Un système d'information sanitaire qui fonctionne bien doit assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'information fiable et disponible en temps opportun en matière de déterminants de santé, de performances de systèmes de santé et d'états de santé.
- **Techniques et produits médicaux essentiels** – Un système de santé qui fonctionne bien assure un accès équitable aux produits médicaux et technologies essentiels dont la qualité, la sécurité, l'efficacité et le rapport coût bénéfice est garanti.
- **Financement de la santé** – Un bon système de financement de la santé récolte les fonds sanitaires adéquats de manière à assurer que les populations puissent recourir aux services nécessaires et stimule la prestation de services assurant efficacité pour les prestataires et les bénéficiaires
- **Leadership et gouvernance** – Le leadership et la gouvernance impliquent d'assurer l'existence de cadres de travail relatifs aux politiques stratégiques et que ces derniers soient combinés à une supervision, une dynamique coalitive, une réglementation, une attention à la conception du système et une redevabilité efficaces.

Source : OMS (2007) L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action

1.5 L'OMS, dans son rapport 2008 sur la santé dans le monde, a également défini un système de santé comme étant « *toutes les organisations, personnes et actions dont l'intention première est de promouvoir, restaurer ou maintenir la santé* ». Un système de santé inclut donc des acteurs non gouvernementaux tels les ONG, les organisations à fondement religieux et le secteur privé. Les répondants internationaux ont souligné la nécessité pour l'ONUSIDA de renforcer son engagement envers ces prestataires de services, en particulier les organisations à fondement religieux qui fournissent entre 40 et 70 pour cent des soins de santé en Afrique subsaharienne, de même qu'envers les problématiques du VIH et du renforcement des systèmes de santé.

1.6 Plus de 70 pour cent des répondants à la présente évaluation issus du Secrétariat et des Coparrainants considèrent que l'ONUSIDA a apporté une contribution forte ou modérée au dialogue mondial sur le VIH et les systèmes de santé. En revanche, les autres répondants ont estimé cette contribution comme étant plus faible : seuls 18 pour cent des répondants issus des donateurs bilatéraux s'accordent à dire que l'ONUSIDA a offert une contribution forte. Il est difficile de mesurer le niveau d'influence d'un acteur, mais les interviews auprès d'intervenants internationaux et les déplacements dans les pays suggèrent qu'une carence en termes de position et d'objectifs communs a peut-être limité le périmètre d'influence de l'ONUSIDA face à des donateurs majeurs tels le Fonds mondial et le PEPFAR, d'autres Initiatives pour le santé mondiale et les processus de planification stratégique nationaux.

1.7 Le Partenariat international pour la santé (IHP), lancé en septembre 2007, vise à harmoniser les engagements des donateurs et à améliorer la manière par laquelle les institutions internationales, les donateurs et les pays en voie de développement oeuvrent ensemble pour le développement et la mise en place de plans de santé nationaux. Il s'est de plus intéressé au renforcement des systèmes de santé. L'ONUSIDA est signataire du Pacte mondial de l'IHP, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants prennent part à des processus liés à l'IHP. Le Secrétariat, l'OMS, la Banque Mondiale, l'UNFPA, l'UNICEF et le PNUD sont partenaires mais pas dans le cadre d'un programme conjoint.

1.8 L'OMS et la Banque Mondiale assurent le co-leadership de l'IHP par le biais de l'équipe de base interinstitutionnelle qui coordonne le travail des institutions internationales et soutiennent les opérations au niveau mondial, régional et national. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF sont impliqués dans les groupes de travail sur les plans, stratégies et budgets nationaux de l'IHP et le Secrétariat, l'OMS, la Banque Mondiale, l'UNFPA, l'UNICEF et le PNUD font partie du groupe de travail sur les coûts. Le Secrétariat, l'UNICEF et l'UNFPA sont représentés dans l'équipe spéciale de l'IHP pour le financement innovant des systèmes de santé, coprésidé par la Banque Mondiale et le Royaume-Uni. Cependant, les intentions de l'IHP envers l'ONUSIDA au niveau national sont floues. En Ethiopie, qui fait partie des pays adhérant au Pacte mondial de l'IHP, le Secrétariat de l'ONUSIDA est signataire du Pacte, mais le processus n'a pas fait mention des problématiques du VIH et l'ONUSIDA n'est pas parvenu à exercer d'influence sur la chose.

1.9 Lors de la 22<sup>e</sup> réunion du CCP, l'ancien Directeur exécutif de l'ONUSIDA a insisté sur l'engagement de l'ONUSIDA envers l'IHP, la Campagne mondiale des Objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé (OMD) et autres initiatives pour fédérer les acteurs oeuvrant pour le renforcement des systèmes de santé et la riposte au sida. Des répondants internationaux ont toutefois souligné la nécessité pour l'ONUSIDA de s'engager plus efficacement envers les problématiques d'architecture des aides pour éviter les doublons entre les applications stratégiques nationales du Fonds mondial et les Plans de santé nationaux de l'IHP, ainsi que pour renforcer les liens envers l'action visant à atteindre les OMD en matière de santé. Les déplacements dans les pays indiquent que nombre de personnels du Secrétariat et des Coparrainants sont mal informés au sujet des développements relatifs à l'architecture des aides mondiales et des développements en matière de politique et de financement par le Fonds mondial, le PEPFAR et les Initiatives pour la santé mondiale.

### *Les rôles respectifs du Secrétariat, de l'OMS et de la Banque Mondiale sont flous*

1.10 Les rôles respectifs du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'OMS et de la Banque Mondiale concernant le renforcement des systèmes de santé n'ont pas été clairement articulés.

1.11 Il existe une perception voulant que le Secrétariat de l'ONUSIDA ait été prudent dans son engagement sur la question, mais en 2008, le Secrétariat a commissionné une recherche stratégique et, en 2009, a établi un groupe de travail interne pour s'engager sur les questions liées au renforcement des systèmes de santé avec les régions et les pays, et il prévoit de développer ses actions d'orientation, en collaboration avec l'OMS et la Banque Mondiale, sur l'utilisation de fonds pour le VIH pour des activités de renforcement des systèmes de santé non liées au VIH et sur l'intégration du VIH aux programmes voués à la TB, la santé des mères et des enfants et la santé reproductive.

1.12 Le Secrétariat prévoit également recruter du personnel pour accroître sa capacité à traiter les problématiques liées au VIH et aux systèmes de santé et, de manière plus spécifique, pour articuler une position claire, assurer la cohérence des Coparrainants, harmoniser les appuis techniques, maintenir une vue d'ensemble des preuves et initiatives, assurer les synergies dans le suivi et l'évaluation et renforcer la coordination au niveau national. L'approche adoptée sera semblable à celle du travail effectué pour la TB et avec la GAVI, domaines où la collaboration a été bonne. Par exemple, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont établi une position commune quant à leur engagement envers la GAVI et l'entente est claire à savoir que le Secrétariat se concentre sur la plaidoirie et l'OMS sur les questions techniques.

1.13 Néanmoins, certains personnels du Secrétariat, les Coparrainants et les Etats Membres estiment que le Secrétariat ne joue pas, ou ne devrait pas jouer, de rôle en matière de

renforcement des systèmes de santé et ont manifesté une certaine inquiétude quant aux risques de dédoublement du travail de l'OMS et de la Banque Mondiale. D'autres ont souligné le besoin d'une stratégie claire, d'une meilleure coordination et d'un meilleur partage des informations internes et externes au système de l'ONU étant donné le nombre grandissant d'acteurs en cause (par exemple, le Fonds mondial a établi une cellule de renforcement des systèmes de santé et la GTZ prévoit recruter des personnels supplémentaires en appui au travail sur le VIH et le renforcement des systèmes de santé) et ont suggéré que l'ONUSIDA devrait jouer ce rôle. La Banque Mondiale reconnaît que « *le Secrétariat ne joue pas un rôle de leadership en matière de renforcement des systèmes de santé, mais il a joué un rôle important de facilitateur* ». Le groupe de travail sur la transition du leadership de l'ONUSIDA suggère que la mise en relation plus large entre les efforts de prévention et de traitement du VIH et les efforts de renforcement des systèmes de santé, ainsi que la promotion d'un engagement financier accru des pays en matière de santé, resteront des points à l'ordre du jour que l'ONUSIDA devra prendre à bras le corps.

1.14 L'OMS et la Banque Mondiale voient tous les deux le renforcement des systèmes de santé comme une priorité centrale. Les personnels du département VIH de l'OMS voient l'OMS comme l'institution leader dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, mais reconnaissent qu'elle devrait en faire davantage pour articuler une position globale claire et pour améliorer la compréhension des systèmes de santé et de leurs besoins, de même qu'améliorer la coordination entre les départements de l'OMS responsables du VIH et des systèmes de santé. Le renforcement des systèmes de santé est un des cinq domaines d'action de la stratégie globale de la Banque Mondiale contre le VIH. Le rapport stratégique 2007 de la Banque sur le secteur de la santé identifie le renforcement des systèmes de santé comme l'un des domaines les plus en phase avec les avantages comparatifs de la Banque Mondiale, tout en reconnaissant que la capacité de la Banque à contribuer au domaine doit être renforcée davantage. A l'instar de l'OMS, la Banque a également une séparation institutionnelle de responsabilités entre le VIH et les systèmes de santé. L'UNICEF et l'UNFPA oeuvrent également pour le renforcement des systèmes de santé dans une certaine mesure. Par exemple, l'UNICEF a tenu une réunion formelle sur le VIH et les systèmes de santé en Afrique et l'UNFPA étend sa capacité à soutenir les liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive.

1.15 Les répondants internationaux à la présente évaluation ont suggéré que le « partage des tâches » entre le Secrétariat, l'OMS et la Banque Mondiale de même qu'entre les différents départements au sein de l'OMS et de la Banque doit être clarifié. L'évaluation récente du Fonds mondial a également noté qu'il n'y avait eu qu'un progrès limité dans la définition du rôle du Fonds mondial vis-à-vis de l'ONUSIDA, l'OMS et de la Banque Mondiale en matière de financement et d'appui technique au renforcement des systèmes de santé, a identifié le besoin d'un « partage des tâches » plus clair sur le plan international et a suggéré que l'OMS et la Banque Mondiale doivent définir leurs rôles complémentaires.

*Les Coparrainants ont renforcé les systèmes de santé via leurs mandats, mais il n'existe que peu de preuve de la valeur ajoutée du Programme commun*

1.16 L'OMS a défini les composantes de base d'une riposte du secteur de la santé au VIH (voir Encadré 2) et il existe des preuves nettes de l'appui du Secrétariat l'ONUSIDA et des Coparrainants envers le renforcement de ces composantes, ce dont il est question dans cette section et d'autres sections du présent rapport, bien que ça ne se fasse pas de manière stratégique ou systématique dans le cadre du Programme commun.

**Encadré 2****Promotion de la prévention et de la santé**

- Fournir un appui pour le développement de vastes programmes en vue d'éduquer le grand public au sujet du VIH.
- Promouvoir des pratiques et comportements sexuels plus sûrs et responsables incluant, selon le cas, de retarder le démarrage de l'activité sexuelle, pratiquer l'abstinence, réduire le nombre de partenaires sexuels et utiliser des préservatifs.
- Cibler les interventions là où elles génèrent les meilleurs résultats, par exemple, là où le risque et la vulnérabilité convergent à travers les comportements, les lieux et l'appartenance à un groupe.
- Promouvoir la réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables tel qu'en donnant accès à du matériel d'injection stérile ou en dispensant des services relatifs à la dépendance, aux traitements ainsi que des services de proximité afin d'aider à réduire la fréquence de consommation de drogues injectables.
- Fournir un service de conseil et de dépistage du VIH largement accessible.
- Mettre des programmes en oeuvre pour prévenir la transmission mère-enfant.

**Traitement**

- Accroître l'accès aux services de dépistage et de prise en charge des IST.
- Renforcer les services de dépistage et traitement du VIH et des infections opportunistes concomitantes associées telle la TB.
- Accroître l'accès aux traitements antirétroviraux et aux autres traitements avancés relatifs au VIH.
- Fournir une continuité des soins entre le domicile et le centre de traitement, le tout soutenu par un système d'orientation-recours client.

**Normes et systèmes sanitaires**

- Assurer la sécurité du sang et des produits sanguins.
- Promouvoir les précautions universelles en vue de réduire les risques d'infection du VIH au travail dans les centres de santé, les environnements communautaires et à domicile ainsi que fournir des trousseaux PEP à toutes les personnes exposées au VIH accidentellement.
- Fixer et promouvoir des normes nationales pour la fourniture publique, privée et communautaire de prévention du VIH, de promotion de la santé, de traitements et de soins.
- Constituer de la capacité et renforcer les systèmes de santé selon besoin incluant les niveaux des ressources humaines et l'ensemble des compétences.

**Politique informée et développement stratégique**

- Etablir ou renforcer une veille épidémiologique et comportementale du VIH et des IST.
- Elaborer des plans pour générer des ressources et renforcer les systèmes de reddition de compte et de suivi des ressources tant humaines que financières
- Contrer la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables.
- Passer en revue les politiques, lois et réglementations pour assurer qu'elles soutiennent les programmes liés au VIH et aux IST.
- Mobiliser les communautés, les ONG, les personnes vivant avec le VIH, les groupes vulnérables et le secteur de l'entreprise.

1.17 Hormis leur implication dans l'IHP, tant l'OMS que la Banque Mondiale se sont engagées de manière active dans plusieurs autres tâches de renforcement des systèmes de santé. L'OMS, par exemple, a élaboré une orientation technique sur les interventions prioritaires relatives au VIH qui inclut le renforcement des systèmes de santé et autres problématiques telles celles des ressources humaines dédiées à la santé et la délégation des tâches. L'Alliance mondiale pour les personnels de santé, établie par l'OMS en 2006, afin d'offrir une plateforme



commune pour aborder la crise des ressources humaines de santé, dispose d'une équipe spéciale qui se concentre sur la question des ressources humaines pour l'accès universel à la santé. L'OMS prévoit également une réunion internationale, conjointement avec le PEPFAR, sur les synergies entre les Initiatives pour la Santé mondiale et les efforts de renforcement des ressources humaines de la santé. Le département VIH de l'OMS se concentre sur la riposte du secteur de la santé au VIH avec une attention particulière aux médicaments contre le sida et la base de données diagnostique (suivi des prix et des coûts), la gestion intégrée de la maladie chez les adultes, les ressources humaines contre le VIH, le financement et l'estimation des coûts. L'OMS et la Banque Mondiale sont membres du Groupe de travail mondial pour l'approvisionnement de moyens contre le sida qui inclut notamment l'USG, la Clinton HIV/AIDS Initiative, l'UNITAID et le PATH.

1.18 La Banque Mondiale a abordé la question du renforcement des systèmes de santé par le biais de son Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida (PPS), de sa Stratégie pour la santé, la nutrition et la population (HNP) et de sa Stratégie relative au Renforcement des systèmes de santé (2007). Durant la Phase 1 (2000-2006), le PPS a fourni un appui au renforcement de la riposte du secteur de la santé ainsi qu'au renforcement de l'infrastructure institutionnelle. L'évaluation du PPS (Banque Mondiale, 2007) a révélé que l'appui au renforcement des systèmes tous secteurs confondus représentait 41 pour cent du financement du PPS et 17 pour cent pour l'appui au secteur de la santé. Cependant, un rapport du Groupe d'évaluation indépendant sur l'appui de la Banque Mondiale à la HNP (Banque Mondiale 2009) a noté que la part des prêts avec objectifs de réformer le système de santé, qui sont centraux à la Stratégie sur le renforcement des systèmes de santé, a chuté de 50 pour cent tandis que l'appui aux approches sectorielles liées à la santé et les projets multisectoriels traitant du sida étaient en hausse. L'évaluation recommande que la Banque définisse mieux les objectifs des efforts visant à améliorer l'efficacité des systèmes de santé et évalue les décisions de financement de programmes sur les maladies transmissibles et les éventuelles distorsions pouvant en résulter au niveau des systèmes de santé.

1.19 Les déplacements dans les pays (Encadré 3) ont révélé que les personnels du Secrétariat et des Coparrainants ignoraient l'existence d'une orientation mondiale en matière de VIH et de renforcement des systèmes de santé et certaines équipes conjointes ont développé une approche commune sur le VIH et le renforcement des systèmes de santé, alors que l'équipe vietnamienne prévoit de le faire en 2009. Les activités de renforcement des systèmes de santé sont mises en oeuvre séparément par les Coparrains en fonction de leurs mandats. Il existe des doublons dans certains pays, par exemple, en Iran où le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNFPA exercent tous des activités de suivi, d'évaluation et de veille, de plus, l'UNFPA et l'OMS ont tous les deux des programmes d'appui à la gestion des IST.

### Encadré 3

Au **Swaziland**, il n'existe pas d'approche d'équipe conjointe pour le renforcement des systèmes de santé, bien que l'UNDAF inclut des activités de renforcement des systèmes de santé relatives au VIH. Les personnels du Secrétariat, de l'OMS et de l'UNICEF sont conscients des directives de l'OMS et du Fonds mondial et reconnaissent que l'ONUSIDA a un rôle important à jouer en termes de plaidoyer et d'appui technique pour aborder les faiblesses du système de santé dans le cadre de documents tel le Cadre stratégique national (CSN). L'OMS a été engagée dans l'évaluation des besoins en ressources humaines, la mise en place d'un système de suivi de la pharmacorésistance et l'élaboration de directives sur la délégation des tâches, tandis que l'UNICEF a fourni un appui en vue d'améliorer la PTME et les soins pédiatriques.

Au **Kazakhstan**, la problématique du renforcement des systèmes de santé n'a pas fait l'objet de discussion au sein de l'équipe conjointe et nombre de répondants de l'ONUSIDA semblent voir le renforcement des systèmes de santé comme un simple ajout au système existant, par exemple en améliorant le conseil et en mettant en place des services de réduction des risques. Il existe

**Encadré 3**

certaines inquiétudes comme quoi cette approche pourrait affaiblir les domaines non VIH du système de santé en attirant des personnels dans des projets avec financement externe, en établissant des activités qui pourraient ne pas s'avérer durables et avec des infrastructures superflues telle la construction à Shymkent d'une clinique VIH séparée pour les enfants infectés et leurs mères. L'UNICEF a fait des efforts pour intégrer les services liés au VIH dans le système de santé, mais l'OMS n'a quasi aucune capacité en matière de VIH ou de système de santé et a donc été largement « *absent* ».

En **Iran**, l'UNICEF soutient le développement de services de santé respectueux des adolescents, le Secrétariat de l'ONUSIDA travaille avec le Centre de contrôle des maladies transmissibles et l'Association médicale iranienne pour l'éducation permanente des médecins, du personnel infirmier et des sages-femmes, l'UNFPA établit un système de veille des IST par l'entremise des praticiens privés, l'UNODC a apporté son appui à une formation sur la fourniture de CTV dans les prisons et l'OMS donne son appui à la veille.

L'équipe conjointe au **Pérou** n'a pas discuté du renforcement des systèmes de santé. Un responsable d'organisation a jugé que la question n'avait pas sa pertinence '*Nous ne sommes pas dans un pays africain où le système de santé est faible. Je ne vois pas la riposte au VIH comme un moyen de renforcer le système de santé. Le système de santé est suffisamment fort et peut absorber la riposte au VIH.* Toutefois, un répondant gouvernemental a souligné le manque d'action de renforcement du système de santé comme une faiblesse de l'ONUSIDA.

En **Haïti**, l'équipe conjointe n'a pas une compréhension commune du renforcement du système de santé et n'en a pas discuté. Les institutions telle l'OMS offrent un appui à des activités liées comme par exemple pour les achats et la formation en laboratoire. Un des défis clés est l'absence d'une approche harmonisée pour la formation des prestataires de la santé face au VIH. Tandis qu'un partenaire financé par le PEPFAR a élaboré un programme d'enseignement spécifique au VIH, lequel a été endossé par le Ministère de la Santé, l'OMS plaide en faveur de l'approche pour la gestion intégrée des maladies de l'adulte et le GHESKIO, qui dispose d'un réseau de centres de soins de traitement du VIH, utilise son propre programme pour éduquer les prestataires publics et privés.

En **Indonésie**, il n'existe pas d'approche de programme commun, mais des efforts ont été faits par le gouvernement, les donateurs et les institutions de l'ONU en vue d'aborder les faiblesses du système de santé qui limitent l'efficacité de la riposte au VIH. Dans la proposition de la série 8 du Fonds mondial, les problématiques de renforcement du système de santé ont été incorporées à la sécurité sanguine et la proposition de la série 9 donnera une place plus prééminente à la question du renforcement du système de santé.

Au **Vietnam**, il n'existe aucune preuve de travail coordonné de l'ONUSIDA et des Coparrainants sur des questions de renforcement du système de santé en phase avec leurs mandats. Par exemple, l'UNFPA renforce les liens entre l'exécution de services relatifs au VIH et à la santé sexuelle et reproductive, et l'OMS fournit différents appuis au Ministère de la Santé.

1.20 Les déplacements dans les pays ont révélé que l'engagement national auprès d'acteurs tels le Fonds mondial et l'USG varie d'un pays à l'autre, mais il n'est pas stratégique en général. Lorsque le besoin d'une coordination efficace était plus probant, l'ONUSIDA n'a pas toujours été en mesure de remplir ce rôle, tel qu'illustré par l'exemple de la formation des prestataires de la santé en Haïti dans l'encadré 3.

1.21 Dans plusieurs des 12 pays, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants sont représentés au CCM et ont des bonnes relations de travail avec les responsables de portefeuilles du Fonds mondial à Genève. En Ethiopie, l'USAID finance l'OMS pour agir en qualité de secrétariat du CCM et en Indonésie, l'ONUSIDA a fourni un appui considérable au

renforcement de la gouvernance du CCM. En Iran, en revanche, le rôle du PNUD, en qualité de principal destinataire de toutes les subventions actuelles du Fonds mondial, n'a pas permis une meilleure coordination entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial; certains répondants de l'ONU ont suggéré qu'il a même activement gêné l'engagement de l'Equipe conjointe sur les questions relatives au Fonds mondial.

1.22 Dans certains pays, l'ONUSIDA s'engage auprès du PEPFAR via des forums de coordination de donateurs, des groupes de travail techniques ou des réunions bilatérales. Au Swaziland, par exemple, l'OMS et le PEPFAR se réunissent sur une base mensuelle pour discuter des questions liées au renforcement du système de santé et, en Ethiopie, l'OMS travaille avec le CDC et d'autres organismes de mise en oeuvre du PEPFAR sur des directives et des normes. En Ethiopie, cependant, l'ONUSIDA ne prend pas part aux réunions entre le Ministère de la Santé et le PEPFAR (ou le Fonds mondial). En Haïti, l'influence de l'ONUSIDA est limitée et elle joue son rôle de coordination entre les deux principaux financeurs de la riposte au VIH, le PEPFAR et la Fondation Sogebank.

### *L'ONUSIDA a contribué à assurer des liens transversaux entre la riposte nationale au VIH et les plans et stratégies sanitaires*

1.23 La contribution de l'ONUSIDA à assurer le renforcement des systèmes de santé abordée dans les stratégies liées au VIH a reçu une note plutôt favorable de la part des répondants du Secrétariat, des Coparrainants, des ONG, des organisations religieuses et des personnes vivant avec le VIH, mais moins favorable en revanche de la part de d'autres catégories de répondants.

1.24 L'ONUSIDA, et en particulier l'OMS, ont fourni des apports politiques et techniques importants pour assurer la transversalité dans nombre de pays. Les déplacements dans les pays ont toutefois permis d'identifier des opportunités manquées en vue d'assurer que les problématiques liées aux systèmes de santé soient abordées de manière adéquate dans le cadre des plans d'accès universel.

1.25 Dans la plupart des 12 pays visités dans le cadre de la présente évaluation, il existe des liens entre le VIH et les stratégies sanitaires, et les problématiques liées aux systèmes de santé sont incluses dans les stratégies et plans nationaux en matière de VIH, de même que les problématiques liées au VIH sont incluses dans les stratégies et les plans du secteur de la santé. Il existe des exceptions en Iran et au Kazakhstan, où il n'est pas fait mention du renforcement des systèmes de santé dans les plans nationaux de riposte au sida, et en Ukraine où il y a absence de preuves de transversalité, bien que, tel que commenté ci-dessous, ceci pourrait refléter le contexte spécifique de l'épidémie et des systèmes de santé dans ces pays. La Stratégie régionale du Pacifique sur le VIH et le sida (2004-2008) inclut une composante de renforcement du secteur de la santé et l'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec le Secrétariat de la Communauté du Pacifique en vue de développer la stratégie et de sécuriser l'adhésion des gouvernements nationaux.

1.26 Le contexte national, dans des structures institutionnelles particulières, est un facteur critique pour déterminer si oui ou non les problématiques relatives aux systèmes de santé sont abordées dans les stratégies en matière de VIH et vice-versa. Dans les pays où les autorités nationales en matière de sida sont sous les auspices du Ministère de la Santé, les problématiques du secteur de la santé se reflètent d'ordinaire bien dans les stratégies en matière de VIH. En Ethiopie, par exemple, les problématiques liées au système de santé sont bien abordées dans la stratégie nationale en matière de VIH, reflétant ainsi le fort rôle de leader du secteur de la santé dans la riposte au VIH, et en Inde, les ripostes du secteur de la santé au VIH sont bien développées, à l'instar de la présence d'une Organisation nationale de lutte contre le



sida en qualité de « programme de contrôle de la maladie » au sein du Ministère de la Santé et du Bien-être familial.

1.27 En Côte D'Ivoire, où le secteur de la santé est faible, les problématiques de systèmes de santé se reflètent moins bien dans la stratégie nationale en riposte au VIH et le plan du secteur de la santé ne contient que peu de détails quant à la manière d'aborder le VIH. Qui plus est, dans les pays où il existe une forte séparation institutionnelle entre la santé et le VIH, comme en Ukraine et au Kazakhstan, les opportunités d'influence sont moins nombreuses pour l'ONUSIDA. Il est également plus difficile d'aboutir à une cohérence des activités en matière de VIH et de renforcement des systèmes de santé lorsque la relation est faible entre le CCM, le Ministère de la Santé et les autorités en matière de sida.

1.28 Des répondants internationaux et nationaux ont souligné le besoin pour l'ONUSIDA de personnaliser son approche du renforcement des systèmes de santé en fonction du contexte propre de l'épidémie et du système de santé. Ce point de vue a été étayé par des conclusions en Iran, en Ukraine et au Kazakhstan, qui ont également mis en lumière les besoins d'orientation vers l'intégration du VIH dans les systèmes de santé d'une manière pertinente pour les pays où il existe des concentrations épidémiques et des structures verticales (Encadré 4).

#### Encadré 4

En **Iran**, l'épidémie est concentrée notamment chez les utilisateurs de drogues injectables, lesquels ont relativement peu de contacts avec le système de santé de l'Etat. Les tentatives d'intégration du VIH dans le système de santé, certaines soutenues par des institutions de l'ONU, ont connu une réussite limitée, en partie en raison d'inquiétudes liées au fait d'ajouter de la charge à des services de santé primaires déjà surchargés et à savoir si ces services sauraient se montrer accueillants pour les utilisateurs de drogues injectables. Conséquemment, la plupart des services de santé en matière de VIH ont été mis en place parallèlement au système de santé existant. Ceci inclut la mise en place de cliniques triangulaires pour aborder les problématiques de consommation de drogues, du VIH et des IST en un endroit, la fourniture de méthadone par le biais de médecins du secteur privé, des centres portes ouvertes et des services de proximité où les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux offrent des thérapies de substitution aux opioïdes, des aiguilles et seringues et autres services, de même que l'extension de services de réduction des risques dans les prisons. Alors que nombre de répondants reconnaissent le besoin d'intégration d'aspects du VIH dans le système de santé, il n'y a pas de consensus quant à la forme d'une telle intégration ou la manière de la mettre en oeuvre, tant au niveau gouvernemental qu'au sein des institutions de l'ONU.

En **Ukraine**, l'orientation d'ensemble n'est pas perçue comme étant appropriée à un système de santé de type ex URSS qui est fortement vertical et spécialisé. Il existe un besoin d'approche spécifique par région qui relierait le système de santé aux services sociaux et qui introduirait des modèles de services en matière de VIH et de TB intégrés au réseau des centres pour le sida. Selon des partenaires nationaux, l'OMS comprend bien le contexte du système de santé ukrainien et est souvent la première à identifier et à aider à aborder les problèmes potentiels. Les partenaires affichent une certitude moindre quant à savoir dans quelle mesure les intervenants de l'ONUSIDA comprennent les problématiques de système de santé en Ukraine et le Ministère de la Santé s'est exprimé sur l'inadéquation de certains experts internationaux qui ne possèdent que peu d'expérience de travail directe dans des contextes similaires.

À l'instar de l'Ukraine, le système de santé du **Kazakhstan** est basé sur le modèle soviétique Semashko. Dans un tel système, le gouvernement finance et fournit les services par le biais de structures verticales. Conséquemment, des problématiques tels la TB, les IST, la consommation de drogues et le VIH possèdent chacune leur propre structure verticale gérant à la fois la santé publique et les éléments cliniques. Les problématiques en matière de VIH sont traitées par des centres pour le sida et les autres composantes du système de santé n'ont que peu à voir, s'il en

**Encadré 4**

est, avec le VIH.

*Il existe des preuves d'augmentation du financement pour le renforcement des systèmes de santé par les donateurs majeurs du VIH, mais la traçabilité des fonds représente un défi*

1.29 Il existe des preuves d'augmentation du financement pour le renforcement des systèmes de santé par les donateurs majeurs du VIH tels le Fonds mondial et le PEPFAR, bien que le recours à des modalités de financement de projets plutôt qu'un appui à une stratégie nationale demeure un défi. Le Fonds mondial, la GAVI et la Banque Mondiale sont également en phase d'établir un mécanisme de financement conjoint pour le renforcement des systèmes de santé.

1.30 Le PEPFAR investit plus systématiquement dans le renforcement des systèmes de santé et, tandis que l'ONUSIDA entretient de bonnes relations avec le PEPFAR, ce développement ne semble pas avoir été influencé par l'ONUSIDA.

1.31 Le Fonds mondial a octroyé ses premières subventions spécialement dédiées au renforcement des systèmes de santé lors de la Série 5 dans trois pays (bien qu'un seul d'entre eux, le Cambodge, avait reçu les fonds à l'échéance 2007). Les directives du Fonds mondial ont changé en 2007 et, depuis la Série 7, le Fonds a exigé des pays qu'ils incluent les interventions relatives au renforcement des systèmes de santé dans leurs propositions. En 2008, la part des 4 milliards US\$ octroyés allouée à des interventions relatives au renforcement des systèmes de santé a été estimée à 35 pour cent. Ce changement de politique mondiale est largement attribuable à l'influence des donateurs bilatéraux, aux pays et à l'OMS.

1.32 Au niveau national, l'ONUSIDA a offert un appui technique important aux composantes pour le renforcement des systèmes de santé liées aux propositions du Fonds mondial. Cela a certes été le cas dans nombre des pays visités où les personnels du Secrétariat de l'ONUSIDA et des Coparrainants affirment avoir employé une part considérable de leur temps en appui à l'élaboration des propositions au Fonds mondial et l'OMS en particulier a apporté une contribution significative aux aspects renforcement des systèmes de santé des propositions (l'appui de l'ONUSIDA envers les procédures du Fonds mondial est traité plus en détail dans la section sur l'appui technique du présent rapport).

1.33 La traçabilité de l'utilisation des fonds du VIH pour le renforcement des systèmes de santé est un défi qui reflète les limites des données disponibles sur le financement du secteur de la santé. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un appui aux pays dans le cadre de l'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida (REDES), bien qu'il existe une perception voulant que le processus soit gourmand en ressources et potentiellement un dédoublement des processus des Comptes nationaux de la santé (NHA).

1.34 Au Vietnam, par exemple, il n'existe aucun mécanisme de traçabilité de l'utilisation des fonds du VIH pour le renforcement des systèmes de santé et, bien que planifiée en 2007, l'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida n'a toujours pas été réalisée. Au Swaziland, il n'existe aucun système de traçabilité des fonds du VIH, mais la NSF inclut le renforcement des 'systèmes de traçabilité financière par l'intégration d'outils de traçabilité adéquats comme par exemple l'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida' bien qu'elle ne fasse aucune référence à la traçabilité de l'utilisation des fonds du VIH pour le renforcement des systèmes de santé. Une REDES a été menée sur les exercices fiscaux 2005/06 et 2006/07 mais les allocations au renforcement des systèmes de santé n'étaient pas indiquées. De même, au Pérou et en Haïti, il n'existe pas de mécanisme de traçabilité de

l'utilisation des fonds du VIH pour le renforcement des systèmes de santé et l'exécution de REDES dans les deux pays n'incluait pas le financement du VIH pour le renforcement des systèmes de santé. En Ethiopie, l'USG a accepté de financer un processus NHA et il subsiste des doutes quant à la réalisation réelle de la REDES prévue.

1.35 La plupart des répondants à la présente évaluation émanant du Secrétariat, des Coparrainants et des gouvernements nationaux ont qualifié de modérée la contribution de l'ONUSIDA à la traçabilité des fonds du VIH pour le renforcement des systèmes de santé, tandis que la plupart des autres répondants, organismes religieux, personnes vivant avec le VIH, secteur privé et donateurs bilatéraux, ont estimé que le rôle visible de l'ONUSIDA avait été faible. Toutefois, nombre de répondants ont suggéré que la traçabilité des fonds du VIH pour le renforcement des systèmes de santé n'était pas une problématique clé et que les efforts seraient mieux employés à s'assurer que les systèmes de santé ainsi que la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH soient adéquatement financés.

### *Les preuves de l'impact du financement du VIH sur les systèmes de santé sont minces*

1.36 Il existe un débat de longue date sur les avantages et les désavantages des approches « verticale » et « horizontale » pour la prestation de services de santé et les effets des initiatives ciblées par maladie sur les systèmes de santé. Ceci a également caractérisé les délibérations sur la hausse conséquente des fonds affectés pour le VIH, en particulier en provenance du Fonds mondial et du PEPFAR depuis quelques années. L'analyse systématique a toutefois été limitée et, malgré le nombre grandissant d'organes de recherche, les preuves sur la mesure de la contribution des fonds du VIH à renforcer ou à miner les systèmes de santé demeurent essentiellement anecdotiques et relativement minces (Oomman et al, 2008; OMS, 2008).

1.37 L'évaluation récente du Fonds mondial suggère que son financement pour le VIH semble avoir engendré des distorsions et a à la fois gêné et aidé le développement de la capacité d'achats. Les financements du Fonds mondial et du PEPFAR semblent tous deux avoir contribué à la mise en place de systèmes parallèles, par exemple pour la gestion de l'approvisionnement, le suivi et l'évaluation, ainsi que l'éviction d'allocations de fonds gouvernementaux dans certains contextes. Cependant, il existe également de nombreux témoignages attestant des effets positifs sur les systèmes de santé résultant de l'augmentation des investissements dans la santé par le biais de ripostes au sida, comme par exemple le renforcement des infrastructures sanitaires et de la capacité laboratoire, attirer l'attention sur les pénuries de ressources humaines et catalyser les efforts pour y remédier, augmenter la prestation de services aux populations précédemment négligées, améliorer les systèmes d'exécution de services de santé de manière plus générale, augmenter le recours aux services relatifs au VIH ainsi qu'à d'autres services tels des soins de santé anténataux, maternels ou pour l'enfant et améliorer la gouvernance du secteur public de la santé ainsi que l'implication de la société civile.

1.38 Les déplacements dans les pays dans le cadre de la présente évaluation ont permis de confirmer le besoin d'une meilleure analyse. Notamment, au Kazakhstan, il est difficile de trouver des preuves tangibles de l'impact de l'augmentation du financement pour le VIH sur les systèmes de santé, bien que le renforcement du système de veille et le développement de services de réduction des risques peuvent être cités en exemples. Tel qu'énoncé plus tôt dans cette section, l'augmentation des ressources financières pour le VIH en Iran a largement abouti à la prestation de services individuels, mais on ne peut dire clairement si les effets sur le système de santé ont été négatifs. Au Pérou, les vues étaient divergentes entre les répondants issus du gouvernement, des donateurs et de l'ONU à savoir si les fonds pour le VIH renforcent

ou affaiblissent le système de santé. La mise en place d'un système visant à empêcher les ruptures de stock de traitements antirétroviraux utilisés pour toutes les drogues a été donnée en guise d'exemple de renforcement du système de santé. Cependant, le financement pour le VIH provenant du Fonds mondial et du PEPFAR est vu comme ayant miné l'appropriation nationale de la riposte et l'autorité du Ministère de la Santé, d'avoir créé des systèmes parallèles amplifiant les faiblesses du secteur public de la santé, générant des distorsions dans la prestation de services et affectant de manière indésirable les ressources humaines dédiées à la santé : les hôpitaux sont financés pour prester des soins et traitements contre le VIH, mais l'expansion des services en matière de VIH a eu un impact négatif sur l'exécution générale des soins de santé, exacerbé par des stimuli où les prestataires du secteur public oeuvrant dans des cliniques pour le VIH quittent le secteur public pour rejoindre des ONG offrant de meilleurs salaires.

1.39 Les réponses données dans le cadre de l'évaluation à la question de la collecte et du partage de preuves relatives au VIH et au renforcement des systèmes de santé confirment aussi le besoin de renforcer la base de preuves. Tandis que la plupart des répondants issus du Secrétariat et des Coparrainants jugent la contribution de l'ONUSIDA comme modérée, la plupart des répondants hors ONU estiment que l'ONUSIDA n'a joué aucun rôle visible.

1.40 Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et la Banque Mondiale ont reconnu qu'il est nécessaire d'en faire davantage pour documenter et analyser l'expérience, de mener de l'avant un certain nombre d'initiatives, bien qu'on ne saurait dire clairement avec quel niveau de maîtrise ces initiatives sont reliées et coordonnées. Par exemple, en mars 2009, le Secrétariat a publié un rapport synthétisant les conclusions d'une étude sur les COP et un échantillonnage des parties prenantes nationales ainsi que l'analyse des réponses de l'étude 2008 sur les COP mènent à la conclusion que la riposte au sida a eu un impact significatif sur la gouvernance mondiale de la santé, mais, dans certains cas, a aussi miné le leadership et la redevabilité des gouvernements nationaux.

1.41 Le Programme mondial sur le VIH/sida de la Banque Mondiale oeuvre en partenariat avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Johns Hopkins University et le Fonds mondial en vue d'établir un consensus sur la définition et la mesure de l'impact sur les systèmes de santé de programmes pour le VIH fortement financés, en guise de soutien à une analyse plus rigoureuse, dans le but de fournir des preuves qui éclaireront les décisions politiques. Une consultation d'experts de l'OMS de 2008, Maximiser les synergies positives entre les systèmes de santé et les initiatives sanitaires mondiales, a identifié le besoin d'un cadre de travail systématique focalisé sur la création de synergies plutôt que de simplement mitiger les effets indésirables potentiels en se basant sur la « *reconnaissance que les cadres, systèmes de données et méthodes nécessaires ne sont pas encore en place* » et les conclusions du rapport de l'OMS Maximiser les synergies positives ont été présentées mi-2009.

1.42 L'OMS a également collaboré à une évaluation des interactions entre les Initiatives pour la Santé mondiale et les systèmes de santé nationaux, qui constitue la compilation de preuves la plus complète à ce jour et qui a été publiée dans *Lancet* en juin 2009. L'évaluation a mis en lumière « *une absence généralisée de politiques systématiques basées sur des preuves ou des consensus* » et a identifié des effets à la fois positifs et négatifs. Les Initiatives pour la Santé mondiale ont, par exemple, contribué à augmenter l'accès et le recours à des services de santé ciblés, mais il existe des preuves d'effets positifs et négatifs sur l'accès et le recours à d'autres services ayant contribué à une augmentation agrégée du financement de la santé mais pas toujours suffisamment en phase avec les priorités nationales, renforcé les effectifs de la santé par le biais de formations et de plans de rétention tout en augmentant la charge des effectifs existants et en contribuant à l'attrition au sein du secteur public, renforcé l'information sanitaire

liée à la surveillance des maladies ciblées et amélioré la disponibilité des moyens de contraception tout en dédoublant les chaînes d'approvisionnement nationales dans certains cas.

1.43 L'évaluation a émis un nombre de recommandations (qui pourrait faire office d'agenda pour l'ONUSIDA face au VIH et au renforcement des systèmes de santé) incluant le besoin de consensus sur la meilleure manière de renforcer les systèmes de santé, le besoin d'un plus grand sens de l'urgence lorsque l'on aborde les faiblesses des systèmes de santé, le besoin que les Initiatives pour la Santé mondiale désignent des cibles de suivi du rendement de leurs investissements dans les systèmes de santé, calqué sur le cadre du PHI, le besoin d'être plus en phase avec les priorités, plans et systèmes nationaux en vue de disposer de meilleures données sur les ressources requises pour le renforcement des systèmes de santé et de preuves pour éclairer l'allocation de ressources ainsi que le besoin d'augmenter le financement de la santé au niveau mondial et national.

### *Le renforcement des systèmes dans d'autres secteurs est également critique*

1.44 Bien que le mandat de la présente évaluation ne fasse pas de référence spécifique au rôle de l'ONUSIDA vis-à-vis une riposte multisectorielle, la question a été soulevée par des répondants par rapport à l'intérêt accru sur le renforcement des systèmes de santé et des préoccupations au sujet d'un passage à une riposte « médicalisée » menée par le secteur de la santé.

1.45 La Banque Mondiale fait remarquer qu'elle continue à faire des efforts pour généraliser le VIH dans des secteurs autres que la santé, par exemple, des projets sur le VIH sont gérés par des équipes oeuvrant dans l'éducation et la protection sociale et des secteurs de la Région Afrique ont intégré le VIH dans leur riposte, notamment l'éducation, le développement rural et urbain, les transports, la protection sociale, l'approvisionnement et l'assainissement de l'eau, la gouvernance de l'environnement et du secteur public. L'UNESCO a également déployé des efforts considérables pour aider le secteur de l'éducation à aborder le VIH. Par exemple, l'ETII sur l'éducation, conviée par l'UNESCO, a produit une boîte à outils pour intégrer le VIH dans le secteur de l'éducation et a mené une étude mondiale sur l'état de service du secteur de l'éducation face au VIH. EDUSIDA, une initiative de l'ONUSIDA pour promouvoir et soutenir des ripostes complètes du secteur de l'éducation au VIH, est l'une des trois initiatives de base de l'UNESCO pour réaliser l'Education pour tous.

1.46 Certains répondants ont suggéré que l'ONUSIDA n'a pas été convaincante sur la question d'une riposte multisectorielle et que les efforts d'appui à l'intégration, par exemple par la Banque Mondiale, ne se sont pas avérés très efficaces. Ces mêmes répondants ont souligné le besoin pour l'ONUSIDA d'identifier des secteurs prioritaires hors santé jouant un rôle critique dans la riposte au VIH, en particulier l'éducation, la justice et le bien-être social, ainsi que de plaider et d'offrir un appui en faveur du renforcement des systèmes dans ces secteurs plutôt que de faire de l'intégration générale. Les répondants ont également souligné le besoin d'une évaluation plus rigoureuse de la valeur ajoutée d'une approche multisectorielle.