



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (32)/13.CRP 3

Date de publication : 11 juin 2013

TRENTE-DEUXIÈME RÉUNION

Date : 25-27 juin 2013

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 4 de l'ordre du jour

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Etude de cas : Ghana

Cette étude de cas donne un exemple de la façon dont le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida fournit un appui à la riposte nationale au sida dans les pays. Ce document de séance complète le Rapport de suivi des performances (UNAIDS/PCB (32)/13.5), offre une perspective nationale et une autre dimension qui éclairera les délibérations du Conseil de Coordination du Programme.

INTRODUCTION

1. Cette étude de cas offre une vue d'ensemble du rôle de l'ONUSIDA dans la riposte au sida au Ghana, et décrit comment les contributions apportées par ses différents partenaires sont coordonnées, financées et gérées par l'intermédiaire de l'Equipe conjointe des Nations Unies et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.
2. Cette étude met en exergue les succès de la riposte nationale et les moyens par lesquels l'ONUSIDA peut contribuer davantage à établir les priorités nationales et à obtenir des résultats au Ghana.

CONTEXTE

3. Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (2011-2015) établit des priorités et des cibles visant les populations clés et les régions du pays qui nécessitent le plus de services liés au VIH. Le Plan tient compte de la nature de l'épidémie du VIH au Ghana afin de :
 - s'assurer que les interventions liées au VIH se fondent sur des données factuelles et sont axées sur les résultats ;
 - combler les lacunes observées dans la riposte nationale et fournir des services efficaces liés au VIH ; et
 - créer la capacité des institutions pour coordonner, gérer et mettre en œuvre la riposte nationale.
4. Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (2011-2015) contribue à gérer la performance et la responsabilisation de toutes les parties prenantes à la riposte nationale, et le cadre de résultats associé garantit l'utilisation aussi efficace que possible des fonds.
5. Pour s'attaquer aux nombreux problèmes auxquels elle fait face, la Commission ghanéenne de lutte contre le sida a noué des partenariats stratégiques avec des institutions du secteur public, de la société civile et du secteur privé.
6. Les organisations de la société civile sont dotées d'instances qui coordonnent les interventions liées au VIH. Il s'agit de : *Christian Health Association of Ghana (CHAG)* ; *Ghana HIV and AIDS Network (GHANET)*; *National Association of People Living with HIV (NAP+)*; *Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG)*; *Society for Women and AIDS in Africa (SWAA Ghana)*; et *West Africa Project to Combat AIDS and STIs (WAPCAS Ghana)*.
7. La Coalition d'entreprises ghanéennes pour le bien-être des employés et l'Association des employeurs du Ghana coordonnent la riposte du secteur privé.
8. La coordination des partenaires du développement se fait par le biais du forum de partenariat national pour la lutte contre le VIH et le sida, dont les activités sont orientées par la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et par le Plan d'action d'Accra. Le forum coordonne la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la riposte nationale.
9. Aux niveaux régional et du district, la Commission ghanéenne de lutte contre le sida a mis en place des comités multisectoriels sur le VIH et le sida au sein des ministères

régionaux, et leurs dirigeants coordonnent en qualité de présidents les interventions liées au VIH au niveau du district, au nom de la Commission.

PROGRAMME COMMUN ET EQUIPE CONJOINTE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

10. En 2012, 13 institutions et programmes¹ faisaient partie des membres actifs de l'Equipe conjointe au Ghana. Cet appui est conforme au mandat de l'ONUSIDA et à la répartition des tâches en général. L'Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida au Ghana a été établie en 2006 et depuis lors, elle a mis en place les quatre programmes suivants : plan d'appui intégré des Nations Unies en 2007 et programmes commun d'appui à la lutte contre le sida pour 2008/2009, 2010 et 2011.
11. Le mécanisme de gestion du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida 2012-2016 relève directement de la structure de coordination du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et de l'Equipe conjointe de Nations Unies sur le sida.
12. Il incombe en premier lieu à l'Equipe de pays des Nations Unies de diriger le programme, et chaque institution des Nations Unies participantes contribuent à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'établissement de rapports. Les mécanismes d'appui des Nations Unies rationalisent la coordination, améliorent la responsabilisation et encouragent l'harmonisation des activités auprès des instances de coordination nationale.
13. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et son plan de travail correspondant pour 2012/2013 aligne l'appui de l'ONUSIDA auprès des partenaires nationaux sur les priorités établies dans le PNUAD, le Plan stratégique national et le Programme de développement sur cinq ans du pays, ainsi que sur les domaines communs de résultats tels que définis dans le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et dans la répartition des tâches de l'ONUSIDA.
14. Le plan de travail porte sur les quatre secteurs prioritaires suivants : prévenir la transmission mère-enfant du VIH ; prévenir le VIH chez les jeunes ; réduire la stigmatisation et la discrimination ; et gouvernance et responsabilisation.
15. Le budget total du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour 2012-2016 est estimé à US\$ 30 millions². Le plan de travail pour 2012/2013 représente environ US\$ 7,5 millions, comme répartis ci-dessous :

¹ FAO, OIT, OIM, ONU-Femmes, ONUSIDA, UNESCO, FNUAP, HCR, CINU, UNICEF, PNUD, PAM et OMS.

² Les dépenses relatives au VIH des Nations Unies en 2012 se sont élevées à US\$ 4 170 159 millions, et US\$ 19 900 000 ont été dépensés par la Banque mondiale pour la protection sociale.

Plan de travail du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour 2012/2013 (US\$)		
Secteur 1 : prévenir la transmission mère-enfant du VIH	2 600 000	34,6%
Secteur 2 : prévenir le VIH chez les jeunes	2 450 000	32,6%
Secteur 3 : réduire la stigmatisation et la discrimination	260 000	3,5%
Secteur 4 : gouvernance et responsabilisation	2 200 000	29,3%
	<u>US\$ 7 510 000</u>	100%

16. Ce budget est une estimation de l'ensemble des contributions financières de l'ONUSIDA à la riposte nationale au sida, comprenant les fonds supplémentaires que versent les Coparrainants au titre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA (UBRAF).

17. Si cette étude de cas met en exergue les activités conjointes que l'ONUSIDA a menées dans les quatre secteurs prioritaires susmentionnés, plusieurs institutions des Nations Unies fournissent individuellement un appui. Ces interventions concernent, entre autres, la nutrition et la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH et leurs familles.

18. Le système des Nations Unies au Ghana a décidé d'appliquer l'approche « Unis dans l'action », mais aucun fond n'a encore été mobilisé dans cet objectif (les fonds sont actuellement mobilisés au niveau local ou mondial). Dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, chaque organisation chargée d'activités utilise les fonds disponibles (UBRAF, fonds supplémentaires au titre de l'UBRAF ou ressources autres que les ressources de base), conformément à leurs propres règles et règlements.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

19. Cette section expose les principaux résultats des activités menées par l'ONUSIDA en collaboration avec le gouvernement du Ghana, les organisations de la société civile et des parties prenantes à l'échelle internationale, dans la riposte nationale au sida. Ces résultats sont entre autres :

- **Dépendance à l'égard de sources externes pour financer les médicaments antirétroviraux et baisse importante des financements.**
- **Elargissement de l'accès au traitement des personnes vivant avec le VIH pouvant prétendre à la thérapie antirétrovirale, passant de 30,5% en 2009 à 70% en 2012.**
- **Augmentation des ressources nationales consacrées à la riposte au sida, passant de GHS 1,3 millions par an à GHS 30 millions par an (pour 2011–2015).**

20. L'ONUSIDA a largement contribué à ces résultats en menant les activités suivantes :

- a. Mobilisation et appui technique pour établir des partenariats publics-privés visant à la production locale de médicaments antirétroviraux. Afin d'être moins dépendant de

sources externes et de réduire au minimum les ruptures des stocks de médicaments pour les traitements de première intention, le gouvernement a décidé de faciliter la production locale de médicaments antirétroviraux, en collaboration avec tous les partenaires. Seulement 15 % des besoins liés à la riposte au sida au Ghana sont satisfaits par la production locale, bien que l'objectif vise à fournir des médicaments à 15 000 patients par an. L'ONUSIDA et d'autres partenaires du développement travaillent en collaboration avec les ministères de la santé, du commerce, des finances et de la planification économique pour créer des conditions favorables à la production locale de médicaments antirétroviraux respectant le système de préqualification de l'OMS. Au premier semestre 2013, grâce à la production locale des médicaments antirétroviraux, les ruptures des stocks de médicaments dans le système public de santé ont été bien moindres ; cela a aussi permis d'élargir l'accès des personnes vivant avec le VIH à la thérapie antirétrovirale.

- b. L'ONUSIDA a fermement recommandé aux autorités nationales, notamment au Ministère des finances et de la planification économique, de traduire l'engagement national de US\$ 100 millions à la riposte nationale sida pour 2011-2015 en des ressources concrètes. Même si cela ne représente que 22% des besoins annuels en ressources, cela constitue une hausse importante, passant de moins de US\$ un million par an pour 2011-2015 à environ US\$ 20 millions par an pour les cinq années à venir. Cet engagement porte sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) en particulier. L'ONUSIDA a aussi contribué à mobiliser des ressources du secteur privé, et a fourni une assistance technique permanente à l'instance de coordination nationale et aux instances affiliées, afin obtenir des fonds dans le cadre des séries 8 et 10 du Fonds mondial, et des fonds pour la phase 2 de la série 8.
 - c. La politique de lutte contre le VIH sur le lieu de travail, la politique nationale révisée de lutte contre le VIH et le sida, et l'introduction de la sécurité alimentaire pour les personnes infectées et affectées par le VIH dans le Plan stratégique national, ont représenté une évolution stratégique de la riposte nationale au sida. Tout cela a conduit à une politique nationale nutritionnelle qui améliorera la qualité des traitements et leur observance par les patients. L'ONUSIDA a aussi contribué aux actions suivantes : validation de la politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur de l'éducation ; révision du programme 'Alerte VIH' pour y intégrer l'éducation sexuelle ; lancement d'un plan d'action national pour les enseignants vivant avec le VIH ; collaboration avec l'Equipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur l'éducation pour organiser l'une de ses réunions semestrielles au Ghana en février 2013. Cette réunion s'est ouverte par un colloque sur le thème 'VIH et éducation supérieure : prévention, protection et bourses d'études'.
21. Le taux de la transmission mère-enfant du VIH a baissé de 31% en deux ans faisant du Ghana un des pays qui potentiellement pourrait atteindre la cible mondiale visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015, et à réduire considérablement les décès maternels liés au sida.
22. L'ONUSIDA a contribué à ces résultats en menant les activités suivantes :
- a. Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'intensification de la PTME et assistance technique, sous forme d'analyse des goulets d'étranglement, pour établir les interventions par ordre de priorités au niveau national et décentralisé ; 38 microplans (districts) et deux plans régionaux ont été établis dans le cadre du plan d'expansion nationale de la PTME.

- b. Renforcement de la capacité du personnel de santé et fourniture de services à des populations spéciales au travers d'une assistance technique à l'élaboration d'un ensemble d'interventions pour la prise en charge des enfants exposés au VIH, et formation de perfectionnement du personnel concerné. En outre, l'ONUSIDA a fourni des services aux femmes enceintes réfugiées et migrantes. Les mesures de PTME au Ghana ont donc aussi servi de points d'entrée pour améliorer la santé maternelle et réduire le nombre de décès maternels, tout cela ayant contribué à la réalisation de l'OMD 5.
- c. Augmentation du taux de femmes enceintes qui ont réalisé un test VIH et ont reçu des conseils, passant de 39% en 2009 à 70% en 2012.
- d. Action de mobilisation permanente en faveur d'un engagement national à éliminer la transmission mère-enfant du VIH. Depuis juin 2011, l'ONUSIDA a joué un rôle fondamental pour maintenir la dynamique vers la réalisation de la troisième cible mondiale de haut niveau par le biais d'un groupe technique de parties prenantes.

23. Les réalisations clés inclus:

- Assistance juridique et amélioration des services de prévention pour les populations clés y compris les hommes ayant des rapports avec les hommes.
- La prévalence VIH parmi les professionnelles du sexe le taux étant passée de 37.8% en 2006 à 25% en 2009 et de 11.2% en 2012.

24. Les contributions de L' ONUSIDA dans ces domaines inclus :

- a. Appui à la mise en place d'un cadre juridique plus favorable aux personnes vivant avec le VIH à et aux populations clés. L'ONUSIDA a appuyé techniquement et financièrement un audit juridique et a collaboré avec la Commission ghanéenne de lutte contre le sida et des représentants de la société civile pour mener une consultation nationale sur les droits de l'homme et le VIH. Les parties prenantes ont ensuite approuvé l'élaboration d'une loi sur le VIH. L'ONUSIDA a aussi joué un rôle fondamental dans l'aide juridique fournie à des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui faisaient l'objet de poursuites judiciaires dans l'ouest du pays. Grâce au mémorandum d'accord conclu avec le *Human Rights Advocacy Centre* en janvier 2013, davantage de personnes vivant avec le VIH et de populations clés ont bénéficié d'une aide juridique.
- b. Collecte d'informations sur les populations clés affectées qui ont été intégrées au Plan stratégique national 2011-2015. Des études épidémiologiques sur la dynamique de l'épidémie au Ghana et des évaluations de la demande de médicaments ont donné lieu à des discussions animées avec les autorités nationales et les partenaires sur la nécessité d'établir les interventions par ordre de priorités, et de développer les capacités du personnel de santé à répondre aux besoins des populations clés et à renforcer les capacités des responsables nationaux au profit des populations clés. L'ONUSIDA a aussi prêté son concours pour élaborer un programme national intégré contre la drogue et le crime, un plan stratégique pour les populations les plus exposées au risque d'infection, et des interventions de prévention prioritaire dans le dernier plan stratégique national. La consultation de femmes responsables culturelles a permis d'élargir leur participation à la riposte nationale au sida et de renforcer leur rôle dans la lutte contre le VIH pour réduire les nouvelles infections au sein de leur communauté.

- c. Promotion de services appropriés pour les populations clés par l'intermédiaire de cinq organisations de la société civile. L'appui de l'ONUSIDA a conduit à une meilleure coordination des parties prenantes et à renforcer leur capacité, y compris les organisations de la société civile, à fournir des services complets liés au VIH aux populations clés.
- d. Diffusion d'informations sur la migration, la mobilité et le VIH. Pour contribuer à l'élaboration de programmes VIH fondés sur des données factuelles, une étude comportementale a été conduite en 2011 pour examiner la vulnérabilité au VIH des professionnelles du sexe situées sur l'axe routier Tema-Paga au Ghana. Les conclusions de l'étude ont été présentées à la réunion annuelle de diffusion d'informations de recherche de la Commission ghanéenne de lutte contre le sida, tenue le 6 juin 2012.
- e. Sensibilisation des juges, magistrats et adjudicateurs du travail aux nouvelles conventions internationales sur le VIH, en leur communiquant des informations actualisées sur les droits des travailleurs affectés à VIH. Il y a eu un consensus sur le fait que le système judiciaire devait envisager de prononcer le huis clos pour certaines affaires liées au VIH, afin d'encourager les parties concernées à porter leur cas devant les tribunaux pour demander réparation.

DÉFIS ET RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION DE L'ONUSIDA À L'AVENIR

Activités programmatiques de base

- 25. La fourniture de médicaments antirétroviraux et d'autres produits, y compris les trousseaux de dépistage, est toujours faible. La gestion inefficace des achats et de la chaîne d'approvisionnement engendre des ruptures de stocks, réduit l'accès au traitement et retarde le décaissement des fonds accordés par le Fonds mondial, ce qui entraîne d'autres retards (communication des données et autres décaissements, par exemple).
- 26. La résolution du déficit de financement de 40% du plan stratégique national, ainsi que la mise à disposition des fonds en temps utile, restent un défi majeur à relever, malgré l'engagement du gouvernement ghanéen à augmenter les ressources imputables au budget national. Par exemple, le premier décaissement de l'allocation nationale en faveur du plan stratégique national pour 2011–2015 n'a été fait qu'en juillet 2012. On observe un déficit de financement de 40% dans le pays, même pour les programmes de PTME. Compte tenu de la situation, l'ONUSIDA doit appuyer davantage les efforts de mobilisation de ressources afin de garantir une riposte au sida durable.
- 27. La couverture des services de PTME s'élève à environ 70%. Ce taux est plus faible que la cible nationale de 90% et aura des effets négatifs sur la réalisation de la cible visant à éliminer la transmission mère-enfant du VIH. De même, la couverture du diagnostic précoce chez les nourrissons est de moins de 20%. Il est indispensable d'intégrer des services de PTME dans les services pour la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant du système de santé à tous les niveaux, afin d'obtenir une couverture élevée des services de PTME. Le transfert des tâches et le passage de l'option B à l'option B+ est l'une des stratégies possibles pour améliorer la couverture de la thérapie antirétrovirale chez les femmes enceintes.

Facteurs déterminants

- 28. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés restent répandues et entravent généralement l'accès de ces groupes aux services. La pénalisation de ces groupes limite aussi leur protection juridique, une

situation aggravée par le peu de connaissances des agents de la force publique et du système judiciaire des questions juridiques touchant ces groupes. La stigmatisation et la discrimination freinent aussi les efforts pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH, dans la mesure où les femmes pour lesquelles les services de soins prénatals détectent l'infection à VIH à la 14^e semaine ne cherchent pas à suivre de traitement.

Synergies

29. La coordination de la riposte nationale au sida au niveau décentralisé est toujours entravée par l'inadéquation des capacités de beaucoup de parties prenantes et le faible niveau de responsabilisation eu égard aux résultats des institutions de mise en œuvre.
30. La coordination de programmes spécifiques, comme la PTME, au niveau national entre les principales parties prenantes (Commission ghanéenne de lutte contre le sida, Division de la santé familiale et Programme national de lutte contre le sida) doit être renforcée. Cela favoriserait de meilleures synergies, une plus forte intégration et harmonisation, et un meilleur suivi, qui garantiraient de meilleurs résultats.
31. Il faut coordonner davantage l'appui fourni aux partenaires, au gouvernement, aux organisations de la société civile et au secteur privé pour promouvoir l'harmonie et la transparence, et pour éviter la répétition des mêmes activités.

Informations clés sur le sida

Population	25 241 998
Nombre de personnes vivant avec le VIH	225 478
Prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans	1,5%
Adultes de plus de 15 ans vivant avec le VIH	195 083
Femmes de plus de 15 ans vivant avec le VIH	110 000
Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH	30 395
Décès annuels dus au sida	15 262
Nouvelles infections annuelles à VIH	12 077
Orphelins dus au sida de zéro à 17 ans	180 000
Couverture de la thérapie antirétrovirale	70%
Couverture de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	70%

Source: AIDSInfo

[Fin du document]