



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(28)/11.CRP.1
25 mai 2011

**28^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de
l'ONUSIDA
Genève, Suisse
21 au 23 juin 2011**

Document de séance

**Rapport financier et rapport de suivi de la performance pour
l'exercice biennal 2010-2011**

Étude de cas nationale : Philippines

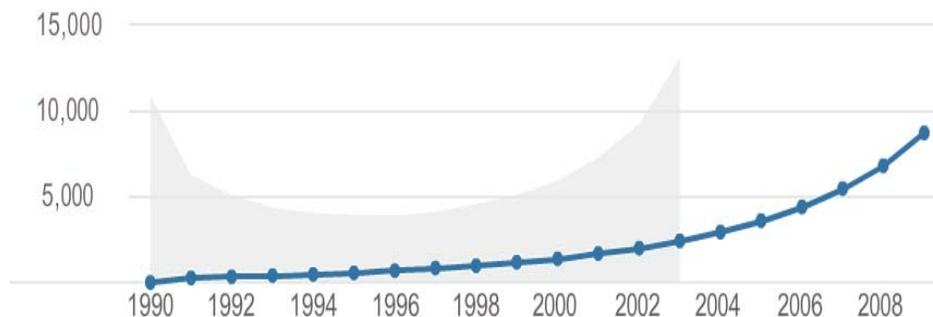
Informations clés sur le VIH et le sida pour les Philippines

(Source : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010)

Estimations relatives au VIH et au sida

- Nombre de personnes vivant avec le VIH : 8 700
- Taux de prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans : < 0,1 %
- Adultes de 15 ans et plus vivant avec le VIH : 8 600
- Femmes de 15 ans et plus vivant avec le VIH : 2 600
- Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH : < 100
- Décès dus au sida : < 200
- Nouvelles infections : 2 100

Nombre de personnes vivant avec le VIH entre 1990 et 2009



Financements

10,4 millions de dollars des États-Unis dont :

- Subventions du Fonds mondial : 63,9 %
- Fonds PEPFAR : non pertinent
- Gouvernement des Philippines : 16,2 %
- Organismes bilatéraux : 7,3 %
- Nations Unies : 11,7 %
- Autres : 0,9 %

Personnel du programme de l'ONUSIDA dans le pays en 2010

- Personnel travaillant à temps plein sur le VIH (novembre 2010) : 10 (*Secrétariat de l'ONUSIDA : 4, PNUD : 2, UNFPA : 1, UNICEF : 1, OMS : 1, OIT : 1*)
- Personnel travaillant à temps partiel sur le VIH : 7 (*OIT : 1, OIM : 1; UNESCO : 1, HCR : 1, BM : 1, ONU-Habitat : 1, Bureau de coordination des Nations Unies : 1*)

INTRODUCTION

1. Cette étude de cas décrit comment les dix Coparrainants de l'ONUSIDA ont travaillé ensemble et financé leurs activités et travaux conjoints au niveau national. L'équipe conjointe des Nations Unies et le programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida ont fourni à ces organismes une structure adaptée pour concrétiser l'initiative « Unis dans l'action ». Si le suivi financier des fonds du budget-plan de travail intégré a été problématique au niveau national, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) permettra de mettre en place une approche plus systématique du suivi du financement des activités conjoints des Nations Unies.

CONTEXTE

2. Tout récemment encore, l'épidémie de VIH aux Philippines était décrite comme « de faible intensité et progressant peu ». Ce constat laissait beaucoup d'experts perplexes, au vu des comportements à risque largement répandus qui étaient documentés, des taux d'utilisation du préservatif rapportés, parmi les plus faibles en Asie, et de la prévalence relativement élevée des infections sexuellement transmissibles. Dernièrement toutefois, la surveillance passive a constaté un doublement des nouveaux cas de VIH déclarés, de 800 en 2009 à juste un peu moins de 1 600 en 2010¹. Depuis 2007 en effet, le ministère de la Santé enregistre deux fois plus de nouvelles infections à VIH déclarées chaque année. La grande majorité des nouvelles infections (près de 90 %) restent imputables à la transmission sexuelle ; toutefois, alors que la transmission était au départ surtout hétérosexuelle, depuis 2006 les cas d'infection par contacts homosexuels et bisexuels n'ont cessé d'augmenter et étaient à l'origine de 65 % des nouvelles infections en 2008². Les hommes représentent les trois quarts de l'ensemble des cas déclarés³. Entre 1984 et 2009, l'épidémie touchait en majorité les jeunes (15 % des 20-24 ans, 23 % des 25-29 ans, 20 % des 30-34 ans et 16 % des 35-39 ans) et plus précisément les hommes (73 %)⁴.
3. Alors que la population compte près de 100 millions d'habitants et affiche un taux de croissance parmi les plus élevés en Asie (2,4 % par an), la prévalence du VIH reste faible (< 0,1 %) dans la population adulte totale mais est plus élevée parmi les populations clés plus exposées au risque d'infection à VIH (par exemple, elle est estimée à 1,6 % environ chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la zone métropolitaine de Manille⁵). Jusqu'à l'année dernière, la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables restait relativement faible, autour de 0,2 %⁶ mais, même si la taille estimée de ce groupe de population aux Philippines est nettement plus réduite que dans d'autres pays d'Asie du Sud-Est, le chevauchement avec d'autres populations clés plus exposées au risque d'infection à VIH qui propagent ensuite le virus dans la population générale est un motif de préoccupation. Dans ce contexte, des rapports plus récents concernant la ville de Cebu, où un consommateur de drogues injectables sur trois est testé positif au VIH, justifient une certaine inquiétude. Dans le même temps, de plus en plus d'éléments attestent

¹ Centre d'épidémiologie nationale du ministère de la Santé des Philippines

² Programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida, Philippines, juin 2009

³ Rapport d'activité UNGASS des Philippines et ministère de la Santé, 2010

⁴ Rapport d'activité UNGASS des Philippines, 2010

⁵ Surveillance sérologique et comportementale du VIH, 2009

⁶ Rapport d'activité UNGASS des Philippines, 2010

d'une augmentation des rapports hétérosexuels occasionnels chez les jeunes, qui constituent le principal groupe de personnes ayant contracté le VIH, en particulier dans la zone de Manille avec un environnement socio-économique qui change et où les nouvelles possibilités d'emploi attirent de plus en plus de jeunes professionnels. Les Philippines sont aussi l'un des rares pays au monde ayant déclaré une hausse d'au moins 25 % des nouveaux cas entre 2001 et 2009, ce qui contraste fortement avec la tendance mondiale générale qui indique une stabilisation ou un recul des nouvelles infections⁷. Prises dans leur ensemble, ces tendances ont indéniablement créé un fort sentiment d'urgence appelant une riposte plus vigoureuse et plus stratégique à ce qui est maintenant perçu comme un problème d'une ampleur croissante.

4. En 1998, les Philippines ont légiféré contre le dépistage obligatoire et la discrimination au travail. La loi protège explicitement les droits humains et les libertés civiles des personnes vivant avec le VIH et impose d'agir sur les conditions qui augmentent le risque d'infection par ce virus, notamment, « *sans s'y limiter, la pauvreté, l'inégalité entre les sexes, la prostitution, la marginalisation, la toxicomanie et l'ignorance* »⁸. Le pays a récemment finalisé son 5^{ème} plan à moyen terme 2011-2016 pour lutter contre le sida. L'un des obstacles clés à la riposte au sida semble être l'insuffisance des capacités et la carence de leadership au sein du Conseil national de lutte contre le sida des Philippines (PNAC)⁹, ainsi que le manque de ressources financières et humaines. Les Philippines restent très dépendantes de sources extérieures pour financer la riposte au sida. Ainsi, l'évaluation nationale des dépenses consacrées au sida de 2008 montre que 80 % des financements proviennent de sources extérieures¹⁰, au premier rang desquelles, depuis 2004, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui a approuvé 30 millions de dollars des États-Unis de subventions à ce jour. Malgré les financements disponibles (Fonds mondial, USAID, UE, BAD et Nations Unies), la couverture des programmes pour la population qui en a besoin était encore tout récemment inférieure à 30 % (selon une estimation de 2008)¹¹. Cela pourrait s'expliquer par « l'absence de corpus de données scientifiques pour les ripostes », comme l'évoquait l'évaluation à mi-parcours du 4^{ème} plan à moyen terme de lutte contre le sida (2008). Selon ce rapport, « *les objectifs ont été fixés en pourcentages et les dénominateurs basés sur des estimations récentes, apparemment très différentes de la réalité du terrain. Une estimation nationale s'impose, en particulier pour les populations les plus exposées et certains groupes vulnérables. Elle a été planifiée dans le cadre du programme de recherche et il faut lui accorder une priorité absolue. Faute d'estimations, il est impossible d'établir la vulnérabilité dans un pays à faible prévalence. Sans ces informations, les lacunes des programmes, les besoins et les financements ne pourront pas être définis avec certitude* »¹².
5. Au vu de la grande diversité des « épidémies locales » dans l'archipel, élaborer des ripostes tenant compte de ces spécificités et ciblant les populations clés les plus exposées, les situations les plus vulnérables, certaines zones géographiques, etc., se révèle délicat. Cela implique en particulier de travailler avec les collectivités locales, les dirigeants des communautés dans les provinces et les districts et les organisations locales. En plus d'une solide commission nationale de lutte contre le sida, les parties

⁷ Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida, 2010

⁸ Republic Act 8504, Section 2 – Déclaration des politiques

⁹ Rapport UNGASS, 2010 (p. 34/35) et Évaluation à mi-parcours du 4^{ème} plan à moyen terme de lutte contre le sida, 2008

¹⁰ Évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA), 2008

¹¹ Rapport UNGASS, 2008

¹² Évaluation à mi-parcours du 4^{ème} plan à moyen terme de lutte contre le sida, p. 35, 2008

prenantes veulent aussi pouvoir s'appuyer sur des mécanismes décentralisés et efficaces.

ÉQUIPE CONJOINTE ET PROGRAMME COMMUN D'APPUI

6. Le leadership des Nations Unies en matière de sida, notamment celui du Coordonnateur résident et de l'équipe de pays des Nations Unies, est largement reconnu et très apprécié par le gouvernement et les partenaires de la société civile. En plus de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida¹³, un groupe thématique des Nations Unies composé des chefs de secrétariat des institutions donne un élan supplémentaire aux activités des Nations Unies sur le sida. La Matrice globale de division du travail de l'ONUSIDA pour l'appui technique a permis d'identifier les principales institutions et, actuellement, la nouvelle Matrice de division du travail de l'ONUSIDA est adaptée pour tenir compte des besoins du pays et des capacités des Nations Unies aux Philippines. Pour 2009-2010, les priorités du programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida aux Philippines étaient les suivantes :
 - a. étendre la couverture des programmes pour les populations clés les plus exposées au risque d'infection à VIH et pour les groupes vulnérables ;
 - b. améliorer l'accès à une prévention, un traitement, des soins et un appui de qualité ;
 - c. améliorer les conditions sanitaires et socio-économiques des personnes vivant avec le VIH et des groupes affectés par le virus ;
 - d. renforcer les « Trois Principes ».

7. Le VIH est inclus dans le nouveau plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2012-2018¹⁴, sous l'effet 1¹⁵, ce qui témoigne de l'importance accordée à cette question. Le projet 2011 de programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida aux Philippines est en cours d'alignement sur le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, alignement qui devrait encore être renforcé par l'intégration des indicateurs sur le VIH au plan-cadre. Le programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida aux Philippines couvre toutes les activités liées au VIH des organismes des Nations Unies participants, à la fois celles définies comme *conjointes et collaboratives* (caractérisées par un certain niveau de financement et/ou d'appui à la mise en œuvre conjoints) et celles *spécifiques à chaque organisme*. Toutes ces activités sont définies par des objectifs et des produits partagés, ce qui introduit la notion importante de programmation conjointe pour des résultats clés collectifs. Le programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida aux Philippines a également reçu l'assistance technique des bureaux régionaux des institutions des Nations Unies. Il a également contribué – avec ses modestes ressources – à l'obtention de financements stratégiques accordés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et de financements nationaux.

¹³ Les membres de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida sont l'OIT, l'OIM, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNESCO, l'UNFPA, ONU-Habitat, le HCR, l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale.

¹⁴ Projet de plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, version du 2 mai 2011

¹⁵ « Accès universel à des services sociaux de qualité, en mettant l'accent sur les OMD » - avec un sous-résultat spécifique lié au VIH : « D'ici à 2018, un plus grand nombre de personnes parmi les plus exposées, vivant avec le VIH et affectées par le virus, auront accès à une prévention, un traitement, des soins et des services d'appui de qualité en matière de VIH. »

L'équipe conjointe a montré sa capacité à fournir un appui dont la riposte nationale avait un urgent besoin lorsque, fin 2009, la suspension des subventions du Fonds mondial a créé une situation de crise en interrompant des programmes et des services clés pour la prévention et le traitement. Une hausse des infections à VIH et des hépatites C a également été constatée parmi les consommateurs de drogues injectables de la ville de Cebu pendant cette même période. L'équipe conjointe a dû « basculer en mode de gestion de crise » afin d'apporter un appui technique opportun et approprié à l'instance de coordination nationale et aux agences gouvernementales clés pour contribuer à minimiser l'impact de la suspension.

En tant que membre de l'instance de coordination nationale et du groupe de travail technique sur le VIH, et en apportant un conseil technique individualisé aux bénéficiaires principaux, l'équipe conjointe a contribué à gérer les plans de clôture et de transfert du bénéficiaire principal suspendu vers le nouveau bénéficiaire principal. Les capacités de supervision de l'instance de coordination nationale ont été renforcées avec l'élaboration de directives (politiques relatives à la supervision et aux conflits d'intérêts, par exemple) pour pallier les faiblesses pointées par le rapport du Bureau de l'Inspecteur général. La confusion et, dans certains cas, la panique des sous-bénéficiaires consécutives à l'absence d'explications et de conseils en lien avec la suspension des subventions ont été gérées en facilitant la communication entre les sous-bénéficiaires, les autres organisations de la société civile et le Fonds mondial. Les autorités de la ville de Cebu ont également bénéficié d'un soutien pour définir des stratégies en vue de répondre à la situation locale parmi les consommateurs de drogues injectables.

FINANCEMENT

| Statut des dépenses – Budget-plan de travail intégré 2010 | | | | | | |
|---|---------|-----------------|----------------------------------|------------|--|---------------|
| Montants en dollars des États-Unis | | | | | | |
| Organisme | De base | Supplémentaires | Ressources mondiale s/régionales | Total BPTI | Ressources nationales (en dehors du cadre du BPTI) | Total général |
| OIT | | | - | - | 3 060 | 3 060 |
| PNUD | | 35 960 | 32 635 | 68 595 | 119 012 | 187 607 |
| UNFPA | 36 000 | - | | 36 000 | 114 236 | 150 236 |
| UNICEF | | 75 000 | | 75 000 | 493 019 | 568 019 |
| BM | 48 849 | - | - | 48 849 | | 48 849 |
| OMS | 9 399 | 45 000 | 33 127 | 87 526 | | 87 526 |
| UNESCO | 10 000 | 10 000 | | 20 000 | 5 000 | 25 000 |
| Secrétariat | 39 813 | - | 17 108 | 56 921 | | 56 921 |
| | 144 061 | 165 960 | 82 870 | 392 891 | 734 327 | 1 127 218 |

8. Le programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida aux Philippines est financé par le budget de base et par des sources extrabudgétaires des divers organismes participants. Généralement, le financement parallèle est la norme pour drainer des fonds pour les activités de ce programme. Un budget de 1,12 million de dollars des États-Unis était prévu pour les activités conjointes et collaboratives 2009-2010, auquel s'étaient ajoutés 200 000 dollars du Fonds d'accélération programmatique du budget-plan de travail intégré. Quarante pour cent de ces activités étaient liées aux politiques fondées sur les droits et à l'accès aux services pour les populations clés les plus exposées et les groupes vulnérables. En 2010, le budget-plan de travail intégré

avait pris en charge 30 % environ des dépenses totales du programme commun d'appui (dont 12 % avec ses ressources de base). Les dépenses restantes étaient largement couvertes par les ressources mobilisées dans le pays, ce qui témoigne du rôle catalyseur des fonds du budget-plan de travail intégré. Assurer le suivi des ressources du budget-plan de travail intégré au niveau national et celui des autres ressources mobilisées, puis réaliser une comparaison avec les dépenses reste délicat faute d'entente sur un mécanisme tenant compte des différents systèmes de communication de l'information des institutions membres de l'équipe conjointe. Outil de planification et de financement, l'UBRAF aidera à régler ces problèmes et à garantir un suivi efficace des ressources destinées aux activités conjointes des Nations Unies.

9. Voici quelques exemples d'activités « *spécifiques à chaque Coparrainant* » financées par le budget-plan de travail intégré et par d'autres ressources pour appuyer les objectifs globaux de l'équipe conjointe et du programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida aux Philippines :

- Le PNUD a soutenu le renforcement de ripostes au sida locales et pérennes, en développant les capacités de leadership des administrations locales et des équipes régionales d'assistance à la lutte contre le sida. Concernant les questions thématiques, il a apporté son concours à la détermination des caractéristiques des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transsexuelles ainsi qu'à l'évaluation qualitative des initiatives communautaires pour les populations dites clés, qui étayeront l'élaboration d'un ensemble complet d'initiatives, y compris la définition de normes pour les programmes ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles.
- L'UNFPA a soutenu les étapes initiales d'élaboration d'une stratégie pour étendre la couverture des programmes pour les professionnelles du sexe, notamment afin d'aider cette population à accéder aux services dans les centres de santé publics.
- L'UNICEF a participé à l'élaboration d'un cadre stratégique national pour la riposte nationale au VIH pour les enfants et les jeunes approuvée par le Conseil multisectoriel pour le bien-être des enfants, et aidé les équipes locales à mettre en œuvre des initiatives modèles pour les enfants et les jeunes les plus exposés.
- L'UNESCO a soutenu les efforts de sensibilisation et d'implication accrues des jeunes Philippins à l'égard de la riposte au VIH et au sida, avec un concours de vidéos en ligne pour les jeunes intitulé *I am the Next Generation Anti-Virus: Responding to HIV and AIDS through Responsible Choices* (Je suis l'antivirus de nouvelle génération : riposter au VIH et au sida au travers de choix responsables). Elle a également lancé une analyse de la situation et de la riposte pour étudier la réponse du secteur éducatif au VIH, aux drogues et à la sexualité aux Philippines.
- L'OMS a aidé IRARE à cerner le profil des consommateurs de drogues injectables sur certains sites de Cebu, et soutenu la sérologie du VIH et des hépatites B et C, le génotypage et la rédaction de l'avant-projet d'un programme complet de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH pour les consommateurs de drogues injectables.

- Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni une assistance technique et assuré la coordination globale de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation conjoints du programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida aux Philippines.
10. De surcroît, l'équipe conjointe sur le sida a pris part à des activités liées à l'amélioration de la base d'informations stratégiques du pays, notant que cela permettrait d'aplanir l'un des principaux obstacles empêchant de réaliser les objectifs d'accès universel. Ces activités incluaient notamment l'estimation des tailles de population, la détermination des caractéristiques des populations clés les plus exposées à l'infection à VIH, l'évaluation des interventions ciblant les populations clés, l'analyse de la surveillance sérologique et comportementale du VIH, et l'évaluation rapide de la vulnérabilité au VIH de sites locaux, qui permettraient de mieux connaître l'épidémie et la riposte, et donc de mieux orienter l'amélioration des interventions. Dans la foulée de ces actions, l'équipe conjointe des Nations Unies aide actuellement les Philippines à définir les ensembles d'interventions spécifiques et complets pour les populations clés qu'il faut mettre en œuvre et intensifier si le pays veut rectifier sa trajectoire pour atteindre l'ODD 6.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS – « LA VOIE À SUIVRE »

11. Les cadres de programmation commune ont renforcé le groupe thématique et l'équipe conjointe des Nations Unies déjà à l'œuvre dans le pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a joué un rôle central en coordonnant l'action des Coparrainants et en aidant ces organismes à remplir leur mandat, conformément à la nouvelle Matrice de division du travail de l'ONUSIDA, et à tenir leurs engagements à l'égard d'un Programme commun, afin de concrétiser les objectifs communs et le résultat collectif fixés pour les Philippines.
12. Les Nations Unies aux Philippines ont réaffirmé dans le nouveau plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2012-2018 leur détermination à mettre en œuvre une démarche concertée et cohérente pour soutenir une riposte au sida nationale respectueuse des droits, efficace et efficiente. Cet engagement est sous-tendu par un leadership des Nations Unies qui a gagné en force et en cohésion depuis quelques années. L'équipe des Nations Unies, souvent perçue comme manquant de cohérence, travaille aujourd'hui à l'unisson. L'équipe de pays aux Philippines, en adoptant de sa propre initiative le programme des Nations Unies « Unis dans l'action » et en s'engageant à en mettre en œuvre l'esprit et les principes, témoigne de ce nouveau leadership.
13. Dans la lignée du programme « Unis dans l'action » et de l'accent mis sur les ODD, et pour soutenir le programme commun sur le sida dans la durée, il convient d'intégrer le programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida aux Philippines au plan d'action du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. De plus, il est nécessaire de simplifier et d'harmoniser les systèmes de suivi et de communication de l'information, par exemple en utilisant une terminologie commune en l'absence de système unique. Enfin, le suivi de l'utilisation du budget-plan de travail intégré, du niveau mondial au niveau national, doit être renforcé et systématisé. Cet aspect sera pris en compte avec l'introduction de l'UBRAF et son application au niveau national, qui établira une approche plus systématique pour suivre le financement des activités conjoints des Nations Unies.