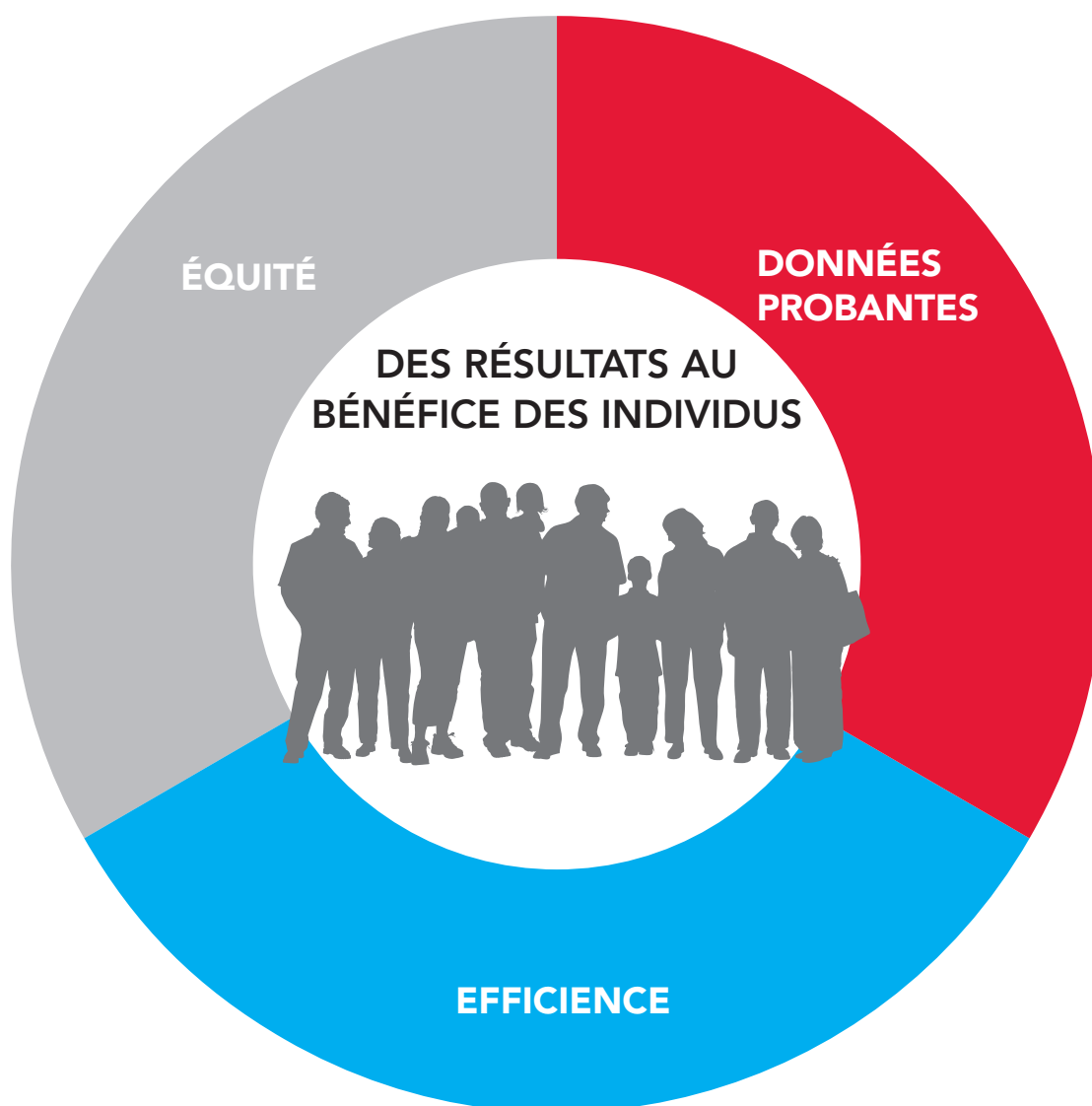


# Investir pour des résultats au bénéfice des individus

Un outil d'investissement centré sur les individus destiné à mettre fin au sida



ONUSIDA / JC2359F (version française, juin 2012)

Version originale anglaise, UNAIDS / JC2359E, Juin 2012 :  
Investing for results. Results for people.  
Traduction – ONUSIDA

Copyright © 2012.  
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA sont disponibles auprès de son Unité de production de l'information.

Toute reproduction de graphiques, tableaux, cartes et extraits est libre de droits en cas d'utilisation éducative, non commerciale et sans but lucratif, sous réserve de la mention suivante : ONUSIDA + année. Pour les photos, la source doit être mentionnée comme suit : ONUSIDA/nom du photographe + année. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction – à des fins de vente ou de diffusion non commerciale – doivent être adressées à l'Unité de production de l'information, par courriel, à : [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

ISBN 978-92-9173-965-3

[publications@unaids.org](mailto:publications@unaids.org) [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

ONUSIDS 20 avenue Appia | CH-1211 Genève 27 Suisse | T (+41) 22 791 36 66 | F (+41) 22 791 48 35

## LIKHOMO TSEO: QUE VOTRE BÉTAIL SE MULTIPLIE

Les retombées souhaitées des investissements consacrés à la riposte au sida sont illustrées par cette bénédiction sesotho. L'augmentation du cheptel représente le pouvoir économique croissant des familles et des communautés, à une époque marquée par le retour au travail des personnes vivant avec le VIH et une baisse du nombre de personnes qui contractent le virus. Cela montre qu'avec la diminution du nombre des décès liés au sida, moins de vaches sont abattues pour des funérailles, les enfants retournent à l'école et leurs parents sont en mesure de s'occuper d'eux.

Chaque dollar consacré aux actions contre le sida est un investissement, pas une dépense. Les investissements rapportent et ce rendement augmente au fil du temps. Les dépenses engendrent des déficits et appellent sans fin d'autres dépenses. En tant que décideurs et responsables de la société civile, votre approche de la riposte au sida en déterminera l'impact. Une approche de l'investissement axée sur les individus permettra de sauver des vies, de réduire les coûts et de tirer le meilleur parti de l'argent investi.

Comment ? De trois manières. La première consiste à investir pleinement. Les promesses plus ou moins vaines ou en demi-teinte ne donnent pas de résultats. Construire la moitié d'une route ne vous amènera pas à votre destination finale. Si vous n'investissez pas pleinement dans la riposte au sida maintenant, vous devrez payer un prix plus élevé plus tard et pour longtemps. Les investissements consacrés au sida doivent être prévisibles : les personnes qui vivent avec le VIH ne devraient pas avoir à se soucier chaque mois de savoir si leur traitement sera disponible. Le rythme de l'intensification des services de prévention et de traitement du VIH ne devrait pas dépendre de la volatilité des marchés et des changements politiques.

La seconde consiste à investir de manière efficace, c'est-à-dire dans les bonnes actions et aux bons endroits. Des investissements motivés par des considérations affectives ne sont jamais payants, pas plus que ne le sont des investissements dispersés. La riposte au sida ne fait pas exception. Les investissements doivent être réalisés là où se produisent la plupart des infections et dirigés vers les personnes qui ont besoin d'un traitement. Le choix des activités doit s'appuyer sur des bases solides. Trente années de lutte contre le sida nous ont permis de distinguer ce qui marche de ce qui ne marche pas, ce qui est efficace de ce qui ne l'est pas.

La troisième consiste à investir de manière efficiente. Les actions contre le sida sont entreprises en grande partie par le secteur public. La fragmentation des achats et de la distribution, la fiscalité et les droits sur les importations de médicaments vitaux, d'épreuves diagnostiques et de matériel ainsi que le protectionnisme ne font que diminuer le nombre de personnes pouvant accéder aux services de prévention et de traitement du VIH, tout en augmentant la charge qui pèse sur les contribuables, le tout pour le bénéfice d'un nombre restreint de personnes. Il est possible de faire plus avec des ressources moindres en rationalisant la prestation des services et en favorisant l'innovation. En coupant sur les frais généraux, davantage de ressources peuvent être mises à disposition.

Êtes-vous prêt à mettre fin au sida ? Si tel est le cas, vous devez être prêt à répondre aux questions posées dans ce document. Si vous y répondez honnêtement et si vous faites les bons choix, je peux vous garantir une diminution des futures dépenses de prise en charge du VIH et une redynamisation de la croissance dans votre pays.

Michel Sidibé  
Directeur exécutif

# PRENDRE DES DÉCISIONS INTELLIGENTES EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENT

*Aucun individu, propriétaire d'entreprise ou responsable gouvernemental ne veut voir des ressources durement gagnées être dépensées sans une réflexion approfondie. Tout le monde souhaite au contraire une rentabilité maximale des investissements et une optimisation des ressources disponibles. Les investissements destinés à financer les actions contre le sida ne doivent pas être traités différemment.*

*La riposte au sida a besoin d'une approche de l'investissement centrée sur les individus, de manière à maximiser les rendements. Pour ce qui est de la riposte, les retours sur investissement sont clairs : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Une personne qui contracte l'infection à VIH, un seul cas de discrimination ou un décès lié au sida, c'est déjà trop.*

*Les investissements dans le domaine du sida doivent être judicieux et produire des résultats au bénéfice des individus. Nous parlons ici de résultats tangibles, importants : des vies sauvées, des gens qui auront évité de contracter le VIH, des individus et des familles en bonne santé et productives, des enfants qui continuent d'aller à l'école.*

## Les objectifs de l'outil d'investissement

La planification des ressources consacrées au sida n'est pas un concept nouveau. Plusieurs approches ont été testées avec un succès mitigé. Certaines approches ont conduit à l'élaboration d'une riposte globale et idéale, mais elles ont rarement pu être mises en œuvre. Dans de nombreux cas, le processus de planification a été dissocié du processus de décision en ce qui concerne les investissements, et ces décisions ont été prises sans la participation de partenaires essentiels, notamment des communautés<sup>1</sup>. En conséquence, de nombreux pays n'ont pas atteint les objectifs nationaux fixés pour 2010. On ne peut pas laisser cela se reproduire avec les objectifs mondiaux fixés pour 2015.

Cet outil vise à relancer une dynamique autour des objectifs mondiaux de lutte contre le sida fixés pour 2015, convenus par les États membres des Nations Unies lors de Réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale et formulés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida. Ces objectifs sont fixés dans un cadre centré sur les individus et axé sur les résultats.

Ce document pose des questions essentielles en matière de programmation et d'investissement, auxquelles les responsables de la riposte au sida dans les pays doivent pouvoir répondre avant de prendre des décisions concernant l'affectation des ressources aux actions contre le sida. Cet outil est conçu pour aider à fixer des priorités en vue de réaliser des investissements rentables, efficaces et aux retombées maximales. Il peut contribuer à rassembler les décideurs nationaux des gouvernements, de la société civile et des communautés ainsi que les partenaires du développement dans le but de planifier des investissements cohérents et harmonisés.

Le but de cet outil est de :

- financer entièrement la riposte au sida à travers une appropriation nationale et un partage des responsabilités ;
- présenter les connaissances acquises, l'expérience accumulée, les enseignements retenus et les innovations afin de prendre des décisions efficaces en matière de programmes ;
- investir les ressources de manière à obtenir les meilleurs résultats possible.

Une connaissance complète de la riposte au sida peut aider à faire des choix cruciaux qui permettront de sauver des vies. Il n'existe aucune formule qu'il suffirait d'appliquer pour parvenir au choix final. De la même façon, les questions présentées ici ne sont pas exhaustives : elles sont des points de départ à l'élaboration d'une décision d'investissement axée sur les résultats. Elles contribuent à garantir la transparence des choix d'investissement, à orienter les investissements des partenaires, au suivi des résultats et à la mobilisation des ressources.

## Êtes-vous prêt ?

- Voulez-vous obtenir le meilleur rendement de vos investissements dans la riposte au sida ?
- Comment les décisions concernant les programmes sont-elles prises actuellement ? Qui prend les décisions portant sur les investissements ?
- Dans quelle mesure contrôlez-vous les choix d'investissement effectués ?
- Êtes-vous satisfait des résultats que vous avez obtenus jusqu'à présent ?

<sup>1</sup>« Groupe de personnes, qui vivent souvent dans une zone géographique bien définie, partagent une culture, des valeurs et des normes, et ont une place dans une structure sociale qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période. Les membres d'une communauté acquièrent leur identité personnelle et sociale en partageant des convictions, des valeurs et des normes qui ont été conçues par la communauté dans le passé et pourront évoluer à l'avenir. Ils sont dans une certaine mesure conscients de leur identité de groupe, ont des besoins communs et souhaitent les satisfaire. » (Source : Glossaire de la promotion de la santé de l'OMS, 1998).

---

## QUI DOIT PARTICIPER À L'ÉLABORATION DU PAQUET D'INVESTISSEMENTS ?

La diversité de l'épidémie de VIH exige une riposte propre à chaque contexte. Les paquets nationaux d'investissements doivent être élaborés dans le cadre d'un dialogue national renforcé portant sur les choix d'investissement et l'établissement des priorités et impliquant tous les principaux partenaires nationaux, y compris des groupes de la société civile à tous les stades. Des forums adaptés pour organiser ce dialogue incluent les structures et les processus multipartites existants, tels que les commissions nationales de lutte contre le sida et d'autres instances de gouvernance ou forums de partenariat. Le cadre d'investissement doit notamment faciliter un dialogue renforcé entre les programmes de lutte contre le sida et les autorités en charge du financement, de la planification et de l'élaboration, qui pilotent de vastes programmes nationaux de développement.

Des possibilités de mettre en application les réflexions sur les investissements et les idées issues de l'élaboration du paquet d'investissements se présenteront à tous les stades du cycle de planification et de mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le sida, notamment à l'occasion de l'analyse de dossiers d'investissement pour le sida, de discussions sur la pérennité des financements, de l'examen et du renouvellement des plans stratégiques nationaux et de l'élaboration de plans de chiffrage et de mise en œuvre des stratégies nationales.

Il existe toute une série d'outils de planification et de mise en œuvre des programmes, qui peuvent servir dans des discussions sur le paquet d'investissements. En plus des outils existants propres à la riposte au sida, il existe d'autres outils connexes tels que la budgétisation marginale pour éliminer les blocages et les évaluations des objectifs du Millénaire pour le développement. L'ONUSIDA continuera d'aider les pays à appliquer les outils existants et à identifier et combler les déficits éventuels.

---

### Utilisation de l'outil



Le processus vous guide à travers quatre étapes de l'élaboration d'un paquet d'investissements propre à un contexte, axé sur les résultats et approprié par le pays. Au début de chaque section, des concepts essentiels sont expliqués dans les détails afin de définir le contexte de chaque étape du processus de planification des investissements.

#### *Questions essentielles :*

Ces questions sont des questions ouvertes qui visent à amorcer une réflexion sur les investissements parmi les décideurs, les représentants de la société civile et les responsables communautaires. Certaines questions aident le lecteur à examiner les pratiques et les choix actuels, tandis que d'autres questions visent à stimuler l'innovation et la pensée critique lors de la prise de décisions concernant les investissements. D'autres questions peuvent être ajoutées ou adaptées en fonction du contexte local.

#### *Principales décisions :*

À l'issue de chaque étape du processus d'élaboration du paquet d'investissements, les décideurs sont invités à formuler leurs choix dans des termes concrets. L'exercice des « phrases à compléter » permet de formuler les décisions importantes de manière transparente et responsable.

---

### L'INNOVATION DANS LA PRATIQUE :

Cette section présente des exemples concrets d'innovations apportées à la riposte au sida par certains pays et certaines organisations et montrent comment ceux-ci appliquent l'approche d'investissement à la prestation des services de prévention et de traitement du VIH.

---

### ÉTUDES DE CAS :

Deux études de cas utilisant une approche de simulation illustrent la façon dont la planification des investissements peut être appliquée dans la réalité. Les pays étudiés dans la simulation sont fictifs, mais les problèmes et les solutions décrits sont empruntés à des programmes et à des modèles réels. Les études de cas ne fournissent pas des solutions idéales, mais elles illustrent les choix difficiles qui doivent être faits pour produire des résultats et optimiser les ressources.

# FINANCER ET INVESTIR DANS L'OPTIQUE DE RETOMBÉES

*Pour mettre fin au sida, la riposte à l'épidémie doit être entièrement financée, ce qui signifie un financement annuel d'environ 24 milliards de dollars d'ici à 2015 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cet objectif n'est pas négociable, ainsi que cela a été convenu par les États membres dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011<sup>2</sup>. Il ne s'agit pas de charité : nous parlons ici d'un engagement et d'un devoir à l'échelle mondiale. Cela exige une responsabilité partagée et une solidarité mondiale des gouvernements, de la société civile, des organisations internationales, des communautés, des groupes confessionnels et du secteur privé. Cela nécessite également des innovations dans la manière de mobiliser des ressources et l'adoption de modèles de financement novateurs. Nous aurons ainsi une assez bonne chance de voir les pays mettre fin au sida au cours de notre existence.*

Les ressources consacrées à la riposte au sida ne sont pas des dépenses, ce sont des investissements. Si ces investissements sont insuffisants, mal ciblés et mal hiérarchisés, non seulement les besoins futurs seront encore plus importants, mais l'efficacité et le rendement des investissements actuels diminueront.

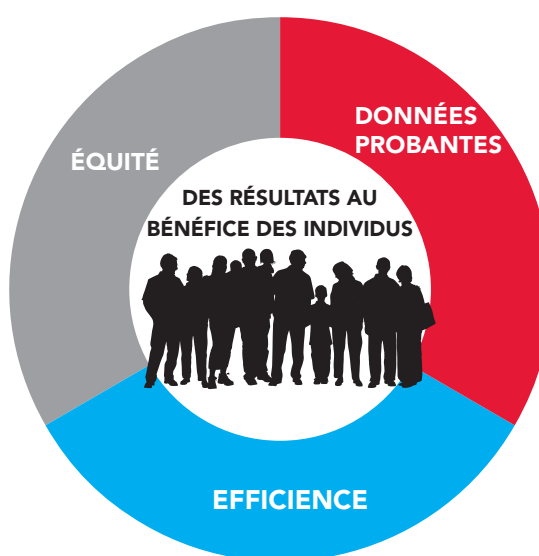
Les investissements dans la riposte au sida doivent être fondés sur : l'équité, des données probantes et l'efficacité. Ils s'appuient sur quatre principes fondamentaux : l'**appropriation par les pays** ; la **participation des communautés** ; la **responsabilité partagée** et la **solidarité mondiale** ; l'ancrage dans le **contexte épidémiologique local**.

L'estimation de 24 milliards de dollars correspond au montant nécessaire pour accroître les taux actuels de couverture, dans le but de parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2015 et de maintenir cette couverture des services par la suite. Le montant global des financements consacrés aux programmes sur le VIH devra passer de 16,6 milliards de dollars en 2011 à 24 milliards en 2015, pour redescendre ensuite à 19,8 milliards en 2020.

Des ressources moins importantes seront nécessaires après 2015 car la couverture aura atteint des taux cibles. De ce fait, moins de personnes contracteront le VIH, lesquelles auraient nécessité des traitements et d'autres services médicaux et sociaux. On enregistrera également des gains d'efficacité, du fait d'économies réalisées sur les produits thérapeutiques et d'un passage à des traitements et à des dépistages à assise communautaire.

D'après les estimations, un financement complet de la riposte au sida et des investissements efficaces et efficaces permettront d'empêcher 4,2 millions d'adultes supplémentaires de contracter le VIH, d'éviter 680 000 nouvelles infections chez les enfants et d'empêcher le décès de 1,9 million de personnes à cause du sida dans la population mondiale d'ici la

## INVESTIR POUR DES RÉSULTATS



fin de l'année 2015. Près de 15 millions de personnes bénéficieront d'un traitement antirétroviral et les nouvelles infections chez les enfants auront pratiquement disparu. On estime en outre à environ 3,9 millions le nombre d'années de vie sauvées, d'où une qualité de vie améliorée pour tous.

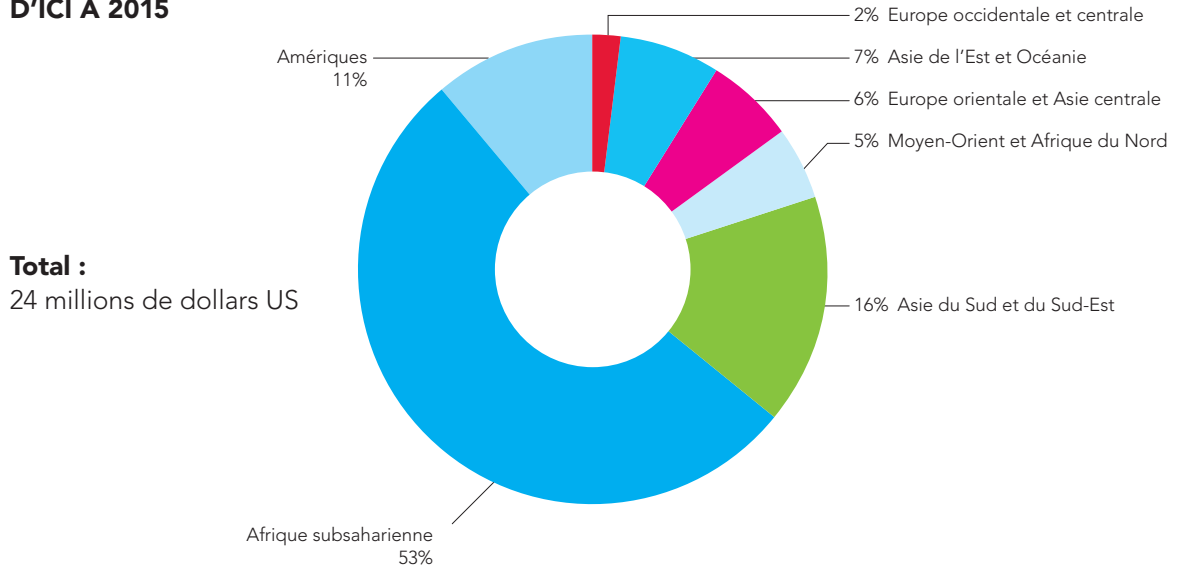
### Êtes-vous prêt ?

- Quel est le montant des ressources nécessaires pour financer la riposte au sida entre 2012 et 2015 ?
- Quels résultats souhaitez-vous obtenir à l'échelle nationale en 2015 ?
- À combien s'élève le manque à gagner si la riposte n'est pas entièrement financée ?
- À combien s'élèveront les besoins révisés de financement en 2016 si la riposte nationale au sida n'est pas entièrement financée ?

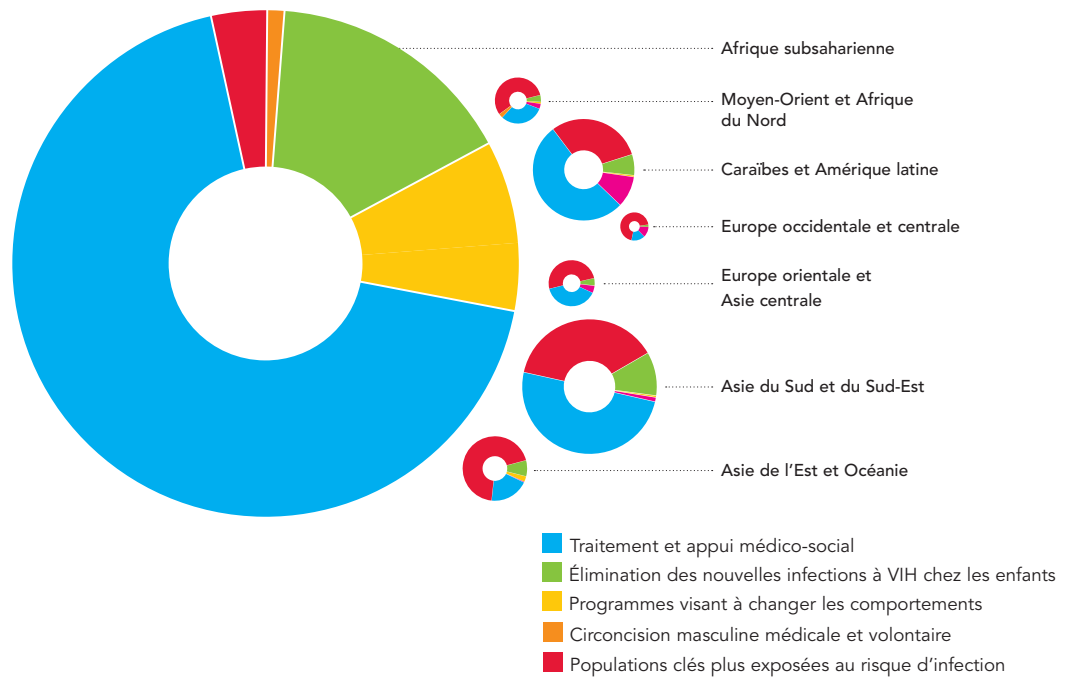
<sup>2</sup>Assemblée générale des Nations Unies. *Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 : Intensifions nos efforts pour éliminer le VIH/sida*. Soixante-cinquième session, point 10 de l'ordre du jour, A/RES/65/277, juin 2011, parag. 29. New York, Nations Unies, 2011.

figure 1

**ESTIMATION DES RESSOURCES NÉCESSAIRES DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE OU INTERMÉDIAIRE D'ICI À 2015**



**ESTIMATION DES RESSOURCES NÉCESSAIRES DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE OU INTERMÉDIAIRE POUR LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME PAR RÉGION D'ICI À 2015**



# ÉLABORER UN PAQUET D'INVESTISSEMENTS ADAPTÉ AU CONTEXTE, AXÉ SUR LES RÉSULTATS ET APPROPRIÉ PAR LE PAYS

*Pour atteindre les objectifs mondiaux fixés pour 2015 dans le domaine du sida, les pays doivent être en mesure d'utiliser les ressources mobilisées de manière efficace et efficiente. Les décideurs doivent définir un paquet d'investissements adapté au contexte, axé sur les résultats et approprié par le pays. L'ONUSIDA propose un processus en quatre étapes – comprendre, concevoir, exécuter, pérenniser – qui peut aider les décideurs à déterminer un paquet d'investissements optimal et à opérer des choix pour la mise en œuvre du programme.*

*Les décideurs doivent aborder chaque étape du processus dans une optique d'investissements et se poser la question fondamentale suivante : comment maximiser les résultats générés par chaque dollar investi.*

## UN PROCESSUS EN QUATRE ÉTAPES

Élaboration d'un paquet d'investissements adapté au contexte, axé sur les résultats et approprié par le pays



Comprendre le problème



Définir le portefeuille d'investissements pour résoudre le problème



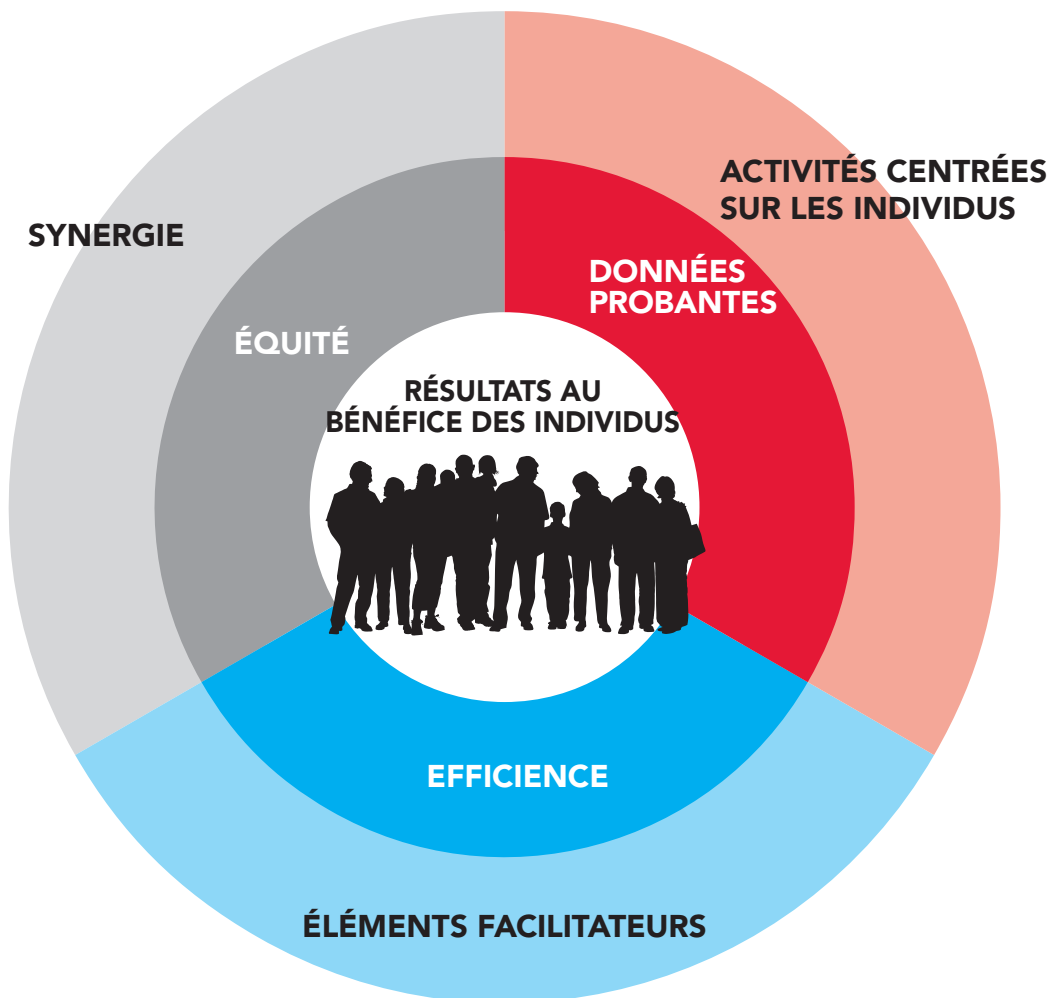
Mettre en œuvre le portefeuille d'investissements à une échelle permettant de produire de l'efficience



Pérenniser pour optimiser l'impact et mettre fin au sida



**INVESTIR POUR DES RÉSULTATS**





## COMPRENDRE LE PROBLÈME

Une bonne compréhension du problème permet d'identifier les activités de base qui contribueront à produire un impact maximal. Cette étape fournit aux décideurs des données essentielles sur l'étendue de l'épidémie de sida et leur apporte une connaissance approfondie de la dynamique de l'épidémie. Elle donne des indications sur l'évolution future de l'épidémie de sida si la situation actuelle est maintenue en l'état.

Les pays doivent pouvoir identifier les principaux moteurs de l'épidémie et se concentrer sur la relation entre l'épidémiologie de l'infection à VIH et les situations comportementales et sociales qui entravent leur capacité à accéder aux informations et aux services en rapport avec le VIH et à les utiliser. Il s'agit notamment de connaître parfaitement l'environnement juridique et socioculturel et de comprendre jusqu'à quel point la stigmatisation et la discrimination sont un obstacle à la demande de services et à l'utilisation des services disponibles par l'ensemble de la population.

Une bonne compréhension du problème permet aux pays d'adapter leur riposte au sida et d'en établir les priorités, en identifiant, sélectionnant et finançant les mesures de prévention du VIH les plus appropriées et les plus efficaces pour le pays par rapport à son scénario et à son contexte épidémiologiques. Cela implique d'établir des priorités dans les activités destinées à la population générale comme dans celles destinées aux populations plus exposées au risque d'infection.

La participation des personnes bénéficiant des services de prévention et de traitement du VIH à l'élaboration et à l'exécution des programmes est cruciale pour une riposte efficace. De même, il est tout aussi essentiel d'analyser continuellement ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, ainsi que les coûts et les bénéfices des diverses mesures de prévention du VIH et de leur faisabilité compte tenu des ressources humaines et financières disponibles.

---

### L'INNOVATION DANS LA PRATIQUE

- Dans un pays, un programme abordant de manière équilibrée la population générale, les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été adopté, après qu'il a été découvert que près de 30% des nouvelles infections concernaient des professionnel(le)s du sexe ou des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La prévention du VIH a continué de s'appuyer principalement sur des programmes ciblés visant à changer les comportements, mais les services en rapport avec le VIH ont été étendus aux professionnel(le)s du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Dans un autre pays, il a été décidé de ne plus répartir les ressources de manière égale dans chaque province, mais de les attribuer en fonction du poids de l'épidémie dans chacune de ces provinces. Cela a permis aux districts fortement touchés de recevoir une part plus importante des ressources disponibles.
- Des programmes destinés aux couples sérodifférents ont été lancés dans un pays après qu'il a été constaté que près de 40% des personnes ayant contracté le VIH étaient des personnes vivant au sein d'un couple sérodifférent.
- Dans un autre pays, les grandes villes ont leurs propres programmes de lutte contre le sida. Cette délégation de l'autorité et des ressources contribue à une plus grande efficacité des prestations de services.
- Des études des modes de transmission ont été menées dans plus de 30 pays. Ces études ont aidé les administrateurs de programmes sur le sida à identifier les populations nécessitant une attention particulière. Par exemple, un pays a modifié les orientations de son programme pour mettre davantage l'accent sur les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, car on s'est aperçu que cette population représentait la majorité des cas d'infection mais que peu de ressources lui étaient consacrées.

## Questions essentielles

- Quand les 1000 prochaines infections par le VIH se produiront-elles ?
- Où se situeront les 1000 prochaines personnes infectées par le VIH (répartition géographique ou groupes de population, par exemple) ?
- Pour quelle raison les 1000 prochaines personnes infectées auront-elles contracté le VIH (facteurs comportementaux, sociaux et culturels, par exemple) ?
- Comment pouvez-vous empêcher ces personnes de contracter le VIH ?
- Quelles sont les approches qui ont fonctionné ? Lesquelles ont échoué ? De quelles données probantes disposez-vous ?
- Qui a besoin d'un traitement antirétroviral ?
- Qui reçoit un traitement antirétroviral ?
- Qui ne reçoit pas de traitement antirétroviral et pourquoi ?
- Qui est perdu de vue ou se présente trop tard ?
- Quelle est l'efficacité du traitement chez les personnes qui en bénéficient ?
- Quelles sont les actions contre le sida qui bénéficient des plus gros investissements ? Pourquoi ?
- Quelle est l'origine des ressources consacrées au sida ? Dans quelle mesure sont-elles liées aux intérêts du détenteur des ressources ?

## Principales décisions

- Je choisis/nous choisissons \_\_\_\_ comme groupe de population pour une sensibilisation ciblée car cela permettra d'éviter \_\_\_\_ infections par le VIH dans les deux prochaines années.
- J'accepte/nous acceptons de veiller à ce que \_\_\_\_ personnes reçoivent un traitement dans les deux prochaines années. Ainsi, \_\_\_\_% des personnes ayant besoin d'un traitement y auront accès.
- J'accepte/nous acceptons de faire en sorte que \_\_\_\_% des femmes enceintes subissent un test de dépistage du VIH et de fournir un traitement antirétroviral à \_\_\_\_% des femmes enceintes vivant avec le VIH. Cela permettra de faire passer le nombre des nouvelles infections chez les enfants de \_\_\_\_ à \_\_\_\_ d'ici à 2015.
- Je ne me concentre pas/nous ne nous concentrons pas sur \_\_\_\_ comme groupe de population pour une sensibilisation ciblée parce que \_\_\_\_.
- Ajouter d'autres décisions commençant par « je » ou « nous » si nécessaire.



## DÉFINIR LE PORTEFEUILLE D'INVESTISSEMENTS POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME

L'élaboration du portefeuille d'investissements est l'un des éléments essentiels d'une approche centrée sur les individus pour obtenir des résultats. Les décideurs doivent faire des choix quant à la combinaison d'activités qu'ils vont financer en fonction de la capacité de ces activités à réduire le nombre des nouvelles infections par le VIH et des décès dus au sida. Un portefeuille bien conçu permet de réaliser des économies, de réduire le gaspillage, de créer une demande et de favoriser une bonne observance.

La réalisation des 10 objectifs mondiaux de lutte contre le sida nécessite un portefeuille d'investissements comportant un ensemble d'activités qui doivent être entreprises dans chaque pays pour parvenir à l'effet souhaité. Il s'agit notamment d'un ensemble d'activités axées sur les individus et appuyées par des mesures qui visent à créer un environnement favorable propre à un contexte. Pour parvenir à une efficacité maximale, les approches choisies pour l'exécution des programmes doivent en outre exploiter une synergie avec les secteurs de la santé et du développement.

La structure des dépenses nécessaires dépend de la taille de la population concernée par rapport à chaque activité menée dans chaque pays. Par conséquent, cette structure variera d'une région à l'autre et selon les pays. Chaque situation requiert une combinaison et une intensité différentes des activités. Les investissements prioritaires dans des activités axées sur les individus peuvent être effectivement fonction du contexte épidémiologique et démographique du pays.

Les activités suivantes doivent figurer parmi les activités ultraprioritaires :

- fournir un traitement antirétroviral aux personnes qui vivent avec le VIH et traiter les infections opportunistes ;
- le traitement à des fins de prévention : fournir un traitement antirétroviral aux couples sérodifférents pour éviter la transmission du VIH ;
- assurer des services de prévention du VIH pour les femmes et les filles qui sont enceintes ;
- mettre en œuvre des programmes visant à changer les comportements, y compris des programmes de

promotion du préservatif destinés à la population générale, en insistant particulièrement sur les personnes qui ont des partenaires multiples, les personnes ayant des rapports sexuels occasionnels, les hommes, les femmes et les jeunes ;

- mettre en œuvre des programmes de circoncision masculine (dans les pays où la prévalence du VIH est élevée et où les taux de circoncision sont faibles) ;
- concentrer la sensibilisation sur les personnes plus exposées au risque d'infection : les consommateurs de drogues injectables (y compris les jeunes et les femmes), les professionnel(le)s du sexe et leurs clients (migrants, chauffeurs routiers et jeunes plus exposés au risque d'infection) et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

S'ils sont conçus et gérés correctement, les programmes visant à changer les comportements peuvent avoir un impact important. Les programmes sur les changements de comportements destinés à la population générale qui réussissent, associent un dialogue communautaire dans les grands médias et des campagnes d'information. Ces programmes ont pour but de changer les normes sociales ainsi que les comportements individuels.

Les programmes doivent favoriser le développement de solutions mises en œuvre par la population locale et qui peuvent être évaluées et suivies au fil du temps. Les principaux objectifs de ces programmes doivent être une réduction du nombre de partenaires sexuels, le report des premiers rapports sexuels et l'usage du préservatif. Les programmes sur les changements de comportements peuvent comporter des activités de marketing social des préservatifs, afin d'en promouvoir l'usage auprès des personnes qui ont des rapports sexuels occasionnels ou des partenaires multiples.

Chaque contexte épidémique est caractérisé par des sous-populations particulières ou des zones géographiques sensibles, dans lesquelles se concentre le risque de transmission du VIH ou qui représentent une part particulièrement importante des nouveaux cas d'infection. Il peut s'agir des sous-populations

mentionnées ci-dessus, mais on peut aussi y ajouter d'autres populations comme les chauffeurs routiers, les pêcheurs ou les mineurs.

Ces activités doivent s'appuyer sur un ensemble d'éléments facilitateurs primordiaux. Sans ces éléments facilitateurs, les chances de réussite de la plupart des activités décrites ci-dessus ne sont pas optimales, ce qui se traduira par des occasions perdues et des ressources gaspillées. Les éléments facilitateurs sont fonction du contexte et difficiles à mesurer, mais ils sont indispensables. Les communautés doivent prendre l'initiative pour identifier les éléments facilitateurs.

Parmi les facilitateurs sociaux, on pourra citer la sensibilisation au dépistage du VIH, la lutte contre la stigmatisation, la défense des droits de l'homme

et la mobilisation des communautés. Parmi les éléments facilitateurs des programmes figurent notamment la planification stratégique, la gestion des programmes et le renforcement des capacités des organisations communautaires. Les programmes sur le VIH doivent tirer profit d'une synergie avec d'autres programmes de santé et de développement pour réduire les risques d'infection par le VIH, pour améliorer la sécurité des personnes, notamment par rapport à la violence sexiste, et pour étendre les avantages des programmes de protection sociale aux personnes touchées par le sida.

---

## L'INNOVATION DANS LA PRATIQUE

- En adoptant les directives thérapeutiques de l'OMS et en rationalisant les schémas thérapeutiques, plusieurs pays à revenu intermédiaire pourront réduire de près de 60% le coût des traitements de première intention.
- En adoptant une approche communautaire de la prestation de services et en transférant des tâches de soins des médecins au personnel infirmier, il est possible de réduire le coût des soins de 11%.
- Dans un certain pays, les femmes qui vivent avec le VIH commencent un traitement antirétroviral dès qu'elles sont enceintes et poursuivent ce traitement toute leur vie. Quatre années d'application de cette mesure ont permis de réaliser des économies et ont eu des effets bénéfiques sur les nourrissons. Malgré le coût plus élevé d'un traitement antirétroviral à vie, celui-ci est compensé par les effets produits sur la santé maternelle.
- Dans un pays, davantage de ressources ont été affectées aux efforts de prévention du VIH, après qu'une analyse des dépenses a révélé que le nombre de personnes contractant le VIH prenait de vitesse les efforts déployés pour intensifier les traitements d'année en année.

## Questions essentielles

- Quelles sont les mesures programmatiques qui permettront de réduire le risque d'exposition ou l'exposition des populations que vous avez identifiées plus haut ?
- Quel poids relatif est donné à chacune de ces mesures programmatiques ?
- Ces mesures programmatiques sont-elles étayées par des données probantes ? Suivent-elles ou respectent-elles les normes convenues au niveau international ?
- Quelle différenciation faites-vous pour les différents groupes de population ?
- Quelles sont les conditions préalables à l'accès au traitement (dépistage, orientation des patients, administration de soins) et les conditions de maintien de la prise en charge ?
- Avez-vous évalué de manière réaliste l'impact probable, en utilisant des données d'efficacité réalistes adaptées au contexte local ?
- Quels déficits résultent de vos décisions ? Comment prévoyez-vous de combler ces déficits ? Sous quel délai ?
- Qui prend les décisions concernant les investissements ? Dans quelle mesure les décisions concernant les investissements et les dépenses sont-elles transparentes ? Avez-vous besoin de modifier ces décisions ?
- Quelle proportion de votre investissement total est utilisée pour la gestion du programme ?
- Quelle est la proportion de l'investissement extérieur utilisée pour la mise en œuvre du programme ?

## Principales décisions

- Je choisis/nous choisissons \_\_\_\_ comme méthode d'exécution pour \_\_\_\_ sur la base des critères suivants : \_\_\_\_ .
- Je favoriserai/nous favoriserons \_\_\_\_ comme stratégie principale de prévention du VIH pour le groupe de population \_\_\_\_ car \_\_\_\_ .
- Je n'envisage/nous n'envisageons pas de \_\_\_\_ la stratégie \_\_\_\_ pour toucher le groupe de population \_\_\_\_, car son rapport coût/efficacité n'est pas bon \_\_\_\_ mais \_\_\_\_ je choisis/nous choisissons à la place \_\_\_\_.
- Ajouter d'autres décisions commençant par « je » ou « nous » si nécessaire.



## METTRE EN ŒUVRE LE PORTEFEUILLE D'INVESTISSEMENTS À UNE ÉCHELLE PERMETTANT DE PRODUIRE DE L'EFFICIENCE

Le portefeuille d'investissements doit être mis en œuvre à une échelle suffisante pour que l'effet produit permette de toucher davantage de personnes concernées. Un programme bien conçu est de peu d'utilité s'il ne parvient pas à toucher un grand nombre de personnes. Pour que le programme atteigne une échelle suffisante, les décideurs doivent veiller à rationaliser les méthodes d'exécution, à supprimer les chevauchements et à produire de l'efficacité en conservant des paquets d'investissements uniformes pour des types de services semblables.

Bien que le plaidoyer pour une baisse des prix des produits de base se poursuive, les programmes sur le VIH doivent être mis en œuvre aussi efficacement que possible, avec un nombre moins important de structures parallèles et de services autonomes, afin de réduire les coûts des programmes. En définitive, la riposte au VIH doit devenir une partie intégrante du système de santé, et ce, de manière durable.

Les personnes chargées de prendre des décisions concernant les programmes sur le VIH devront de plus en plus exiger des informations sur les coûts unitaires et s'efforcer de parvenir à une prestation de services efficiente. Les lieux de prestation de services sont très divers, même à l'intérieur d'un pays, mais le coût total des programmes devra diminuer grâce à une mise en œuvre à une échelle plus importante et à l'adoption de modèles d'exécution plus efficaces.

Des programmes efficaces permettent de réduire les coûts, d'accélérer la prestation des services, d'opérer à une échelle supérieure et d'optimiser la couverture. Les programmes peuvent également gagner en efficacité lorsqu'ils se concentrent sur les comportements plutôt que sur tous les groupes de population.

---

### L'INNOVATION DANS LA PRATIQUE

- En introduisant une nouvelle procédure d'appel d'offres, qui a supprimé les mesures de protection, les coûts unitaires des médicaments antirétroviraux ont été réduits de 53% dans un pays. Les économies ainsi engendrées ont été affectées aux programmes de traitement, ce qui a permis de placer davantage de personnes sous traitement antirétroviral.
- Dans un pays, chaque institution partenaire achetait ses propres médicaments et conservait son propre système de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Des achats effectués au niveau national et une distribution commune des médicaments ont contribué à faire baisser les coûts unitaires et à réduire le gaspillage dans un pays. Dans un autre pays, les coûts unitaires ont pu être réduits de 37%.
- Un pays à revenu intermédiaire a délivré une licence obligatoire pour la fabrication de médicaments antirétroviraux destinés aux traitements de deuxième intention, économisant ainsi près de 95 millions de dollars.
- À l'intérieur d'un même pays, les coûts unitaires des centres autonomes de dépistage du VIH et de conseil peuvent être multipliés par plus de 10 d'un endroit à l'autre. Faute d'une demande suffisante, beaucoup de ces centres sont peu fréquentés et ne fonctionnent pas au maximum de leurs capacités. Suite à un effort de mobilisation communautaire dans un district, la couverture a atteint 80% en une semaine, ce qui a considérablement réduit le coût unitaire du dépistage.
- Les coûts unitaires des traitements antirétroviraux dans les établissements de santé ont été considérablement réduits dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne du fait d'un accès accru aux traitements contre le VIH. Dans un pays, les coûts sont passés de 500 à 200 USD par personne.
- Dans les établissements autonomes, le niveau des frais généraux et des dépenses d'administration est élevé. Un pays a réduit ces frais généraux en intégrant les services de dépistage du VIH et de conseil au sein des établissements de santé existants.
- Les coûts unitaires de la circoncision masculine ont été réduits lorsque le rendement clinique a été amélioré grâce aux interventions chirurgicales guidées par forceps, à la gestion des patients à la chaîne, à une délégation des tâches et aux efforts de mobilisation communautaire.

## Questions essentielles

- Comment garantissez-vous une échelle suffisante pour l'activité par rapport à l'ampleur du problème ?
- Quels sont vos coûts unitaires pour chaque choix de programmation que vous avez fait ? Les avez-vous évalués par rapport aux éléments de comparaison disponibles (telles que les données de coûts issues de pays ou de programmes similaires) et avez-vous réduit ces coûts si cela était nécessaire ?
- Avez-vous identifié des plates-formes et des points d'entrée communs dans le but de créer une synergie des programmes, d'optimiser les ressources et de réduire le nombre des patients perdus de vue ?
- Le programme a-t-il été vérifié afin d'identifier d'éventuels chevauchements ?
- Les partenaires respectent-ils le paquet d'investissements et les coûts unitaires convenus ? Est-ce que des contrôles financiers sont effectués pour s'assurer que les sommes allouées sont compatibles avec le paquet d'investissements ?
- Disposez-vous d'un paquet d'investissements pour les activités essentielles sur lesquelles l'ensemble des partenaires de la mise en œuvre se sont accordés ? Les institutions qui ont fourni les ressources (donateurs, récipiendaire principal des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, organisations internationales, ministères et autres organismes de financement) se tiennent-elles informées des investissements réalisés ?

## Principales décisions

- Je dispose/nous disposons de \_\_\_ [en devise locale] en \_\_\_ [année] pour \_\_\_ [activité].
- J'affirme/nous affirmons que le coût unitaire de \_\_\_ [en devise locale] pour \_\_\_ [activité] est comparable et réaliste.
- J'investirai/nous investirons \_\_\_ [en devise locale] dans \_\_\_ [activité], ce qui empêchera l'infection ou le décès de \_\_\_ personnes.
- Je choisis/nous choisissons de ne pas investir dans \_\_\_ [activité], car le retour sur investissement n'atteint pas le niveau convenu de \_\_\_\_ .
- Le montant total des ressources dont nous avons besoin pour la période \_\_\_ [année] est de \_\_\_ [en devise locale]. Nous prévoyons de recevoir \_\_\_ [en devise locale] de \_\_\_ et \_\_\_ [en devise locale] de \_\_\_\_.
- Je contrôle/nous contrôlons le flux de \_\_\_ [en devise locale] et j'accepte/nous acceptons d'investir ces ressources conformément au paquet d'investissements convenu et de rendre des compte d'ici à .....
- Ajouter d'autres décisions commençant par « je » ou « nous » si nécessaire.





## PÉRENNISER POUR OPTIMISER L'IMPACT ET METTRE FIN AU SIDA

Une riposte durable au sida requiert une forte appropriation des actions par les pays. Une riposte forte menée par les pays peut garantir une synergie des investissements réalisés en matière de santé et de développement et une intégration des principaux services, afin d'éviter d'éventuels chevauchements. Cela peut également permettre de fixer les paramètres d'une affectation des ressources fondée sur l'équité et adaptée au contexte social, culturel et épidémiologique.

Les besoins en ressources pour financer la riposte mondiale au sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire devraient passer de 15 milliards de dollars en 2010 à 24 milliards de dollars en 2015. Cet objectif relève d'une responsabilité partagée et de la solidarité mondiale.

Les investissements consacrés chaque année à la riposte au sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire s'élèvent actuellement à 15 milliards de dollars environ (fin 2010). Près de 51% des financements proviennent de sources internationales, le reste provenant de sources nationales. Au niveau des pays, la répartition entre financements intérieurs et internationaux varie en fonction de l'ampleur de l'épidémie et du revenu national. Le concept de responsabilité partagée et de solidarité mondiale en matière d'investissements doit être intégré dans l'architecture des financements destinés à la santé mondiale.

Un autre aspect essentiel pour assurer la pérennité de la riposte au sida est la production locale de médicaments en Afrique, où se trouvent plus de 80% des personnes nécessitant un traitement. Il est possible de réduire la dépendance actuelle de l'Afrique vis-à-vis des importations de médicaments antirétroviraux en renforçant les capacités de production locales sur le continent.

Un autre aspect consiste à renforcer la capacité des communautés à s'approprier les programmes de santé pour en gérer l'exécution. Dans une approche centrée sur les individus, les communautés prennent l'initiative de la mise en œuvre et du suivi des programmes et s'engagent à rendre des comptes. Une telle approche permet d'augmenter l'utilisation des services essentiels et de réduire les coûts de transaction pour l'individu, la famille et l'ensemble du programme sur le sida. La participation des communautés est essentielle pour la sensibilisation, pour créer une demande et pour garantir que des comptes sont rendus par rapport aux résultats. Les organisations de la société civile ont un rôle crucial de facilitateurs et doivent disposer des ressources et des outils nécessaires pour jouer efficacement leur rôle sur le long terme.

Une autre façon d'assurer la pérennité de la riposte consiste à réduire l'exécution verticale des programmes sur le sida et à intégrer ceux-ci dans les systèmes de santé et de développement communautaire. Par exemple, des services intégrant traitements antirétroviraux et traitements de la tuberculose et d'autres co-infections peuvent s'avérer moins coûteux que des services aux fonctions séparées. La même approche doit être appliquée pour intégrer le VIH dans les programmes habituels de santé maternelle et infantile.

Néanmoins, les structures de gestion ainsi que l'appui et la supervision techniques indispensables doivent être maintenus et renforcés, les processus doivent être rationalisés et les coûts maîtrisés. L'utilisation des fonds doit être surveillée afin de s'assurer que ceux-ci sont affectés là où ils doivent l'être et qu'ils produisent les meilleurs effets possible.

---

## Autosuffisance africaine en médicaments antirétroviraux – réduire la dépendance dans le domaine du sida

L'Afrique est extrêmement dépendante des produits pharmaceutiques et médicaux importés. L'exemple le plus connu concerne peut-être les médicaments pour le VIH. L'Afrique abrite 68% des 34 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, et pourtant elle importe plus de 80% de ses médicaments antirétroviraux.

Étant donné la situation actuelle, l'amélioration de la sécurité de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et médicaux est présente dans l'esprit des décideurs africains. Bien qu'à certains égards la situation actuelle fasse bien l'affaire de l'Afrique pour ce qui est de la fourniture de produits pharmaceutiques de haute qualité à faible coût, il existe de solides arguments en faveur d'un meilleur approvisionnement local :

- De plus grandes capacités de fabrication sur le continent pourraient assurer la production de médicaments pour des maladies qui affectent l'Afrique de manière disproportionnée et que le reste du monde ne fournit pas.
- Cela pourrait raccourcir les chaînes d'approvisionnement, avec pour résultat moins de ruptures de stock et des coûts d'inventaire plus faibles. Sur le plan économique, davantage de production locale contribuerait à soulager les déséquilibres commerciaux et la pression sur les taux de change pour les pays africains.
- Une production locale créerait des emplois et pourrait servir d'élément catalyseur pour le développement d'une économie fondée sur la fabrication et les connaissances. De nombreuses personnes en Afrique croient au principe d'une réduction de la dépendance. À mesure que les nations africaines se développent, elles devraient devenir plus autonomes pour répondre aux besoins de leurs populations ; la production de médicaments, en tant que produits à valeur élevée, est particulièrement symbolique.

### ÉVALUER LE COÛT D'UNE PRODUCTION LOCALE

L'établissement d'une nouvelle structure de pointe pour la production de médicaments en Afrique coûtera entre 30 et 50 millions de dollars. En moyenne, les coûts annuels d'exploitation d'une telle structure pourraient se situer entre 15 et 25 millions de dollars. L'établissement de cinq de ces structures peut répondre aux besoins du continent africain.

Ces structures peuvent être établies à l'aide d'une combinaison d'approches, telles que partenariats public-privé, entreprises communes, investissement étranger direct, et transferts de technologie sud-sud.

Ces investissements doivent être envisagés dans une optique à long terme, et les investissements dans une production locale ne devront pas entraver l'accès équitable à la thérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH qui sont éligibles. À court terme, la production locale n'est pas censée réduire les coûts, mais représente un investissement qui fournit des rendements dans le temps.

---

### L'INNOVATION DANS LA PRATIQUE

- Dans une région du monde, les pays pourraient traiter de 1,2 à 3,8 fois plus de personnes vivant avec le VIH en regroupant leurs achats ou en négociant des prix plus proches du prix bas pratiqué en général dans la région.
- Dans un pays, l'intégration des services de traitement du VIH dans des centres de santé existants n'a pas fait baisser le coût de l'administration des traitements antirétroviraux, mais a réduit les coûts d'autres soins de santé et d'autres dépenses non prises en charges. Cela a permis de satisfaire davantage les personnes bénéficiant de ces services et de réduire leurs frais de transport.
- Dans les pays où les services de prévention du VIH destinés aux personnes plus exposées au risque d'infection et de transmission du VIH ont pris de l'ampleur, les coûts unitaires ont diminué. Ces coûts sont moins élevés lorsqu'ils sont gérés par les communautés elles-mêmes.
- Les coûts d'exécution des programmes ont tendance à être plus élevés lorsqu'ils sont financés par des partenaires extérieurs que lorsqu'ils le sont par des sources de financement nationales. Une étude a révélé que, pour chaque dollar de financement extérieur remplacé par un financement national, les coûts de gestion du programme baissent de 0,20 USD.

## Questions essentielles

- Quelle est la composition de l'ensemble des ressources consacrées à vos actions contre le sida ? Dans quelle mesure sont-elles prévisibles ? Est-ce que des partenaires – nationaux ou internationaux – se sont engagés sur des financements à long terme ?
- De quelle manière les services en rapport avec le VIH sont-ils fournis par vos partenaires internationaux : de manière indépendante, en synergie ou dans le cadre d'une approche intégrée ?
- Quelle proportion des coûts liés aux traitements antirétroviraux est financée au niveau national ? Quelles décisions politiques avez-vous prises, le cas échéant, pour réduire la dépendance vis-à-vis des financements extérieurs ?
- Quels sont les systèmes ou les garanties dont vous disposez pour assurer un accès fiable aux médicaments et autres produits essentiels ? Avez-vous envisagé des partenariats nationaux ou régionaux pour assurer l'approvisionnement en produits de base ?
- Disposez-vous d'un système de gestion de l'information pour mesurer l'impact en temps réel ?
- Existe-t-il des systèmes permettant la mise en œuvre d'améliorations continues de la qualité basées sur le suivi systématique du programme ? Quelle est la fréquence du suivi ?
- De quels systèmes disposez-vous permettant d'utiliser le suivi de l'impact en temps réel pour gérer les performances du système, pour s'adapter aux changements intervenus dans le programme ou dans le contexte épidémique et pour inciter à améliorer les performances ?
- Quelle capacité mettez-vous en place pour renforcer les ressources humaines ?
- Avez-vous revu votre stratégie multisectorielle dans le but de créer une synergie avec d'autres secteurs de la santé et du développement ?

## Principales décisions

- J'accepte/nous acceptons de faire en sorte de réduire la dépendance vis-à-vis des financements extérieurs pour les traitements du VIH de \_\_\_% d'ici à \_\_\_ [année].
- Je vais/nous allons investir \_\_\_ [en devise locale] dans la production locale de \_\_\_ d'ici à \_\_\_ [année].
- J'accepte/nous acceptons de suivre les performances et de modifier les approches du programme si \_\_\_ n'est pas atteint \_\_\_ d'ici à \_\_\_ [année].
- J'accepte/nous acceptons d'intégrer les services \_\_\_ dans \_\_\_ [secteur], et, par ce moyen, d'accroître l'efficacité de \_\_\_% et de réduire les dépenses non prises en charges engagées par les personnes bénéficiant de ces services de \_\_\_%.
- Ajouter d'autres décisions commençant par « je » ou « nous » si nécessaire.

# ÉTUDE DE CAS : Dhrita-Rashtra\*

Dhrita-rashtra est un ancien pays du sud, avec une riche culture, une économie relativement petite mais en pleine croissance, et une importante population en augmentation (90 millions d'habitants). Le pays est administré depuis sa capitale, Andhernagari, par un gouvernement populaire élu, au pouvoir depuis 15 ans, après des années d'instabilité politique qui ont suivi son indépendance.

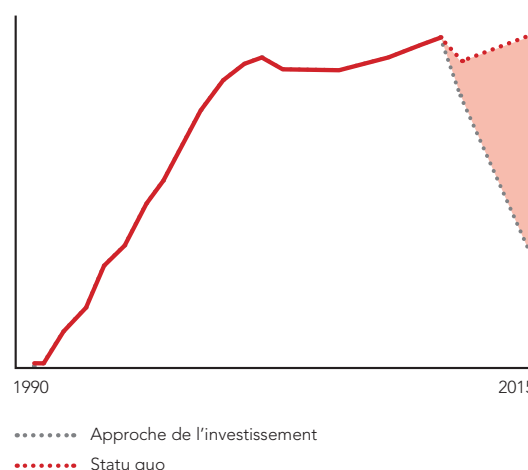
## L'épidémie de VIH : données élémentaires

Le VIH a été signalé pour la première fois en 1990 et depuis, la prévalence du VIH a atteint environ 0,7% de l'ensemble de la population. À la fin de 2011, près de 290 000 personnes vivaient avec le VIH (dont 164 200 parmi des personnes à haut risque d'infection par le VIH – voir ci-dessous), soit à peu près le double des 147 000 personnes vivant avec le VIH en 2001.

L'épidémie du pays n'est pas uniforme. Des cas de VIH ont été signalés dans l'ensemble des 14 provinces, bien que les provinces dotées d'importants centres urbains fassent état d'une prévalence du VIH plus élevée. Dans trois provinces, la prévalence du VIH dépasse 2%. La prévalence du VIH parmi les professionnels du sexe est de 6% (12 000), parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de 13% (13 000) et parmi les personnes qui s'injectent des drogues de 23%. Une étude récente de la taille des populations menée par le Conseil national du sida a estimé à environ 200 000 le nombre de professionnels du sexe, à 100 000 le nombre d'hommes à haut risque ayant des rapports sexuels avec des hommes, et à environ 600 000 (dont 139 200 sont séropositifs au VIH) le nombre de personnes qui s'injectent des drogues. La plupart des professionnels du sexe sont concentré(e)s dans les cinq villes principales, tandis qu'une province du nord a une concentration plus élevée de consommateurs de drogues injectables. La plupart des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont aussi mariés, et les infections à VIH parmi les partenaires féminines des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont en augmentation

figure 2

Projections pour le déclin du nombre de personnes infectées par le VIH si l'investissement est optimisé



## La riposte nationale au sida : progrès à la fin 2011

La riposte nationale au sida a été lancée avant la détection du premier cas de VIH, car les dirigeants politiques voulaient protéger les jeunes. Pour parer aux critiques relatives au fait que l'aide au développement n'était concentrée que dans la capitale et les villes principales, le gouvernement a décrété que plus de 80% des projets de développement devraient toucher les zones et provinces rurales. Les donateurs ont été encouragés à sélectionner les provinces dans lesquelles concentrer leurs efforts d'aide, dans le but d'éviter les chevauchements. Des conseils provinciaux du sida ont été établis dans chacune des provinces et ils ont pris la direction de la coordination de la riposte au sida.

Les investissements actuels pour le sida atteignaient 111 millions de dollars, contre un besoin de 180 millions de dollars sur la base d'une évaluation des coûts effectuée en 2009. La majorité des ressources (85%) pour le sida provenaient de sources internationales – un pays donateur prenait en charge près de la moitié de toute l'assistance internationale. Un autre quart émanait du Fonds mondial, et le reste d'autres pays donateurs et organismes philanthropes internationaux. Environ 15% du total des investissements provenaient du budget national ; en fait, la contribution domestique avait atteint un pic de 30% entre 2005 et 2008, mais décliné à mesure

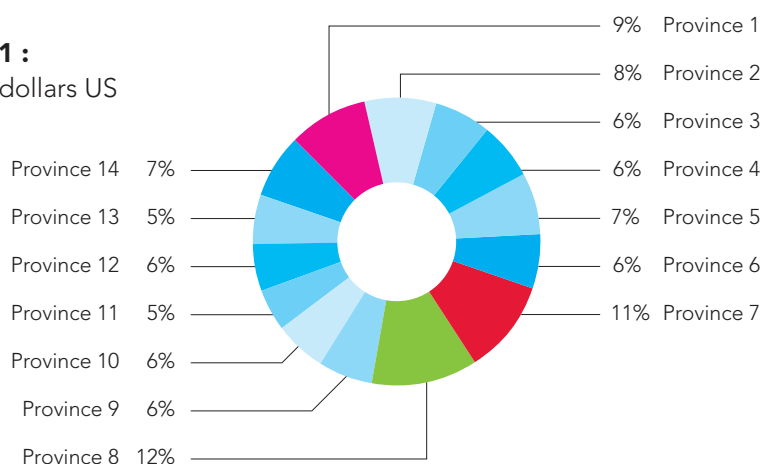
\*Dhrita-rashtra est un pays imaginaire. Les informations présentées dans cette étude de cas ne sont données ici qu'à titre illustratif.

figure 3

### ALLOCATION DES RESSOURCES PAR PROVINCE EN %

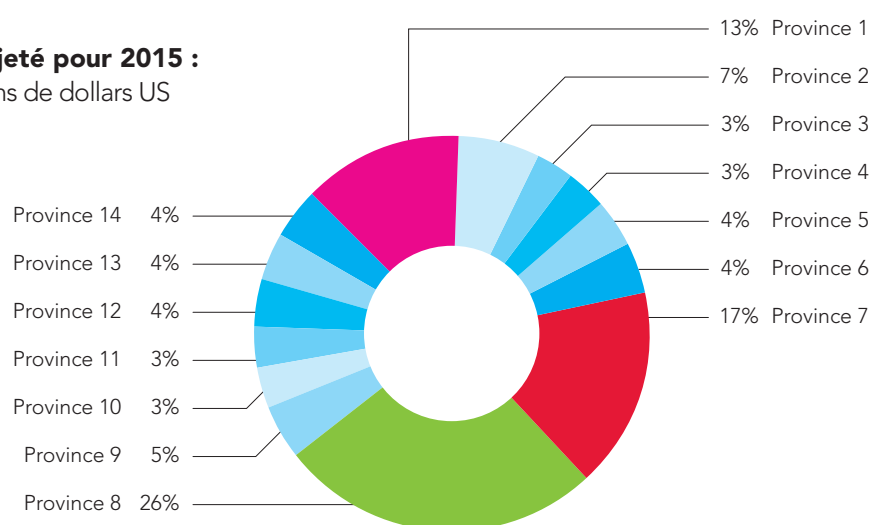
#### Total pour 2011 :

111 millions de dollars US



#### Total projeté pour 2015 :

152 millions de dollars US



que d'autres ressources internationales étaient mises à disposition.

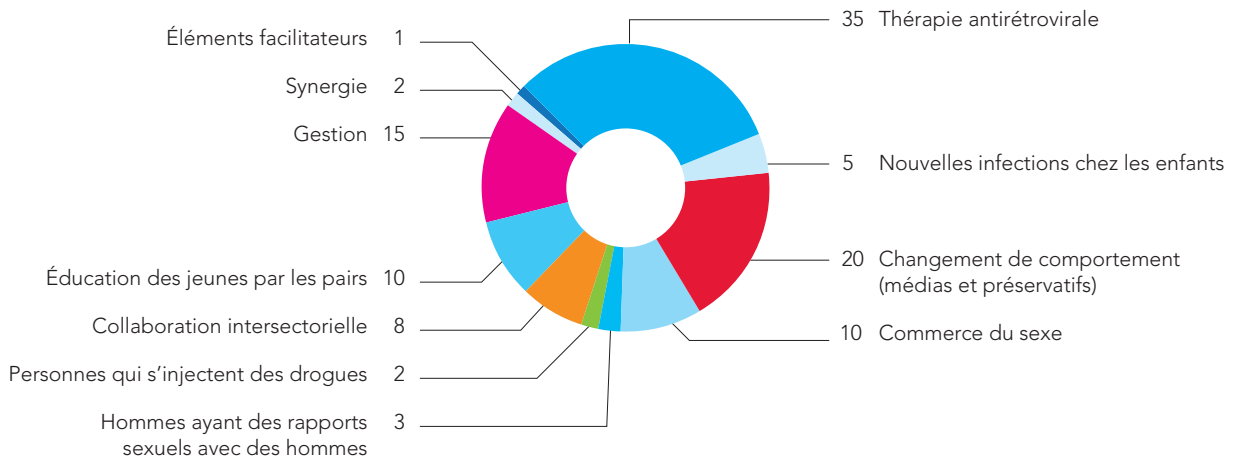
Ces dernières années il y a eu une intensification rapide de l'accès au traitement du VIH. Près de 55 000 des 100 000 personnes éligibles sont sous traitement antirétroviral. Les ARV ont été financés en majorité par l'assistance internationale, chaque donateur étant responsable de l'approvisionnement et de la distribution dans ses zones désignées. Le coût moyen du traitement par personne se situait autour de 700 dollars par an. Les nouvelles infections à VIH parmi les enfants ont été virtuellement éliminées car le pays a intégré des services de prévention du VIH à l'intention des femmes enceintes à travers ses dispensaires de santé maternelle et infantile. Le pilier des programmes de lutte contre le sida a été l'accent mis sur les jeunes. Le Président du pays, M. Chorminar, estime qu'en protégeant les jeunes contre l'infection à VIH et la consommation de drogues, il peut assurer l'avenir du pays. Une éducation intensive par les pairs dans les écoles, les clubs de jeunesse et des programmes de médias de masse visant la population générale ont été entrepris dans la plupart

des régions du pays. Ce dernier s'est également doté d'un solide programme de lutte contre la drogue supervisé par le ministère de la Sécurité intérieure. Près de la moitié des consommateurs de drogues estimés ont été envoyés dans des centres de désintoxication. Après beaucoup de persuasion de la part des groupes de la société civile et des partenaires internationaux, un programme pilote de substitution à la méthadone ainsi qu'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues ont été lancés dans une province. La couverture nationale des programmes à l'intention des consommateurs de drogues injectables est d'environ 2%. Plusieurs organisations de la société civile ont commencé à travailler avec des professionnel(le)s du sexe à travers le pays. La couverture nationale des services liés au VIH pour les professionnel(le)s du sexe est d'environ 25% et de 40% environ dans les villes principales et les provinces où la prévalence est élevée. Des réseaux d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été établis récemment et fournissent des services de portée limitée. Le commerce du sexe, les rapports sexuels entre personnes de même sexe et la consommation de drogues sont pénalisés et il existe un fossé entre l'application des lois et les programmes de santé publique.

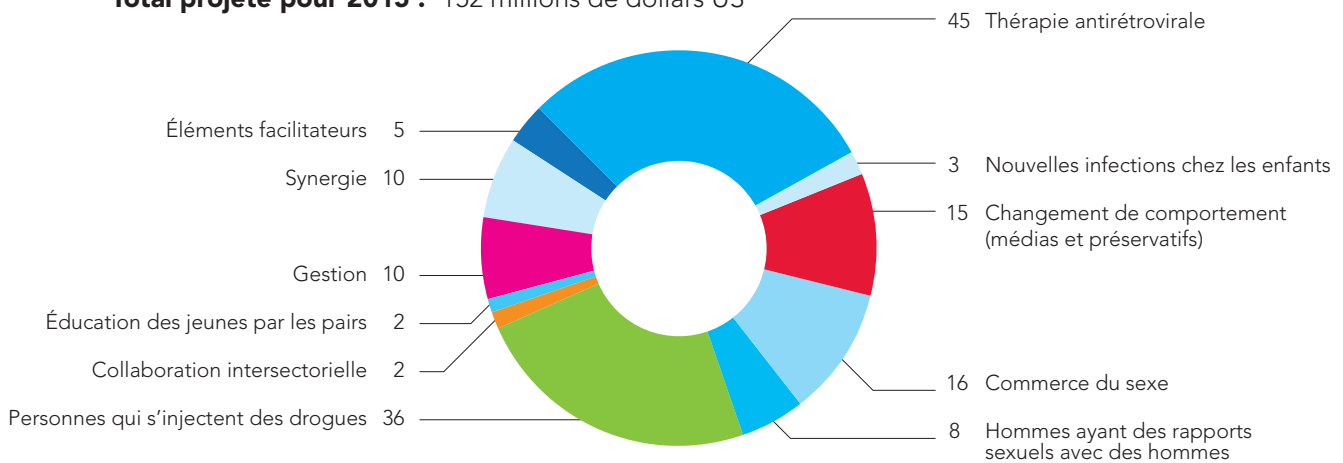
figure 4

**INVESTISSEMENTS PAR DOMAINE DE PROGRAMME (MILLIONS DE DOLLARS US)**

**Total pour 2011 :** 111 millions de dollars US



**Total projeté pour 2015 :** 152 millions de dollars US



**L'avenir**

Après avoir assisté à une réunion de haut niveau sur le sida lors d'un rassemblement régional de chefs d'État, le Président Chorminar a nommé une commission de haut niveau pour émettre des recommandations claires sur la manière de réaliser l'objectif de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Les temps forts du discours présidentiel fondé sur les recommandations reçues sont reproduits ci-dessous.

J'ordonne que les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui s'injectent des drogues soient prioritaires dans les services de prévention et de traitement du VIH. D'ici à 2015, la couverture des programmes devra atteindre 80% des professionnel(le)s du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et 60% des personnes qui s'injectent des drogues. Cela aura pour résultat une chute des nouvelles infections de 36 000 par année à environ 17 000. Les investissements dans les programmes de proximité ciblés augmenteront de 15 millions à 60 millions de dollars, dont 36 millions de dollars seront dirigés vers des programmes de réduction des risques, 16 millions vers le commerce du sexe et 8 millions vers les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Les jeunes restent une priorité, mais l'accent est mis désormais sur les jeunes les plus exposés au risque – jeunes consommateurs de drogues injectables, jeunes professionnel(le)s du sexe et jeunes hommes ayant des

rapports sexuels avec des hommes. Nous devons agir de façon plus intelligente s'agissant de protéger nos jeunes. Naturellement, nos manuels scolaires contiendront toujours des textes sur le sida et la sexualité au sein d'un programme d'éducation sanitaire renforcé. Nous réaliserons d'importantes réductions de coûts en adoptant cette approche.

Mon gouvernement introduira une législation au Parlement pour dépénaliser le commerce du sexe, les rapports sexuels entre personnes de même sexe et la consommation de drogues. La désintoxication aux drogues sera désormais volontaire. Sur la base de preuves, j'ordonne que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et de substitution aux opiacés soient introduits dans toutes les zones urbaines et dans les districts où la prévalence du VIH dépasse 2%.

La thérapie antirétrovirale sera fournie à 150 000 personnes d'ici à 2015. L'approvisionnement en ARV sera centralisé et des systèmes de distribution communs seront adoptés. Étant donné l'immigration élevée dans le pays, les personnes vivant avec le VIH pourront accéder à leurs médicaments où qu'elles soient sans devoir subir un nouveau test. L'accès aux ARV couvrira tous les individus, quel que soit leur statut résidentiel. Cette mesure contribuera à faire baisser le coût de la fourniture du traitement de 700 à 300 dollars. Je remercie les donateurs de l'avoir approuvée. Les dépenses totales pour le traitement du VIH seront de 45 millions de dollars. Cinq millions de dollars supplémentaires seront consacrés aux programmes de lutte contre la tuberculose. En améliorant l'efficacité, nous économisons environ 60 millions de dollars. En revanche, nous n'aurions pu atteindre que 65 000 personnes avec les coûts actuels. Avec à peine 6,5 millions de dollars supplémentaires, nous pouvons tripler l'accès au traitement. Désormais un accent spécial sera mis sur l'intensification de l'accès au traitement à l'intention des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des consommateurs de drogues injectables.

Je suis heureux de constater que très peu d'enfants naissent aujourd'hui avec le VIH. Dans certains districts, il n'y a pratiquement plus de cas enregistrés au cours de ces dernières années, mais on me dit que cela est dû au fait que la prévalence du VIH est faible dans ces districts. Toutefois, nous devons faire mieux dans nos villes où les nouvelles infections à VIH parmi les enfants sont toujours élevées. Le gouvernement continuera d'investir 5 millions de dollars dans ce domaine.

Je suis heureux de signaler que les médias ont joué un rôle important dans la sensibilisation au sida. Nous poursuivrons sur cette lancée, mais avec davantage d'accent sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, de la violence à l'égard des femmes et des filles, et sur les droits de l'homme. Nous étudierons également de nouveaux moyens, avec les téléphones mobiles et l'internet, pour venir en aide aux jeunes, en partenariat avec le secteur privé. Les médias continueront également à promouvoir les rapports sexuels à moindre risque et l'utilisation du préservatif. L'investissement (y compris les ressources en nature) se montera à environ 15 millions de dollars. Les programmes de marketing et de distribution du préservatif recevront 5 millions de dollars.

Étant donné que notre attention s'est déplacée sur des groupes de population qui sont difficiles à atteindre, nous investirons dans le renforcement des capacités des groupes communautaires et des organisations de la société civile. L'appropriation de la fourniture des programmes sera transférée aux communautés. Cela permettra une meilleure utilisation des ressources ainsi que la réduction des énormes coûts de gestion des programmes – actuellement estimés entre 10 et 15 millions de dollars.

J'ordonne également l'établissement d'une initiative spéciale pour cibler les activités de prévention et de traitement du VIH sur les cinq villes principales et les trois districts où la prévalence du VIH dépasse 2%.

Il est prévu que l'investissement total pour le sida atteindra 152 millions de dollars par an en 2015. Nous nous efforcerons également d'accroître notre contribution domestique de 15 millions de dollars actuellement pour atteindre au moins 45 millions d'ici à 2015. Grâce à ces investissements, nous prévoyons qu'à partir de 2015, nos besoins en ressources chuteront à environ 112 millions d'ici à 2020.



# ÉTUDE DE CAS : le Puccharland\*

Le Puccharland a une population de près de 40 millions d'habitants. Le pays a une économie fondée sur l'agriculture, et une base industrielle restreinte mais en pleine croissance. Un grand nombre de personnes, en particulier des jeunes, affluent vers les villes à la recherche de travail. Il a deux ports principaux qui servent de porte d'entrée commerciale à plusieurs de ses voisins enclavés. Le pays a récemment tenu des élections et l'opposition a gagné. Le nouveau gouvernement a promis un programme de réformes et la fourniture de services de base – santé, logement et éducation.

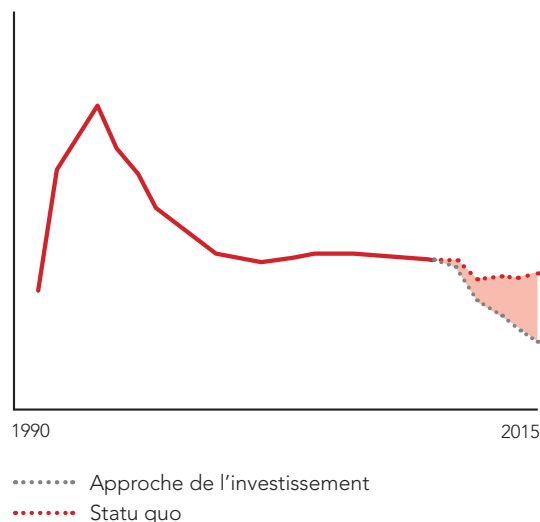
## L'épidémie de VIH : données élémentaires

Près de 900 000 personnes vivent avec le VIH au Puccharland. La prévalence nationale du VIH est de près de 6%, chutant d'un pic de plus de 10% parmi les femmes enceintes il y a de cela cinq ans seulement. Environ 120 000 nouvelles infections se produisent chaque année. La prévalence du VIH a décliné dans l'ensemble des 22 provinces du pays au cours de ces dernières années. La prévalence du VIH parmi les femmes est de 8,1% tandis que parmi les hommes elle est de 5,3%. Chez les jeunes femmes entre 15 et 19 ans, la prévalence du VIH est de 3% contre moins de 1% chez les jeunes hommes du même âge. Pour les jeunes femmes de l'âge de 20 à 24 ans, la prévalence du VIH est de près de 7% tandis que chez les jeunes hommes du même groupe d'âge elle ne se situe qu'à environ 1,5%. Un grand nombre de couples sont sérodifférents – près de 40% des couples affectés par le VIH ont un partenaire qui n'a pas le virus. La plupart des jeunes deviennent sexuellement actifs d'ici à l'âge de 15 ans. Environ 60% des hommes sont circoncis, principalement dans les régions où la circoncision est une tradition.

La prévalence du VIH varie en fonction de la région et des zones urbaines ou rurales. Toutefois, dans quatre provinces la prévalence du VIH est d'environ 12%. Dans une province, la prévalence du VIH est de 12%, contre environ 10% dans les deux villes côtières et dans la capitale. La prévalence du VIH parmi les pêcheurs, les travailleurs migrants, les personnes vivant dans les bidonvilles et les professionnel(le)s du sexe est plus élevée que parmi la population générale.

figure 5

Projections pour le déclin du nombre de personnes infectées par le VIH si l'investissement est optimisé



Aucune étude n'a été menée parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui s'injectent des drogues. Une étude récente a montré que jusqu'à un tiers des nouvelles infections à VIH pourraient survenir parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. On sait aussi que la consommation de drogues injectables a lieu dans les villes.

## La riposte nationale au sida : progrès à la fin 2011

La riposte nationale au sida a été lancée en 1990. Après un accent initial sur les professionnel(le)s du sexe et les zones urbaines au début des années 1990, l'attention s'est déplacée sur les programmes destinés à la population générale. L'accent a été mis principalement sur la sensibilisation et la promotion de l'abstinence, la fidélité, la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'utilisation du préservatif. Des investissements ont été faits pour moderniser le système de santé, afin d'améliorer la sécurité transfusionnelle, le traitement des IST et l'adoption de précautions universelles pour lutter contre les infections.

\*Le Puccharland est un pays imaginaire. Les informations présentées dans cette étude de cas ne sont données ici qu'à titre illustratif.

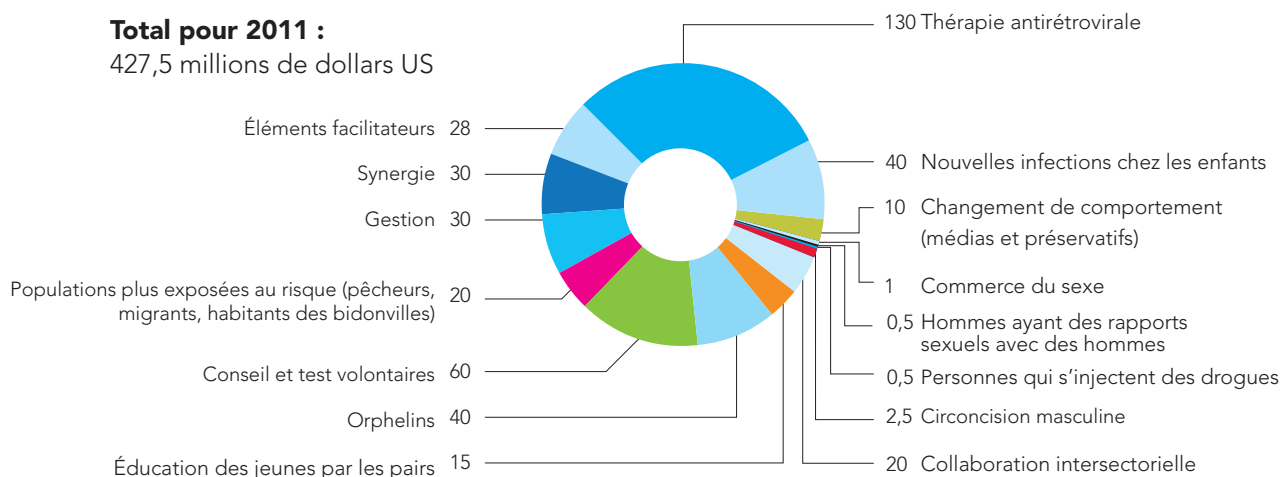


figure 6

## ALLOCATION PAR DOMAINE DE PROGRAMME EN MILLIONS DE DOLLARS US

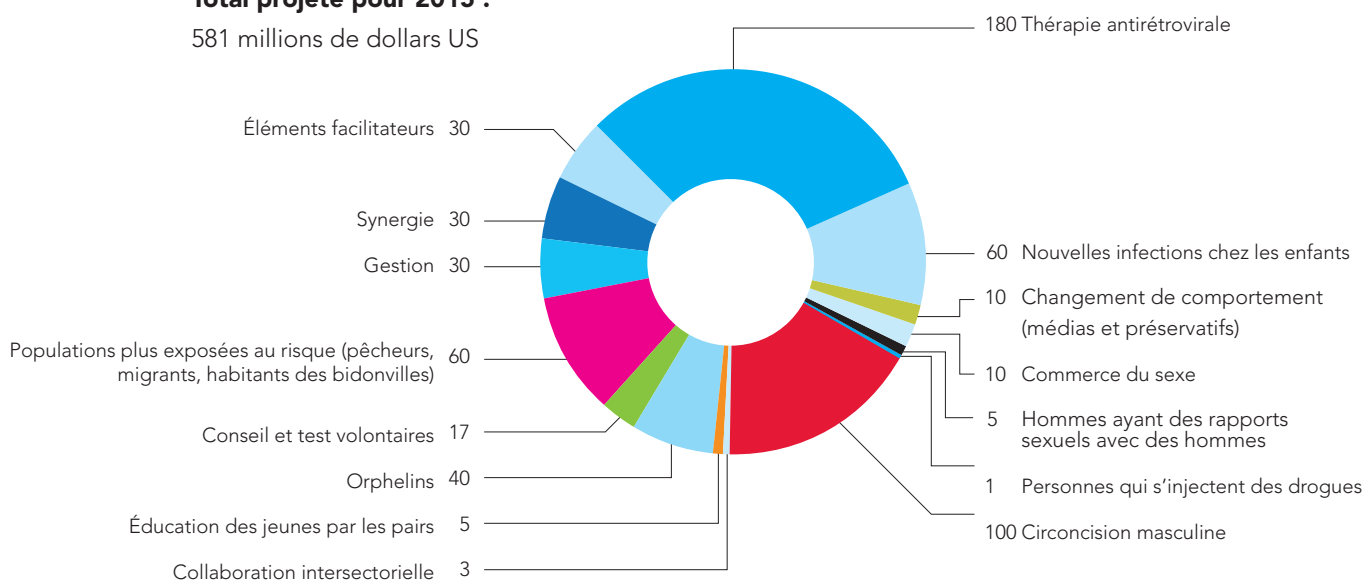
### Total pour 2011 :

427,5 millions de dollars US



### Total projeté pour 2015 :

581 millions de dollars US



Ces dernières années, une attention particulière a été accordée à l'amélioration de l'accès au traitement du VIH. À la fin de 2011, près de 180 000 personnes étaient sous thérapie antirétrovirale, couvrant près de 60% de toutes les personnes éligibles. Les femmes représentaient environ 60% de l'ensemble des personnes sous traitement du VIH. La couverture des services destinés à stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants était d'environ 23%. Le coût du traitement se montait à environ 700 dollars par personne. Les investissements totaux pour la fourniture du traitement antirétroviral se situent autour de 130 millions de dollars.

L'investissement total pour le sida se monte à environ 430 millions de dollars. Une somme de quelque 169 millions de dollars est dépensée pour des activités de prévention du VIH, dont 40 millions de dollars sont destinés à stopper les nouvelles infections à VIH

parmi les enfants, 10 millions pour les médias et la promotion du préservatif, 60 millions pour le conseil et le test volontaires, 20 millions pour la mobilisation communautaire, 20 millions pour des programmes multisectoriels, 15 millions pour des programmes d'éducation par les pairs. Le commerce du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui s'injectent des drogues ont reçu environ 16 millions de dollars au total. Les coûts de gestion des programmes ont été estimés à 30 millions de dollars.

La majorité du financement pour la riposte au sida provenait de sources internationales – environ 85%. Toutefois, la part des ressources internationales a chuté après avoir atteint un pic de 95% il y a cinq ans environ. Les ressources internationales et nationales pour le sida se sont accrues au cours des cinq dernières années.

## L'avenir

*Mécontent d'avoir à déclarer que les objectifs pour 2010 concernant l'accès universel n'ont pas été atteints, le Gouvernement a demandé une refonte du programme national de lutte contre le sida. On trouvera ci-dessous des extraits d'une mention spéciale du budget consacré à l'épidémie de sida présentée devant le Parlement par le ministre des Finances.*

Permettez-moi d'attirer maintenant votre attention sur l'épidémie de sida. Je vais aller dans le détail car il y a une nouvelle approche du sida au sujet de laquelle le ministre de la Santé et moi-même nous sommes mis d'accord. J'ai le plaisir d'annoncer que le gouvernement a l'intention cette année de présenter une prévision sur quatre ans de ses investissements pour le sida. Cela pour faire en sorte que les responsables de la mise en œuvre aient une certaine prévisibilité et que nous puissions établir des accords à long terme pour l'approvisionnement qui permettront de réduire les coûts.

### *Investissements totaux pour le sida*

Les investissements totaux pour la riposte au sida passeront d'environ 430 millions à 580 millions de dollars d'ici à 2015. Dès cette année, tous les investissements pour le sida, tant nationaux qu'internationaux, seront présentés sous forme de chiffres budgétaires. J'ai le plaisir d'annoncer qu'avec nos partenaires du développement nous nous sommes entendus sur un cadre commun concernant les investissements sur le sida et les rapports d'activité. Nous sommes encore loin d'une harmonisation complète, mais il s'agit là d'une avancée significative pour assurer l'appropriation par le pays des investissements et de la riposte. Je m'engage aussi à ce que 15% des recettes du gouvernement soient consacrées aux programmes de santé et à une allocation proportionnelle en faveur du sida en fonction du fardeau de la maladie.

### *Les priorités géographiques*

La riposte au sida recevra une attention en profondeur dans six provinces et trois centres urbains où un impact maximum des investissements peut être réalisé. Ces régions représentent près de 45% de toutes les nouvelles infections à VIH et 50% de tous les décès liés au sida au Puccharland. Environ 50% de l'investissement total sera attribué à ces régions. Je sais que cela contrariera certains députés, mais laissez-moi vous assurer que l'accent mis sur ces régions vous sera également bénéfique.

### *Thérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH et traitement des infections opportunistes (notamment traitement préventif : thérapie antirétrovirale pour la prévention du VIH parmi les couples sérodifférents)*

Environ 500 000 personnes bénéficieront d'un traitement antirétroviral. Parmi celles-ci près de 400 000 le recevront pour leur propre santé tandis que 100 000 autres traitements seront destinés à des couples sérodifférents. Les coûts unitaires du traitement seront réduits à mesure que le gouvernement appliquera des réductions de prix, l'approvisionnement en commun, et réduira les frais généraux de gestion. Le conseil en couple sera encouragé et le gouvernement passera de centres de test et de conseil VIH indépendants à des approches communautaires et à une intégration dans les structures de santé existantes.

### ***Circoncision masculine***

Avec l'accord des leaders traditionnels, des programmes de circoncision masculine médicale et volontaire seront développés dans les provinces où la prévalence du VIH est élevée et la circoncision masculine est peu répandue. L'effort financier pour la circoncision passera de 2,5 millions de dollars en 2011 à 100 millions de dollars d'ici à 2015. Cet effort massif, avec l'intensification du traitement, peut potentiellement faire diminuer sensiblement les nouvelles infections à VIH dans le pays. En atteignant les objectifs pour 2015, j'espère que le prochain gouvernement (sans doute le nôtre) tirera avantage du fait qu'il aura à dépenser beaucoup moins que les niveaux actuels.

### ***Zéro nouvelle infection à VIH chez les enfants***

Un effort spécial visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants est déjà en cours. Le ministère de la Santé a une double mission – améliorer la santé maternelle et infantile. Et il y a incorporé l'objectif de « zéro nouvelle infection à VIH chez les enfants ». Nous avons également décidé qu'un traitement du VIH à vie serait offert aux femmes infectées par le VIH. Les programmes de PTME recevront environ 60 millions de dollars.

### ***Changement de comportement***

Une nouvelle approche du changement de comportement sera adoptée qui met l'accent sur le dialogue et l'engagement communautaires. Nous réorienterons les ressources provenant de divers programmes multisectoriels et nous nous concentrerons alors sur un mouvement social dirigé par la société civile afin d'aborder les problèmes liés aux rapports sexuels intergénérationnels, à la violence sexiste, aux partenariats multiples, à l'héritage des veuves et autres normes sociales néfastes. Ce mouvement encouragera également les normes sociales qui confèrent respect et dignité à tous les individus – en particulier les femmes et les filles.

### ***Programmes communautaires ciblés à l'intention des pêcheurs, des migrants et des personnes vivant dans des bidonvilles***

Ces populations ont été identifiées comme étant plus exposées au risque d'infection par le VIH que la population générale et des mesures spéciales seront prises pour faire en sorte qu'elles aient accès aux services de prévention et de traitement du VIH. Le gouvernement demandera l'appui des organisations de la société civile pour fournir des services salvateurs à ces populations. J'aimerais mentionner également que les programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux personnes qui s'injectent des drogues seront intensifiés.

### ***Droits de l'homme et non-discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH***

Ce gouvernement est un gouvernement populaire – et nous respectons les droits humains de tous les individus. Nous consacrerons 30 millions de dollars à des programmes destinés à créer un environnement favorable. Des fonds seront affectés à des campagnes de sensibilisation du public et des initiatives médiatiques visant à réduire la stigmatisation et la discrimination.

20 Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

+41 22 791 3666  
distribution@unaids.org

[unaids.org](http://unaids.org)