

Appuyer l'amélioration de la planification stratégique
en matière de lutte contre le VIH/SIDA

Stratégie et plan d'action de lutte contre le SIDA — Plan
d'activité, 2006-2008

AVANT-PROJET À DÉBATTRE

Le 14 février 2006

Table des matières

Résumé	3
1. Introduction.....	8
2. Contexte du service d'appui à la stratégie et au plan d'action de lutte contre le SIDA (ASAP) – Les trois principes en action, l'Équipe mondiale de réflexion (GTT) et la généralisation de l'accès aux services de lutte contre le VIH/SIDA.....	10
3. Cadres stratégiques et plans d'action nationaux de lutte contre le VIH/SIDA.....	13
4. [Avant-projet] Plan d'activité – Activités possibles de l'ASAP	26
5. Exécution du plan d'activité	31

Figures

Figure 1 : Coûts des interventions dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA.....	15
Figure 2 : Cadre institutionnel des interventions en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans les NSF	16
Figure 3 : Financement des administrations locales et des organisations des communautés locales dans les NSF.....	16
Figure 4 : Nouveaux cas d'infection à VIH en Thaïlande chaque année, avec illustration de la proportion de toutes les nouvelles infections (graphique supérieur) et des chiffres absolus (graphique inférieur)	21
Figure 5 : Structure institutionnelle de l'ASAP	33

Tableaux

Tableau 1 : Système de suivi et d'évaluation de l'ASAP.....	34
---	----

Annexes

Appuyer l'amélioration de la planification stratégique en matière de lutte contre le VIH/SIDA

Stratégie et plan d'action de lutte contre le SIDA – Plan d'activité, 2006-2008

Résumé

Contexte et nécessité du service d'appui technique à la stratégie et au plan d'action de lutte contre le SIDA

Le présent avant-projet décrit les fonctions et activités d'un service d'appui à la stratégie et au plan d'action de lutte contre le SIDA (ASAP), qui vise à répondre aux demandes des pays qui sollicitent de l'aide pour renforcer leur stratégie et plan d'action nationaux de lutte contre le SIDA. Il satisfait aussi un besoin qui a été identifié dans divers contextes, à savoir :

- les efforts concertés fournis par les pays en développement et leurs partenaires de développement pour réaliser à grande échelle le programme de prévention, de soins, de traitement et d'atténuation de l'impact du VIH/SIDA en vue d'atteindre l'objectif d'accès universel au traitement, et qui ont amené certains pays à revoir leur stratégie nationale et leur plan d'action annuel ;
- la recommandation formulée, à l'initiative des représentants des gouvernements, par la Cellule mondiale de réflexion sur l'amélioration de la coordination de la lutte contre le SIDA entre les institutions multilatérales et les bailleurs de fonds internationaux (GTT), et concernant la création d'un programme mondial d'assistance technique afin d'appuyer le renforcement de la planification stratégique. Un tel renforcement est indispensable pour : i) passer d'un financement de projets à un financement de programmes, qui est une demande clé soumise par les pays à la GTT, et ii) améliorer l'alignement, la coordination et l'harmonisation des activités des bailleurs de fonds dans le cadre des « Trois principes »;
- l'appréciation croissante du caractère diversifié de l'épidémie du VIH/SIDA et l'adoption, en conséquence, de stratégies nationales plus différenciées, soigneusement adaptées, et dont l'ordre de priorité est établi avec rigueur ;
- l'examen des stratégies nationales de lutte contre le SIDA et de l'appui (y compris les directives, les outils et l'assistance technique) fourni actuellement aux pays pour mettre au point des stratégies et des plans d'action.

L'accroissement continu des nouveaux cas d'infection à VIH et des décès dus au SIDA à l'échelon mondial souligne le besoin urgent d'améliorer les résultats de la prévention des infections et de la fourniture des soins et du traitement. La récente augmentation considérable des financements en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA et des annonces de contribution des bailleurs de fonds, ainsi qu'un plus grand engagement politique, présentent des opportunités qu'il convient d'exploiter judicieusement. L'ASAP pourrait être, pour les pays, une importante source d'aide pour adopter, en coordination avec les autres efforts, une programmation axée sur les résultats afin d'améliorer les stratégies nationales et les plans d'action annuels, améliorer l'ordre de priorité des interventions et accroître le rôle des éléments probants dans la conception des stratégies. Les stratégies

seraient mises en œuvre de façon efficace et efficiente, en suivant des directives claires en matière de responsabilité et de chiffrage des coûts, et avec des plans simplifiés de suivi et d'évaluation. Cela rendrait plus efficaces les stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA et améliorerait les programmes de prévention, de soins, de traitement et d'atténuation de l'impact de la maladie.

Un premier pas vers la création du service ASAP a été l'organisation d'un atelier pendant lequel des spécialistes de la planification stratégique et du VIH/SIDA, des professionnels et des responsables de programmes provenant de plusieurs pays ont examiné les forces et les faiblesses de la planification existante de la stratégie nationale de lutte contre le SIDA, ont entamé l'élaboration d'un outil d'autoévaluation dont pourraient se servir les pays pour évaluer leur stratégie nationale, et ont proposé un éventail d'activités d'appui que l'ASAP pourrait utilement offrir. Le présent avant-projet de plan d'activité, qui présente les options à débattre, est un résultat de cet atelier.

Services et activités que ASAP pourrait fournir en réponse aux demandes des pays

On envisage l'ASAP comme un petit guichet qui, sur demande des pays, offrirait des conseils et une assistance technique pour élaborer leur stratégie et leur plan d'action annuel, et leur permettrait de tirer profit de la diffusion des connaissances d'un pays à l'autre et d'avoir accès à des programmes de formation. L'ASAP utiliserait les compétences et les capacités existantes, et il offrirait un moyen de stimuler les bailleurs de fonds à harmoniser leurs programmes d'assistance dans le cadre des systèmes de planification adoptés par les pays.

La liste des activités et des services que l'ASAP pourrait proposer ou aider à coordonner, en collaboration avec d'autres organisations, doit être examinée et validée ou modifiée, tout particulièrement par les usagers potentiels des services ASAP, et ceci afin que l'ASAP puisse satisfaire les besoins les plus urgents ressentis par les pays au fur à mesure qu'ils actualisent leur stratégie et établissent des plans d'action annuels visant à atteindre un accès universel le plus rapidement possible. La liste préliminaire d'activités couvre trois domaines :

1. L'appui au renforcement des stratégies nationales et des plans d'action annuels, et ce :

- en améliorant les *outils* existants ou en en créant de nouveaux, en commençant par un outil d'autoévaluation présentant une liste de normes permettant aux pays d'évaluer leur stratégie ;
- en assurant un *accès rapide à l'information et aux ressources* pertinentes pour l'élaboration de stratégie, y compris des directives, des outils et des modèles, un répertoire des plans stratégiques et des bons exemples d'études (épidémiologiques, etc.) ;
- *en répondant aux demandes des pays qui sollicitent l'examen* de leur plan stratégique et de leur plan d'action annuel *ainsi que des observations* au sujet de ceux-ci, et ceci en proposant différents types d'examen, notamment de rapides études sur documents, des vidéoconférences et des missions techniques dans les

pays ; en garantissant par un « sceau d’approbation » la qualité des stratégies afin de leur conférer plus d’autorité, et d’accroître la probabilité que tous les bailleurs de fonds consentent à appuyer un seul cadre stratégique national ; et en fournissant une aide spécialisée, dans le cadre d’examens conjoints annuels effectués à l’initiative des pays, pour évaluer les progrès accomplis par rapport aux cibles de la stratégie et du plan d’action.

- en offrant aux pays — ou en les aidant à avoir — un accès à de l’*assistance technique sur place* dans trois domaines clés : i) la compréhension de l’épidémie (épidémiologie), en les aidant à rassembler et à analyser les données existantes afin d’avoir une idée précise des principaux modes et groupes de transmission qui contribuent à la propagation de l’épidémie, et de la probable évolution de l’épidémie à l’avenir ; ii) l’estimation des coûts des stratégies et des plans d’action annuels en utilisant les outils existants, et en renforçant les capacités nationales de chiffrage des coûts ; et iii) l’identification des priorités en aidant les pays, à la lumière de l’analyse de leur situation et en utilisant les outils et modèles existants, à choisir les objectifs/groupes/domaines/interventions qui sont susceptibles de réduire les nouveaux cas d’infection et d’élargir l’accès aux soins et au traitement de façon efficace.
- en fournissant aux pays n’ayant pas accès à d’autres sources existantes de financement, des ressources pour l’élaboration effective des stratégies et des plans d’action.

2. La diffusion des connaissances et le renforcement des capacités,

- en assurant la formation en matière d’utilisation de divers outils et modèles de planification, d’analyse de données épidémiologiques et bio-comportementales, d’établissement de priorités et de cibles, et de sélection d’indicateurs ;
- en diffusant les connaissances acquises par le biais d’ateliers, de réseaux de professionnels, de communautés virtuelles, etc., en faisant la synthèse des meilleurs exemples de planification stratégique et d’interventions, des conclusions de nouvelles études et en diffusant les mises à jour de conseils/directives sur la prévention, le traitement, les soins et l’atténuation de l’impact du VIH/SIDA.

3. Aide à la coordination, l’harmonisation et l’alignement des efforts des différentes parties prenantes pour élaborer des stratégies et des plans annuels,

- en recherchant un consensus sur l’outil d’autoévaluation, ainsi qu’en comparant et en aidant à faire la synthèse des différentes sources de conseils et de directives sur divers aspects de la planification stratégique ;
- en mettant au point et en appuyant un processus visant à susciter un large appui et une forte adhésion des bailleurs de fonds à la stratégie et au plan annuel (afin de promouvoir un seul cadre stratégique national), ainsi qu’à effectuer, à l’initiative des pays, des examens conjoints annuels de la mise en œuvre des stratégies ; et
- en anticipant les événements probables (tels que les changements au niveau du financement, du traitement, etc.) qui pourraient avoir une incidence sur la pertinence ou la viabilité à long terme des plans stratégiques nationaux.

Mise en œuvre du plan d'activité

L'ASAP aurait pour tâche de fournir une réponse rapide et à temps aux demandes des pays qui sollicitent de l'aide pour renforcer leur stratégie nationale de lutte contre le SIDA et pour établir des plans d'action annuels. L'ASAP travaillerait avec les coparrains de l'ONUSIDA, avec les autres spécialistes ayant une expertise dans le domaine du VIH/SIDA et de l'élaboration et de la planification des interventions y afférentes, et avec les consultants nationaux et internationaux, pour répondre à ces demandes émanant des pays.

L'ONUSIDA superviserait l'ASAP et son intégration à l'Initiative d'accès universel.

Un service aux effectifs très réduits, ayant son siège à la Banque mondiale, s'occuperait de la gestion de l'ensemble du programme. Il comprendrait un responsable des programmes de l'ASAP un personnel chargé de fournir et de coordonner l'aide opérationnelle aux clients, les services d'assurance de la qualité, les relations avec les bailleurs de fonds, la production et la diffusion de l'information. En raison de l'importance du suivi et de l'évaluation des stratégies et des plans d'action de lutte contre le VIH/SIDA, l'ASAP travaillerait en étroite collaboration avec le secrétariat de l'ONUSIDA et l'Équipe mondiale de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA (GAMET).

Un petit groupe consultatif technique composé de spécialistes internationaux fournirait des directives à l'ASAP selon les besoins. La performance de l'ASAP serait évaluée et examinée lors d'un forum annuel de partenariat, et ses services seraient adaptés si nécessaire pour satisfaire les besoins des pays. Les critères qui serviraient à évaluer l'impact de l'ASAP sont : l'amélioration des plans stratégiques et d'action nationaux ; le nombre de demandes d'aide et les délais de réponse ; et la pertinence de l'aide de l'ASAP telle que jugée par les pays.

Étapes suivantes

- Examiner l'avant-projet de plan d'activité de l'ASAP avec les principales parties prenantes du secteur public et de la société civile, les bailleurs de fonds et les partenaires des pays, et au sein du système des Nations Unies, en tirant parti des réunions et des ateliers déjà programmés. À la lumière des avis recueillis, modifier et parachever le plan d'activité de l'ASAP, afin de veiller à ce que l'ASAP soit élaboré comme un service fonctionnant en réponse aux demandes des pays, géré à l'échelon mondial, et étroitement intégré avec l'Initiative d'accès universel et les autres activités de la Cellule mondiale de réflexion.
- Finaliser l'outil d'autoévaluation des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA (mars 2006), et le soumettre à l'examen des principales parties prenantes (avril/mai 2006).
- Financer le plan d'activité conformément à la mise en œuvre du plan d'action de la Cellule mondiale de réflexion en avril/mai 2006.

- Expérimenter les activités de l'ASAP pour tester les instruments et les modalités opérationnelles à partir de juin 2006.

1. Introduction

La communauté internationale a invité le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) à guider les efforts visant à aider les pays à réaliser à grande échelle leurs activités de prévention, de soins, de traitement et d'atténuation de l'impact du VIH/SIDA, en vue d'atteindre l'objectif d'accès universel. L'engagement mondial envers cet objectif a été affirmé dans deux récentes résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et dans le Communiqué des dirigeants du G8 de 2005¹.

Beaucoup a certes été accompli en ce qui concerne une sensibilisation accrue au VIH/SIDA, le changement des comportements, et la fourniture du traitement et des soins, mais les résultats des efforts des partenaires de développement et des pays n'en restent pas moins très insuffisants. Il existe un solide consensus sur le fait que l'appui des bailleurs de fonds pourrait être mieux coordonné et harmonisé avec les stratégies nationales. Il faudrait faire reposer plus rigoureusement les programmes nationaux sur des données empiriques relatives aux modes locaux de transmission et aux facteurs de propagation de l'épidémie, et sur des études d'évaluation de l'impact des programmes existants. Si les activités et le financement étaient orientés et ciblés de façon plus stratégique, de meilleurs résultats et un plus grand impact seraient obtenus. Pour cela, il faudra prendre des décisions difficiles lors de l'établissement de priorités explicites, l'objectif étant d'éviter autant de nouveaux cas d'infection que possible, tout en maintenant judicieusement un équilibre entre les efforts de prévention et la fourniture de traitement et des soins. Les plans stratégiques nationaux et les plans d'action annuels doivent refléter ces décisions et guider une stratégie nationale coordonnée et plus efficace de lutte contre le SIDA.

Un nombre d'initiatives récentes engagées par les pays et les partenaires de développement cherchent à améliorer l'efficacité et l'impact des efforts déployés à l'échelon national, régional et mondial pour lutter contre l'épidémie de VIH/SIDA. Il s'agit notamment de la Cellule mondiale de réflexion sur l'amélioration de la coordination de la lutte contre le SIDA entre les institutions multilatérales et les bailleurs de fonds internationaux (GTT), et du Comité directeur mondial de généralisation de l'accès aux services de lutte (GSC).

Le présent document a été élaboré pour le compte de l'ONUSIDA et pour renforcer la mise en œuvre des recommandations du GTT et du GSC. Il décrit quelles pourraient être les activités de l'ASAP et il présente plusieurs options pour améliorer la planification stratégique et les interventions dans le cadre d'un processus impulsé par les pays. L'ASAP pourrait être une importante source d'aide aux pays à mesure que ceux-ci réexaminent leur stratégie nationale, l'exécution de leur plan et les progrès atteints en ce qui concerne leurs objectifs d'accélération vers l'accès universel.

¹ Résolution A/60/L.43 de l'Assemblée générale des Nations Unies — Préparation et organisation de la réunion de suivi de 2006 sur les textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (23 décembre 2005) ; Résultats du Sommet mondial 2005 (Assemblée générale des Nations Unies, A/RES/1, 24 octobre 2005) ; et Communiqué des dirigeants du G8 à l'issue du sommet de Gleneagles, 8 juillet 2005.

L'engagement politique accru des bailleurs de fonds et des dirigeants nationaux des pays en développement, l'action menée par la communauté du développement pour améliorer l'harmonisation et la coordination, la forte augmentation du financement en faveur de la lutte contre le SIDA au cours des dernières années, l'accumulation d'éléments probants sur l'efficience et l'efficacité des programmes, et le coût financier plus abordable du traitement, offrent de nouvelles opportunités pour renverser la propagation du SIDA. Il est donc impérieux que les fonds et les autres atouts soient utilisés à bon escient. Un important point de départ est d'aider les pays à élaborer de meilleurs plans stratégiques nationaux et plans d'action annuels, qui sont sélectifs et ont des priorités établies avec soin, reposant sur des éléments probants. Les plans doivent aussi être faisables. Pour cela, ils doivent comprendre des modalités d'exécution claires, tirant parti des diverses ressources disponibles et indiquant clairement les responsabilités de chaque institution et les coûts des programmes ; et finalement, ils doivent être liés à des systèmes efficaces et viables de suivi et d'évaluation.

2. Contexte du service d'appui à la stratégie et au plan d'action de lutte contre le SIDA (ASAP) — les trois principes en action, l'Équipe mondiale de réflexion (GTT), et la généralisation de l'accès aux services de lutte contre le VIH/SIDA

La nécessité d'accroître l'efficacité de l'aide fournie et de développer un cadre institutionnel à cet effet afin d'augmenter l'impact des programmes de lutte contre le SIDA est à la base des «Trois principes », des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion, et de l'initiative d'accélérer l'exécution du programme de prévention, de traitement et de soins en vue de se rapprocher autant que possible de l'objectif d'accès universel aux programmes VIH/SIDA, d'ici 2010, pour tous ceux qui en ont besoin.

Les Trois principes consistent en :

- un seul cadre national commun de lutte contre le VIH/SIDA au sein duquel les activités de tous les partenaires sont coordonnées ;
- une seule autorité nationale de coordination de la lutte contre le SIDA, dotée d'un large mandat multisectoriel ; et
- un seul système commun de suivi et d'évaluation à l'échelon national.

Ces trois principes ont été approuvés, en avril 2004, comme un important moyen d'améliorer l'efficacité et l'efficience du financement en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA à l'échelon national, par les coparrains de l'ONUSIDA, le Fonds mondial, la Banque mondiale et les principaux bailleurs de fonds bilatéraux dont le Royaume-Uni et les États-Unis. Une réunion organisée à Londres en mars 2005 pour faire le point sur les « Trois principes » a conclu que des progrès ont certes été accomplis, mais qu'ils étaient insuffisants dans l'ensemble. Plus précisément, nombre de pays n'avaient pas élaboré de plans d'action contre le SIDA suffisamment stratégiques, reposant sur des éléments probants et comportant un ordre de priorité. Ce résultat provenait souvent du manque de capacité technique et de gestion, de l'absence d'informations et du manque de capacité d'analyse nécessaire pour exploiter les renseignements existants lors de la formulation des stratégies et afin d'établir des priorités. En outre, peu de plans d'action contre le SIDA avaient donné lieu à la formulation de plans annuels d'action, ce qui est indispensable pour améliorer l'alignement, la coordination et l'harmonisation des bailleurs de fonds dans le cadre des « Trois principes ».

L'Équipe mondiale de réflexion (GTT) a été établie lors de la réunion de Londres pour formuler des recommandations concrètes visant à accélérer la mise en œuvre des « Trois principes ». Le sous-comité sur la stratégie et le financement, coprésidé par les États-Unis et la Banque mondiale, a conclu que :

« la mauvaise planification débouchera inévitablement sur le non-établissement d'un ordre de priorité et l'utilisation inefficace des fonds disponibles. L'élaboration judicieuse de cadres (stratégies) nationaux d'action contre le SIDA et de plans annuels d'action prioritaire contre le SIDA sont, par conséquent, une condition

préalable pour que la mise en œuvre des programmes et des projets (nationaux) soit une réussite»².

Les pays touchés par la pandémie du SIDA ont fait remarquer qu'ils n'ont bénéficié ni d'un accès facile et constant à de l'aide pour élaborer et/ou renforcer leur stratégie et plan d'action nationaux contre le SIDA, ni d'un cadre dans lequel ils pourraient partager leurs expériences et participer à un échange de connaissances « Sud-Sud ». Ces pays veulent accéder facilement à de l'aide pour : i) élaborer et renforcer les stratégies et les plans d'action nationaux de lutte contre le SIDA, en veillant à ce que ces derniers reposent sur une solide base épidémiologique et sur des méthodes d'approche basées sur des éléments probants ; ii) procéder à une planification systématique, notamment en améliorant la définition des objectifs et des cibles, l'établissement des priorités, et la programmation de la mise en œuvre ; iii) améliorer le suivi, l'évaluation, et l'exploitation des connaissances ; iv) identifier les parties prenantes institutionnelles et leurs responsabilités en matière d'exécution ; v) estimer les coûts ; vi) établir des stratégies de mobilisation durable des ressources ; et vii) analyser les ressources institutionnelles et humaines nécessaires pour réaliser des interventions efficaces et élaborer des stratégies de renforcement de cette capacité.

La GTT s'est fixée pour objectif de : i) aider 15 pays pendant une période de deux ans — 2006-2007 — à renforcer leur stratégie de lutte contre le VIH/SIDA, et 28 pays pendant deux ans à établir ou à améliorer leur plan d'action annuel³, et ii) définir un ensemble de normes et de critères reconnus à l'échelle internationale pour les plans annuels d'action contre le SIDA et mettre au point un outil du style fiche de résultats dont peuvent se servir les pays pour l'autoévaluation des plans. La GTT a par ailleurs décidé que :

« L'appui accordé par l'ONUSIDA à l'élaboration de stratégies nationales de lutte contre le SIDA et de plans d'action annuels de lutte contre le SIDA qui sont plus ciblés, mieux organisés et davantage basés sur des éléments probants serait renforcé par la création, au sein de la Banque mondiale, d'un programme mondial d'assistance technique, à savoir le Programme de stratégie et d'action de lutte contre le SIDA (ASAP). Fondé sur la collaboration entre la Banque mondiale, le PNUD et le secrétariat de l'ONUSIDA⁴, l'ASAP se composerait d'un groupe consultatif formé de représentants des bailleurs de fonds et des pays bénéficiaires, d'un groupe consultatif technique, et d'une équipe centrale d'administration et de gestion chargée de coordonner l'aide opérationnelle, les relations avec les bailleurs de fonds et la diffusion des renseignements. L'ASAP ferait appel à des spécialistes du SIDA des organisations de l'ONUSIDA et autres institutions, ainsi qu'à des consultants

² *The Global Task Team on Improving AIDS Coordination Among Multilateral Institutions and International Donors, Final Report*, juin 2005 (ci-après dénommé « Rapport de la GTT »).

³ PP. 18-19 de « *Making the Money Work through greater UN support for AIDS responses – the 2006-2007 Consolidated UN Technical Support Plan for AIDS* », août 2005.

⁴ L'OIT, l'UNESCO, l'UNICEF et l'OMS ont également été mentionnés comme des institutions partenaires au sein de l'ONUSIDA.

nationaux et internationaux, pour entreprendre les activités au niveau national et régional »⁵.

Le déploiement de la GTT en général et le processus de création de l'ASAP en particulier sont étroitement alignés sur les activités du **Comité directeur mondial de généralisation de l'accès aux services de lutte (GSC)**⁶. Facilité par l'ONUSIDA, ce processus, reposant sur une demande provenant des pays, et auquel participent plusieurs partenaires « vise à identifier des solutions aux principaux obstacles qui entravent la fourniture globale, intégrée et à grande échelle des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, et à élaborer des plans ou des lignes directrices ciblés et acceptés à l'échelon national pour étendre considérablement la couverture des services d'ici 2010 »⁷. Les pays ont commencé à discuter comment accroître l'accès aux services VIH/SIDA dans leur propre contexte national, et à élaborer des jalons et des propositions dans ce sens. « Certains pays peuvent sélectionner leurs cibles... à partir des plans existants. D'autres peuvent saisir cette occasion pour revoir leur plan et leurs cibles existants »⁸. Les pays qui ont besoin de renforcer la planification de leur stratégie afin de renforcer leurs programmes de lutte contre le SIDA en vue d'en assurer un accès universel pourraient bénéficier d'une aide du service ASAP proposé.

Un premier pas important vers la création de l'ASAP a été l'organisation d'un atelier de haut niveau en janvier 2006 en Thaïlande. Les participants à cet atelier étaient notamment des responsables internationaux ayant une expérience de la planification stratégique, des spécialistes mondiaux du VIH/SIDA, ainsi que des professionnels et des responsables de programmes venant de plusieurs pays⁹. Ils ont mis en commun leurs connaissances et leurs expériences interdisciplinaires, procédé à un échange de vues, et ils ont entamé le processus d'élaboration d'un outil d'autoévaluation que les pays pourraient trouver utile pour évaluer leur stratégie nationale. Par ailleurs, les participants à l'atelier ont examiné

⁵ « *Implementation of the Global Task Team Recommendations – Update Paper* ». 25 août, 2005, ONUSIDA, Genève.

⁶ Comme suite au Sommet du G8 tenu en juillet 2005 à Gleneagles, les Nations Unies ont invité le secrétariat de l'ONUSIDA et ses coparrains à faciliter de larges processus impulsés par les pays, consistant notamment en des consultations auprès des parties prenantes pertinentes, pour l'exécution à grande échelle du programme de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de lutte contre le VIH, en vue de se rapprocher autant que possible de l'objectif d'accès universel au traitement, d'ici 2010, pour tous ceux qui en ont besoin. L'ONU a par ailleurs invité l'ONUSIDA à présenter une évaluation de ces processus — y compris une analyse des obstacles communs au passage à grande échelle, et des recommandations pour surmonter de tels obstacles ainsi que pour réaliser des interventions accélérées et étendues — lors de la séance de l'Assemblée générale qui sera consacrée à l'examen des progrès en mai/juin 2006.

⁷ *Scaling Up Towards Universal Access Concept Paper*, 6 janvier 2006.

⁸ Ibid.

⁹ Les spécialistes ci-après ont participé à l'atelier de l'ASAP organisé en Thaïlande : Stefano Bertozzi, INSP ; Lori Bollinger, *The Futures Group* ; Denis Broun, ONUSIDA ; Tim Brown, *East West Center* ; Pedro Chequer, Brésil ; Clif Cortez, USAID ; Julian Fleet, ONUSIDA ; Milly Katana, *Health Rights Action Group*, Ouganda ; Marie Laga, Institut des maladies tropicales ; Shaun McCarthy, Shell ; Bernhard Schwartlander, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ; Werasit Sittitrai, Croix-Rouge thaïlandaise ; Julian Stanning, Unilever ; Elhadj Sy, PNUD ; Linda van Gelder, Banque mondiale ; Derek von Wissell, Swaziland ; et David Wilson, Banque mondiale. Les services de secrétariat de la réunion étaient assurés par René Bonnel, Jonathan Brown, Joy de Beyer, Narin Jameson, Patrick Osewe, Esra Pelitozu et Debrework Zewdie de la Banque mondiale.

le type d'activités de soutien que pourrait entreprendre l'ASAP. Le présent avant-projet de plan d'activité, qui présente les options à débattre, est un résultat clé de cet atelier.

3. Cadres stratégiques et plans d'action nationaux de lutte contre le VIH/SIDA

Conclusions des études sur les stratégies et les plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA

La planification stratégique a toujours fait partie intégrante de la réponse à la pandémie du VIH/SIDA. La présente section examine les efforts antérieurs de planification stratégique et décrit les nouveaux problèmes qui se posent dans ce domaine.

Dans le cadre de trois études concernant les stratégies nationales de lutte contre le SIDA¹⁰, 34 documents provenant de 31 pays (liste en annexe 1) ont été examinés collectivement. Cet exercice a porté sur : un examen de neuf stratégies¹¹ commandité dans le cadre de l'élaboration du présent plan d'activité ; un examen¹² de 21 plans stratégiques de pays participant au Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA, réalisé par le Département de l'évaluation des opérations ; et une analyse des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA et des Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) de 17 pays africains¹³. Dans l'ensemble, les conclusions des trois études sont similaires.

Approche globale. Tous les cadres stratégiques nationaux (NSF) semblent se conformer aux directives de l'ONUSIDA de 1998 et partager nombre de caractéristiques d'une bonne stratégie, notamment la participation des parties prenantes, la mobilisation de la population locale et de la collectivité, la décentralisation, le renforcement des capacités, la réponse multisectorielle, l'autonomisation, l'égalité entre les sexes, et la priorité aux résultats.

¹⁰ Ces documents sont en général connus sous le nom de « plans stratégiques nationaux » ou « cadres stratégiques nationaux ». Les examens ont porté sur des stratégies pluriannuelles et non sur des plans d'action annuels, ce qui peut donner à penser que très peu de pays disposent d'un plan d'action annuel à l'échelon national.

¹¹ D. Nguyen-Van Houtte, D. Wilson, J. Brown, E. Pelitozu, 2006. *Towards More Prioritized, Costed, and Implementable HIV/AIDS National Strategies and Action Plans* ; document de référence pour l'atelier sur les stratégies et les plans d'action de lutte contre le SIDA (ASAP), inédit, Programme de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale.

¹² P. Mullen, 2005. *Review of National HIV/AIDS Strategies for Countries Participating in the World Bank's Africa Multi-Country AIDS Program*. Document de référence pour l'évaluation, du programme HIV/AIDS de la Banque mondiale, réalisée par le Département de l'évaluation des opérations. Département de l'évaluation des opérations, Banque mondiale, Washington.

¹³ R. Bonnel, M. Temin et F. Tempest, 2004. *Poverty Reduction Strategy Papers : Do they matter for children and young people made vulnerable by HIV/AIDS?* Résultats d'un examen conjoint de l'UNICEF et de la Banque mondiale. UNICEF et Banque mondiale, Genève et Washington.

Ampleur. La plupart des NSF sont très complets et couvrent la prévention, les soins et le traitement, l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA, la réduction de la stigmatisation et la création d'un environnement favorable à la lutte contre le VIH/SIDA.

Fondement de l'analyse. La plupart des NSF contient des analyses de l'épidémie, mais celles-ci présentent divers degrés de rigueur et éclairent rarement le processus de prise de décision, les liens entre l'analyse et les interventions choisies étant limités. Rares sont les analyses qui sont véritablement stratégiques et reposent sur des éléments épidémiologiques probants.

Non-établissement de priorités explicites. La plupart des stratégies manquent de priorités clairement définies et explicites. Certaines établissent de longues « listes de souhaits » comportant des centaines d'activités.

Ciblage, couverture et portée. Même si certains NSF font état du ciblage de groupes ou de zones géographiques précis, rares sont ceux qui fournissent une raison suffisante ou prévoient un budget adéquat pour appuyer les décisions de ciblage. Peu d'entre eux comportent des plans explicites pour assurer une bonne couverture des interventions prioritaires ou pour atteindre les groupes ruraux, vulnérables ou marginalisés.

À la recherche du « stratégique » dans la planification stratégique

Nombre de pays ont élaboré des plans nationaux, souvent à l'issue de vastes consultations auprès des parties prenantes. Ces plans ont aidé à élever le niveau de l'engagement national, à stimuler l'engagement et à promouvoir l'ouverture d'esprit de la société au sujet du VIH/SIDA. Mais ils ont rarement été véritablement stratégiques ; en d'autres termes, ils n'ont ni identifié ni ciblé les principaux modes de transmission du VIH dans un pays donné.

En Afrique, un pays a élaboré un plan consultatif et stratégique qui présupposait l'existence d'une épidémie très généralisée et mettait l'accent sur un engagement d'envergure de la part de la société et un large éventail d'interventions. La prévalence du VIH au sein de l'ensemble de la population adulte est de 1,8 % et les données anténatales révèlent une stabilisation de l'épidémie depuis une dizaine d'années. Les données suggèrent que le taux de prévalence est relativement élevé dans les tranches d'âge de 35 à 39 ans, chez les hommes et les femmes. Si les taux de prévalence du VIH sont relativement faibles dans l'ensemble de la population adulte et des jeunes du pays, ils sont en revanche exceptionnellement élevés chez les professionnels du sexe, se situant à 78 % et 82 % dans les deux plus grandes villes. La grande différence observable entre les taux chez les professionnels du sexe et ceux de l'ensemble de la population adulte donne à penser que dans ce pays, une forte proportion des cas d'infection est liée au commerce du sexe. Une étude récente a estimé que les professionnels du sexe étaient à l'origine de 75 % des cas d'infection enregistrés chez les hommes sexuellement actifs de la capitale. Pourtant, d'après une autre étude récente, 0,8 % seulement des investissements consacrés par le pays à la lutte contre le VIH/SIDA ciblaient les interventions auprès des professionnels du sexe.

Il ne s'agit pas d'un phénomène isolé. Dans un pays asiatique, le taux d'infection à VIH au sein de l'ensemble de la population reste faible, soit moins de 0,3 % chez les femmes enceintes par exemple. En revanche, chez les consommateurs de drogues injectables, ces taux s'élèvent à près de 60 % dans la plus grande ville, et des taux de 30 % ont été signalés parmi les professionnels du sexe de quelques sites. Ce pays connaît clairement une épidémie concentrée, avec une vulnérabilité exceptionnelle des populations marginalisées. Il ressort des analyses épidémiologiques que la consommation de drogues injectables contribue peut-être aux trois quarts des cas d'infection à VIH, et la consommation de drogues injectables et le commerce du sexe sont, ensemble, à l'origine de plus de 90 % des infections.

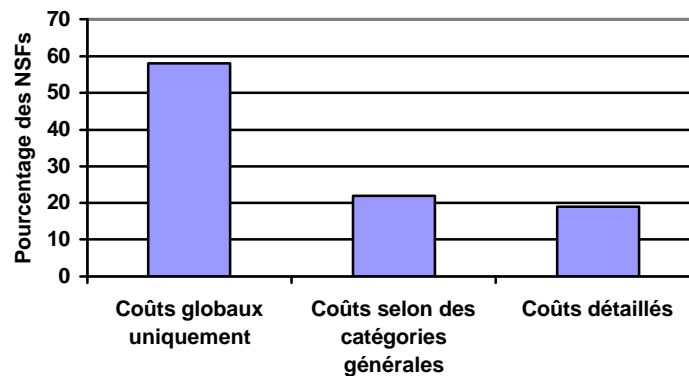
Malgré ces données, les interventions destinées à protéger ces deux groupes vulnérables ne constituent guère que l'une des neuf grandes priorités stratégiques de ce pays.

Dans un pays d'Amérique latine, l'épidémie se concentre en grande partie chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Une étude de plus de 7 500 hommes de ce groupe, réalisée entre 1991 et 1997, a conclu que plus de 15 % d'entre eux étaient séropositifs, contre une prévalence globale de 0,3 % chez les adultes. Étant donné la probabilité que les hommes bisexuels soient un vecteur par lequel le SIDA entre dans la communauté hétérosexuelle, le faible taux d'utilisation des préservatifs au sein de cette population est préoccupant. Dans l'étude citée ci-dessus, 85 % des hommes bisexuels de ce pays n'utilisent jamais de préservatif lors des rapports anaux avec leur partenaire femelle, et 69 % n'emploient jamais de préservatif lors des contacts vaginaux. Or, la majorité des fonds de prévention du VIH du pays sont orientés vers l'« ensemble de la population » et moins de 10 % sont consacrés tout particulièrement aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Participation. La participation est inégale. Les parties prenantes représentant les personnes vivant avec le VIH/SIDA étaient incluses dans la moitié seulement des stratégies antérieures, mais la participation est nettement plus forte dans les stratégies plus récentes.

Coûts. Rares sont les NSF qui présentent des renseignements détaillés sur les coûts et les budgets, et indiquent leurs incidences financières sur les budgets des ministères du gouvernement, ou la manière dont les ressources seront mobilisées (figure 1).

Figure 1. Coûts des interventions dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA



Source : Bonnel et al. 2004.

Cadre d'exécution multisectoriel et institutionnel. La plupart des NSF prônent une intervention multisectorielle, mais comme le montre la figure 2, peu de stratégies, surtout dans les pays à faible prévalence, décrivent adéquatement les parties prenantes responsables de l'exécution de la stratégie. Rares sont celles qui prévoient un financement suffisant en faveur des acteurs multisectoriels, comme le montre la figure 3. Les activités et les résultats attendus des ministères et des secteurs autres que ceux de la santé ne sont pas souvent indiqués avec précision.

Figure 2. Cadre institutionnel des interventions en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans les NSF

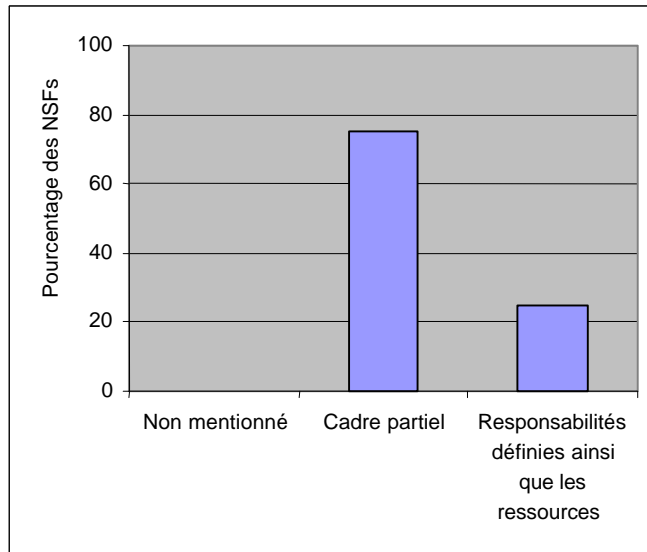
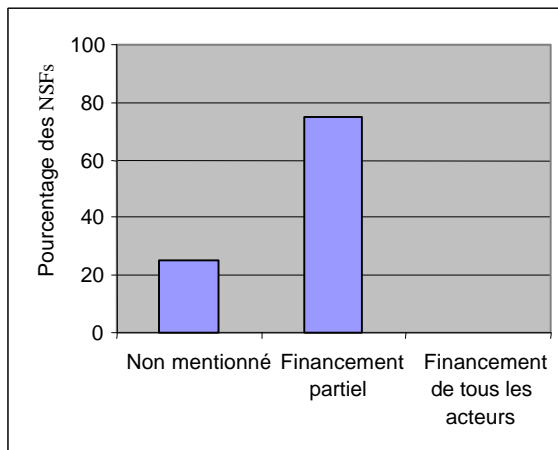


Figure 3 : Financement des administrations locales et des organisations des communautés locales dans les NSF



Source : Bonnel et al. 2004

Faisabilité de l'exécution. Peu de NSF analysent les ressources humaines et institutionnelles nécessaires pour réaliser les activités.

Suivi et évaluation. Bien que tous les NSF contiennent certains indicateurs et cibles, peu d'entre eux sont véritablement « axés sur les résultats » ; autrement dit, leurs objectifs ne sont pas appuyés par des indicateurs et des cibles mesurables qu'on peut suivre au fil du temps afin d'évaluer dans quelle mesure les politiques et les programmes nationaux sont bien exécutés. Nombre d'indicateurs des NSF consistent le plus souvent en une liste d'activités à mettre en œuvre, plutôt qu'en des résultats à atteindre. Rares sont les NSF qui présentent des plans concrets de suivi et d'évaluation ou qui se servent des mêmes indicateurs et cibles que ceux proposés dans les plans et les systèmes nationaux détaillés

de suivi et d'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA que la plupart des pays ont établis ou sont en train de mettre au point.

Critères d'amélioration de la planification stratégique et des interventions

L'atelier de Thaïlande a proposé 12 critères d'amélioration de la planification stratégique qui peuvent servir de base à la création d'un outil d'autoévaluation des stratégies nationales :

- Le processus a-t-il été suffisamment participatif ?
- A-t-on procédé à une analyse adéquate de la situation, reposant sur toutes les données existantes ?
- La stratégie examine/évalue-t-elle la réponse en cours (pertinence, ampleur et portée) ?
- Dans la stratégie, a-t-on clairement défini des objectifs, des indicateurs et une stratégie pour mesurer les résultats attendus (système de suivi et d'évaluation) ?
- La stratégie a-t-elle un cadre d'action et des interventions clairement définies ?
- L'ordre de priorité de la stratégie est-il convenablement établi pour permettre de cibler les principales voies de transmission et les groupes infectés/touchés ?
- A-t-on établi de façon réaliste les coûts de la stratégie, et celle-ci comporte-t-elle un plan de mobilisation du financement nécessaire pour sa mise en œuvre ?
- La stratégie analyse-t-elle les capacités et les obstacles, et prévoit-elle des plans pour combler les principales lacunes ?
- La stratégie comporte-t-elle un plan de gestion adéquat ?
- La stratégie a-t-elle fait l'objet d'une large diffusion, et a-t-elle servi à mobiliser l'engagement politique ?
- Est-il prévu explicitement que la stratégie soit accompagnée de plans d'action annuels, avec un engagement multisectoriel et une exécution décentralisée ?

Les participants à l'atelier ont par ailleurs proposé que les plans d'action annuels comprennent les éléments suivants :

- un processus clairement défini d'élaboration et d'examen du plan, y compris de consultation le cas échéant
- un processus clairement défini d'examen de l'exécution de la stratégie, permettant de vérifier que le plan annuel est aligné sur la stratégie et qu'il cadre avec les priorités courantes
- un bon inventaire des activités existantes et des responsables potentiels de leur exécution
- un programme (aligné sur la stratégie nationale) de travail axé sur les résultats et comportant des cibles de rendement intermédiaires et des décaissements tenant compte des résultats obtenus, ainsi qu'un plan de suivi et d'évaluation pour contrôler que les objectifs prévus ont été atteints
- établissement d'un ordre de priorité

- élaboration de budgets présentés clairement et appuyés par un financement prévisible et disponible
- établissement d'un lien avec les cycles de planification et les cycles budgétaires du gouvernement
- établissement d'un cycle clair de suivi et de présentation de rapports comportant un mécanisme dynamique de réponse (système d'alerte rapide)
- coordination de la planification/de la présentation des résultats entre les parties prenantes (nationales et étrangères)
- identification claire des responsables de l'exécution
- adhésion à tous les niveaux
- diffusion auprès de toutes les parties prenantes

Ces critères sont cohérents avec les observations formulées par la GTT au sujet des plans d'action :

« La Cellule mondiale de réflexion recommande que les pays mettent au point des plans d'action annuels¹⁴ pour la lutte contre le SIDA qui comportent un ordre de priorité et qui guident l'exécution, améliorent le contrôle des opérations, mettent l'accent sur les résultats et fournissent une base solide pour aligner l'aide octroyée par les institutions multilatérales et les partenaires internationaux¹⁵ sur les priorités identifiées par les pays et en même temps qu'ils déploient des efforts connexes pour renforcer progressivement les cadres nationaux d'action pour la lutte contre le SIDA et les intégrer à de plus vastes plans de développement et processus de planification ».

« Afin d'accélérer les ripostes nationales au SIDA, les plans annuels d'action prioritaire contre le SIDA doivent :

- être élaborés d'une façon rapide qui n'entrave pas l'exécution en cours ;
- comporter des coûts établis et un ordre de priorité, s'appuyer sur des éléments probants, être multisectoriels et prévoir des cadres de suivi et d'évaluation clairs et simples ;
- définir clairement les rôles et les responsabilités des parties prenantes nationales¹⁶, des institutions multilatérales et des partenaires internationaux (préciser qui fait quoi, quand et où) ;

¹⁴ Ou tous les deux ans, en fonction des cycles et des capacités de planification nationaux.

¹⁵ Le terme « institutions multilatérales et partenaires internationaux » recouvre les organismes du système de l'ONU, le Fonds mondial, les organismes bilatéraux des gouvernements, les fondations, ainsi que les organisations non gouvernementales internationales, les entreprises privées et les établissements universitaires.

¹⁶ Le terme « parties prenantes nationales » se réfère au gouvernement, à la société civile (notamment les organisations non gouvernementales, aux organisations communautaires, aux organisations confessionnelles, aux personnes vivant avec le VIH, et aux communautés particulièrement touchées par le SIDA tels que les jeunes, les femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, et les consommateurs de drogues injectables), au secteur privé, aux établissements universitaires et autres.

- décrire en détail, classer par ordre de priorité et chiffrer le coût d'un soutien technique dans des secteurs tels que ceux de l'information et de l'éducation, des soins et du traitement, du suivi et de l'évaluation, ainsi que de la passation des marchés et de la gestion de l'approvisionnement ;
- évaluer et chiffrer les coûts des besoins en infrastructures et en ressources humaines ; et
- être élaborés avec la participation de toutes les parties prenantes nationales¹⁷.

Quelques raisons expliquant l'écart entre les stratégies et les plans « idéals » et réels

Des messages contradictoires : Adopter une approche qui couvre tous les secteurs et établir des priorités

Dans nombre de pays, les premières stratégies nationales de lutte contre le SIDA avaient été élaborées à un moment où les plus grandes priorités étaient de mobiliser l'appui politique, d'intensifier les interventions et d'y associer un large éventail d'acteurs, et de s'attaquer au problème de la stigmatisation et du refus de la réalité de l'épidémie. La réalisation de ces objectifs nécessitait une intervention étendue et universelle, ce que reflètent les stratégies. Il se peut donc que les conseils prodigués aux pays sur l'importance de l'établissement des priorités et le besoin d'une stratégie globale aient véhiculé des messages contradictoires. Les directives de l'ONUSIDA (1998) mettent clairement l'accent sur l'établissement des priorités :

« Une caractéristique essentielle de la planification stratégique est qu'elle oriente les interventions vers les secteurs prioritaires. L'ONUSIDA recommande fortement que ces domaines prioritaires soient définis, au départ, en fonction de l'importance de la contribution de divers facteurs à la propagation de l'épidémie du VIH/SIDA et de son incidence négative sur le pays. On envisagera les autres priorités ? politiques, financières, liées aux collectivités locales, etc. ? lorsque surgiront plus tard des occasions d'examiner la mise en œuvre des stratégies ».

Mais le guide fournit ensuite une liste « assez large » des neuf secteurs prioritaires suggérés ; selon Mullen, le guide encourage les pays à tenir compte de tous les neuf secteurs, ce qui à son avis met en cause le conseil sur l'établissement des priorités. Mullen fait remarquer que la documentation relative au Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA pour l'Afrique appuyé par la Banque mondiale met un « accent faible — voire purement rhétorique ? » sur l'établissement des priorités, (et elle) contient un tableau énumérant les interventions-types contre le VIH/SIDA, tout en recommandant que ces dernières reçoivent une « plus grande priorité » dans les situations où la prévalence est élevée et en croissance, ce qui est le cas de la plupart des pays africains mettant en œuvre le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA. C'est uniquement dans les situations de prévalence faible et stable qu'un nombre d'activités de soins/traitement et d'atténuation de l'impact de la maladie sont considérées comme ayant une faible priorité (Banque mondiale, 2000) »¹⁸.

¹⁷ Rapport de la Cellule mondiale de réflexion, juin 2005, p.20.

¹⁸ Mullen 2005, p.5.

La stratégie nationale de la Tanzanie (2003-2007) tranche la question de la tension entre le besoin d'une stratégie globale et la nécessité d'établir des priorités en déclarant explicitement que la stratégie nationale sera globale et n'établira pas de priorités, et qu'elle remettra l'établissement des priorités ? entre les secteurs de la stratégie ? à l'étape suivante de la planification détaillée des interventions :

« Tous les principaux éléments de la stratégie nationale doivent être en place si on tient à ce que cette dernière produise l'impact souhaité. Le cadre stratégique et multisectoriel national ne cherche pas à établir un ordre de priorité entre ces objectifs ou ces stratégies. Il exige que la stratégie soit globale, en sachant qu'en raison des préférences, des expériences et des ressources disponibles, etc., il faudra établir des priorités dans des secteurs distincts, une fois que seront mis au point les plans opérationnels et les activités. L'une des tâches les plus importantes de la Commission tanzanienne de lutte contre le VIH/SIDA, en tant que principal parrain de la stratégie nationale, est de veiller à ce que tous les secteurs soient couverts et que l'équilibre entre les domaines soit maintenu ou (ré)établi »¹⁹.

Les documents du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA et de l'ONUSIDA ne fournissent de directives explicites ni sur les interventions auxquelles il faut accorder la priorité ni sur les situations dans lesquelles cela doit se faire. Ils recommandent que les priorités soient établies en fonction de chaque contexte précis, d'où l'accent mis par l'ONUSIDA sur l'analyse de la situation et de la stratégie. Bon nombre de documents portant sur la stratégie comportent certes des parties relativement bien élaborées sur l'analyse de la situation et la riposte nationale, mais ils ne franchissent pas la cruciale étape suivante qui consiste à lier l'analyse de la situation aux stratégies énoncées pour y faire face. Dans les pays à forte prévalence, il est difficile de décider des secteurs qui doivent recevoir la priorité. En revanche, dans les pays à faible prévalence ayant des épidémies très concentrées, il est clairement nécessaire d'axer les efforts de prévention en priorité sur les sous-groupes de population à risque élevé.

Insuffisance des données épidémiologiques, et prise de conscience croissante du caractère différencié de l'épidémie

Nombre de pays n'ont pas réuni de bonnes données épidémiologiques sur le VIH et le SIDA, condition préalable à l'établissement des priorités de la stratégie nationale et à l'adaptation de celle-ci afin de s'attaquer aux principaux facteurs et modes de transmission dans le pays²⁰. À mesure de la collecte d'un plus grand nombre de données, on a de plus en plus compris à quel point l'épidémie évolue différemment d'un pays à l'autre, voire à l'intérieur du même pays. Plus l'idée qu'on se fait de l'épidémie nationale est précise, plus il est possible de mettre en harmonie la stratégie et l'épidémie en établissant des priorités, c'est-à-dire en choisissant les objectifs et les secteurs d'intervention qui sont susceptibles d'avoir le plus grand impact sur l'épidémie. En outre,

¹⁹ République de Tanzanie. « *National Multi-Sectoral Strategic Framework on VIH/SIDA* » (NMSF), p.5

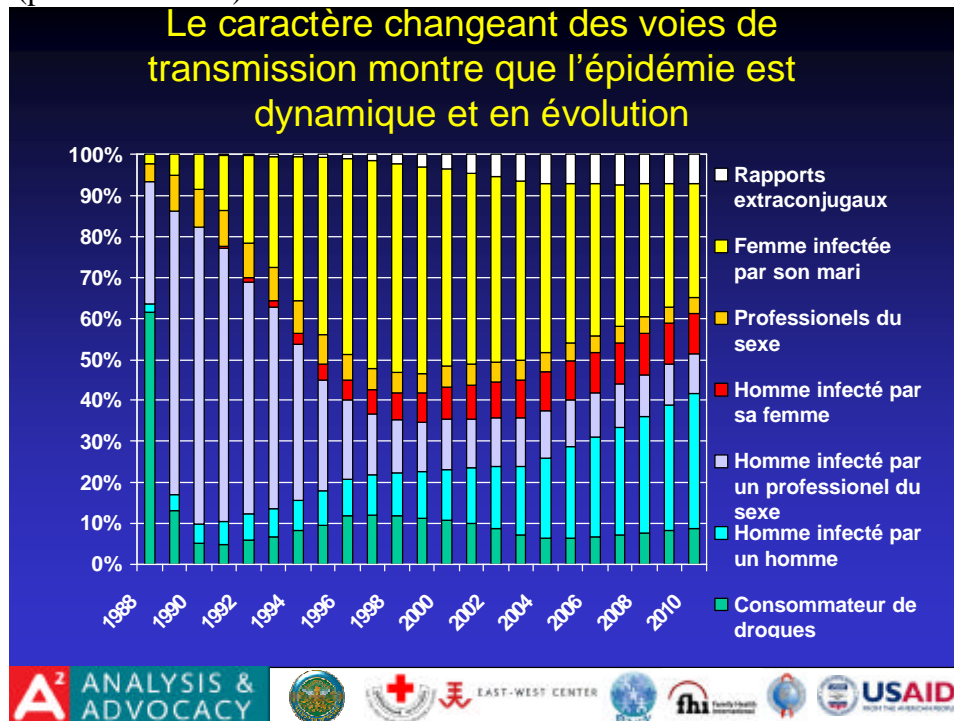
²⁰ Il est possible que l'agence nationale de coordination de la lutte contre le SIDA ne soit pas renseignée au sujet de toutes les données d'enquête et de tous les résultats de recherche existants.

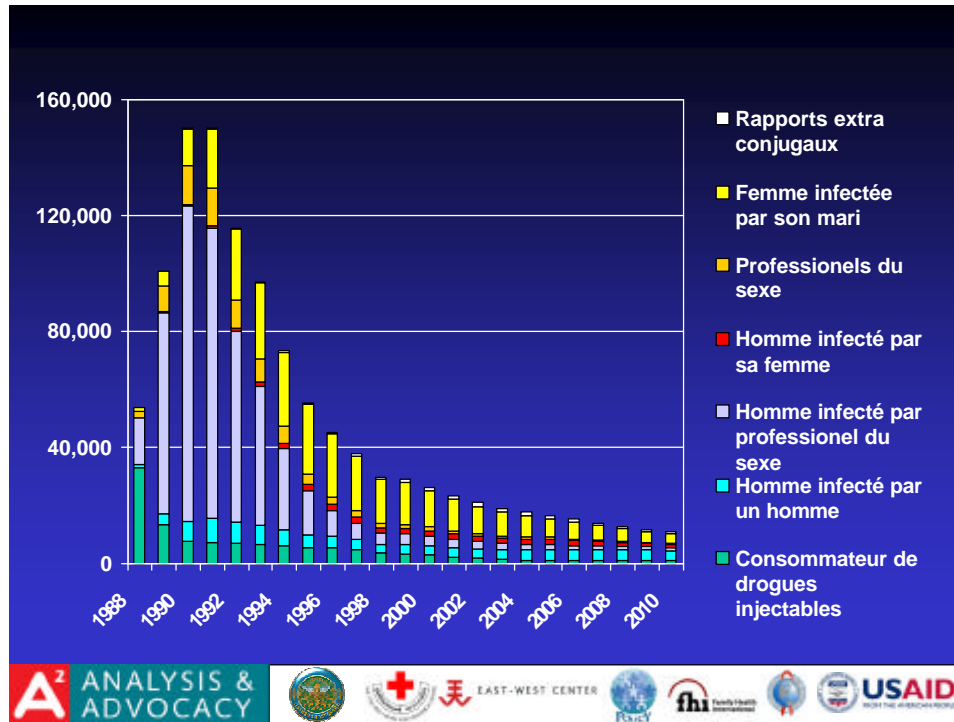
l'épidémie est très dynamique, et les stratégies nationales doivent elles aussi évoluer et s'adapter. L'évolution de l'épidémie et de la stratégie de la Thaïlande illustre clairement cette réalité.

L'épidémie et la stratégie en évolution de la Thaïlande

La Thaïlande fournit l'exemple d'une épidémie de VIH en évolution. Après l'exécution d'un programme intensif et énergique de prévention où la priorité était donnée à la prévention des nouveaux cas d'infection chez les professionnels du sexe et leurs clients, le taux des nouvelles infections à VIH au sein de ces groupes a baissé de façon spectaculaire. En revanche, même si au départ on a accordé une certaine attention aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, cet intérêt s'est limité en grande partie à de petits programmes mis en œuvre à Bangkok. Ce groupe représente une proportion croissante de tous les nouveaux cas d'infection. Il ressort d'une récente étude réalisée à Bangkok que le taux de prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a augmenté, passant de 17 % en 2003 à 28 % en 2005, et que près du quart des membres de ce groupe avaient également eu des rapports sexuels avec des femmes au cours des six mois précédents. Les nouvelles études donnent en outre à penser que par rapport aux premières années, les jeunes sont davantage susceptibles d'avoir des relations sexuelles avant le mariage, ce qui accroît le risque d'infection au sein de ce groupe. Le défi à relever par la Thaïlande est de redynamiser et d'adapter ses stratégies de prévention pour faire face à l'évolution et aux nouvelles tendances de l'épidémie.

Figure 4. Nouveaux cas d'infection à VIH en Thaïlande chaque année, avec illustration de la proportion de toutes les nouvelles infections (partie supérieure) et des chiffres absolus (partie inférieure).





Source : Équipe *Analysis and Advocacy* (A²) de Thaïlande, présentation de Pattaya, janvier 2006.

Évolution du financement et du nombre des grands bailleurs de fonds

Lorsque les pays ont commencé à élaborer pour la première fois des stratégies nationales de lutte contre le SIDA, le financement disponible était beaucoup moins important, et les grands bailleurs de fonds étaient en plus petit nombre. Une importante fonction des stratégies était de solliciter du financement, aussi était-il peut-être raisonnable de prévoir un large éventail d'activités et d'interventions, afin d'accroître les chances que d'éventuels bailleurs de fonds puissent s'intéresser à financer une intervention donnée. La situation a évolué. Le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA des États-Unis, et un nombre de bailleurs de fonds bilatéraux fournissent un financement considérable à un grand nombre de pays. Alors que le financement total à l'échelle mondiale en faveur de la lutte contre le SIDA n'était que de 300 millions de dollars en 1998, il s'élevait à plus de 8 milliards de dollars en 2005 (ce chiffre étant de loin inférieur au montant estimé des besoins de financement). Dans nombre de cas, plusieurs bailleurs de fonds interviennent dans le même pays, et le défi consiste alors à utiliser judicieusement les financements disponibles, ainsi qu'à coordonner les efforts d'une multitude d'acteurs afin d'en faire une stratégie nationale cohérente. Il existe un grand nombre de bons cadres stratégiques et plans d'action annuels qui ont été élaborés à l'intention d'un bailleur de fonds ou d'un autre, mais il est reconnu qu'il serait de loin préférable que tous les bailleurs de fonds appuient un seul cadre stratégique national, conformément à la vision des trois principes en action.

En revanche, il existe des pays à épidémie faible et concentrée, comme notamment la plupart des pays d'Asie et d'Amérique latine, où les ressources internationales et nationales disponibles sont nettement inférieures aux niveaux nécessaires. En fait, dans la plupart des pays, les besoins en ressources n'ont même pas été évalués. Avec des ressources limitées, de faibles niveaux de prévalence du VIH et la conviction que les épidémies ne sont graves que lorsqu'elles deviennent généralisées, ces pays accordent rarement la priorité aux populations à risque élevé. En conséquence, dans nombre de pays à épidémie faible et concentrée, la couverture des populations à risque par les programmes est très limitée et elle a un impact négligeable sur l'épidémie. Dans ces pays, on laisse échapper d'importantes occasions de prévention.

Pour une autre raison connexe, l'amélioration de la planification stratégique est devenue un problème d'une extrême urgence. À moins que l'augmentation des ressources ne commence à se traduire par de plus solides résultats, il y a un risque que les résultats décevants n'entraînent une réduction du financement en faveur de la lutte contre le SIDA.

L'approche axée sur les résultats devient la norme

La communauté du développement et la plupart des gouvernements évoluent vers l'adoption d'une gestion de la planification nationale axée sur les résultats. Cette approche exige que les résultats attendus et les cibles soient clairement précisés, que la performance soit suivie, et que les responsables de l'exécution soient tenus comptables de l'obtention des résultats. En outre, l'approche tient pour acquis que les principales parties prenantes seront consultées au sujet des stratégies nationales et locales, et que les exercices de planification se dérouleront de façon participative. Les stratégies de réduction de la pauvreté et la plupart des autres stratégies nationales de développement sont élaborées suivant cette approche. Celle-ci exige par ailleurs la mise au point d'un programme national de suivi et d'évaluation et d'un plan d'action national pour présenter en détail comment la stratégie nationale sera mesurée, de quelle façon on en rendra compte, et comment elle sera diffusée. Pour être efficace, un système de suivi et d'évaluation axé sur les résultats doit mesurer les principaux indicateurs de résultats au moyen de données pertinentes et vérifiables. Peu de pays disposent de la capacité nécessaire pour concevoir et bâtir des systèmes efficaces de suivi et d'évaluation ou des systèmes de surveillance de la qualité et de gestion des données en vue d'appuyer le suivi et l'évaluation axés sur les résultats.

L'Équipe mondiale de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA et d'autres partenaires ont aidé plus de 50 pays à élaborer des stratégies de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA axées sur les résultats. Ce savoir-faire et ces travaux seront utiles lorsque l'ASAP aidera les pays à élaborer des NSF axés sur les résultats.

Bon nombre de directives et outils sont disponibles

Les directives, les outils et les modèles destinés à faciliter la planification stratégique des pays sont désormais plus nombreux et plus complexes, et outre les directives et les

instructions générales, il existe maintenant des modèles et des outils détaillés que les planificateurs peuvent utiliser et adapter pour le traitement des données nationales.

L'ouvrage publié par l'ONUSIDA en 1998 et intitulé « Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/SIDA » a été très largement utilisé par les pays pour élaborer leur stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA. Il décrit le processus de planification stratégique, les principes fondamentaux, les cadres institutionnels, et les stratégies pour s'attaquer à des problèmes précis. L'USAID et le PNUD ont élaboré des directives pour les processus participatifs de planification. Le rapport « *Confronting AIDS : Public Priorities in a Global Epidemic* » (Banque mondiale, 1999) et l'ouvrage intitulé « *Strategies for an Expanded and Comprehensive Response to a National HIV/AIDS Epidemic* » (Family Health International) fournissent également des directives pour l'élaboration de stratégies de lutte contre le VIH/SIDA. Le guide des opérations de la Banque mondiale, « *Turning Bureaucrats into Warriors : Preparing and Implementing Multi-sector AIDS Programs in Africa* », présente des stratégies, des processus, et des enseignements sur la façon de s'attaquer à des problèmes précis et de mettre en œuvre des programmes.

Nombre de manuels et de directives se concentrent sur des sujets précis. À titre d'exemple, l'ONUSIDA a rédigé un manuel de mobilisation des ressources ; des directives pour s'attaquer au problème de stigmatisation et de discrimination ; et un guide sur le suivi et l'évaluation. Il existe également d'autres manuels et directives détaillés sur le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, y compris sur la façon d'élaborer des plans de suivi et d'évaluation, de bâtir des systèmes durables de suivi et d'évaluation, et de choisir les indicateurs. L'assistance technique en matière de suivi et d'évaluation est fournie par les agents de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA, les agents de suivi et d'évaluation du CDC, et l'Équipe mondiale de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA.

À l'heure actuelle, il existe un éventail d'outils et de modèles pour l'analyse épidémiologique, l'établissement des coûts, l'évaluation de l'impact probable des interventions et la comparaison des différents programmes et politiques envisageables : *Estimation and projection package (EPP)* de l'ONUSIDA, *Workbook Method* de l'ONUSIDA, *Asian Epidemic Model (AEM)* du East-West Center, *Resource Needs Model (RNM)*, *AIM* et *GOALS Model* du Futures Group, *HealthMapper* de l'OMS, l'Indice composite des politiques nationales de l'ONUSIDA, qui servent à évaluer l'environnement politique, réglementaire et des politiques publiques ; des modèles de l'INSP, d'Abt Associates et de l'IAEN pour établir les coûts des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA, et l'*APIDME Toolkit* du Projet Synergy. Plusieurs des universités et des groupes d'experts-conseils privés qui ont mis au point certains de ces produits offrent par ailleurs de la formation et du soutien pour leur utilisation. C'est le cas de Futures Group, INSP, A², Macro, H2, FHI et East-West Center.

Les divers modèles utilisés par les bailleurs de fonds pour élaborer les plans d'action annuels de leurs projets et programmes pourraient être adaptés en vue d'une utilisation au niveau national, notamment le modèle du plan de travail de l'USAID, les matrices de

planification utilisées par le ministère britannique du Développement international, et le modèle de présentation des propositions du Fonds mondial.

Peu de pays savent quels sont les divers outils disponibles consistants en un large éventail de directives, de matrices et de modèles proposés par différents organismes, bailleurs de fonds et bureaux d'études ? et quels sont les plus adaptés à leurs besoins. Un « guichet unique » ayant une bonne connaissance des outils disponibles, de la façon d'y accéder et comment choisir les outils disponibles en fonction des besoins des pays, pourrait être très utile. Si le programme d'appui de l'ASAP, décrit dans la section suivante, peut commencer à fournir un tel soutien, il pourrait aider les pays à améliorer l'élaboration de la stratégie de lutte contre le SIDA et la programmation des interventions.

4. [Avant-projet] Plan d'activité — Activités possibles de l'ASAP

Le présent avant-projet de plan d'activité présente un menu des options à examiner dans le cadre du processus consultatif de création l'ASAP. Il tient compte de trois éléments :

- i. Les évaluations systématiques antérieures des stratégies nationales et des plans d'action nationaux, et la reconnaissance unanime du besoin de les améliorer davantage.
- ii. Le mandat donné par la GTT à l'ASAP d'appuyer un processus engagé à l'initiative des pays et visant à améliorer la planification de la stratégie et de l'exécution.
- iii. Une évaluation de l'appui dont les pays ont besoin et qu'ils apprécieraient ; le besoin d'un tel appui est apparu lors de divers échanges de vue avec les bailleurs de fonds (notamment les parties prenantes au niveau des pays, les bailleurs de fonds et les organisations internationales, les organismes techniques, les spécialistes en planification stratégique provenant du secteur de la lutte contre le VIH/SIDA et autres secteurs tels que le secteur privé).

L'atelier de Thaïlande a recommandé que l'ASAP soit créé pour servir de guichet unique auprès duquel les pays peuvent solliciter des conseils et de l'aide afin d'élaborer des stratégies et des plans d'action annuels améliorés, et tirer parti de la diffusion des connaissances et du renforcement des capacités. L'ASAP ferait appel aux compétences et aux capacités existantes, et il encouragerait les bailleurs de fonds à harmoniser et aligner leur aide dans le cadre des systèmes, stratégies et plans annuels d'action adoptés par les pays.

L'atelier a suggéré plusieurs activités de soutien que pourrait assurer l'ASAP. Ces activités consisteraient entre autres : à mettre au point de nouveaux outils, à faciliter l'accessibilité et à assurer l'adaptation appropriée des résultats de la recherche et des outils pertinents, à examiner les stratégies et les plans, à fournir de l'assistance technique et des services-conseils, à financer l'élaboration des stratégies, à faire la synthèse des connaissances et à les diffuser, à renforcer les capacités, à améliorer la coordination, l'harmonisation et l'alignement des bailleurs de fonds. Le passage ci-après décrit brièvement les divers services et produits que pourrait offrir l'ASAP, et qui serviraient de point de départ pour poursuivre les consultations et définir les activités prioritaires. À la lumière des avis émis par les usagers potentiels des services de l'ASAP, cette liste serait raffinée et raccourcie afin de donner la priorité aux services auxquels les pays accordent le plus de valeur. Étant donné que les effectifs de son personnel propre seront très limités (se référer à la section suivante), l'ASAP s'appuiera sur les capacités et les compétences existantes pour fournir bon nombre de ces services.

Activités et services possibles de l'ASAP

1. Appui au renforcement des stratégies nationales et des plans d'action annuels

Élaborer de nouveaux outils ou perfectionner ceux qui existent²¹

- Élaborer et expérimenter un nouvel outil d'autoévaluation (fiche de vérification comportant des normes) permettant aux pays d'évaluer les forces et les faiblesses de leur stratégie (et de leur plan d'action annuel) à l'aune des normes convenues²².
- Élaborer un outil utile pour identifier les obstacles entravant l'exécution.
- Fournir des directives sur l'exploitation des données (épidémiologiques) lors de la mise au point du plan et de l'établissement des priorités.
- Identifier d'autres nouveaux outils (fiche de vérification, etc.) permettant aux pays de moins recourir aux consultants lors de l'élaboration des stratégies et des plans annuels.
- Élaborer un glossaire terminologique de la planification.
- Demander à l'Équipe mondiale de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA ou aux autres acteurs d'établir un guide et une fiche de vérification concernant l'alignement des NSF sur les cadres nationaux de suivi et d'évaluation et sur les plans d'action.

Faciliter l'accès aux renseignements et aux ressources utiles pour la planification stratégique

- Établir un inventaire et un référentiel des ressources techniques pouvant servir à élaborer des plans stratégiques (notamment des directives pour la planification stratégique, des outils, etc.), y compris des renvois à d'autres sites où de tels renseignements pourraient être disponibles (ONUSIDA par exemple).
- Tenir un référentiel de bons exemples d'études (épidémiologiques, etc.) présentant un intérêt pour le processus de planification.
- Tenir un référentiel de plans stratégiques.
- Assurer la gestion d'un service d'assistance par courrier électronique ou par téléphone doté d'une capacité de réponse rapide.

Examiner les stratégies et les plans d'action annuels

- Répondre aux demandes des pays qui sollicitent un examen de leur stratégie et de leur plan d'action annuel, ainsi que des observations au sujet de ceux-ci, en proposant différents niveaux/méthodes d'examen, notamment de rapides études sur documents, des vidéoconférences et des examens directs dans le pays.
- En réponse aux demandes des pays, fournir de l'aide spécialisée, dans le cadre d'examens annuels conjoints effectués à l'initiative des pays, pour comparer les réalisations aux cibles de la stratégie et du plan d'action. À l'occasion de cet examen, les pays seraient informés des résultats nouveaux concernant la recherche, les éléments probants, les directives, etc. Le processus d'examen annuel consisterait en un examen de la performance des institutions multilatérales, des partenaires internationaux et des

²¹ Avant de mettre au point de nouveaux outils, l'ASAP examinera les outils existants afin d'éviter de les reproduire inutilement, tirera parti de ce qui existe, et veillera à la cohérence des outils.

²² L'outil d'autoévaluation servirait par ailleurs à évaluer dans quelle mesure l'ASAP aide efficacement les pays à améliorer leur stratégie et plan d'action.

parties prenantes nationales par rapport aux normes et aux critères existants du Comité d'aide au développement de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) en matière d'alignement et d'harmonisation (tel que stipulé dans le rapport final de la GTT de juin 2005)²³.

- Fournir un *service d'assurance de la qualité ou d'examen par les pairs* pour marquer d'un « sceau d'approbation » les stratégies, afin de leur conférer plus d'autorité et d'accroître la probabilité que tous les bailleurs de fonds consentent à appuyer un seul cadre stratégique national.

Assistance technique

L'atelier de Thaïlande a suggéré que l'ASAP devrait d'abord offrir une assistance technique dans trois secteurs clés : i) l'exploitation des données existantes afin de comprendre l'épidémie (épidémiologie) ; ii) l'établissement des coûts ; et iii) la planification et l'établissement des priorités. Selon les participants à l'atelier, il s'agit des secteurs les plus importants pour renforcer les stratégies nationales dans les situations où le soutien existant est le plus faible. Cela étant, il convient que ces trois secteurs d'appui soient examinés et validés, tout particulièrement par les usagers potentiels des services de l'ASAP, pour faire en sorte que l'ASAP puisse satisfaire les besoins les plus urgents des pays lorsque ceux-ci actualisent leur stratégie et leur plan d'action afin de les exécuter plus rapidement à grande échelle pour atteindre les objectifs d'accès universel.

Plus précisément, l'ASAP pourrait offrir une assistance technique ou aider les pays à obtenir une telle assistance, et appuyer l'apprentissage par l'action en ce qui concerne les tâches consistant à :

Comprendre l'épidémie (analyse de la situation épidémiologique) : fourniture d'aide et de conseils pour réunir les données existantes et les analyser afin d'avoir une idée précise des principaux modes et groupes de transmission qui stimulent la propagation de l'épidémie et déterminent sa probable évolution future.

Établir les coûts : les pays bénéficieraient d'une assistance technique pour apprendre à utiliser les outils existants d'établissement de coûts, ce qui leur permettrait de chiffrer les coûts des stratégies et des plans et de renforcer les capacités nationales en matière d'établissement des coûts et de planification, pour satisfaire les besoins en ressources et en capacités.

Choisir les priorités : servir « d'intermédiaire » et faire bénéficier les pays de l'expérience mondiale afin de les aider à établir des priorités, à la lumière de l'analyse de leur situation. Aider les pays, au moyen des outils et des modèles existants, à choisir les plus importants objectifs/groupes/secteurs/interventions sur lesquels se concentrer afin d'organiser la stratégie la plus efficace de lutte contre l'épidémie.

²³ La reconnaissance, par des examinateurs indépendants, des réalisations accomplies dans le domaine de l'exécution de la stratégie, pourrait faciliter à l'intérieur des pays la promotion au plan politique de la stratégie de lutte contre le SIDA.

Les domaines connexes qui ne relèveraient pas du mandat de l'ASAP, mais dans lesquels l'ASAP pourrait aider les pays à accéder aux sources existantes d'assistance technique sont notamment :

- l'assistance technique à long terme aux pays (fournie en général dans le cadre de projets d'assistance technique)
- les domaines ci-après où l'assistance technique est déjà fournie ou pourrait l'être dans le cadre d'autres initiatives :
 - assistance technique pour effectuer des enquêtes épidémiologiques (collecte de données) ;
 - gestion budgétaire, notamment l'intégration, aux budgets publics nationaux et/ou aux cadres de dépenses à moyen terme, des stratégies dont les coûts ont été chiffrés ;
 - suivi et évaluation (tâche incombant à d'autres unités) ;
 - consolidation des institutions à l'échelle du secteur et renforcement des capacités ;
 - renforcement des capacités institutionnelles en matière de gestion des programmes ;
 - planification et gestion d'un processus participatif
 - bilan de la stratégie en cours
 - élaboration d'une stratégie de mobilisation des ressources
 - intégration du processus d'élaboration d'une stratégie chiffrée au processus budgétaire annuel du pays et aux autres cadres généraux de développement (par exemple les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les cadres de dépenses à moyen terme)
 - mise au point de stratégies de mobilisation de l'appui politique.

Financement en faveur du renforcement des stratégies et des plans d'action annuels

L'élaboration concrète de stratégies et de plans d'action pourrait être financée sur une base sélective. Les pays à forte prévalence sont susceptibles d'avoir des sources existantes de financement (Fonds mondial, Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA, Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA, etc., par exemple), dont les fonds pourraient servir à réviser/renforcer les stratégies et les plans afin d'atteindre l'objectif d'accès universel. Par contre, les pays à épidémie concentrée et à faible prévalence, dont l'accès aux bailleurs de fonds pour la lutte contre le VIH/SIDA est limité, peuvent avoir besoin d'un financement direct de l'ASAP qui jouerait un rôle de catalyseur du processus d'élaboration de stratégies et de plans d'action annuels. L'ASAP pourrait par ailleurs aider les pays à bénéficier des autres sources de financement qui pourraient être utilisées pour financer la préparation des plans stratégiques.

2. Diffusion des connaissances et renforcement des capacités

Assurer la formation dans les domaines ci-après :

- utilisation des outils (d'autoévaluation, d'établissement des coûts, etc.)

- analyse des données épidémiologiques et bio-comportementales
- établissement des priorités
- établissement des cibles et choix des indicateurs²⁴.

Synthèse et diffusion des connaissances

- ateliers Sud-Sud et autres méthodes d'échange de renseignements (réseaux de professionnels, communautés virtuelles, etc.)
- synthèse des bons exemples de planification des stratégies et des interventions
- synthèse des conclusions des nouvelles recherches et des mises à jour des conseils/directives sur la prévention, le traitement, les soins et l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA.

3. Harmonisation technique et alignement des parties prenantes

L'ASAP pourrait en outre jouer un rôle utile en aidant à coordonner, à harmoniser et à aligner les efforts des différents acteurs — y compris ceux qui fournissent une aide financière — visant à élaborer des stratégies et des plans annuels. Il pourrait ainsi:

- rechercher un consensus entre toutes les principales parties prenantes sur l'outil d'autoévaluation
- évaluer les outils existants d'élaboration de plans et travailler avec leurs concepteurs pour les actualiser/réviser au besoin
- lorsqu'il existe plusieurs sources de conseils et de directives sur un sujet précis, les comparer tout en indiquant leurs points de convergence et de divergence, et contribuer aux efforts d'élaboration d'un ensemble consolidé et homogène d'outils et de directives.
- Mettre au point et appuyer un processus permettant de susciter un large appui des bailleurs de fonds et d'assurer leur forte adhésion à la stratégie et au plan annuel des pays (pour promouvoir un seul cadre stratégique international), ainsi que de procéder à des examens annuels conjoints de résultats effectués à l'initiative du pays.
- Anticiper les événements probables qui sont susceptibles d'influer sur la pertinence et la viabilité à long terme des plans stratégiques nationaux²⁵.

²⁴ En collaboration avec l'Équipe mondiale de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA.

²⁵ À titre d'exemple, les changements au niveau des sources de financement, de la disponibilité ou des coûts du traitement, des règles et des procédures de financement, etc.

5. Exécution du plan d'activité

Le service ASAP envisagé aurait pour tâche d'aider les pays à réviser ou à renforcer leur stratégie et leur plan d'action nationaux de lutte contre le SIDA, lors de l'intensification de leurs interventions en vue d'atteindre les objectifs de généralisation de l'accès aux services de lutte contre le VIH/SIDA. L'ASAP aiderait les pays à obtenir plus facilement de l'assistance technique pour l'élaboration et/ou le renforcement de leur stratégie et plan d'action nationaux de lutte contre le SIDA, à échanger leurs expériences et à apprendre les uns des autres.

Opérations

L'ASAP proposerait aux pays un menu de services tel que décrit ci-dessus (ce menu sera probablement revu et raccourci à la lumière des observations recueillies au sujet du présent avant-projet). Pour optimiser son efficacité et éviter les activités faisant double emploi avec les interventions existantes, l'ASAP identifiera les secteurs d'intervention à partir des demandes émises par les pays. Le processus sera géré à l'échelon mondial pour assurer la prestation rapide et efficace des services au niveau national. Il est prévu que les pays soumettront des demandes d'aide pour renforcer leur stratégie nationale de lutte contre le SIDA, formuler des plans d'action annuels, établir des priorités reposant sur des éléments probants, établir les coûts des interventions et intégrer les plans de lutte contre le VIH/SIDA aux processus budgétaires nationaux. Il incomberait à l'ASAP de veiller à ce que les réponses soient fournies rapidement et à temps.

Compte tenu de la grande expertise technique nécessaire pour répondre à de telles demandes, l'ASAP fonctionnerait comme une « organisation décentralisée ». Pour la prestation des services sollicités par les pays, elle ferait principalement appel au personnel des organisations qui coparrainent l'ONUSIDA, à d'autres spécialistes du VIH/SIDA, et aux spécialistes du développement et de la planification, ainsi qu'à des consultants nationaux et internationaux.

L'assistance technique pourrait être fournie suivant une ou plusieurs méthodes. L'ASAP pourrait :

- créer un groupe de consultants composé de plusieurs agents contractuels qui sont mis à la disposition d'un pays pour lui fournir des conseils techniques et pour établir un lien entre l'assistance technique, et autres types d'assistance, et les besoins spécifiques des différents pays ;
- engager un petit nombre de personnes pour fournir de l'assistance technique directe au besoin ;
- servir de courtier en assistance technique, c'est-à-dire mettre les pays en contact avec les consultants ou les entreprises, aider à définir le mandat, identifier l'entité qui pourrait le mieux fournir l'aide nécessaire, et faciliter la conclusion des contrats ;
- former davantage de personnes pour fournir de l'assistance technique dans les domaines où les spécialistes sont en trop petit nombre pour satisfaire la demande d'assistance technique.

L'ASAP a commencé ses activités en janvier 2006, avec un petit atelier de haut niveau réunissant des spécialistes en lutte contre le VIH/SIDA et en planification stratégique. Le présent avant-projet de plan d'activité s'est inspiré des débats de cet atelier. Ce document sera examiné lors des réunions de consultation des principales parties prenantes dont les pays bénéficiaires, les bailleurs de fonds, la société civile et le secteur privé, qui se tiendront pendant la première moitié de 2006. Parallèlement, l'ASAP pourrait commencer à expérimenter certaines des activités proposées dans un nombre limité de pays. Les enseignements tirés de ces activités pilotes pourraient guider le choix du type et de la portée des activités que l'ASAP est susceptible d'entreprendre au cours de l'année suivante.

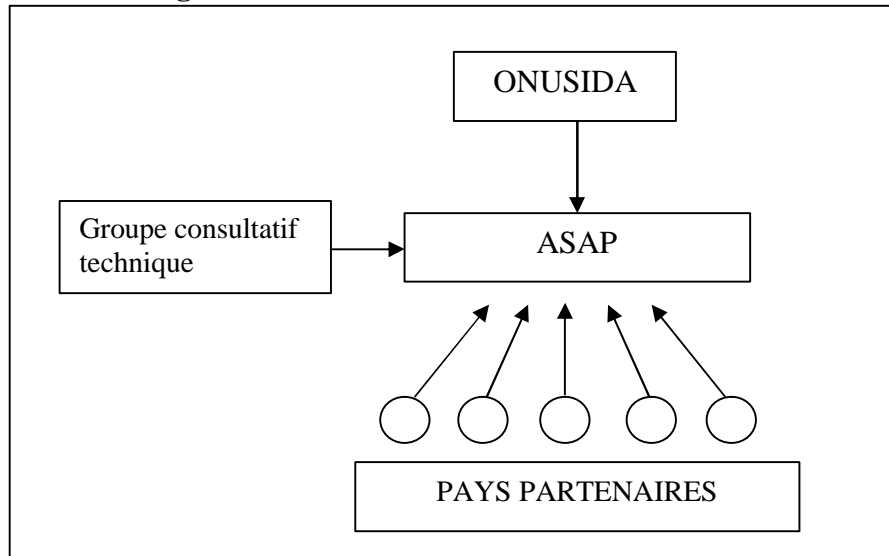
Gouvernance et structure

Lors de l'examen des options envisageables pour la structure et la gouvernance de l'ASAP, les expériences des autres programmes similaires d'assistance technique gérés à l'échelon mondial ont été prises en considération. L'atelier de Thaïlande a recommandé que la gouvernance et la structure de l'ASAP soient très rationalisées et légères.

L'ASAP serait placé sous l'autorité de l'ONUSIDA, laquelle assurerait la supervision de ses fonctions et son intégration globale à l'Initiative d'accès universel.

L'entité chargée des opérations de l'ASAP consisterait en un service aux effectifs modestes, ayant son siège à la Banque mondiale, qui s'occuperait principalement de la gestion de l'ensemble du programme. Ce service comprendrait un responsable des programmes, épaulé par un personnel réduit qui serait responsable de la fourniture et de la coordination de l'aide opérationnelle aux clients, de l'assurance de la qualité, des relations avec les bailleurs de fonds, ainsi que de la génération et de la diffusion des renseignements. Étant donné l'importance du suivi et de l'évaluation des stratégies et des plans d'action de lutte contre le VIH/SIDA, l'ASAP travaillerait en étroite collaboration avec le secrétariat de l'ONUSIDA et l'Équipe mondiale de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA.

Un petit groupe consultatif technique formé de spécialistes internationaux fournirait des conseils à l'ASAP selon les besoins.

Figure 5 : Structure institutionnelle de l'ASAP

L'évaluation des activités de l'ASAP serait réalisée dans le cadre d'un forum de partenariat qui se tiendrait une fois par an. Ce forum offrirait également le cadre pour adopter au besoin la structure opérationnelle de l'ASAP. Les critères d'évaluation de l'ASAP sont définis ci-après.

Appui budgétaire et financier

De par leur portée, les opérations de l'ASAP pourraient consister à aider neuf pays à renforcer leur stratégie nationale pendant la première année d'activité, puis un autre groupe de six pays l'année d'après. En ce qui concerne les plans d'action annuels, l'objectif serait d'aider dix pays au cours de la première année d'activité, et 18 pays supplémentaires pendant chacune des années subséquentes. S'il s'avérait impossible de satisfaire la demande des services de l'ASAP émanant des pays, des critères seraient nécessaires pour décider des demandes à traiter en premier lieu. Une telle décision pourrait se baser sur le niveau de prévalence, favoriser les pays dont les stratégies et les plans d'action ont le plus besoin d'amélioration, ou reposer sur d'autres critères.

Selon les estimations de la GTT, la mise en œuvre de ces activités coûtera 6,2 millions de dollars par an. On s'attend à ce que ce montant soit financé principalement par le canal de la GTT. Le Plan consolidé d'appui technique de l'ONU à la lutte contre le SIDA, résultant du GTT, contient pour 2006-2007 un montant de 12,4 millions de dollars couvrant les deux premières années d'activité de l'ASAP. Le gros de cette somme sera dépensé dans les pays qui sollicitent l'aide de l'ASAP.

Suivi et évaluation des résultats de l'ASAP

L'ASAP vise à améliorer la qualité des plans stratégiques et d'action nationaux. Pour ce faire, il fournirait un appui technique efficace et à temps aux processus nationaux de planification stratégique et à la programmation des interventions. Le suivi et l'évaluation des activités de l'ASAP s'effectueraient d'une manière qui reflète cet objectif et cette méthode de travail, tel que décrit dans le tableau 1 ci-après.

Tableau 1 : Système de suivi et d'évaluation de l'ASAP

Niveau	Indicateur	Méthode de mesure	Responsabilité	Fréquence
Objectif : améliorer la qualité des plans stratégiques et d'action nationaux, pour faciliter un passage à grande échelle plus rapide en vue d'atteindre les objectifs d'accès universel	Amélioration de l'évaluation des plans stratégiques et d'action nationaux	Indice d'évaluation de la planification stratégique et des interventions, reposant sur des critères objectifs	L'ASAP, les responsables nationaux de la lutte contre le SIDA et les partenaires de développement	Avant et après chaque intervention de l'ASAP en matière de planification stratégique et des interventions
Méthode : fournir un appui technique efficace et à temps aux processus de planification stratégique et des interventions	Nombre des pays qui sollicitent et reçoivent l'assistance technique de l'ASAP	Systèmes d'information de gestion de l'ASAP — registre des demandes d'assistance	ASAP	Trimestriel
	Délais de réponse aux demandes d'assistance technique	Systèmes d'information de gestion de l'ASAP — analyse du temps écoulé avant le traitement de la demande	ASAP	Trimestriel
	Pertinence de l'assistance technique de l'ASAP telle que jugée par les pays	Questionnaire de notation de l'assistance technique de l'ASAP	Rempli par les autorités nationales de lutte contre le SIDA, conservé et analysé par l'ASAP	Avant et après chaque intervention de l'ASAP en matière de planification stratégique et des interventions

Étapes suivantes

Comme suite à l'atelier des spécialistes de haut niveau tenu en Thaïlande, les mesures ci-après sont proposées pour le compte de l'ONUSIDA, en vue de permettre aux principales parties prenantes appartenant au secteur public et à la société civile, à la communauté des bailleurs de fonds et des partenaires des pays, ainsi qu'au système des Nations Unies, d'examiner, de modifier et de compléter l'avant-projet du plan d'activité de l'ASAP en tant que service initié sur demande des pays et géré à l'échelle mondiale, et de l'aligner davantage sur l'Initiative d'accès universel et les autres activités de la GTT.

- Aligner l'ASAP sur l'Initiative d'accès universel en engageant des discussions avec le secrétariat de l'ONUSIDA et en présentant l'avant-projet de plan d'activité lors de la réunion en mars 2006 du Comité directeur mondial de généralisation de l'accès aux services de lutte contre le VIH/SIDA. Assurer l'alignement sur les activités du secrétariat de l'ONUSIDA au niveau des pays et sur la tâche confiée à la GTT et conduite par le PNUD, qui consiste à intégrer la lutte contre le VIH/SIDA aux Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté.
- Achever le projet d'outil d'autoévaluation des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA en mars 2006 et l'examiner avec les principales parties prenantes en avril/mai 2006.
- Discuter de l'avant-projet de plan d'activité de l'ASAP avec les coparrains de l'ONUSIDA en février/mars 2006 et avec les principaux groupes de parties prenantes en avril/mai 2006 (en tirant pleinement parti des réunions déjà programmées).
- Achever la collecte des fonds en faveur du plan d'activité dans le cadre du déploiement de la GTT en avril/mai 2006.
- Expérimenter les activités de l'ASAP afin de tester les instruments et les modalités opérationnelles à partir de juin 2006.

Le 10 février 2006

Annexe 1 : Liste des stratégies nationales de lutte contre le SIDA examinées

Bonnell et al.	Mullen	Document ASAP
Bénin 2000-2005	Bénin 2000-2005	
		Botswana 2003-2009
Burkina Faso 2001-2005	Burkina Faso 2001-2005	
	Burundi 1999-2003	
Cameroun 2000-2005*	Cameroun 2000-2005	
	Cap-Vert 2002-2006	
	République centrafricaine 2002-2005	
Tchad 1999-2003		
	Érythrée 2003-2007	
Éthiopie 2001-2005	Éthiopie 2001-2005	Éthiopie 2004-2008 Gambie 2003-2008
Ghana 2001-2005	Ghana 2001-2005	
	Guinée 2003-2007	
	Kenya 2000-2005	
Madagascar 2001-2006	Madagascar 2003-2006**	
Malawi 2000-2004		
Mali 2001-2005		
Mauritanie 2003-2007	Mauritanie 2003-2007	
Mozambique 2000-2002	Mozambique 2000-2002	
Niger 2002-2006	Niger 2002-2006	
	Nigéria 2000-2003	Nigéria 2005-2009
Rwanda 2002-2006	Rwanda 2002-2006	
Sénégal 2002-2006	Sénégal 2002-2006	
		Afrique du Sud 2000-2005
		Swaziland 2006-2008
Tanzanie 1998-2002 et 2003-2007	Tanzanie 2003-2007	
Ouganda 2001-2006	Ouganda 2001-2006	
Zambie 2001-2003	Zambie 2001-2003	
		Cambodge 2001-2005
		Viet Nam 2005-2010
		Liban 2004-2009

Nombre : 18

21

9

Notes :

* Le Cameroun a également élaboré un « Plan d'urgence » pour 2000-2002 qui accorde la priorité à trois secteurs : augmentation de l'utilisation des préservatifs, conseil et dépistage volontaires, et changement de comportement chez les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans, ciblant tout particulièrement les groupes à risque élevé.

** La stratégie de Madagascar a été actualisée en 2003 à la lumière des taux de prévalence tels qu'estimés à partir des données recueillies dans le cadre de la troisième Enquête démographique et de santé, enquête représentative à l'échelon national et menée auprès des hommes et des femmes.

Annexe 2 : Éléments d'un bon plan stratégique et principaux facteurs d'évaluation

[partie à retravailler]

Éléments d'un bon plan stratégique	Principaux facteurs d'évaluation
1. Processus participatif	
	Existe-t-il un processus suffisamment participatif, auquel participe un vaste éventail représentatif de partenaires du secteur public et de la société civile ?
2. Synthèse et interprétation de l'épidémie et de la stratégie	
	Le plan stratégique décrit-il adéquatement la source des nouveaux cas d'infection et la possibilité d'une plus grande propagation de l'épidémie ?
	La caractérisation bio-comportementale de l'épidémie est-elle adéquate ?
	Existe-t-il une estimation adéquate de la taille des populations à risque et des autres groupes vulnérables ?
	Existe-t-il d'adéquats éléments probants et modèles pour évaluer la source des nouveaux cas d'infection et la possibilité d'une plus grande propagation de l'épidémie ?
	Le plan stratégique évalue-t-il convenablement le volume, les besoins et les obstacles relatifs aux soins et au traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA ?
	Les capacités humaines et celles en matière d'infrastructure courante ont-elles été évaluées avec précision ?
	Les effets de l'épidémie ont-ils été adéquatement décrits ?
	A-t-on adéquatement évalué l'environnement, y compris les facteurs politiques et réglementaires ainsi que ceux liés à la politique, et les autres facteurs pertinents ?
3. Évaluation de la stratégie courante	
	La stratégie prévoit-elle une analyse des objectifs de la stratégie courante ?
	La stratégie procède-t-elle à une analyse rigoureuse des points de convergence/divergence entre la synthèse de l'épidémie et l'analyse de la stratégie courante ?
4. Définition claire des objectifs en matière de : prévention, soins et traitements, atténuation de l'impact, création d'un environnement porteur	
	Existe-t-il un nombre limité d'objectifs définis avec précision dans ces quatre domaines, avec une énonciation claire des résultats attendus ? <ul style="list-style-type: none"> - Prévention - Soins et traitement - Atténuation de l'impact - Création d'un environnement porteur

	<p>Pour chacun des objectifs, préciser le principal impact (un ou deux résultats) prévu (planification basée sur les résultats). Exemple : « Prévenir les nouveaux cas d'infection, afin que dans un délai de trois ans, le nombre de nouvelles infections (incidence) soit réduit de moitié ». Autre exemple : « Réduire les nouveaux cas d'infection (de moitié) dans trois ans chez les personnes âgées de 15 à 29 ans ».</p>
5. Approches et interventions prévues/Éléments du programme	
	A-t-on identifié et classé par ordre de priorité les approches (à adopter pour les interventions et les populations) à la lumière des objectifs et de l'analyse de la situation, ainsi que des coûts et des pratiques optimales reposant sur des éléments probants ?
	<p><u>Pour chacune des interventions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-elle clairement définie ? (En quoi consistera-t-elle, quels sont la méthode et le lieu de sa mise en œuvre, vise-t-elle une couverture suffisamment étendue pour permettre d'obtenir les résultats ?) - Les résultats attendus sont-ils clairement quantifiés ? - A-t-elle été choisie sur la base de son efficacité, de son efficacité et des bonnes pratiques ? - A-t-on pensé à tous les secteurs et parties prenantes qui pourraient faciliter/entraver son exécution ? (Convient-il peut-être de déplacer cette question à la section n° 9 qui traite de la mise en œuvre ?)
	<p><u>Approche multisectorielle : les approches couvrent-elles tous les principaux secteurs pertinents ?</u></p> <p><u>Décentralisation : [quelle question poser ?]</u></p>
6. Établissement des priorités	
	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les critères ayant servi à établir les priorités ? - Existe-t-il un bon équilibre entre les quatre secteurs ? - Existe-t-il de la synergie entre les quatre secteurs, et le chevauchement a-t-il été évité ? - Existe-il un nombre raisonnable d'activités ? - Analyse des points de convergence/divergence (écart) — les objectifs, les approches et les interventions correspondent-ils/sont-ils liés à l'analyse de la situation et aux besoins identifiés ?
	<p><u>Quels sont les facteurs qui interviennent dans l'établissement des priorités ?[2]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la situation (ampleur du problème) - Éléments probants venant du pays et d'ailleurs, et portant sur ce qui est efficace (enseignements tirés des bonnes pratiques) - Faisabilité (au sens large, couvrant la capacité d'exécution) - Coût - Probabilité d'obtention d'un impact - Demande sociale ? (on peut décider qu'il est important d'entreprendre certaines activités quand bien même celles-ci ne font l'objet d'aucune demande, comme par exemple le conseil et le dépistage volontaires, les services aux utilisateurs de drogues injectables).
7. Financement/ressources/budget et établissement des coûts	
	Les coûts des interventions sont-ils établis de façon réaliste ?
	L'établissement des coûts est-il basé sur une méthodologie normalisée ?
	Les directives s'appliquent-elles à toutes les parties prenantes de la stratégie ?
	L'établissement des coûts tient-il compte de toutes les cibles de la

	stratégie ?
	Existe-t-il un plan de dotation en personnel clairement identifié ?
	Quelles sont les capacités humaines courantes ?
	Un plan de recrutement et de formation est-il prévu ?
	Les ressources humaines nécessaires pour la gestion du programme sont-elles clairement identifiées ?
	A-t-on fixé une cible claire de recrutement et de rémunération des ressources humaines ?
	Les niveaux de rémunération sont-ils propices au recrutement du personnel ?
	La répartition des ressources est-elle liée aux priorités ?
	Existe-il un budget détaillé et est-il intégré au document du budget national ?
	Existe-t-il suffisamment de ressources pour la couverture proposée ?
	Toutes les ressources (y compris celles des bailleurs de fonds) sont-elles alignées sur les priorités nationales ?
	Les sources prévues de ressources sont-elles identifiées ?
	Toutes les sources de fonds publics ont-elles été identifiées et examinées ?
	Existe-t-il un plan de mobilisation des ressources, prévoyant des dispositifs de financement durable des programmes ?
	Les conditions d'accès aux fonds extérieurs sont-elles précisées ?
	Les scénarios de répartition des ressources sont-ils établis pour les différents niveaux de financement ?
	Un plan de mobilisation et d'harmonisation des ressources est-il prévu ?
	Un chapitre du plan de mobilisation des ressources porte-t-il sur la coordination des bailleurs de fonds et les mécanismes y afférents ?
	Le plan d'application des trois principes en action est-il une priorité en matière d'alignement et d'harmonisation des bailleurs de fonds ?
8. Capacités et problèmes	
	Comment a-t-on remédié au problème des capacités en infrastructures ?
	La stratégie s'est-elle attaquée au problème des capacités en infrastructures ?
	A-t-on établi une carte des ressources de santé ?
	Les capacités de tous les secteurs pertinents sont-elles évaluées dans le document ?
	Les capacités des organisations de la société civile sont-elles évaluées ?
	Les lacunes du système de santé sont-elles identifiées ? Les besoins en investissements et les charges renouvelables sont-ils calculés ?
	La stratégie prend-elle en considération la réforme et la convergence du système de santé ?
	Y a-t-il un plan d'utilisation efficace des systèmes existants ?
	Comment a-t-on remédié au problème de création d'un environnement porteur ?
	Existe-t-il des politiques et des plans pour s'attaquer au problème de la stigmatisation et de la discrimination ?
	A-t-on mis en place un cadre juridique ou prévu des modifications pour remédier au problème lié aux priorités de la stratégie ?
	Existe-t-il un plan de sensibilisation politique durable ?

	La stratégie prévoit-elle un plan pour assurer la participation de tous les secteurs pertinents de la société ?
	Existe-t-il un plan de partenariat et d'engagement prévoyant la participation de la société civile, des personnes vivant avec le VIH/SIDA et du secteur privé ?
9. Plan de résolution des problèmes liés à la capacité d'absorption	
	Comment a-t-on remédié au problème de la responsabilité institutionnelle ?
	A-t-on désigné une seule autorité nationale (cf. les trois principes en action) dotée d'une capacité appropriée de coordination ?
	Le budget et le personnel de l'autorité sont-ils identifiés et adéquats ?
	Existe-t-il un plan de coordination interministérielle ?
	La responsabilité internationale de l'autorité nationale est-elle énoncée dans le plan stratégique ?
	S'est-on attaqué au problème du cadre de gestion ?
	Existe-t-il un plan adéquat de gestion financière et de décaissement ?
	Existe-t-il un plan de passation des marchés et de gestion de la chaîne d'approvisionnement ?
	Existe-t-il un plan de présentation de rapports, prévoyant un mécanisme de transmission d'observations aux unités décentralisées ?
	Les examens et les audits de la gestion sont-ils programmés ?
	Comment a-t-on remédié au problème de la coordination des bailleurs de fonds ?
	Existe-t-il un forum de partenariat ?
	Existe-t-il des mécanismes d'harmonisation et d'alignement ? (Application des trois principes en action — voir ci-dessus).
	A-t-on prévu des examens annuels de la performance et de l'adhésion à l'alignement des bailleurs de fonds et des pays bénéficiaires ?
10. Suivi, évaluation et responsabilité	
	Une unité de suivi et d'évaluation est-elle prévue ? Est-elle dotée de pouvoirs appropriés ? Bénéficie-t-elle d'un accès transparent aux renseignements ? A-t-on défini pour elle une méthodologie d'évaluation de l'impact ? Où est-elle située ? De qui relève-t-elle ? Dispose-t-elle d'un personnel approprié ?
	Existe-t-il une stratégie et un plan appropriés de suivi et d'évaluation ? Quelles sont les cibles relatives à chaque élément (contributions, processus, résultats, impact) ? Les cibles sont-elles clairement définies (mesurables, jalonnées et assorties de délais) ? Des indicateurs sont-ils définis pour chaque cible ?
	A-t-on mis en place un système et des outils nécessaires pour la collecte des données ? Les points de collecte sont-ils identifiés ? Ont-ils un personnel approprié ? Existe-t-il une infrastructure de collecte, d'exploitation statistique et de transmission des données ? La qualité des données est-elle suffisante pour permettre à l'unité de remplir sa fonction de suivi et d'évaluation ?
	Les cycles de présentation des rapports sont-ils clairement harmonisés ? Sont-ils alignés sur le processus d'élaboration du plan annuel ? Sont-ils alignés sur le processus d'examen de la stratégie ?

	<p>Existe-t-il un forum/système approprié de diffusion des données et des résultats du suivi et de l'évaluation ? Une autorité est-elle désignée pour transmettre les renseignements/convoquer le forum ? La participation de toutes les parties prenantes est-elle assurée ? Existe-t-il un mécanisme clair pour assurer la contribution/participation au processus futur de planification ?</p>
11. Validation, diffusion	
	<p>La stratégie a-t-elle été validée ? [L'équipe considère qu'il s'agit ici d'un cas de double comptage potentiel] Les hypothèses techniques et budgétaires ont-elles été confirmées ? Y a-t-il eu un examen indépendant (par rapport au processus) du plan, en vue de l'approbation de l'ensemble de son contenu ?</p>
	<p>La stratégie est-elle approuvée et appuyée par les principales parties prenantes, y compris les hautes autorités politiques ? Toutes les parties prenantes nationales pertinentes ont-elles été consultées, et tous les sujets de préoccupation ont-ils été résolus ? Tous les fournisseurs potentiels de ressources ont-ils examiné le plan et confirmé leur rôle ? La sensibilisation politique à la stratégie est-elle confirmée ?</p>
	<p>Le processus d'information de toutes les parties prenantes au sujet du plan a-t-il été clairement défini ? A-t-on prévu un nombre de véhicules de transmission des renseignements, afin de veiller à ce que le contenu parvienne à tous les secteurs de la communauté ?</p>
12. Plans d'action annuels	
	<p>Existe-t-il un processus permettant de traduire la stratégie en plans d'action annuels ? La responsabilité relative à ce processus est-elle clairement définie ? Le processus est-il clairement défini ? Les ressources nécessaires sont-elles prévues ?</p>
	<p>Existe-t-il un processus permettant de veiller à l'intégration du plan aux autres éléments du plan national annuel ? La responsabilité relative à ce processus est-elle clairement définie ? Le processus est-il clairement défini ? Les ressources nécessaires sont-elles prévues ?</p>
	<p>Existe-t-il un processus permettant d'établir un lien entre le plan annuel et l'actualisation de la stratégie ? La responsabilité relative à ce processus est-elle clairement définie ? Le processus est-il clairement défini ? Les ressources nécessaires sont-elles prévues ?</p>

[\[1\] L'établissement d'un ordre de priorité n'est pas synonyme de désintérêt pour les domaines non prioritaires, lesquels peuvent être également importants. À titre illustratif, en Thaïlande, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant est intégrée aux soins génésiques, et étant donné qu'on enregistre relativement peu de nouveaux cas d'infection chez les nouveaux-nés, cette intervention n'est plus une priorité dans la stratégie de lutte contre le SIDA, même si les efforts y afférents se poursuivent\).](#)

Annexe 3 : Directives et outils disponibles pour aider les pays lors de la planification stratégique

Mainstreaming HIV and AIDS in Sectors & Programmes: An Implementation Guide for National Responses (PNUD, Banque mondiale, ONUSIDA, 2005)

Ce guide indique comment élaborer des plans d'action en vue de l'exécution des stratégies nationales de lutte contre le SIDA. Il fournit une approche multisectorielle unifiée dont les autorités nationales chargées de la lutte contre le SIDA et les parties prenantes peuvent se servir, entre autres, pour suivre les interventions et les résultats propres à un secteur précis. Conformément aux Trois principes en action, cette approche appuie les efforts visant à assurer l'harmonisation et l'alignement sur les politiques et les stratégies nationales. Le guide établit par ailleurs un lien entre les implications en amont et en aval des réponses multisectorielles, et la révision des stratégies nationales de lutte contre le SIDA.

District Planning and Implementation Strategy Note and Guide (PNUD, 2005)

Cette note d'orientation est conçue comme un outil pour aider les responsables des collectivités territoriales ou des districts à planifier et à exécuter les programmes nationaux de développement et de lutte contre le VIH/SIDA. Elle présente les principes généraux, les forces et les défis auxquels sont confrontés nombre de pays lorsqu'ils s'attaquent au problème du VIH/SIDA. Elle offre des méthodes globales et favorisant une autonomisation accrue, comme moyen de renforcement de la stratégie exécutée au niveau des districts, pour obtenir des résultats qui permettent d'inverser la tendance de l'épidémie.

National Development Planning and Implementation Strategy Note and Guide (PNUD, 2005)

Ce guide présente des techniques innovatrices de changement, les stratégies de réponse à la crise du VIH/SIDA et les processus nationaux de développement. Il fait partie de la série d'outils et de guides du PNUD destinés à aider les organisations et les pays partenaires qui souhaitent réexaminer les stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA ou en élaborer de nouvelles.

Supporting National HIV/AIDS Responses (PNUD, 2005)

Ce guide est destiné principalement à l'usage des organismes nationaux de coordination et de gestion de la lutte contre le VIH/SIDA qui sont chargés de la planification stratégique et de la gestion des réponses nationales à la crise VIH/SIDA. Il sert de complément aux outils et aux guides existants sur le processus de planification stratégique des réponses nationales.

Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/SIDA (ONUSIDA, 1998)

Le guide de l'ONUSIDA fournit des renseignements sur le processus de planification stratégique, les principes fondamentaux, les cadres institutionnels, et les stratégies générales relatives à la manière de s'attaquer à des problèmes précis, mais il reste assez

flexible pour être adaptable à la planification au niveau national dans différentes régions. Chacun de ses quatre modules traite d'un aspect du processus de planification stratégique : analyse de la situation, analyse de la réponse, formulation d'un plan stratégique et mobilisation des ressources. Le guide contient par ailleurs une bibliographie détaillée et un glossaire.

The participation toolkit: A USAID health population & nutrition officer's guide to using participatory approaches for managing HIV/AIDS activities (USAID, 1998)²⁶

Cette panoplie d'outils comporte quatre modules. Le module 1 définit et examine les avantages et les risques potentiels de la gestion d'un programme participatif. Le module 2 présente quelques idées pour générer un soutien interne. Les modules 3 et 4 présentent des directives pratiques pour concevoir et évaluer un programme participatif.

Empowering people : a guide to participation (PNUD, 1998)²⁷

Ce guide a été élaboré pour servir de source d'instructions et de renseignements au personnel du PNUD chargé de promouvoir la participation aux programmes du PNUD. Il cherche à expliquer les divers aspects de la participation d'une manière permettant au personnel du PNUD de prendre appui sur ceux-ci et de les amplifier en fonction des exigences et du contexte de leurs activités. Son contenu porte successivement sur l'examen du concept de « participation », les méthodes participatives et les problèmes liés au suivi, à l'évaluation et à l'institutionnalisation.

Confronting AIDS : Public Priorities in a Global Epidemic (Banque mondiale, 1999)²⁸.

Cet ouvrage comprend des études analytiques et propose une analyse pour aider les décideurs, les planificateurs et autres qui contribuent à orienter les réponses à la crise du VIH/SIDA à concevoir une stratégie efficace de lutte contre cette épidémie. Il se fonde sur l'épidémiologie du VIH ; les enseignements que le secteur de la santé publique a dégagés de l'expérience de la lutte contre la maladie ; et tout particulièrement l'économie du secteur public, et l'évaluation des arbitrages effectués lors de la répartition des ressources publiques.

Strategies for an Expanded and Comprehensive Response to a National HIV/AIDS Epidemic (Family Health International, 2001)²⁹

Ce manuel vise à fournir des outils, des stratégies et des idées pratiques pour concevoir et exécuter des programmes étendus et globaux de lutte contre le VIH/SIDA. Se fondant sur les enseignements tirés des programmes existants, il vise à aider les principales parties prenantes et les responsables des programmes à concevoir des programmes plus globaux,

²⁶ *The participation toolkit: A USAID health population & nutrition officer's guide to using participatory approaches for managing HIV/AIDS activities*, Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), 1998. http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNACC924.pdf

²⁷ *Empowering people: a guide to participation*, UNDP / Civil Society Organisations and Participation Programme, PNUD, 1998.

²⁸ Disponible à l'adresse <http://www.worldbank.org/aids-econ/confront/confrontfull/>

²⁹ Disponible à l'adresse <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/elwuussewhozpizshiomzjg6sh33t57krclhuil5mudazpqfzrhbsxhwbofgquvsgmtvlfxrel5pkn/ECREnglish1.pdf>

à identifier les forces et les secteurs à améliorer, et à déterminer les opportunités d'expansion. Le manuel comporte huit modules (planification stratégique, stratégies techniques, administration et gestion des ressources, participation des ONG, renforcement des capacités humaines, établissement des coûts et utilisation des ressources, gestion de l'approvisionnement en médicaments et en produits de base, et mesure de l'impact) conçus pour aider toutes les parties prenantes à aborder les questions nécessaires afin de prendre des décisions éclairées en matière de stratégie étendue et globale.

Turning Bureaucrats into Warriors : Preparing and Implementing Multi-sector AIDS Programs in Africa (Banque mondiale, 2004)³⁰

Ce livre décrit les stratégies, les processus et les enseignements concernant la manière de s'attaquer à des problèmes précis et de mettre en œuvre des programmes multisectoriels. Il s'inspire des enseignements tirés en Afrique au cours des dernières années, et il est conçu comme un manuel des opérations générique destiné à aider les pays et les organismes d'exécution, et qui peut être adapté à leurs propres besoins.

Directives de l'ONUSIDA pour s'attaquer au problème de la stigmatisation et de la discrimination (ONUSIDA)³¹

En février 1998, l'ONUSIDA et le Haut Commissariat aux droits de l'homme ont publié conjointement le guide intitulé *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, qui définit les normes de protection des droits de l'homme relatifs au VIH/SIDA aux niveaux national, régional et international. Ces directives ont été conçues afin d'aider les acteurs concernés, à savoir les gouvernements et les organisations non gouvernementales, le système des Nations Unies et les autres organisations internationales et régionales, lors de l'intensification de leur stratégie de lutte contre le VIH/SIDA. En juillet 2002, le Haut Commissariat aux droits de l'homme et l'ONUSIDA ont réuni un groupe de spécialistes pour actualiser la directive 6 de *l'International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*. La directive 6 révisée — Accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien — définit les grandes orientations actualisées des politiques publiques qui sont fondées sur les progrès scientifiques courants, le droit international et les pratiques optimales au niveau des pays.

Protocole relatif à l'identification de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/SIDA (ONUSIDA)³²

Ce protocole vise à « établir une liste des types de discrimination en adoptant une méthode inductive permettant d'identifier et de suivre la discrimination, et de mettre en œuvre des interventions pour éliminer celle-ci ». Le protocole ne s'intéresse qu'à la

³⁰ *Turning Bureaucrats into Warriors, GOM Generic Operations Manual*, Banque mondiale, 2004. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/AFRICAEXT/EXTAFRHEANUTPOP/EXTAFRREGTOPVIHAIDS/0,,contentMDK:20488911~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:717148,00.html>

³¹ *UNAIDS activities in HIV/AIDS, human rights and law, ONUSIDA*, 2003. http://data.unaids.org/UNA-docs/UNAIDS-Activities-Human-Rights-Law_en.pdf

³² *UNAIDS activities in HIV/AIDS, human rights and law, UNAIDS*, 2003. http://data.unaids.org/UNA-docs/UNAIDS-Activities-Human-Rights-Law_en.pdf

discrimination institutionnelle (publique et privée) : elle tient compte de la législation, des règlements internes et des pratiques.

Programmes SIDA nationaux : Guide de suivi et d'évaluation (ONUSIDA, 2000)³³

Ce guide vise à résumer les meilleurs exemples en matière de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, et à recommander des options. Le guide et la panoplie d'outils qui l'accompagne consolident les instruments existants de collecte des données et créent un cadre au sein duquel peuvent être mis au point des instruments améliorés. Le guide donne un aperçu des différentes fonctions de surveillance, de suivi et d'évaluation, et il décrit les principales caractéristiques d'un solide système de suivi et d'évaluation, ainsi que des indicateurs proposés pour les composantes clés des programmes de prévention du VIH, de soins pour le SIDA, et de lutte contre les infections transmises sexuellement.

Estimation and projection package (EPP) (ONUSIDA)³⁴

L'*Estimation and Projection Package (EPP)* est un outil qui sert à estimer et à prévoir la prévalence du VIH chez les adultes, à partir de données de surveillance recueillies dans les pays ayant une épidémie généralisée. Les entrées saisies dans l'EPP sont des données de surveillance provenant de divers sites et renvoyant à différentes années, qui montrent le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes. L'EPP utilise un modèle épidémique simple pour modéliser les données provenant de sites urbains et ruraux.

Workbook Method (ONUSIDA)³⁵

La *Workbook Method* est un tableur qui sert à estimer et à prévoir la prévalence du VIH chez les adultes, à partir de données de surveillance recueillies dans des pays ayant une épidémie concentrée ou de faible niveau. Les estimations sont basées sur la prévalence au sein des populations à risque élevé et sur la taille estimative du même groupe.

Asian Epidemic Model (East-West Center)³⁶

L'*Asian Epidemic Model (AEM)* a été conçu pour mettre en évidence les principaux groupes et modes de transmission qui favorisent la transmission du VIH en Asie, et ses prévisions sont étroitement liées aux données épidémiologiques et comportementales du pays. L'AEM permet d'examiner l'impact des différents efforts de prévention sur l'évolution future de l'épidémie, et il constitue un précieux outil d'analyse des politiques et des programmes dans les pays d'Asie. On procède actuellement à l'adaptation d'un tableur qui permettra d'utiliser l'AEM avec le modèle GOALS du Futures Group et de comparer directement les impacts des différentes solutions stratégiques.

³³ National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluation, UNAIDS, 2000. http://gva-doc-owl/webcontent/Documents/pub/Publications/IRC-pub06/JC1013-CareSupport_en.pdf

³⁴ http://www.unaids.org/en/HIV_data/Methodology/episofware.asp

³⁵ http://www.unaids.org/en/HIV_data/Methodology/episofware.asp

³⁶ <http://www.eastwestcenter.org/>

Resource Needs Model (The Futures Group)³⁷

Le *Resource Needs Model* est un tableur Excel servant à calculer le financement nécessaire pour accroître l'ampleur de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA au niveau national. Ce tableur comporte trois sous-modèles : le modèle de prévention, qui calcule le coût de 12 interventions en matière de prévention ; le modèle de soins et de traitement, qui permet d'estimer le coût de cinq types de programmes de soins et de traitement ; et le modèle de soutien aux orphelins, qui calcule le coût de trois interventions visant à venir en aide aux orphelins du SIDA.

Programme de cartographie de la santé publique (OMS)³⁸

Le Programme de cartographie de la santé publique permet d'accéder à des systèmes simples et abordables de gestion et de cartographie ; il étend les réseaux d'appui technique et les circuits de distribution des données ; et il stimule les partenariats pour établir une synergie entre les approches de l'élaboration des systèmes d'information géographique et de cartographie. Le Programme offre un large éventail de services et de produits liés à l'utilisation des systèmes d'information géographique et de la cartographie pour appuyer la planification de la santé publique.

AIDS Impact Model — AIM (The Futures Group)³⁹

L'*AIM* est un programme de prévision des conséquences de l'épidémie du SIDA, notamment le nombre de personnes infectées par le VIH, le nombre de décès dus au SIDA, le nombre de personnes ayant besoin de traitement, et le nombre d'orphelins.

GOALS Model (The Futures Group)⁴⁰

Le *Goals Model* est destiné à appuyer la planification stratégique au niveau national en fournissant un outil qui permet d'établir un lien entre les objectifs du programme et son financement. Ce modèle peut aider les planificateurs à comprendre dans quelle mesure les niveaux et les modèles de financement peuvent permettre de réduire l'incidence et la prévalence du VIH, ainsi que d'améliorer la couverture des programmes de traitement, de soins et de soutien.

Ce modèle peut aider à répondre à plusieurs questions clés :

- Quel est le montant du financement nécessaire pour atteindre les objectifs du plan stratégique ?
- Quels objectifs peut-on atteindre avec les ressources disponibles ?
- Quel est l'impact des différents modèles possibles de répartition des ressources sur la réalisation des objectifs du programme ?
- Quelle est la formation nécessaire pour assurer la prestation des services prévus ?

³⁷ <http://www.futuresgroup.com/Resources.cfm?area=2a&get=Resource%20Needs>

³⁸ *Public HealthMapping, DATA MANAGEMENT AND MAPPING for Public Health*, OMS, 2003. http://www.who.int/health_mapping/resources/EN_GIS_brochure_2000.pdf

³⁹ <http://www.futuresgroup.com/Resources.cfm?area=2a&get=Spectrum>

⁴⁰ <http://www.futuresgroup.com/Resources.cfm?area=2a&get=GOALS>

Indice composite des politiques nationales (ONUSIDA)⁴¹

L'indice composite des politiques nationales se sert d'un questionnaire d'évaluation des pays pour mesurer les progrès accomplis en matière d'élaboration de politiques et de stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA. L'indice composite couvre quatre domaines généraux des politiques publiques : plan stratégique, prévention, droits de l'homme, et soins et soutien. Cela étant, en raison de sa simple nature quantitative, l'Indice ne fournit pas de renseignements sur l'efficacité des politiques et des stratégies nationales.

APDIME Toolkit (Projet Synergy, 2004)⁴²

L'*APDIME Toolkit* du Projet Synergy a été élaboré pour aider les spécialistes et les responsables de programmes de santé publique à améliorer l'évaluation, la planification, la conception, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions contre le VIH/SIDA. Il s'agit d'une ressource qui peut permettre aux spécialistes et aux responsables de programmes de santé publique d'orienter leurs programmes à partir des résultats, des guides de formation, et des conclusions. La panoplie d'outils consiste en cinq modules interdépendants qui représentent les cinq phases du cycle de programmation. Chaque module contient une méthode graduelle pour exécuter la phase correspondante du cycle et il sert d'indice pour le matériel et les ressources connexes.

Le 14 février 2006

wb107120

P:\FRENCH\POATY\JOBS IN PROGRESS\2006154784 FR (15 March 06)\2006154784FRfr001.doc
16/03/2006 18:16:00

⁴¹ *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS, Guidelines on Construction of Core Indicators*, ONUSIDA, 2005. http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1126-constrcoreindic-ungass_en.pdf

⁴² <http://www.synergyaids.com/apdime/index.htm>