



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(30)/12.4

**30^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme
de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
5-7 Juin 2012**

Rapport du représentant des ONG du CCP

Document préparé par la délégation des ONG du CCP

Documents supplémentaires pour ce point : *aucun*

Actions requises lors de cette réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Paragraphe 43.

1. *Prier instamment* l'ONUSIDA de faire campagne pour que les activités de la société civile soient pleinement financées par les gouvernements donateurs et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, en usant de son pouvoir de convoquer une conférence dans cet objectif. L'ONUSIDA devrait plaider spécifiquement en faveur de la création de mécanismes qui financeraient directement les organisations de la société civile dans la nouvelle architecture du Fonds mondial.
2. *Demander* à l'ONUSIDA, en partenariat avec les Etats membres, de venir en aide à la société civile, notamment en Afrique, en Asie et en Amérique latine, en plaidant en faveur de l'accès au traitement au moyen des mécanismes de financement existants, et en recommandant la mise en place de nouveaux mécanismes pour allouer directement des fonds à la société civile, en vue de renforcer les capacités dans ce secteur.
3. *Demander* à l'ONUSIDA d'examiner la façon dont la baisse de financement pour la lutte contre le VIH dans l'environnement actuel se répercute sur ses stratégies, notamment les principes du *Cadre d'investissement stratégique* et la capacité à atteindre les buts énoncés dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2011, afin d'avancer vers l'élaboration d'une stratégie globale mettant l'accent sur la mobilisation des ressources et le rôle central de la société civile. L'ONUSIDA devrait faire rapport à la 31^e réunion du Conseil.

Conséquences des décisions en termes de coûts : *aucune*

I INTRODUCTION

1. Le rapport 2012 de la délégation des ONG au Conseil de Coordination du Programme porte sur les effets catastrophiques - et toujours plus graves - de la baisse du financement pour la lutte contre le VIH sur la société civile, notamment les personnes vivant avec le VIH (PVV) et les populations clés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables, et les professionnel(e)s du sexe et leurs partenaires. Le présent rapport a été établi à partir d'un examen de données factuelles et d'études de cas, mené par des membres de la délégation des ONG. Le rapport commence par faire une synthèse de :

Crise 1: Baisse du financement bilatéral pour la lutte contre le VIH

Crise 2: Baisse du financement multilatéral pour la lutte contre le VIH

Crise 3: Inadéquation des progrès dans les investissements nationaux pour la lutte contre le VIH

Le rapport examine ensuite les conséquences dramatiques et profondes de chaque crise sur la société civile, et sur son action programmatique et de sensibilisation essentielle à des ripostes rentables et fondées sur des données probantes au VIH. Le rapport se termine par un examen du rôle que l'ONUSIDA s'est engagé à jouer pour faire face à la crise du financement et par des propositions sur les moyens de renforcer un tel rôle.

II LES FAITS : Quelle est l'envergure de la baisse du financement pour la lutte contre le VIH ? En quoi cette baisse a-t-elle de l'importance ?

2. Des données montrent que le financement pour la lutte contre le VIH est en baisse, en raison d'un certain nombre de facteurs. Ces facteurs sont, entre autres, le ralentissement économique mondial, des changements dans les priorités des donateurs et les faibles progrès réalisés par les gouvernements nationaux pour investir dans la riposte au VIH de leur pays. En avril 2009, la Banque mondiale a indiqué qu'il fallait prévenir une crise humaine durant le ralentissement de l'activité économique mondiale, car les personnes sous traitement antirétroviral (ART) « *risquent de perdre leurs chances de survie* ». ¹ Un peu plus tard dans l'année 2009, une enquête conduite par la Banque mondiale et l'ONUSIDA auprès de 457 organisations communautaires a révélé qu'elles subissaient les répercussions négatives d'une telle baisse à 53 % sur les activités liées au traitement, 59% sur les activités de prévention et 65% sur les activités de proximité destinées aux populations clés. ² A la 25^e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA en décembre 2009, l'ONUSIDA a déclaré : « *La crise économique mondiale a un effet négatif réel et tangible sur les programmes VIH dans presque tous les pays à revenu faible et intermédiaire* ». ³
3. En août 2011, le rapport de l'ONUSIDA et de la *Kaiser Family Foundation* mentionne la fin de la décennie du financement international croissant pour la lutte contre le VIH ⁴. Après s'être stabilisé en 2009, le financement a baissé pour la première fois de 10 % en 2010

¹ Communiqué de presse, *Prévenir une crise humaine durant le ralentissement de l'activité économique mondiale*, Banque mondiale, avril 2009.

² *Actualisation des effets de la crise économique sur les programmes de prévention et de traitement du VIH*, ONUSIDA et Banque mondiale, décembre 2009.

³ *Impact de la crise financière et économique mondiale sur la riposte au sida*, 25^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, 8-10 décembre 2009, ONUSIDA, octobre 2009.

⁴ *Financing the Response to AIDS in Low- and Middle- Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2010*, Henry J Kaiser Family Foundation et ONUSIDA, août 2011.

(passant de 7,6 à 6,9 milliards de dollars US). Dans la monnaie d'origine, les fonds alloués à la lutte contre le VIH dans 7 des 15 gouvernements examinés ont diminué.

4. Et ce, au moment où le financement international demeure capital pour riposter à l'épidémie. En Afrique, les deux tiers des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH proviennent de sources externes⁵.
5. Comme l'indique Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA: « Jusqu'à présent, la riposte mondiale au sida a dépendu de la générosité d'un petit nombre de pays donateurs traditionnels. Dans le climat économique actuel, leurs engagements sont imprévisibles et peu fiables, alors que des millions de vies en dépendent ».⁶ En 2010, 54,2% du financement international de la lutte contre le VIH a été fourni par les États-Unis (USA), 13% par le Royaume-Uni (RU), 5,8% par la France, 5,1% par les Pays-Bas, 4,5% par l'Allemagne et 2,5% par le Danemark⁷.

Crise 1: Baisse du financement bilatéral pour la lutte contre le VIH

6. On observe une baisse importante du financement bilatéral - moyen par lequel la plupart des ressources internationales pour la lutte contre le VIH sont allouées (74% en 2010)⁸. Ces réductions ont constitué la première cause de la baisse générale de 10 % mentionnée pour 2009-2010⁹. La baisse du budget fédéral des États-Unis pour 2013 de plus de 500 millions de dollars pour le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR)¹⁰ est particulièrement significative.
7. Cette situation témoigne non seulement de l'impact du ralentissement économique mondial sur l'économie des pays donateurs, mais aussi de changements délibérés dans les priorités et politiques. Ces changements sont variables d'un donateur à l'autre, et se caractérisent globalement par des investissements dans des interventions qui ne visent plus spécifiquement la lutte contre le VIH mais la santé ou le développement en général. Le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme conclut que : « La présente insuffisance de financement pour la riposte au VIH ne résulte pas d'une crise économique, mais plutôt d'une crise des priorités ».¹¹

Crise 2 : Baisse du financement multilatéral pour la lutte contre le VIH

8. Le financement multilatéral pour la lutte contre le VIH connaît également des réductions et une certaine instabilité - principalement en raison de la situation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). En novembre 2011, le Conseil du Fonds mondial a annoncé que l'insuffisance des fonds s'élèverait à 2 milliards de

⁵ Sida et crise de la dépendance : Pour des solutions africaines, ONUSIDA, 2012.

⁶ Lettre aux partenaires: Michel Sidibé, ONUSIDA, avril 2012.

⁷ Financing the Response to AIDS in Low- and Middle- Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2010, Henry J Kaiser Family Foundation et ONUSIDA, août 2011.

⁸ Financing the Response to AIDS in Low- and Middle- Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2010, Henry J Kaiser Family Foundation et ONUSIDA, août 2011.

⁹ Financing the Response to AIDS in Low- and Middle- Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2010, Henry J Kaiser Family Foundation et ONUSIDA, août 2011.

¹⁰ Policy Tracker, Henry J Kaiser Family Foundation.

<http://globalhealth.kff.org/Policy%20Tracker/Content/2012/February/13/FY13%20Budget%20Request.aspx>

¹¹ Le Fonds mondial et la crise financière de la lutte au VIH : un grave recul en matière de VIH et de droits de la personne : déclarations et recommandations, Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme, janvier 2012.

dollars US d'ici à la fin du troisième trimestre¹², et a annulé la 11^{ème} Série d'octroi des subventions. Et ce, au vu du résultat définitif de la troisième conférence de reconstitution des ressources en 2010 (où des promesses de dons ont été faites à hauteur de 11,7 milliards de dollars US pour 2011-2013, soit un montant bien en deçà de la cible la plus basse), celle ayant été marquée par la tendance des donateurs à ne pas tenir leurs promesses, à les retarder et/ou réduire les fonds promis.

9. Selon une enquête des bureaux de l'ONUSIDA conduite en 2011 (dans 77 pays et un multi-pays), au moins 55 pays prévoyaient de soumettre une proposition à la Série 11 du Fonds mondial¹³. Pour l'heure, aucune nouvelle subvention ne devrait être accordée avant 2014. Les pays peuvent faire une demande de subvention au Mécanisme transitoire de financement (MTF) en vue de maintenir certains services essentiels pendant deux ans maximum¹⁴. Cependant, le MTF ne financera pas l'intensification des programmes ni beaucoup d'interventions clés menées par la société civile - comme la prise en charge et le soutien - qui ont sauvé ou amélioré la vie de personnes vivant avec et affectées par le VIH.
10. En 2011, le Fonds mondial a également modifié profondément plusieurs politiques clés –en déterminant les pays autorisés à présenter des propositions, les types d'intervention possibles et leurs chances de voir leurs demandes acceptées¹⁵. Par exemple : les critères d'éligibilité excluent désormais la plupart des pays à revenu intermédiaire supérieur ; et le financement de contrepartie exige que tous les gouvernements contribuent à hauteur du seuil minimum de ressources à leurs programmes nationaux de lutte contre les maladies. Ces nouvelles politiques sont applicables au MTF et à la Phase 2 de renouvellement des subventions déjà accordées.

Crise 3 : Inadéquation des progrès dans les investissements nationaux pour la lutte contre le VIH

11. La baisse du financement international pour la lutte contre le VIH est aggravée d'autant par les faibles progrès que font les gouvernements dans les pays en développement pour investir des ressources nationales dans la santé en général, et dans la lutte contre le VIH en particulier. En Afrique, par exemple, beaucoup de pays ont fait peu de progrès, voire aucun, vers la réalisation des cibles de la Déclaration d'Abuja visant à allouer 15 % des dépenses nationales à la santé¹⁶. Certains pays comme l'Afrique du Sud¹⁷ ont augmenté leurs investissements nationaux dans la lutte contre le VIH, mais beaucoup d'autres en sont encore loin. Le document de l'ONUSIDA « Sida et la crise de la dépendance : Pour des solutions africaines » souligne la nécessité urgente d'une « appropriation et responsabilité partagées » plus importantes et de diversifier les sources de financement.¹⁸ Ces faibles

¹² *Board Information: Forecast of Uncommitted Assets Available for Grant Approvals, 25e réunion du Conseil, Accra, Ghana 21-22 novembre 2011*, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, novembre 2011.

¹³ L'enquête non publiée a été menée immédiatement après la décision du Conseil du Fonds mondial d'annuler la Série 11. C'est pourquoi, elle porte sur les intentions des pays à ce moment là - avec des prévisions de choix et d'actions susceptibles d'avoir été influencés ou modifiés par d'autres événements survenus depuis lors. *Implications of The Global Fund's Cancellation of Round 11: Initial Findings of The UNAIDS Survey*, (non publiée), ONUSIDA, décembre 2011.

¹⁴ *Mécanisme transitoire de financement (MTF): Note d'information*, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, décembre 2011; et *Orientations supplémentaires sur le mécanisme transitoire de financement (MTF)*, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Réseau d'action du Fonds mondial, février 2012.

¹⁵ *Éligibilité, financement de contrepartie et critères de priorité : Note d'information*, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Réseau d'action du Fonds mondial, janvier 2012.

¹⁶ *Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses associées*, Sommet africain sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies associées, Abuja, Nigeria, 24-27 avril 2001.

¹⁷ *Sida et crise de la dépendance : Pour des solutions africaines*, ONUSIDA, 2012.

¹⁸ *Sida et crise de la dépendance : Pour des solutions africaines*, ONUSIDA, 2012.

progrès interviennent alors que l'investissement national est indispensable aux stratégies clés et aux fonds nécessaires pour accélérer la lutte contre le VIH.

12. Parallèlement, on observe un « *changement de paradigme* » dans le rôle joué par les pays du groupe BRICS, à mesure que s'accroît l'influence économique (à des degrés différents) du Brésil, de la Russie, de l'Inde, de la Chine et de l'Afrique du Sud, leur rôle passant de récipiendaire à celui de donateurs contribuant à la santé mondiale.¹⁹

Pourquoi ces crises ont-elles de l'importance ?

13. Les crises du financement ont de l'importance dans la mesure où la riposte au VIH est loin d'être achevée. En 2010, on dénombrait 34 millions de personnes vivant avec le VIH et 2,7 millions de nouvelles infections²⁰, tandis que perduraient la stigmatisation et la discrimination, ainsi que le déni des droits de l'homme. Néanmoins, nous sommes également dans une ère de possibilités sans précédent. Depuis 1997, les nouvelles infections à VIH ont été réduites de 21% et depuis 2005, 2,5 millions de décès ont été évités grâce au traitement antirétroviral²¹. Il y a aujourd'hui la promesse de réalisations encore plus importantes, le Réseau pour les essais de prévention du VIH (HPTN) démontrant, par exemple, que le traitement antirétroviral peut réduire de 96 % les nouvelles infections à VIH chez les couples sérodiscordants.
14. Le financement est essentiel pour maintenir les progrès réalisés par le passé et saisir les nouvelles opportunités de mettre un terme au sida. Comme indiqué à la 29e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, en décembre 2011, le financement est primordial pour tenir les promesses faites à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida²². La Déclaration politique sur le VIH/sida a réaffirmé l'engagement nécessaire des Etats membres vers la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien liés au VIH²³. La Déclaration a fixé des cibles pour 2015 (par exemple, parvenir à mettre sous traitement antirétroviral 15 millions de PVV et réduire de 50 % la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables) et a encouragé « *un leadership décisif, inclusif et responsable* » et « *à travailler pour réduire le déficit mondial de moyens pour la lutte contre le VIH et le sida d'ici à 2015*».
15. Le financement est essentiel pour réaliser la stratégie de l'ONUSIDA « Objectif : Zéro » pour 2011-2015²⁴. C'est aussi une « matière première » pour les investissements judicieux énoncés dans le Cadre d'investissement stratégique de l'ONUSIDA - qui promet d'éviter 12,2 millions de nouvelles infections et 7,4 millions de décès associés au sida pour la période 2011-2020²⁵. L'application du Cadre exigera une augmentation initiale des fonds, de 16,6 milliards de dollars US en 2011 à 22 milliards de dollars US en 2015. Néanmoins, si le financement est entièrement assuré et la mise en œuvre pleinement achevée, le rapport

¹⁹ *Shifting Paradigm: How the BRICS are Re-shaping Global Health and Development*, GHSi, 2012.

²⁰ *Atteindre l'Objectif zéro: une riposte plus intelligente, plus rapide, plus efficace. Journée mondiale sida, Rapport de l'ONUSIDA, novembre 2011.*

²¹ *Atteindre l'Objectif zéro: une riposte plus intelligente, plus rapide, plus efficace. Journée mondiale sida, Rapport de l'ONUSIDA, novembre 2011.*

²² *Suivi de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida 2011, 29e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève, Suisse, 13-15 décembre 2011, ONUSIDA, novembre 2011.*

²³ *Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida, Assemblée générale des Nations Unies, juin 2011.*

²⁴ *Objectif zéro : Stratégie pour 2011-2015, ONUSIDA, décembre 2010.*

²⁵ *Un nouveau cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH, ONUSIDA, 2011.*

coût-efficacité en résultant débouchera sur *une baisse* du financement nécessaire à la lutte contre le VIH en 2020 (soit 19,8 milliards de dollars US).

16. Le coût de l'inaction est beaucoup plus élevé que le coût de l'action. Même des estimations conservatrices montrent que, en finançant intégralement une riposte solide au VIH au départ, près de 90 % des dépenses peuvent être récupérées d'ici à 2020, grâce aux économies réalisées par les traitements qui auront été évités.²⁶

En quoi cela concerne-t-il la société civile ?

17. Aucun des principaux cadres pour la riposte mondiale au VIH dans la nouvelle ère – entre autres, la Déclaration politique sur le VIH/sida, la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 et le Cadre d'investissement stratégique – ne saurait être un succès sans la société civile. Le secteur de la lutte contre le VIH couvre de nombreuses parties prenantes, allant de groupes communautaires informels à des organisations non gouvernementales (ONG) et réseaux aux niveaux national, régional et international, notamment ceux dirigés par les populations vivant avec le VIH et les populations clés, et ceux qui leur sont destinés. Comme l'ont évalué la Banque mondiale et le Ministère du développement international du Royaume-Uni (DfID), la valeur ajoutée apportée par la société civile - par exemple, pour ce qui est d'élargir l'accès aux services, favoriser le changement social et influencer sur les résultats en matière de santé pour les populations clés en particulier – est indispensable à une action efficace contre le VIH²⁷.
18. Selon l'ONUSIDA, la société civile apporte une valeur ajoutée en ce qu'elle fait office de « gendarme » des ripostes nationales au VIH, plaide en faveur de la défense des droits de l'homme et fait participer les PVV et les populations clés à l'élaboration de politiques et à l'allocation de ressources pour améliorer de tels processus.²⁸ Le secteur de la société civile est central à la conduite d'interventions rentables et relevant de la stratégie 'Connaître son épidémie' – comme le Traitement 2.0, la prévention en association, et un appui ciblant les populations clés – qui sont fondamentales à la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015.²⁹ De même, dans le cadre de sa Stratégie de soutien technique intégré, l'ONUSIDA s'engage à soutenir la société civile pour, entre autres mesures : « *Mettre au point des mesures politiques incitatives visant à augmenter le financement national et à réduire la dépendance de donateurs externes (en particulier dans les pays émergents et à revenu intermédiaire)* ». Dans le cadre de sa Stratégie de partenariat intégré, la nouvelle approche de l'ONUSIDA indique, entre autres, que : « *La société civile, en mettant l'accent en particulier sur les réseaux de personnes vivant avec et affectées par le VIH, s'associera aux gouvernements, aux donateurs et à d'autres parties prenantes en tant que partenaires dans les ripostes nationales au VIH pour mener les actions suivantes : direction des activités, défense de la cause, mobilisation des ressources, mise en œuvre, suivi et évaluation* ».
19. La société civile joue un rôle essentiel pour combler les lacunes dans les ripostes actuelles au VIH, notamment - comme indiqué dans la Déclaration politique sur le VIH/sida – dans les

²⁶ *Proposed Cuts to U.S. Bilateral AIDS Funding Threaten Populations Most At Risk for HIV: Cuts to PEPFAR Contrast Important Increases in Support to Global Fund*, Forum mondial sur les HSH et le VIH, 14 février 2012.

²⁷ *Investing in Communities to Achieve Results: A Summary of the Findings from the Evaluation of the Community Response to HIV and AIDS*, UK Consortium on AIDS and International Development, Banque mondiale et DfID, février 2012.

²⁸ *UNAIDS Guidance For Partnerships With Civil Society, Including People Living With HIV And Key Populations*, ONUSIDA, décembre 2011.

²⁹ *Objectif zéro : Stratégie pour 2011–2015*, ONUSIDA, décembre 2010.

programmes destinés aux populations à risque élevé d'infection à VIH.³⁰ La société civile joue un rôle primordial pour éliminer les obstacles à des ripostes efficaces qui – comme indiqué dans le Rapport de la délégation des ONG à la 29e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA en décembre 2011 – sont, entre autres, des obstacles liés aux droits de l'homme et aux contextes juridiques³¹ (par exemple, 79 pays ont criminalisé les rapports sexuels entre partenaires adultes consentants de même sexe, ainsi que plus de 100 aspects de l'industrie du sexe³²). Les obstacles sont aussi les contraintes politiques et commerciales en vertu desquelles, par exemple, le coût du traitement antirétroviral est toujours élevé et nécessite une part importante des budgets consacrés au VIH.

20. L'ONUSIDA souligne que : « *Le cadre d'investissement est dirigé par la communauté, et n'obéit pas à une logique de marché* ». ³³ La société civile joue un rôle crucial dans toutes les activités programmatiques des six cadres (comme les programmes ciblant les populations clés), ainsi que dans les « facteurs décisifs » (comme la mobilisation communautaire, la sensibilisation, la réduction de la stigmatisation, et l'attention portée aux politiques juridiques). Elle joue également un rôle crucial dans les changements fondamentaux apportés à l'exécution des programmes - tels que le traitement et le dépistage communautaires -, nécessaires pour parvenir au 'point d'inflexion' entre les investissements et l'épidémie³⁴. En février 2012, en Tanzanie, à l'issue de la réunion regroupant 75 représentants de la société civile africaine, les gouvernements et l'ONUSIDA ont conclu qu'une meilleure élaboration et mise en œuvre du cadre ne saurait se faire sans accroître considérablement le rôle de la société civile dans l'intensification à la fois des services fournis et des activités de sensibilisation.³⁵
21. A l'évidence, le cadre d'investissement ne saurait réussir sans l'investissement de fonds plus importants et spécifiques dans des programmes ciblés et fondés sur des données probantes en faveur des populations clés. Des modèles établis par la Banque mondiale démontrent une corrélation entre investissement accru dans des interventions visant spécifiquement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et la baisse de l'incidence du VIH, non seulement parmi les HSH mais aussi pour la population tout entière.³⁶

III IMPACT : quel est l'impact de la baisse du financement pour la lutte contre le VIH sur la société civile ?

Faisant fond sur le contexte susmentionné, cette section porte sur l'impact de la baisse du financement pour la lutte contre le VIH sur la société civile, notamment sur les groupes de PVVS et ceux agissant en leur faveur, et les populations clés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(e)s du sexe. Cette section est divisée en trois parties :

³⁰ Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida, Assemblée générale des Nations Unies, juin 2011.

³¹ Rapport du représentant des ONG du CCP, 29e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève, Suisse, 13-15 décembre 2011, ONUSIDA, novembre 2011.

³² Lettre aux partenaires : Michel Sidibé, ONUSIDA, avril, 2012.

³³ Citation de Michel Sidibé. Communiqué de presse : Près de 50 % des personnes qui sont éligibles à la thérapie antirétrovirale ont désormais accès au traitement salvateur, ONUSIDA, novembre 2011.

³⁴ Un nouveau cadre d'investissement pour une riposte mondiale au VIH, ONUSIDA, 2011.

³⁵ Investment Framework Community Mobilization Meeting: Outcomes Document, Dar-Es-Salaam, Tanzanie: février 21-23 2012.

³⁶ The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men, Banque mondiale, 2011.

Impact de la crise 1 sur la société civile : baisse du financement bilatéral pour la lutte contre le VIH

22. Comme indiqué dans le résumé, les contributions bilatérales apportées par la plupart des donateurs à la lutte contre le VIH sont en baisse et/ou instables et imprévisibles. Comme illustré ci-dessous - au travers d'études de cas menées dans des pays très différents comme le Brésil, les îles du Pacifique et le Danemark -, les conséquences de la baisse du financement sur les ripostes nationales au VIH et sur le rôle de la société civile sont catastrophiques. Et la situation devrait encore s'aggraver. La baisse du financement bilatéral résultent de, et exacerbent, la crise du Fonds mondial, et la lenteur des progrès en matière d'investissement national dans la lutte contre le VIH. Comme on l'observe dans certains pays, tels que la République Démocratique du Congo (RDC) [voir étude de cas 2], les ressources restreintes ou le retrait des principaux donateurs bilatéraux, par exemple, le PEPFAR ou la Banque mondiale, signifient que beaucoup d'organisations communautaires n'ont pratiquement pas d'autres possibilités de financement et n'ont pas d'autres choix que de réduire l'importance de leurs programmes et de leurs activités de sensibilisation, voire de les clôturer.
23. Cette crise a touché particulièrement les réseaux d'organisations communautaires et de sensibilisation, notamment ceux se consacrant aux PVV et aux populations clés. Une étude de 20 donateurs et de 20 réseaux, conduite par l'antenne Asie-Pacifique de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW), révèle que le nombre de donateurs appuyant les réseaux de femmes séropositives a baissé en 2009-2010 et que les possibilités actuelles concernent presque exclusivement des projets de renforcement des capacités à court terme et non des projets à long terme³⁷. De même, les organisations communautaires (qui font entendre les PVV d'une seule voix) perdent du terrain au profit d'ONG plus importantes, dotées de systèmes plus solides, par exemple, pour le suivi et la mobilisation des ressources. En conséquence : « *Les réseaux sont non seulement dans l'incapacité de remplir leurs objectifs, mais ils ont aussi le sentiment qu'avec un volume moins important d'argent et de projets, ils auront moins de chances d'attirer de nouveaux donateurs* ».
24. De même, un rapport de l'*American Foundation for AIDS Research (AMFAR)* et *Johns Hopkins School of Public Health* montre la façon dont les programmes pour les HSH - qui sont régulièrement exclus des priorités des ripostes nationales au VIH, sont particulièrement touchés par les changements tant dans les priorités que les procédures des donateurs bilatéraux³⁸. Le rapport conclut que : « *Les mesures prises par les donateurs pour rationaliser leur administration ne tiennent pas compte de l'impact de telles mesures sur les populations vulnérables. Des voies de financement consolidées, des investissements importants dans les systèmes de santé et la simplification du système de rapports permettraient au bout du compte de réduire les efforts et d'affecter les fonds aux populations à plus haut risque ou les plus nécessiteuses.* »³⁹

³⁷ *The Funding Needs of Networks of Women Living with HIV in South Asia: An Advocacy Brief*, ICW Asia Pacific, 2012.

³⁸ *Achieving an AIDS-Free Generation for Gay Men and Other MSM: Financing and Implementation of HIV Programs Targeting MSM*, AMFAR and Johns Hopkins School of Public Health, janvier 2012.

³⁹ *Achieving an AIDS-Free Generation for Gay Men and Other MSM: Financing and Implementation of HIV Programs Targeting MSM*, AMFAR and Johns Hopkins School of Public Health, janvier 2012.

Étude de cas 1: Fermeture des services pour les enfants vivant avec ou affectés par le VIH au Brésil

Gestos (Séropositivité, genre et communication) est une ONG basée à Recife. Elle a été créée en 1993 pour défendre les droits des PVV et des communautés marginalisées. Ses activités consistent à la fois en des programmes (en particulier, appui psychosocial et juridique aux PVV et éducation à la prévention des communautés marginalisées et pauvres), et en des activités de sensibilisation visant à garantir que les voix des PVV et des groupes marginalisés sont entendues dans les processus décisionnels aux niveaux local, national, régional et international. En 2000, Gestos a lancé un programme pour les enfants vivant avec ou affectés par le VIH - un groupe jusque-là mal desservi. Le projet venait régulièrement en aide à 60 enfants. Les services adaptés aux enfants – entre autres, la thérapie assurée par des psychologues spécialisés, l'appui à l'éducation (comprenant des visites dans les écoles), l'appui à domicile et des sessions familiales - étaient les seuls de ce type à Recife. Ces services ont permis d'améliorer l'estime de soi et les résultats scolaires des enfants, et de réduire la violence à leur égard. Pendant 10 ans, le programme a été principalement financé par Terres des Hommes (TDH)-Hollande et a souvent été présenté au Brésil et dans le monde comme un exemple de bonnes pratiques dans ce domaine.

En 2009, TDH a fait savoir à Gestos qu'en raison de changements dans ses priorités pour le Brésil, il ne continuerait pas à financer le programme pour les enfants. Gestos a examiné toutes les autres possibilités de couvrir le budget annuel d'environ 100 000 dollars US, et a constaté que les donateurs bilatéraux internationaux ne manifestaient plus beaucoup d'intérêt, ni pour la lutte contre le VIH ni pour le Brésil (étant donné la classification économique du pays). De même, il a constaté que les moyens de financement gouvernementaux au niveau municipal n'étaient pas adaptés ni accessibles, et que le gouvernement national (par l'intermédiaire du Département national de lutte contre le sida) n'avait pas publié d'appel à propositions pour soutenir les enfants vivant avec le VIH. Gestos a été contraint de cesser le programme pour les enfants, et de licencier quatre professionnels très expérimentés. Il a tenté de mettre en place un « filet de sécurité » d'urgence pour venir en aide aux enfants, mais il n'a pas pu remplacer le programme. Parallèlement, la demande de services *ne cesse d'augmenter*.

Bien que la prévalence du VIH se stabilise pour l'ensemble de la population au Brésil (à environ 0,6%), on constate toujours une prévalence élevée dans les communautés marginalisées⁴⁰. En 2008 et 2009, des études conduites dans 10 municipalités (dont Recife) ont fait apparaître une prévalence du VIH de 5,9% chez les consommateurs de drogues injectables, de 12,6% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de 4,9% chez les professionnelles du sexe.

Étude de cas 2: Impact catastrophique de la baisse du financement bilatéral et multilatéral du traitement antirétroviral en République Démocratique du Congo

Comme l'a indiqué MSF⁴¹, la prévalence du VIH en RDC s'élève à 1,5%, mais la couverture du traitement antirétroviral et de la prévention de la transmission verticale n'est que de 14 % et 1 % respectivement. Environ 15 000 personnes sont déjà sur une liste d'attente pour le traitement antirétroviral, tandis que 300 000 autres personnes en ont besoin. L'accès insuffisant au

⁴⁰ *Cibles et engagements fixés par les Etats membres à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH sida (UNGASS) – riposte brésilienne au VIH/sida 2008-2009: Rapport d'activité du Brésil*, Ministère brésilien de la santé, Secrétariat de veille sanitaire, Département ITS, sida et hépatites virales, mars 2010.

⁴¹ *En chute libre : Comment les réductions du financement et l'annulation du Round 11 du Fonds mondial compromettent la lutte contre le VIH et la tuberculose*, Médecins Sans Frontières, mars 2012 ; et *Reversing HIV/AIDS? How Advances Are Being Held Back By Funding Shortages*, Médecins Sans Frontières, décembre 2011.

traitement antirétroviral en temps utile entraîne une augmentation des taux de morbidité et de mortalité. Lorsque les patients arrivent aux dispensaires de MSF, ils sont souvent en phase terminale. De plus, une mauvaise gestion et une politique gouvernementale inadaptée ont entraîné une baisse des subventions qui avaient été accordées par le Fonds mondial au Brésil. En 2011, 2 000 nouveaux patients seulement ont été mis sous traitement antirétroviral (un cinquième du nombre enregistré pour l'année). Étant donné l'incertitude entourant le financement, les fournisseurs de traitement hésitent à mettre les patients sous traitement antirétroviral. Les cibles du pays prévues au titre de la subvention du Fonds mondial pour le traitement ont maintenant été révisées à la baisse, l'objectif visant à atteindre 82 000 personnes d'ici à la fin 2014 étant potentiellement réduit de 28 000.

La Série 11 de subventions du Fonds mondial était une occasion importante pour la RDC d'élargir la couverture globale du traitement antirétroviral et en particulier, de la prévention de la transmission verticale et du traitement pédiatrique. Jusqu'à présent, les services liés au VIH étaient financés à 95 % par des donateurs internationaux. Néanmoins, la Série 11 a été annulée alors que : le Programme multi-pays de lutte contre le sida de la Banque mondiale a pris fin ; le traitement antirétroviral a été exclu du soutien du PEPFAR, sauf pour les femmes enceintes participant aux programmes de prévention de la transmission verticale, et seulement pendant une période limitée ; le financement par l'UNITAID du traitement antirétroviral pédiatrique et du dépistage doit s'achever d'ici à décembre 2012. Comme le conclut MSF : « *Le traitement et la prise en charge liés au VIH en RDC sont dans un engrenage d'insuffisance de financement et de retards de décaissements qui entraînent de mauvais résultats pour les patients et pour l'exécution des programmes, et provoquent ensuite une réduction des fonds disponibles qui sont accordés en fonction des résultats* ». ⁴²

Certaines ONG nationales subissent aussi ces répercussions, comme AMO Congo – dont les fonds provenaient à 80 % du Fonds mondial⁴³. AMO Congo est l'une des ONG les plus importantes du pays et, à la fin 2009, son programme offrait le traitement antirétroviral à 11 000 patients - soit un tiers de tous les PVV sous traitement antirétroviral du pays. Aujourd'hui, AMO Congo n'est plus en mesure d'élargir le traitement antirétroviral et 13 de ces dispensaires ont dû fermer - deux dispensaires seulement fonctionnent aujourd'hui, beaucoup de patients ayant été renvoyés vers le secteur public où l'on ne peut pas assurer la fourniture, ni la qualité et le suivi des traitements. Entre 2010 et 2011, sur les 280 salariés que compte l'organisation, plus de 230 ont dû quitter l'organisation. AMO Congo lutte désormais pour maintenir ses activités de sensibilisation - dans un contexte où la stigmatisation et la discrimination des PVV demeurent élevées.

⁴² *Reversing HIV/AIDS? How Advances Are Being Held Back By Funding Shortages*, Médecins Sans Frontières, décembre 2011.

⁴³ Interview avec Henry Mukumba, AMO Congo: http://www.dailymotion.com/video/xpowkm_interview-d-henri-mukumbi-masangu-association-amocongo_news?start=0#from=embedifram

Etude de cas 3: Crise de la principale organisation régionale de la société civile, île du Pacifique

Si l'ampleur de l'épidémie de VIH dans le Pacifique demeure faible, le nombre de PVV a pratiquement doublé entre 2001 et 2009⁴⁴. La *Pacific Islands AIDS Foundation* (PIAF - Fondation pour la lutte contre le sida dans les Îles du Pacifique) est la seule organisation communautaire régionale qui se consacre exclusivement au VIH et représente les PVV. Entre 2003-2009, un accord pluriannuel a assuré son financement presque intégral par le Programme néo-zélandais de lutte contre le sida (NZAID)/Ministère des Affaires étrangères et du commerce, lui permettant aussi de jouer son rôle de chef de file, en particulier dans les domaines de la lutte contre la stigmatisation et de la promotion des droits des PVV. Parmi les nombreuses réussites remportées grâce à ses activités de sensibilisation, la Fondation est parvenue à intégrer le traitement antirétroviral dans une proposition régionale soumise à la Série 2 de subventions du Fonds mondial, et à mettre en place une Commission de lutte contre le sida pour le Pacifique. En 2009, pour apporter un nouveau soutien bilatéral, NZAID a partagé le financement des services liés au VIH avec l'Agence australienne pour le développement international (AusAID) sous la forme du Fonds pour la riposte sida dans le Pacifique (PRF). Cela témoignait en partie d'un changement politique de NZAID de se concentrer non plus sur le domaine de la santé et de l'humanitaire mais sur le développement économique. En 2010 et 2011, la PIAF a continué de recevoir des contributions de NZAID/MFAT, mais à un niveau décroissant. Elle n'a reçu aucune contribution pour 2012. Parallèlement, sur les quatre propositions qu'elle a soumises au PRF, deux seulement ont été acceptées – et la Fondation s'efforce de répondre aux priorités du Fonds dont l'accent est mis sur certains projets et le manque de fonds pour financer les activités principales.

La PIAF est actuellement récipiendaire d'une subvention régionale (11 petites îles) accordée par la Série 7 du Fonds mondial. Les activités menées dans le cadre de cette subvention consistent entre autres en des programmes sur une réforme juridique (pour appuyer les pays à élaborer une législation axée sur les droits et contre la stigmatisation) et pour les 'Ambassadeurs du sida' (pour former et aider les PVV à devenir défenseurs de la cause auprès du public). La subvention arrivera à son terme en juin 2013. Bien qu'il soit prévu de soumettre une proposition au Fonds mondial, la PIAF s'attend à ce que les fonds accordés soient beaucoup moins importants que par le passé (en particulier pour les types d'intervention qui ne seront peut-être pas classifiés comme « essentiels ») et à un degré de priorité moindre pour la région (étant donné le faible poids de la maladie supporté par la région). En outre, il est prévu que le PRF se termine en décembre 2013 et que d'autres donateurs bilatéraux participant à la lutte contre le VIH se retirent de la région. Parallèlement, les gouvernements nationaux montrent peu de signes allant dans le sens d'une augmentation du financement national pour la lutte contre le VIH. En l'absence d'un financement de base, la PIAF a pris des mesures draconiennes pour survivre, notamment en fermant certains bureaux, en laissant partir des membres du personnel et en réduisant son engagement dans les forums décisionnels régionaux. Si l'organisation ne trouve pas d'autre financement pour assurer son avenir, elle pourrait fermer en 2013.

⁴⁴ Aide-mémoire: Océanie, Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida, ONUSIDA, 2010.

Etude de cas 4: Fin du financement du Réseau de mobilisation contre le VIH, Danemark

Créée en 2000 et basée à Copenhague, Aidsnet est un réseau national d'ONG et d'institutions de recherche qui oeuvrent pour améliorer la qualité des programmes et des politiques appuyées par le Danemark dans les pays en développement. Les activités menées par le réseau portent, entre autres, sur le renforcement des capacités techniques des membres et sur l'échange de bonnes pratiques fondées sur des données probantes. Il a également fait office de tribune commune de mobilisation pour apporter son concours et son éclairage dans l'élaboration des stratégies de l'Agence danoise de développement international (DANIDA). Pendant la période 2003-2009, les subventions directement accordées par la DANIDA ont permis à Aidsnet d'employer un coordonnateur à plein temps et un assistant à temps partiel. Néanmoins, en 2010-2011, les subventions sont passées par un organe administratif du réseau (ONG Forum) et ont été réduites, couvrant juste les frais d'un coordonnateur à mi-temps. Les fonds ont baissé de 40 % par rapport au fonds obtenus en 2003 et 2011. En 2012, aucun financement n'a été accordé au réseau - les ressources ayant été allouées à d'autres réseaux de la société civile œuvrant pour la santé et le développement en général. En conséquence, Aidsnet fonctionne désormais ponctuellement, selon la volonté des membres individuellement d'organiser des réunions et de lancer des projets thématiques.

La décision de mettre fin au financement d'Aidsnet intervient au moment où le gouvernement danois maintient ou augmente légèrement ses investissements dans la lutte contre le VIH (aux niveaux tant national qu'international). Néanmoins, cela témoigne d'un changement de priorités politiques – un rang moins important étant désormais accordé à la lutte contre le VIH (y compris dans les principales stratégies nationales) qui fait désormais partie de la santé et du développement en général. On craint que, en dépit de l'intégration possible de la lutte contre le VIH dans les activités des réseaux de la société civile, les questions complexes liées à l'épidémie (comme la stigmatisation et les populations clés) ne soient vidées d'une bonne partie de leur substance voire non prises en considération. Aujourd'hui, il n'y a pas de mécanisme unique et formel qui permette à la société civile d'œuvrer ensemble à la lutte contre le VIH et de contraindre le gouvernement à tenir ses promesses, y compris celles faites à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011.

Impact de la crise 2 sur la société civile : Baisse du financement multilatéral pour la lutte contre le VIH

25. Les conséquences de la baisse du financement/changement d'orientation du Fonds mondial sont graves pour la société civile. Dans des contextes aussi diversifiés que les Philippines [voir étude de cas 5] et les Caraïbes orientales [voir étude de cas], on observe des répercussions négatives à tous les niveaux, aussi bien dans les programmes communautaires vitaux que dans le développement organisationnel et la mobilisation nationale. Dans certains cas, des projets ont déjà été clôturés et certains bureaux et organisations ont cessé de fonctionner. Dans beaucoup d'autres, la probabilité d'arriver à cette situation est toujours plus forte.

26. Les changements dans l'éligibilité des propositions soumises au Fonds mondial ont une incidence particulièrement négative sur les pays à revenu intermédiaire (tranches supérieure et inférieure) qui connaissent une épidémie de VIH concentrée, en Algérie par exemple [voir Etude de cas Etude de cas 7]. Dans ces pays, ce sont souvent les ONG qui conduisent les interventions destinées aux populations clés – elles en sont parfois l'unique agent d'exécution. Bien souvent, les ripostes dans ces pays deviennent presque entièrement

dépendantes du Fonds mondial – étant donné que les possibilités de financement sont faibles voire nulles (en raison du retrait des donateurs bilatéraux et/ou de la réticence des gouvernements nationaux à soutenir des populations « controversées »)⁴⁵.

27. En Europe orientale et en Asie centrale, les nouveaux critères d'éligibilité pourraient avoir une incidence négative sur les programmes de réduction des risques liés à la consommation de drogues injectables – associés à la plupart des cas de VIH, dans une région où la prévalence du VIH et les décès associés au sida continuent d'augmenter⁴⁶. Selon le Réseau eurasiatique de réduction des risques, certains pays ne pourront peut-être pas soumettre de propositions au Fonds mondial⁴⁷. Cela aura des répercussions non seulement sur les services vitaux fournis par la société civile, mais aussi sur le rôle fondamental que joue ce secteur pour garantir le maintien d'un environnement de soutien et l'application d'approches rentables, par exemple, par le biais du Renforcement des systèmes communautaires (RSC) et de la défense des droits de l'homme. Bien que la Fédération de Russie ait obtenu une dérogation pour soumettre une proposition au Fonds mondial, [voir Etude de cas 8], elle est un bon exemple de ce qui est en jeu si les ressources n'étaient pas sécurisées.
28. Le Forum mondial sur les HSH et le VIH indique que les changements dans les critères d'éligibilité des propositions soumises au Fonds mondial signifient que des pays comme l'Argentine, le Brésil, la Chine et le Mexique - où les interventions en faveur des HSH sont capitales – ne pourront pas soumettre de propositions pour le renouvellement des subventions octroyées dans le cadre de la Série 2, ni pour obtenir d'autres subventions à l'avenir⁴⁸.
29. Dans certains contextes, la société civile est particulièrement touchée par la rationalité économique des subventions préalablement accordées par le Fonds mondial, imposée pour le renouvellement de la Phase 2. Dans d'autres, ce secteur est touché par les mesures d'efficacité prises dans le cadre de la négociation des subventions obtenues lors de la Série 10. En Ukraine, par exemple, la proposition soumise pour la Série 10 a subi des réductions importantes pour la Phase 1, y compris pour des activités de RSC.⁴⁹ Toutefois, c'est l'annulation de la Série 11 du Fonds mondial qui touche le plus lourdement la société civile. Selon l'enquête des bureaux de pays et multi-pays de l'ONUSIDA de 2011, beaucoup de pays auraient profité de la Série 11 pour élargir les interventions de base de leur riposte nationale au VIH (comme le traitement antirétroviral), où la société civile aurait joué un rôle clé (par exemple, en assurant l'observance du traitement dans les communautés)⁵⁰. Sans cet appui indispensable, les pays ne pourront pas intensifier les mesures nécessaires à l'application de leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH, et ne réaliseront pas l'accès universel.

⁴⁵ *Atteindre l'Objectif zéro: une riposte plus intelligente, plus rapide, plus efficace. Journée mondiale sida, Rapport de l'ONUSIDA, novembre 2011.*

⁴⁶ *Atteindre l'Objectif zéro: une riposte plus intelligente, plus rapide, plus efficace. Journée mondiale sida, Rapport de l'ONUSIDA, novembre 2011.*

⁴⁷ *Action Plan 2012-2013: Responding to the Financial Crisis of the Global Fund in Central and Eastern Europe and Central Asia, Eurasian Harm Reduction Network.*

⁴⁸ *Changes at the Global Fund and What to Look Out For in Early 2012: Information Note for MSM Advocates, Forum mondial sur les HSH et le VIH.*

⁴⁹ *Preliminary Analysis of Potential Impact on the HIV/AIDS Situation in Some EECA Countries Resulting from Changes in the Global Fund's Grant Policies, EurAsian Harm Reduction Network, (Draft) mars 2012.*

⁵⁰ *Implications of The Global Fund's Cancellation of Round 11: Initial Findings of The UNAIDS Survey, (non publiée), ONUSIDA, décembre 2011.*

30. L'enquête de l'ONUSIDA a souligné que la Série 11 aurait permis de mettre l'accent sur des interventions particulièrement importantes pour la société civile, par exemple, 43% des pays auraient probablement prévu des programmes en faveur des HSH, 40% en faveur des professionnel(le)s du sexe et 23% en faveur des consommateurs de drogues injectables. Au Pakistan, la proposition soumise pour la Série 11 aurait intégré des programmes visant à atteindre 60 % de la communauté transsexuelle du pays. Bon nombre des personnes interrogées ont répondu que : « *Le Fonds mondial est la seule source de financement des interventions en faveur des populations à plus haut risque et sans ce financement, l'accès des populations clés aux ressources serait très restreint* ». Presque toutes les personnes interrogées (91% et 89% respectivement) estimaient à « modéré ou élevé » le risque de ne pas pouvoir élargir les services en faveur des HSH et des professionnel(le)s du sexe. Ces personnes voyaient aussi la Série 11 comme une occasion de soumettre d'autres propositions régionales/multi-pays au Fonds mondial – un mécanisme qui s'est avéré inestimable pour appuyer les interventions en faveur des populations clés non couvertes par les propositions soumises par les Instances de coordination nationale (CCM) individuellement.
31. Au niveau national, l'Alliance internationale contre le VIH/sida montre que l'annulation de la Série 11 et les restrictions imposées par le MTF auront des répercussions très négatives sur ses partenaires, en particulier dans deux domaines⁵¹. Premièrement, des répercussions sont observées sur la durabilité des interventions auxquelles la société civile apporte une « valeur ajoutée ». Par exemple, en République du Soudan du Sud - où la Série 11 était fondamentale pour combler les 80 % de fonds manquants à la création du Plan national de lutte contre le sida, le Fonds mondial ne couvrira probablement pas les services de prise en charge et de soutien, ni les activités de sensibilisation visant à la mise en place d'un environnement favorable menées par les organisations communautaires. Deuxièmement, cela influe sur le rôle unique que joue la société civile dans les interventions en faveur des populations clés. En Bolivie, par exemple, les organisations communautaires n'auront pas les moyens d'élargir les services de prévention du VIH en faveur de certaines communautés, comme les prisonniers et les peuples autochtones.
32. L'Alliance internationale contre le VIH/sida - en association avec RESULTS UK et Stop AIDS Campaign – a également mis en évidence les répercussions de l'annulation de la série 11 sur les stratégies intégrées, indispensables à des investissements plus judicieux dans la lutte contre le VIH⁵². Dans un rapport publié à l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose, elle cite l'exemple de la Zambie - où les organisations communautaires ont joué un rôle capital dans l'intégration de services VIH/tuberculose, notamment pour renforcer les liens entre les interventions communautaires et les établissements de santé, et pour sensibiliser les parties intéressées aux obstacles juridiques et économiques à la prestation de services en faveur des populations vulnérables. Dans ce pays, l'annulation de la Série 11 signifie qu'il ne sera pas possible de développer les services, et qu'avec la fin de la subvention actuelle pour la tuberculose en juin 2013, des perturbations dans les services seront probablement enregistrées. Les répercussions se font déjà sentir, comme en témoigne la fermeture de plusieurs établissements de soins palliatifs et de traitement

⁵¹ *Don't Stop Now: How Under-funding the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Impacts on the HIV Response*, Alliance internationale contre le VIH/sida, 2012; et *Don't Stop Now: How Underfunding The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Impacts on the HIV Response in Africa: Evidence Collated in Five Countries*, (presentation at Africa Activist Strategic Planning Meeting on Health Financing, Cape Town, Afrique du Sud, 20 – 22 mars 2012), Alliance internationale contre le VIH/sida, mars 2012.

⁵² *Funding for AIDS, TB and Malaria: A Looming Crisis*, Results UK, Alliance internationale contre le VIH/sida et Stop AIDS Campaign, mars 2012.

antirétroviral prévus dans les mois qui suivent. Comme Michael Gwaba, porte-parole des patients atteints de la coinfection VIH/tuberculose, l'indique: « *Je suis témoin de l'action du Fonds mondial - je suis en vie grâce à ses investissements en Zambie. Mais aujourd'hui, nous risquons de réduire à néant les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida et la tuberculose. Sans de nouveaux investissements faits rapidement, les patients qui attendent toujours un traitement et une prise en charge n'auront pas autant de chance que moi* ». ⁵³

33. Selon Médecins Sans Frontières (MSF), la baisse des ressources du Fonds mondial réduit la capacité des gouvernements nationaux et des organisations communautaires à développer : les programmes existants pour le traitement antirétroviral ; une mise sous traitement à un stade plus précoce (conformément aux principes directeurs de l'Organisation mondiale de la Santé) ; améliorer les médicaments de première intention contre le VIH, ainsi que le traitement et le diagnostic de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante. ⁵⁴ Au Lesotho par exemple, qui connaît une prévalence du VIH de 23 % et une forte pénurie de professionnels de santé, ce sont les conseillers sur le VIH/la tuberculose qui se chargent du conseil et du dépistage du VIH, ainsi que de l'appui à l'observance du traitement ; ces conseillers contribuent à faire porter à 66% la couverture du traitement antirétroviral. Néanmoins, étant donné la fin de la subvention pour le programme existant en 2012 et l'annulation de la Série de 11, le pays ne pourra pas soutenir ces travailleurs communautaires et la couverture du traitement ne sera pas élargie.
34. Enfin, dans certains pays, l'annulation de la Série 11 s'ajoute aux difficultés financières liées aux subventions précédentes du Fonds mondial. En Afrique du Sud, pays comptant le plus grand nombre de PVV au monde (estimé à 5,6 millions) ⁵⁵ - les activités de précurseur de *Treatment Action Campaign* (TAC) ont été menacées par des retards de décaissements dans les subventions précédemment accordées par le Fonds mondial, en raison de problèmes administratifs avec le Récipiendaire principal et du regroupement des subventions des Séries 6, 9 et 10 en un seul décaissement ⁵⁶. En conséquence de quoi, TAC rencontre de graves problèmes de trésorerie qui pourraient conduire à réduire le personnel, à fermer les bureaux et à anéantir les progrès réalisés par le passé (par exemple, programme des professionnels de l'information liée au traitement, réseau de 130 services et premiers précédents juridiques).

Etude de cas 5: Baisse du financement des services uniques pour les PVV et la mobilisation, Philippines

Pinoy Plus a été créé il y a 17 ans en tant que réseau national pour les PVV. Il a bénéficié d'un financement de ses projets (en tant que sous récipiendaire ou sous-sous récipiendaire) au moyen de subventions pour le VIH accordées lors des Séries 3,5 et 6 du Fonds mondial. Grâce à ces ressources, Pinoy Plus a assumé ses responsabilités de prestataires de services, en fournissant un soutien unique en son genre dans le domaine psychosocial et de l'observance du traitement aux PVV, notamment les PVV nouvellement diagnostiqués. Le financement a également permis au réseau de fonctionner en tant que tel – emploi de personnel de coordination, consultation des groupes constitutifs et activités de mobilisation au niveau

⁵³ Communiqué de presse : *Will Gains Made on TB and HIV be Lost?*, Results UK, Alliance internationale contre le VIH/sida and Stop AIDS Campaign, 29 mars 2012.

⁵⁴ *En chute libre : Comment les réductions du financement et l'annulation du Round 11 du Fonds mondial compromettent la lutte contre le VIH et la tuberculose*, Médecins Sans Frontières, mars 2012.

⁵⁵ *Atteindre l'Objectif zéro: une riposte plus intelligente, plus rapide, plus efficace. Journée mondiale sida, Rapport de l'ONUSIDA, novembre 2011.*

⁵⁶ *The Treatment Action Campaign (TAC) Will Have to Close In January 2012 - Unless the Global Fund Meets Its Contractual Agreement*, TAC, janvier 2012.

national. Néanmoins, Pinoy Plus fait face à une baisse du financement depuis la fin des subventions des Séries 3 et 5. Le réseau craint des répercussions encore plus importantes après la fin des subventions de la Série 6 en novembre 2012. Jusqu'à présent, la baisse des ressources a eu des répercussions dans deux secteurs. Premièrement, le réseau a dû réduire certains services essentiels, comme les centres de jour et l'appui à domicile des PVV et de leur famille. Deuxièmement, la continuité de Pinoy Plus en tant que partie prenante internationale est menacée - au moment où son rôle (consistant à donner une voix aux PVV) est plus crucial que jamais. Tandis qu'il lutte pour payer les salaires et la location de ses bureaux, sa capacité à faire office de « gendarme » et de demander des comptes au gouvernement est plus restreinte.

Ces difficultés surviennent dans un contexte général de désengagement politique à la lutte contre le VIH aux Philippines des parties prenantes, aux niveaux tant national qu'international, et de difficultés croissantes rencontrées par les ONG pour accéder aux ressources du gouvernement. Bien que le pays relève de la région du Pacifique et qu'à ce titre, il bénéficie des fonds d'USAID et d'AUSAID, le Fonds mondial reste son principal donateur pour la lutte contre le VIH (à hauteur de 80 % des fonds externes). En 2012, une proposition acceptée par le MTF du Fonds mondial ne couvrirait que les « coûts essentiels » (comme le maintien de la couverture actuelle du traitement antirétroviral), et il existe peu d'autres possibilités de financement du type de services fournis par Pinoy Plus. Les donateurs ne financent plus directement les ONG, et l'argent est acheminé par le biais des départements gouvernementaux qui allouent ensuite les fonds à des plans de santé, mis en œuvre par les gouvernements locaux. Toutefois, ces plans ne reconnaissent généralement pas les initiatives de la société civile, ou n'en appuient pas les coûts. De même, au niveau national, les contrats sont le plus souvent attribués à des ONG importantes, plutôt qu'à des réseaux de plus petite taille comme Pinoy Plus. Globalement, la situation a entraîné des tensions et une concurrence au sein du secteur de la société civile, où, par exemple, certaines organisations communautaires - pour pouvoir survivre - demandent des fonds pour des activités ne relevant pas de leur domaine de compétence. Si Pinoy Plus ne peut plus assurer son financement, il en résultera une baisse d'observance du traitement antirétroviral par les PVV, et la perte de patients dans le système de prise en charge (en raison de la baisse de suivi). Parallèlement, c'est entre autres aux Philippines que l'épidémie se propage le plus rapidement dans la région Asie-Pacifique, le pic des nouveaux cas (58%) ayant été enregistré en 2008-2009⁵⁷.

Etude de cas 6: Impact de l'annulation de la Série 11 sur les activités régionales liées au VIH, Caraïbes orientales

La prévalence du VIH dans les Caraïbes est d'environ 1% (soit le deuxième taux le plus élevé de toutes les régions du monde). Des recherches révèlent un taux beaucoup plus élevé chez les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues non injectables.⁵⁸ En 2005, le Secrétariat de l'Organisation des Etats des Caraïbes orientales (OECO) est devenu le Récipiendaire principal des subventions de la Série 3 du Fonds mondial. Les fonds accordés à hauteur de 8 008 679 dollars US pour un programme de cinq ans ont soutenu six pays (Antigua-et-Barbuda, Dominique, Grenade, Saint Kits-et-Nevis, Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-les-Grenadines) et ont été gérés par une Instance de coordination régionale, comprenant des représentants des PVV et des populations clés. Le programme a porté en particulier sur le développement de services complets et

⁵⁷ Rapport de pays: Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, janvier 2008 à décembre 2009, Conseil national de lutte contre le sida des Philippines.

⁵⁸ Atteindre l'Objectif zéro: une riposte plus intelligente, plus rapide, plus efficace. Journée mondiale sida, Rapport de l'ONUSIDA, novembre 2011.

accessibles de prévention, de prise en charge, de traitement, et beaucoup d'interventions ont été mises en œuvre par la société civile, dans le contexte d'une épidémie de VIH concentrée et d'une forte stigmatisation. Le programme a fourni un traitement antirétroviral à 707 PVV, ainsi que le conseil et test VIH à 19 840 personnes. Le programme a aussi permis de créer des mécanismes nationaux, tels que des dispositifs pour recueillir le signalement d'incidents de discrimination à l'égard des PVV et y faire face. Au cours de la même période, quatre de ces pays – Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Grenade - ont également reçu des prêts de la Banque mondiale pour mettre en œuvre d'autres programmes VIH.

Les prêts de la Banque mondiale ont pris fin en 2010 et la subvention du Fonds mondial en 2011. Pour faire face à la situation, l'OECD a commencé à élaborer une proposition pour la Série 11 du Fonds mondial - portant sur la direction d'un ensemble de services étendus pour la prise en charge des populations clés et des jeunes. Avec l'annulation de la Série 11, la proposition a été arrêtée et, étant donné que la subvention préalablement accordée avait pris fin, l'OECD ne remplissait pas les conditions requises pour soumettre une proposition au Fonds mondial. Les principales subventions demeurant dans la région pour la lutte contre le VIH proviennent de PEPFAR – et elles devraient s'arrêter en 2013. Les conséquences de cette situation sont déjà clairement visibles. Au sein de la société civile, l'ampleur des programmes a été réduite, les salaires ne sont pas payés et le personnel très qualifié quitte ce secteur. Dans les communautés, comme l'explique Joan Didier, Directeur exécutif de *St Lucia AIDS Action Foundation*: « Les conséquences les plus graves sont que nous assistons à davantage de décès. Avec les subventions du Fonds mondial, nous avons réussi à réduire la mortalité. Mais aujourd'hui, les personnes n'observent pas leur traitement par manque d'appui social et nutritionnel ». L'OECD recherche activement d'autres sources de financement, notamment en mobilisant les Ministères de la Santé pour que soient augmentées les contributions nationales et pour que les coûts liés au VIH soient intégrés dans les programmes de santé. Néanmoins, l'échelle et l'urgence de l'insuffisance de financement posent de multiples problèmes. Parallèlement, la société civile est face à deux défis à relever. Ayant bénéficié d'un environnement créé par le Fonds mondial qui leur était plus favorable – où la société civile, y compris les populations clés, avaient un « siège à la table » - ce secteur est désormais face à un environnement politique et financier où il sera plus difficile de faire entendre sa voix.

Impact de la crise 3 sur la société civile : Inadéquation des progrès dans les investissements nationaux pour la lutte contre le VIH

35. Comme indiqué dans le résumé, un investissement national accru dans la lutte contre le VIH est prescrit par les cadres et les processus essentiels à la future riposte au VIH des gouvernements de la communauté internationale. Néanmoins, à quelques exceptions près, l'augmentation des investissements nationaux des gouvernements dans la lutte contre le VIH est encore trop lente. Parallèlement, les mêmes gouvernements sont désormais face à des attentes irréalistes pour « combler le déficit de financement » laissé par le Fonds mondial et les donateurs bilatéraux. L'enquête conduite par l'ONUSIDA en 2011 des bureaux de pays et multi-pays indique que : « *Beaucoup de pays font des pieds et des mains pour maintenir le fonctionnement de leur programme tout en identifiant d'autres sources de financement pour en élargir l'accès. Néanmoins, il est peu probable qu'un financement national puisse couvrir ce déficit à court terme. Les programmes pour les*

*populations clés et ceux gérés par des groupes communautaires seront probablement les plus touchés ».*⁵⁹

36. Comme indiqué précédemment dans certaines études de cas, même lorsque les gouvernements nationaux ou locaux ont mis en place des mécanismes pour financer la lutte contre le VIH, ceux-ci sont souvent inappropriés ou inaccessibles pour les organisations communautaires. Par exemple, en Algérie [voir études de cas 7] - ces mécanismes ne permettront peut-être pas de financer les interventions en faveur de certaines populations clés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui sont politiquement marginalisés voire criminalisés. Dans des contextes comme dans les Îles du Pacifique [voir Etude de cas 3] ou aux Philippines [voir Etude de cas 5], ces mécanismes ne répondront peut-être pas aux besoins particuliers des organisations communautaires, par exemple, pour prendre en compte l'ensemble des coûts de leurs interventions ou satisfaire les besoins de renforcement des capacités (par rapport à des projets à court terme).
37. Dans les pays du groupe BRICS - avec les donateurs bilatéraux existants - les mécanismes pour financer les ripostes nationales au VIH ne sont pas toujours adaptées ni accessibles à la société civile. En Fédération de Russie [voir Etude de cas 8], entre autres, le financement du gouvernement ne soutiendra pas les programmes de réduction des risques, tandis qu'au Brésil [voir Etude de cas 1], le financement du gouvernement n'a pas encore remplacé le rôle des donateurs internationaux dans le soutien aux activités de sensibilisation de la société civile à des facteurs socio-politiques (comme l'inégalité entre les sexes et la marginalisation des populations clés) qui aggrave la vulnérabilité de certaines personnes au VIH.

Etude de cas 7: L'inéligibilité aux subventions du Fonds mondial et les difficultés de financement national menacent les activités fondamentales pour les populations clés en Algérie

Avec une subvention de 6 945 289 de dollars US accordés pour le VIH à la Série 3, l'Algérie est l'un des premiers pays de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord à avoir bénéficié des subventions du Fonds mondial ; c'est aussi le premier pays de la région doté d'une association de PVV, où une femme a parlé ouvertement de son statut sérologique. Le Fonds mondial a soutenu des organisations communautaires pour la mise en œuvre des premières activités en faveur de populations clés, en particulier les professionnelles du sexe et les HSH – dans un contexte où la prévalence du VIH est faible parmi la population générale, mais beaucoup plus élevée parmi les populations clés (soit de 3,95% chez les professionnel(le)s du sexe⁶⁰). Toutefois, au fil du temps, l'Algérie a rencontré des difficultés majeures en matière de gouvernance et de transparence des subventions - ce qui a limité l'efficacité des décisions et entraîné des retards de décaissements des fonds promis. Parallèlement, les propositions visant à obtenir d'autres fonds ont été rejetées par le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial. La subvention de la Série 3 a pris fin, et, en raison de changements dans les critères d'éligibilité, l'Algérie, en tant que pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) ne peut plus soumettre de propositions au Fonds mondial.

Les conséquences des difficultés financières et politiques ont été graves pour la société civile et le rôle qu'elle joue. Certaines organisations communautaires ont dû mettre un terme ou réduire

⁵⁹ *Implications of The Global Fund's Cancellation of Round 11: Initial Findings of The UNAIDS Survey*, ONUSIDA, décembre 2011.

⁶⁰ Données 2007. *Rapport UNGASS Algérie 2010: Rapport De Situation National A L'intention De L'UNGASS Sur Le Suivi De La Déclaration D'engagement De La Session Extraordinaire De L'assemblée Générale Des Nations Unies (UNGASS) Sur Le VIH/SIDA: (Période Considérée : 2008 – 2009)*, République Algérienne Démocratique Et Populaire Ministère De La Santé, De La Population Et De La Reforme Hospitalière.

leurs programmes en faveur des populations clés. Plusieurs ONG plus importantes ont continué leurs activités grâce au soutien d'autres sources, notamment d'ONG internationales. Par exemple, comme indiqué à la 29e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, l'Association de Protection Contre le SIDA (APCS) renforce les capacités de sensibilisation des PVV et s'occupe des affaires juridiques pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVV et des populations clés.⁶¹ L'Association dirige également le premier et unique centre gratuit de dépistage du VIH dans la région d'Oran, et fait partie des quelques organisations communautaires qui travaillent dans le domaine de la prévention de la transmission verticale et du soutien aux femmes vivant avec le VIH. Néanmoins, l'APCS est préoccupée par la durabilité de son financement de base à plus long terme – étant donné que les ONG internationales elles-mêmes font face à toujours plus de restrictions de leurs ressources.

Il est également très préoccupant de constater que, alors que la société civile algérienne est dépendante du Fonds mondial, d'autres donateurs pour la lutte contre le VIH ont quitté le pays. De même, bien que le gouvernement alloue des ressources nationales à la lutte contre le VIH, celui-ci est peu enclin à investir dans des programmes destinés à certains groupes comme les professionnel(le)s du sexe, les HSH et les consommateurs de drogues injectables. Comme l'indique, le Président de l'APCS, Aziz Tadjedine, le soutien financier de ces organisations communautaires va au-delà des activités et de la prestation de services. Il s'agit aussi de : maintenir l'engagement de ces organisations au dialogue mondial et la sensibilisation ; soutenir une prise en charge de haute qualité et équitable de toutes les personnes concernées ; de lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui sont souvent inhérentes au système, et faire respecter les droits de l'homme des individus. Faire dépendre ces organisations communautaires d'un seul et unique financement national menace leur capacité à mener leurs activités. À l'occasion du lancement du rapport de l'ONUSIDA en décembre 2011, Hind Khatib-Othman, Directeur de l'équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, a déclaré : « *Le travail avec les populations les plus exposées au risque est difficile dans des contextes où les niveaux de stigmatisation et de discrimination sont élevés et où l'appui général des gouvernements est limité* ». ⁶² Avec un nombre de nouvelles infections à VIH qui a pratiquement doublé ces 10 dernières années, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord est l'une des deux régions du monde où l'épidémie de VIH se propage le plus rapidement. De même, en 2010, l'accès aux traitements antirétroviraux dans la région était en moyenne de 8 % seulement.

Etude de cas 8: Les restrictions du financement national permettent exceptionnellement de soumettre une proposition au Fonds mondial, Fédération de Russie

L'épidémie de VIH en Fédération de Russie continue de se propager⁶³. La plupart des nouvelles infections sont encore dues à la consommation de drogues injectables qui, en 2011, représentait 58,2 % des nouvelles infections enregistrées, dont on connaît le mode de transmission⁶⁴. Selon l'ONUSIDA, à Saint-Petersbourg, la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables a doublé ces cinq dernières années (soit un taux estimé

⁶¹ Segment thématique : VIH et habilitation des environnements juridiques : Format et Note d'information. 29e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, Genève, Suisse, 13-15 décembre 2011, ONUSIDA, novembre 2011.

⁶² Reportage: Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord ont enregistré leur plus grand nombre d'infections à VIH en 2010, mais les progrès sont encourageants, ONUSIDA, 4 décembre 2011.

<http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2011/december/20111204menareport/>

⁶³ Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de VIH 2010, ONUSIDA, 2010.

⁶⁴ HIV Infection in the Russian Federation in 2011, Federal Scientific and Methodology Centre on AIDS, Russia, 2011. (<http://www.hivrussia.org/files/stat/2011/spravka.doc>)

de 60%⁶⁵). La Fédération de Russie a reçu quatre subventions du Fonds mondial, lors de la Série 3 (VIH), Série 4 (VIH et tuberculose) et Série 5 (HIV). Si les premières subventions pour le VIH étaient consacrées au traitement antirétroviral, la dernière subvention visait la réduction des risques en général, y compris l'échange d'aiguilles et de seringues, l'appui psychosocial et les aiguillages. La subvention de 14 308 388 de dollars US accordée pour cinq ans avait pour Récipiendaire principal une organisation de la société civile (réseau russe pour la réduction des risques 'ESVERO') qui a démarré le 1er septembre 2006. C'est elle qui a bénéficié le plus largement des subventions pour le VIH et elle a atteint, voire dépassé, ses objectifs - en soutenant 149 628 consommateurs de drogues injectables à travers 48 groupes communautaires de 33 villes⁶⁶.

Les activités d'ESVERO se sont déroulées dans un environnement économique et social instable et très difficile. La Fédération de Russie étant classifiée comme pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure), les principaux donateurs bilatéraux ont quitté le pays et le gouvernement a démontré une volonté accrue d'être financièrement autonome. Toutefois, dans le cadre de l'approche « tolérance zéro » de sa Stratégie nationale antidrogue 2010, le gouvernement ne reconnaît pas, ni ne finance, les activités de réduction des risques. La situation est aggravée par les difficultés de coordination entre les parties prenantes nationales qui, entre autres choses, ont contribué à la décision du Fonds mondial en mars 2012 de supprimer la subvention accordée aux pays pour la tuberculose lors de la Série 10.

La subvention accordée à ESVERO ayant pris fin le 31 août 2011, le réseau a examiné les possibilités de maintenir ses activités essentielles. En dépit du statut économique de la Russie, le réseau remplit toujours les critères d'éligibilité pour obtenir un futur appui du Fonds mondial, au titre de la « Règle applicable aux ONG »⁶⁷. En revanche, il n'était pas éligible à l'appui du Fonds mondial – en ce qu'il ne remplissait pas les critères liés aux services essentiels qui devaient être interrompus entre le 1er janvier 2012 et le 31 mars 2014. ESVERO et d'autres organisations communautaires se sont mobilisées auprès du Fonds mondial - en énonçant clairement tous les éléments justifiant la mise en place de services de réduction des risques, l'efficacité de la subvention accordée à la Série 5, le nombre de vies qui seraient perdues par une interruption des services, et l'absence d'autres possibilités de financement.⁶⁸ Le 8 mars 2012, le Conseil du Fonds mondial a exceptionnellement autorisé ESVERO à soumettre une proposition au Mécanisme transitoire de financement (MTF)⁶⁹. Cette décision a été accueillie favorablement car elle permet de maintenir des services de réduction des risques en Fédération de Russie. Néanmoins, le financement n'est pas encore effectif. De même, selon les critères d'éligibilité du Mécanisme transitoire de financement, les fonds ne couvriront pas tous les domaines d'activité d'ESVERO, entre autres, le RSC et le type activités de sensibilisation au titre duquel le réseau a été exceptionnellement autorisé à demander des fonds.

⁶⁵ Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de VIH 2010, ONUSIDA, 2010.

⁶⁶ The Programme of The GFATM Round 5 in Russia and The Eligibility Requirements for The Global Fund's Transitional Funding Mechanism (TFM): Memo, ESVERO, février 2012.

⁶⁷ Section 11: UMICs not listed on the OECD's DAC list of ODA recipients are ineligible to apply for funding for HIV and AIDS proposals except if the application is submitted by a non-governmental organization (NGO) within the country in which activities would be implemented, and for which the government of such country shall not receive any funding. This could be in the form of a non-CCM application or other valid application. Such funding requests shall demonstrate that they target key services, as supported by evidence and the country's epidemiology. Confirmation shall also be provided by applicants that the targeted services are not being provided due to barriers. Policy political on Eligibility Criteria, Counterpart Financing Requirements and Prioritisation of Proposals for Funding from the Global Fund, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mai 2011.

⁶⁸ The Programme of The GFATM Round 5 in Russia and The Eligibility Requirements for The Global Fund's Transitional Funding Mechanism (TFM): Memo, ESVERO, février 2012.

⁶⁹ B25/EDP/12 – Transitional Funding Mechanism Arrangements for RUS-506—G05, Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 8 mars 2012.

IV RÉPONSE: Quelles mesures ont été prises pour faire face à la baisse du financement pour la lutte contre le VIH ?

38. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a déjà abordé un certain nombre de points inscrits à l'ordre du jour et a pris des décisions liées à la baisse du financement pour la lutte contre le VIH – consistant principalement en un soutien aux gouvernements nationaux. Par exemple, à sa 20e réunion en juin 2007, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a demandé : « *Une évaluation indépendante, à partir des études existantes, en consultation avec l'ONUSIDA, les parties prenantes au niveau national, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et autres partenaires, pour examiner et évaluer la durabilité du financement de la lutte contre le VIH/sida* ». Ce point devait figurer à l'ordre du jour de la 22e réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, mais a été reporté à la 23e puis à la 24e réunion. Ce point n'a pas été porté en particulier à l'attention du Conseil de Coordination du Programme (même si certaines questions associées ont été soulevées lors des réunions suivantes).
39. L'un des points abordés à la 25ème réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA en décembre 2009 portait sur l'impact de la crise économique mondiale. Le document d'orientation politique de l'ONUSIDA recommandait entre autres que : les Etats membres établissent plus rigoureusement un ordre de priorité de leurs activités pour démontrer un impact plus important des investissements dans la lutte contre le VIH ; les principaux donateurs se consultent davantage entre eux pour garantir une riposte ordonnée à la crise, et que les changements intervenant dans le financement d'initiatives pour la santé en général permettent de continuer à couvrir les programmes VIH ; et que l'ONUSIDA organise des réunions avec les donateurs, entame un dialogue international sur des modes de financement novateurs et concentre son appui technique sur des domaines comme l'établissement de priorités et la mobilisation de ressources⁷⁰. Le Conseil de Coordination du Programme a appelé l'ONUSIDA et ses partenaires : « *à fournir un ensemble complet de solutions d'appui technique aux pays, en accordant une attention particulière aux pays lourdement touchés, pour contenir et atténuer l'impact préjudiciable de la crise actuelle sur la riposte au VIH et au sida, et pour utiliser leurs pouvoirs d'organisation pour réunir les bailleurs de fonds de la riposte au VIH et au sida, en se coordonnant, lorsque cela est possible, avec des initiatives similaires engagées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et d'autres mécanismes de financement innovants, y compris UNITAID* ».⁷¹
40. L'ONUSIDA a également mis au point des interventions stratégiques pour faire face à la crise du financement. Outre le Cadre d'investissement stratégique, les interventions portaient notamment sur des solutions africaines.⁷² Cette dernière intervention énonce un programme visant à : une meilleure prise en main, en Afrique, des investissements dans le développement, en recourant à des sources de financement plus diversifiées ; en créant une Agence africaine de contrôle des médicaments pour commercialiser plus rapidement les médicaments et assurer rigoureusement leur qualité ; et pour catalyser une production de médicaments au niveau local, en partenariat avec le groupe des pays BRICS et d'autres

⁷⁰ *Impact Of The Global Financial And Economic Crisis On The AIDS Response*, 25e réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA, 8-10 décembre 2009, ONUSIDA, octobre 2009.

⁷¹ *Décisions, recommandations et conclusions*, 25e réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA, 8-10 décembre 2009, ONUSIDA, décembre 2009.

⁷² *Sida et crise de la dépendance : Pour des solutions africaines*, ONUSIDA, 2012.

pays émergents. Néanmoins, la faisabilité de cette stratégie doit encore être évaluée par toutes les parties prenantes, y compris les Etats membres et la société civile.

41. En vertu du Mémoire d'accord révisé avec le Fonds mondial, approuvé à la 22ème réunion du Conseil de Coordination du Programme, les domaines d'activité essentiels que l'ONUSIDA assure au sein du partenariat sont, entre autres, l'analyse stratégique, les orientations politiques et l'appui technique⁷³. Le Mémoire d'accord précise que : « *Les deux partenaires plaideront collectivement pour faire en sorte de mobiliser les ressources suffisantes nécessaires à l'exhaustivité et à la durabilité de la riposte au SIDA* ». Les fonctions de l'ONUSIDA ont encore été précisées dans le document *Maximising Returns on Investment: UNAIDS Support to Countries to Make Global Fund Money Work* (Maximiser le retour sur investissement : l'ONUSIDA aide les pays à faire travailler l'argent du Fonds mondial), publié en juin 2011.⁷⁴ Ce document expose le rôle du Secrétariat (aux niveaux mondial, régional et national) qui consiste à : s'assurer la coopération des partenaires ; établir des priorités stratégiques ; mobiliser des ressources ; et soutenir la mise en œuvre des subventions.
42. Dans son document *Guidance for Partnerships with Civil Society, Including People Living with HIV and Key Populations* (Directives relatives au partenariat avec la société civile), l'ONUSIDA indique que : *Se procurer des ressources appropriées, en particulier un financement, pour mener une riposte solide et efficace au VIH - comprenant la participation active de la société civile, en particulier des populations clés et des personnes vivant avec le VIH - est et continuera d'être la priorité et la fonction principale des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, ainsi que des collègues aux niveaux régional et mondial.*⁷⁵ Le document indique aussi que : *Les activités de mobilisation de ressources devront être intégrées dans les budgets nationaux de l'ONUSIDA, les budgets pour les équipes régionales et le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF), en définissant la façon dont renforcer les capacités visant au partenariat entre l'ONUSIDA et la société civile, et en déterminant comment l'ONUSIDA peut intensifier et développer l'appui à la mobilisation des ressources pour la société civile.*

V ACTIONS URGENTES : Quel rôle de leadership doit jouer l'ONUSIDA ?

43. Le Rapport du représentant des ONG 2012 fait la synthèse de l'envergure et de la nature de des réductions/changements dans le financement de la lutte contre le VIH et leurs conséquences toujours plus graves pour la société civile, en particulier les PVV et les populations clés comme les HSH, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe. Le rapport mentionne également les mesures prises par l'ONUSIDA pour faire face à la situation. Cependant, la délégation des ONG se déclare profondément préoccupée - en cette période de crise sans précédent – par le fait que le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA n'est pas en mesure de remplir son rôle de chef de file dans la lutte contre le VIH, en particulier de tirer parti de la position unique de l'ONUSIDA ayant les moyens de diriger une riposte plus systématique et coordonnée au VIH, une riposte qui tienne pleinement compte du rôle important que peut jouer la société civile. Par conséquent, la délégation des ONG appelle le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA à :

⁷³ Mémoire d'accord, ONUSIDA et Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2008.

⁷⁴ *Maximising Returns on Investments: UNAIDS Support to Countries to Make Global Fund Money Work*, ONUSIDA, juin 2011.

⁷⁵ *UNAIDS Guidance For Partnerships With Civil Society, Including People Living With HIV And Key Populations*, ONUSIDA, décembre 2011.

1. Prendre toutes les mesures à sa disposition cette année pour garantir le financement et le fonctionnement plein et entier du Fonds mondial - en tant que mécanisme fondamental pour appuyer les activités uniques de la société civile, en particulier celles destinées aux PVV et aux populations clés. Il s'agit entre autres de :

- i. Remplir les engagements pris en vertu du Mémoire d'accord avec le Fonds mondial** (notamment pour fournir une analyse stratégique et une orientation politique, et mettre en œuvre des activités conjointes de mobilisation des ressources);
- ii. Appuyer la tenue d'une conférence d'urgence avec les donateurs** et offrir une nouvelle possibilité de financement en 2012 (Point 5, comme indiqué dans le paragraphe 39 du point 3 de l'Ordre du jour de la 25e réunion du Conseil de Coordination du Programme);
- iii. Mobiliser les gouvernements des pays donateurs pour :
 - a. Faire des promesses de dons au Fonds mondial, les remplir ou les consolider**, notamment pour reconnaître le rôle unique qu'il joue dans l'appui aux activités de la société civile ;
 - b. Couvrir d'urgence les principaux déficits de financement de la lutte contre le VIH** (tel que ceux provoqués par l'annulation de la Série 11 et par le mandat limité du MTF), en particulier pour la société civile.

Pour donner suite à cette recommandation, le Conseil de Coordination du Programme devrait *prier instamment* l'ONUSIDA de faire campagne pour que les activités de la société civile soient pleinement financées par les gouvernements donateurs et le Fonds mondial, en usant de son pouvoir de convoquer une conférence dans cet objectif. L'ONUSIDA devrait plaider spécifiquement en faveur de la création de mécanismes qui financeraient directement les organisations de la société civile dans la nouvelle architecture du Fonds mondial.

2. De toute urgence, redynamiser et développer des approches au niveau national pour faire face à l'impact de la crise du financement pour la lutte contre le VIH, sur la société civile en particulier. Il s'agirait de porter à son maximum la valeur ajoutée tant du programme de l'ONUSIDA dans son ensemble, que du Secrétariat, des coparrainants et des Etats membres individuellement. Ces approches devraient viser à :

- i. Plaider en faveur du maintien ou du renforcement de l'appui bilatéral à la lutte contre le VIH.** Selon le cas, réexaminer et réviser les politiques et processus ayant conduit à une baisse des ressources pour la lutte contre le VIH, notamment pour la société civile.
- ii. Maintenir un niveau de financement approprié dans les pays à revenu intermédiaire** et les pays connaissant une faible prévalence du VIH et une épidémie concentrée, en reconnaissant que dans beaucoup de pays, seule la société civile intervient en faveur des populations clés touchées par le VIH.
- iii. Appuyer les gouvernements nationaux à établir des cibles et à élaborer des plans pour accroître leur financement national de la santé et du VIH.** Dans ce contexte, garantir que les ressources nationales sont appropriées et accessibles à la société civile, y compris aux groupes œuvrant en faveur des principaux groupes affectés, marginalisés et criminalisés.

iv. Encourager les gouvernements à mettre au point des mécanismes de financement novateurs et à long terme, notamment en établissant une taxe sur les transactions financières visant à obtenir un financement additionnel et régulier pour la lutte contre le VIH et d'autres priorités mondiales pour la santé.

v. Encourager la suppression des obstacles politiques et commerciaux à des ripostes rentables au VIH. Cela passe par l'engagement des parties prenantes au niveau national, des principaux secteurs gouvernementaux, des organismes bilatéraux et multilatéraux à garantir que leur stratégie ne compromet pas la façon dont les pays peuvent recourir à la **flexibilité offerte par les dispositions des ADPIC** ; et que les pays à revenu intermédiaire et intermédiaire supérieur, malgré les conditions restrictives des licences volontairement négociées, ont accès aux médicaments essentiels.

vi. Reconnaître que les informations stratégiques et le développement des capacités au niveau national sont nécessaires pour la production de médicaments génériques et indispensables pour garantir la fourniture de traitement à tous ceux qui en ont besoin.

Pour donner suite à cette recommandation, le Conseil de Coordination du Programme est invité à *demander* à l'ONUSIDA, en partenariat avec les Etats membres, de venir en aide à la société civile, notamment en Afrique, en Asie et en Amérique latine, en plaidant en faveur de l'accès au traitement au moyen des mécanismes de financement existants, et en recommandant la mise en place de nouveaux mécanismes pour allouer directement des fonds à la société civile, en vue de renforcer les capacités dans ce secteur.

3. De toute urgence, mettre au point une stratégie globale de l'ONUSIDA pour faire face à la crise du financement pour la lutte contre le VIH, qui regrouperait les politiques appropriées de l'ONUSIDA, des donateurs, et les politiques mondiales. Cela recouvre : engagements financiers mondiaux relatifs au genre et aux droits de l'homme ; *Atteindre l'objectif zéro* ; *Stratégie de soutien technique de l'ONUSIDA* ; *Directives de l'ONUSIDA relatives au partenariat avec la société civile* ; *Cadre d'investissement stratégique* ; et autres stratégies appliquées par les principaux donateurs (comme la stratégie en matière d'orientation sexuelle et de l'identité de genre (SOGI) du Fonds mondial et les documents d'orientation publiés par les Instances de coordination nationale et les *Plans opérationnels de pays du PEPFAR*). Cette stratégie devrait s'articuler autour des modalités qu'appliquera l'ONUSIDA pour :

i. Recueillir et fournir des informations stratégiques, notamment en cartographiant les déficits de financement pour la société civile, en étayant par des documents toute interruption de services de la société civile et en surveillant les processus de reconduction des fonds pour la Phase 2 et du MTF, de manière à garantir que ces processus prennent en considération les populations et communautés clés et leur apportent un soutien ;

ii. Apporter un soutien spécifique aux pays et à la société civile, fournir des outils et renforcer les compétences **pour** analyser les déficits de financement au niveau national, élaborer des plans nationaux de santé chiffrés visant à des interventions ciblées, et assurer un suivi budgétaire.

iii. Adapter la Stratégie de soutien technique pour garantir son adéquation à la satisfaction de besoins en constante évolution des gouvernements et de la société civile,

par exemple, pour faire une nouvelle programmation en fonction des subventions du Fonds mondial, se soumettre aux critères exigés par le MTF et ajuster la mobilisation des ressources.

iv. Promouvoir activement et donner suite à l'accent mis sur la société civile dans le cadre d'investissement stratégique de l'ONUSIDA. Cela devrait comprendre:

v. Garantie que les Etats membres et la société civile participent pleinement à l'élaboration et au lancement du cadre d'investissement.

vi. Souligner le rôle central que joue la société civile dans des ripostes rentables et fondées sur des données probantes, ciblant les groupes les plus vulnérables (notamment les populations clés) au moyen d'interventions éprouvées et rentables.

Pour donner suite à cette recommandation, le Conseil de Coordination du Programme est invité à *demander* à l'ONUSIDA d'examiner la façon dont la baisse de financement pour la lutte contre le VIH dans l'environnement actuel se répercute sur ses stratégies, notamment les principes du *Cadre d'investissement stratégique* et la capacité à atteindre les buts énoncés dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2011, afin d'avancer vers l'élaboration d'une stratégie globale mettant l'accent sur la mobilisation des ressources et le rôle central de la société civile. L'ONUSIDA devrait faire rapport à la 31^e réunion.