



**TIRER PARTI DU LEADERSHIP DES PAYS  
POUR RENFORCER LA RÉSILIENCE EN VUE  
D'UNE RIPOSTE DURABLE AU VIH AVANT ET  
APRÈS 2030**

**Un exposé de position des Directeurs généraux  
du SIDA national commissions sur la durabilité  
de la riposte au VIH**

Octobre 2024

Rédigé avec le soutien technique  
de Yemaya Health Advisory



## HIV Leadership Forum National AIDS Coordinating Authorities

### Angola

Instituto Nacional de Luta Contra Sida (INLS) (National Institute for the Fight Against AIDS)

### Brazil

Department of Chronic Condition Diseases and Sexually Transmitted Infections

### Cameroon

Comite National De Lutte Contre Le Sida (National AIDS Control Committee)

### China

National Center for AIDS/STD Control and Prevention (NCAIDS)

### Colombia

National AIDS Council

### Democratic Republic of the Congo

National Multisectoral Programme to Combat HIV/AIDS (PNMLS)

### Eswatini

National Emergency Response Council on HIV and AIDS (NERCHA)

### Ethiopia

HIV/AIDS Prevention and Control Office (HAPCO)

### Ghana

Ghana AIDS Commission (GAC)

### India

National AIDS Control Organisation (NACO)

### Nigeria

National Agency for the Control of AIDS

### Indonesia

No coordinating agency present – KPAN dissolved by Presidential Order in 2017

### Islamic Republic of Iran

No separate agency

### Kenya

National Syndemic Diseases Control Council

### Lesotho

National AIDS Commission Lesotho

### Madagascar

National Committee for the Fight against AIDS

### Malawi

Malawi National AIDS Commission

### Mauritius

National AIDS Secretariat

### Mexico

The National Center for the Prevention and Control of HIV/AIDS (CENSIDA)

### Namibia

Namibia National AIDS Committee

(NACA)

### Zimbabwe

National AIDS Council (NACZ)

### Pakistan

National AIDS Control Programme (NACP)

### Philippines

Philippine National AIDS Council (NACP)

### Rwanda

Rwanda Biomedical Centre's HIV/AIDS, STIs, and other Blood Borne Infections

### South Africa

South African National AIDS Council (SANAC)

### South Sudan

South Sudan AIDS Commission (SSAC)

### Tanzania

Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS)

### Uganda

Uganda AIDS Commission (UAC)

### Ukraine

Public Health Centre of Ukraine

### Zambia

National HIV/AIDS/STI Council (NAC)

## TABLE DES MATIÈRES

1.0 INTRODUCTION .....	1
1.1 Principaux défis pour la durabilité de la riposte au VIH .....	1
1.2 Mettre les pays sur la voie du succès .....	2
1.3 La voie à suivre jusqu'en 2030 et au-delà .....	4
2.0 CONTEXTE .....	6
2.1 La riposte au VIH .....	6
2.2 Durabilité de la riposte au VIH : un périple de 20 ans .....	6
2.3 Le forum de leadership sur le VIH .....	7
3.0 LES MENACES QUI PÈSENT SUR LA PRÉPARATION DES PAYS ET LA TRANSITION EFFICACE VERS UN RIPOSTE DURABLE AU VIH .....	9
3.1 Un manque de vision commune, de compréhension commune ou d'objectifs finaux communs durabilité .....	9
3.2 Architecture actuelle de prestation et de financement du programme de lutte contre le VIH alignée sur le financement externe les modèles sont incompatibles avec les services durables gérés/pilotés par le gouvernement .....	9
3.3 La prévention primaire du VIH laisse de côté .....	13
3.4 Une approche unique qui néglige la prise de décision par les pays et contextes d'investissement .....	14
3.5 Exécution limitée de la gestion de la transition et surveillance de la responsabilité partagée .....	14
4.0 METTRE LES PAYS SUR LA VOIE DU SUCCÈS DANS LA RIPOSTE AU VIH .....	16
4.1 Une évaluation centrée sur les pays en matière de préparation et de résilience .....	17
4.1.1 Analyse contextuelle par pays, alignement et intégration du programme VIH .....	18
4.1,2 Vision par pays d'un modèle évolué de lutte contre le VIH .....	19
4.1.3 Évolution des contextes démographique, épidémiologique et économique .....	19
4.1.4 Donner la priorité à la prévention primaire du VIH .....	19
4.1.5 Investir dans la résilience de la riposte au VIH .....	20
4.2 Réformes mondiales de la conception, de la mise en œuvre et de l'architecture de financement du VIH .....	22
4.3 Gestion de la transition et responsabilité mutuelle .....	22
4.3.1 Rôle moteur des pays dans la riposte au VIH .....	23
4.3.2 Négociations Multilatérales De Routine .....	23
4.3.3 Responsabilité mutuelle .....	24
4.4 Tirer parti des capacités de résilience des pays .....	25
LA VOIE À SUIVRE .....	26
4.5 Investissements stratégiques et actions prioritaires .....	26

## 1.0 INTRODUCTION

Malgré les progrès remarquables réalisés dans la riposte mondiale au VIH au cours des deux dernières décennies, les programmes durables dirigés par les pays restent un objectif difficile à atteindre. Alors que l'approche verticale (caractérisée par des systèmes dédiés à la gestion des données, aux ressources humaines, aux diagnostics, à la surveillance et aux chaînes d'approvisionnement) a conduit à des réalisations sans précédent, la baisse du financement des donateurs nécessite une transition stratégique vers des programmes intégrés gérés par le gouvernement.

La poursuite de la durabilité de la réponse au VIH n'est pas nouvelle. Depuis deux décennies, les partenaires de développement ont mis en place divers cadres — notamment des documents d'orientation, des indices de durabilité, des politiques de transition et des exigences de cofinancement — qui mettent l'accent sur l'appropriation par le pays, le financement intérieur, les dossiers d'investissement et les études d'efficience. Toutefois, ces mesures n'ont pas permis d'atteindre la viabilité, et le modèle actuel de prestation des services liés au VIH, qui fonctionne parallèlement aux systèmes gouvernementaux dont les coûts indirects sont élevés, continue de remettre en question la véritable viabilité.

Conscient de ce moment critique, le Forum sur le leadership en matière de VIH, une communauté de pratique comprenant les directeurs généraux des Commissions nationales de lutte contre le sida de l'Afrique, de l'Asie et de l'Amérique latine, s'est engagé à fournir une orientation stratégique vers des objectifs de développement durable réalisables, comme indiqué dans le document de position des Forums de 2023 intitulé « Un leadership efficace pour assurer les gains, réduire les disparités et accélérer les progrès ». En 2024, le Forum a mis sur pied un groupe de travail sur le leadership éclairé afin d'élaborer un document de prise de position éclairé par les pays qui décrit les principales considérations pour parvenir à des ripostes durables au VIH tout en préservant et en faisant progresser les progrès importants réalisés à ce jour.

### 1.1 Principaux défis pour la durabilité de la riposte au VIH

S'appuyant sur les leçons tirées des processus de planification de la durabilité passés, ce document de synthèse identifie les défis critiques que les processus actuels d'élaboration de la feuille de route doivent encore relever de manière adéquate. Il s'agit notamment :

- i) **Absence de vision et de compréhension communes** : les acteurs de la santé mondiale et les acteurs nationaux fonctionnent avec des définitions et des interprétations divergentes de la « durabilité » dans le contexte de la riposte au VIH. L'absence de convention collective sur les éléments essentiels nécessitant une transformation pour parvenir à la durabilité a conduit à des objectifs mal alignés et à des processus de planification nationale fragmentés.

- ii) **Une architecture mondiale de conception, de prestation et de financement du VIH incompatible avec le cadre actuel de services gérés par les gouvernements** : Historiquement, les programmes de lutte contre le VIH ont été structurés verticalement, financés hors budget et mis en œuvre par de multiples partenaires non gouvernementaux dans les pays. Bien que cette approche ait joué un rôle déterminant dans la réalisation de gains sans précédent en matière de couverture, de qualité et d'impact des programmes, elle a également conduit à des programmes fragmentés de traitement et de prévention et à un écosystème avec des outils de données, des plateformes de diagnostic, des systèmes de surveillance et des chaînes d'approvisionnement divers, qui se chevauchent et se chevauchent et fonctionnent indépendamment de l'infrastructure de santé publique. En outre, les modalités de déploiement des agents de santé supplémentaires pour le VIH rendent ils sont incompatibles avec les réglementations gouvernementales, ce qui rend difficile l'absorption directe dans le système national de santé.
- iii) **L'adoption d'une approche universelle** qui fait souvent abstraction des contextes macroéconomiques, politiques, juridiques et sociaux uniques qui façonnent les politiques publiques et les investissements en santé dans chaque pays. Par exemple, alors que la couverture sanitaire universelle (CSU) s'étend, la riposte au VIH doit tenir compte de la configuration spécifique de chaque pays en matière de CSU ou de soins de santé primaires (SSP) pour concevoir des ensembles de services liés au VIH qui s'harmonisent avec les priorités nationales en matière de CSU et les plans de financement connexes. Inversement, la planification de la CSU et des soins de santé primaires devrait tenir compte de la complexité des systèmes verticaux existants propres à chaque pays pour faciliter une intégration efficace du VIH.
- iv) **Une attention limitée à l'analyse exhaustive de l'épidémie** : les analyses actuelles de l'épidémie restent étroitement axées sur les mesures du VIH sans tenir compte des facteurs critiques qui se recoupent, notamment les maladies non transmissibles, la violence sexiste, la consommation de substances et le niveau d'instruction, entre autres déterminants sociaux de la santé.
- v) **Insuffisance de l'accent mis sur la prévention primaire du VIH** : les processus de planification de la durabilité n'ont pas suffisamment pris en compte les stratégies de prévention primaire du VIH, l'intensification des percées scientifiques émergentes et l'intégration des services de prévention dans les systèmes de santé plus larges. Ces lacunes rendent les pays vulnérables à une éventuelle résurgence de l'épidémie.
- vi) **Des investissements limités en faveur de la résilience des communautés locales** : le rôle des ONG et des organisations communautaires locales et des initiatives menées par les communautés dans le futur modèle de réponse n'a pas été défini. Les négociations visant à préserver les ressources et les options de contrat social restent largement absentes de la planification de la durabilité.
- vii) **Faiblesse de la gestion de la transition et des cadres de responsabilisation partagés** : L'absence de gestion de la transition institutionnalisée et de mécanismes de responsabilisation partagés pour suivre la fidélité aux engagements de transition vers la durabilité compromet les efforts de planification à long terme pour faire évoluer le modèle de riposte au VIH. Cela comprend une coordination incohérente, des mesures limitées de responsabilisation des intervenants et une allocation inadéquate des ressources pour la gestion de la transition.

## 1.2 Mettre les pays sur la voie du succès

Conscient de ces défis cruciaux pour la durabilité de la riposte au VIH et du fait que la transition vers la durabilité est une voie à moyen et à long terme que les pays et la communauté mondiale doivent adopter, le Forum propose un modèle complet pour combler les lacunes existantes et renforcer les efforts de planification de la durabilité en cours. Ce modèle comprend quatre éléments clés destinés à améliorer les progrès des pays sur la voie d'une transition réussie :

- i) **Évaluation centrée sur le pays pour le renforcement de la préparation et de la résilience** : Les ripostes durables au VIH doivent s'aligner sur le contexte national unique de chaque pays, y compris les systèmes politiques, les structures financières et les systèmes de santé. Cet alignement nécessite une approche approfondie évaluer la compatibilité des systèmes de prestation actuels, dirigés par les donateurs et fondés sur les ONG, avec les programmes gérés par le gouvernement. Le processus d'évaluation comprend une analyse contextuelle détaillée qui cartographie les programmes et les projets existants sur le VIH, y compris les outils de gestion des données tels que les systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME), les plateformes de laboratoire, les approches de surveillance, les chaînes d'approvisionnement et le personnel de santé financé par des donateurs.

L'analyse de l'épidémie de VIH par pays doit tenir compte de l'évolution démographique, épidémiologique et économique tout en examinant les interactions avec des déterminants sanitaires et structurels plus larges. Ces informations complètes permettront aux pays d'élaborer des plans de transition éclairés qui précisent les éléments nécessitant une réforme et tracent des voies claires vers une réponse évoluée et durable. En outre, cette analyse éclairera les efforts d'intégration de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des soins de santé primaires (SSP), qui doivent tenir compte des complexités des systèmes verticaux existants propres à chaque pays. La compréhension par un pays du paysage fragmenté de la prévention du VIH est essentielle pour les programmes qui accéléreront la baisse de l'incidence.

- ii) **Réforme de la prestation des services et de l'architecture de financement mondiaux en matière de VIH** : Le document pose des questions et des réflexions essentielles à la communauté mondiale pour permettre le succès au niveau des pays grâce à une volonté de transformer le modèle existant de lutte contre le VIH et d'aligner le modèle évolué sur les systèmes et institutions gouvernementaux tout en maintenant l'efficacité des programmes.
- iii) **Institutionnaliser la gestion de la transition** : Reconnaissant que la transition de la riposte au VIH sera délibérée et progressive, le Forum préconise une approche structurée de la gestion de la transition où chaque pays institutionnalise le leadership et les processus de transition. Cela exige que les pays mettent en place des institutions ou des équipes désignées ayant un pouvoir d'exécution clair sur les processus de transition. Les pays doivent allouer des ressources suffisantes pour soutenir les changements nécessaires tout en surveillant la mise en œuvre et les résultats. Des investissements sont nécessaires pour renforcer la résilience dans cinq domaines nécessaires pour soutenir une riposte au VIH évoluée et robuste gérée par les systèmes de santé publique : la **politique et la gouvernance, les finances, les communautés, la recherche et l'innovation, l'analyse épidémiologique détaillée et la résilience des**

**programmes.** Cette institutionnalisation assure la continuité et le progrès systématique tout au long de la période de transition.

- iv) **Promouvoir la responsabilité mutuelle** : Le succès de la riposte au VIH dépend fortement du maintien de la visibilité politique, technique et sociale du programme. Un solide cadre de responsabilisation mutuelle sera nécessaire pour assurer le suivi de la fidélité de toutes les parties prenantes (donateurs, gouvernements, communautés, organisations confessionnelles et acteurs du marché) aux engagements de transition centrés sur les personnes. Les pays seront tenus d'organiser des dialogues multilatéraux réguliers pour traiter de questions essentielles, notamment la prévisibilité des niveaux de financement et des priorités des donateurs et des gouvernements, l'utilisation souple des ressources pour investir dans le renforcement des systèmes gouvernementaux qui accueilleront les programmes de lutte contre le VIH, la mise en place de modèles intégrés de prestation de services, les ressources humaines et les produits de base la sécurité, le renforcement de la prévention primaire du VIH, le soutien aux populations clés et vulnérables.

Ces quatre éléments constituent des piliers qui se renforcent mutuellement pour atteindre les objectifs de durabilité. La réussite de la planification de la durabilité et de l'intégration dépend de la pleine compréhension du contexte opérationnel de chaque pays par les parties prenantes (gouvernements, donateurs et partenaires de développement). Cette idée est essentielle pour reconcevoir des modèles de lutte contre le VIH qui s'alignent sur les systèmes nationaux, élaborer des plans de transition réalistes et améliorer les négociations multilatérales sur les priorités et les engagements essentiels de la transition.

### 1.3 La voie à suivre jusqu'en 2030 et au-delà

Pour parvenir à une riposte durable et résiliente au VIH au-delà de 2030, le Forum sur le leadership en matière de VIH accordera la priorité :

- i) Des évaluations du contexte et de l'alignement des programmes de lutte contre le VIH menées par les pays qui décrivent, qualifient et quantifient le paysage opérationnel du VIH dans le pays afin de fournir des données pour la planification de la transition vers un modèle évolué de riposte au VIH qui peut fonctionner grâce au financement public, au système social et au système de santé. Ils :
- cartographier l'état des programmes de traitement et de prévention du VIH afin d'orienter l'élaboration de programmes et de services cohérents et conjoints ;
  - évaluer les systèmes de soutien opérationnel en matière de VIH aux niveaux des établissements, infranational et national (*p. ex., outils de données, dossiers médicaux électroniques (DME), systèmes de rapports, plateformes de laboratoire, mécanismes de surveillance et chaînes d'approvisionnement*); et
  - analyser le personnel VIH pour éclairer les efforts de maintien des capacités.
- ii) les évaluations des épidémies aux niveaux national et infranational ;
- iii) les coûts prévus, y compris les considérations syndémiques;
- iv) Formulation d'un modèle évolué de prestation et de financement des programmes de lutte contre le VIH
- v) la planification de la transition et les négociations multilatérales et multipartites;

- vi) promouvoir la gestion de la transition et les mécanismes de responsabilisation;
- vii) Poursuite des activités de plaidoyer et de mobilisation des parties prenantes pour renforcer le capital politique et social nécessaire à l'amélioration des allocations budgétaires et à la durabilité.

Réformes de la prestation des services et de l'architecture de financement à tous les niveaux, y compris l'appui à la gestion de la transition et aux négociations multilatérales. Le HIV Leadership Forum développe des outils pour ces évaluations.

Ce document de prise de position se concentre sur les résultats du programme de stimulation de l'écosystème du VIH au sens large et vise à renforcer les processus de planification de la durabilité des pays en cours. Nous appelons de toute urgence à un leadership accru des pays et à des investissements nationaux pour financer la réponse. Le temps est venu pour les acteurs de la riposte au VIH d'aller au-delà du confort de ressources dédiées et de la prévisibilité verticale des programmes. Il est essentiel d'établir une voie qui reconnaisse la nécessité de réformer l'architecture de la riposte au VIH, à l'échelle mondiale comme à l'échelle des pays, par le biais d'un processus délibéré qui protège avec vigilance les acquis à ce jour. La transition vers des ripostes durables et contrôlées par les pays au VIH exige un leadership audacieux, un engagement indéfectible et une action collaborative de toutes les parties prenantes. Ce n'est que par des efforts coordonnés que nous pourrions assurer la viabilité à long terme des programmes de lutte contre le VIH tout en maintenant et en faisant progresser les progrès remarquables réalisés au cours des dernières décennies.



*Comité directeur des directeurs généraux du Forum des dirigeants sur le VIH, Namibie 2024*





## 2.0 CONTEXTE

### 2.1 La riposte au VIH

Au cours des deux dernières décennies, la riposte mondiale au VIH a accompli des progrès remarquables. Le nombre de nouvelles infections par le VIH a été réduit de moitié et les décès liés au sida ont chuté de deux tiers depuis 2002. En Afrique australe, l'espérance de vie, autrefois en baisse en raison du VIH, a été rétablie. L'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale (TAR) a permis aux personnes vivant avec le VIH de vivre plus longtemps et en meilleure santé — un résultat qui semblait improbable au tournant du siècle. En 2022, 73 % des 39 millions de personnes vivant avec le VIH selon les estimations recevaient un traitement et 71 % d'entre elles avaient obtenu une suppression virale.

Malgré ces progrès, les objectifs mondiaux ne sont toujours pas atteints. L'objectif de 2020 visant à réduire les nouvelles infections de 75 % n'a pas été atteint, avec 1,3 million de nouveaux cas signalés en 2023, ce qui est nettement supérieur à l'objectif de moins de 370 000 cas. En outre, le nombre de décès liés au sida s'élevait à 630 000, dépassant l'objectif de moins de 250 000 décès. La couverture des traitements a également été insuffisante, avec 29,8 millions de personnes sous TAR, bien en dessous de l'objectif de 34 millions d'ici 2025. Bien que les progrès aient été importants, ils restent fragiles, en particulier en l'absence de traitement curatif du VIH en vue. Le succès de la riposte au VIH est principalement dû à sa nature verticale : des programmes ciblant des maladies spécifiques avec des données ciblées, des ressources humaines, des diagnostics, une surveillance, des achats, des systèmes de chaîne d'approvisionnement et des stratégies globales qui donnent des résultats rapides. Bien qu'ils soient favorisés par les pays donateurs pour leur efficacité, ces programmes verticaux se heurtent à des difficultés constantes pour pérenniser et amplifier les acquis.

La riposte au VIH a bénéficié d'une aide internationale au développement (APD) substantielle pour combattre la maladie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure, avec des institutions mondiales comme l'ONUSIDA, le Fonds mondial, le PEPFAR et UNITAID jouant des rôles clés. Cependant, les ressources diminuent maintenant, ce qui incite à redoubler d'efforts pour planifier la durabilité. Selon le rapport 2021 de l'OCDE<sup>1</sup>, les priorités des donateurs évoluent, ce qui se traduit par une réduction des allocations d'APD pour le VIH et le sida. Cette baisse a relancé l'attention sur la transition de la riposte au VIH d'une approche verticale axée sur les donateurs et les frais généraux élevés à un programme plus durable géré par le gouvernement.

### 2.2 Durabilité de la riposte au VIH : un périple de 20 ans

L'accent mis sur la durabilité dans la riposte au VIH n'est pas nouveau et fait depuis longtemps partie du discours mondial de santé publique. Au milieu des années 2000, les premiers efforts ont été conçus comme une « appropriation par les pays » dans des cadres tels que la Déclaration de Paris (2005)<sup>2</sup> et le Programme d'action d'Accra (2008). Cette vision mettait l'accent sur le leadership du pays hôte dans l'élaboration et la supervision des plans stratégiques nationaux, avec une responsabilité mutuelle entre les acteurs mondiaux et locaux. Cependant, malgré cette orientation, la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH ont continué d'être largement dictées par le Nord<sup>3222</sup> mondial.

Dans les années 2010, le financement intérieur est apparu comme une voie clé de la durabilité. Les dossiers d'investissement et les instruments de financement innovants tels que les taxes sur le sida et les échanges de dettes visaient à accroître les ressources budgétaires et à orienter les ressources supplémentaires vers les programmes de lutte contre le VIH. La taxe sur le sida du Zimbabwe est un exemple rare, mais notable, de cette approche en action. Les études d'efficacité visaient à promouvoir les économies de coûts dans les programmes<sup>22</sup>. Cependant, les modèles de prestation de services liés au VIH, fonctionnant parallèlement à d'autres services de santé publics, ont entraîné des dépenses administratives et des frais généraux élevés, souvent masqués par les accords sur les taux des coûts indirects négociés (NICRA) élevés entre les donateurs et les ONG mondiales.

Au fil du temps, les partenaires de développement ont introduit divers outils (indices de durabilité, politiques de transition et exigences de cofinancement) en allouant des ressources importantes pour aider les pays à prévoir et à planifier une riposte durable au VIH. Malgré ces investissements, une véritable durabilité demeure hors d'atteinte. On ne sait pas très bien dans quelle mesure ces efforts ont préparé les pays à la transition vers des programmes gérés localement, et il n'est pas certain que les leçons tirées des initiatives passées aient été pleinement intégrées dans les plans actuels de la feuille de route pour la durabilité<sup>11</sup>.





Figure 1 Processus et investissements de « durabilité du VIH » sur deux décennies

### 2.3 Le forum de leadership sur le VIH

Le HIV Leadership Forum, une communauté de pratique composée des Directeurs généraux des Commissions nationales de lutte contre le sida d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, s'est imposé comme une voix essentielle dans l'élaboration de stratégies durables de riposte au VIH. Depuis 2023, le Forum a analysé en détail les défis et les possibilités pour parvenir à une véritable durabilité dans la riposte au VIH aux niveaux mondial et national.

Lors de sa 15ème réunion historique en Namibie, le Forum a lancé un document de prise de position majeur intitulé « *Sustaining Effective Leadership to Secure Gains, Bridge Disparities, and Expedite Progress* » (*Soutenir un leadership efficace pour sécuriser les gains, réduire les disparités et accélérer les progrès*). Ce document a examiné de manière critique la trajectoire historique de la réponse au VIH et ses implications pour l'obtention de résultats durables. En s'appuyant sur ces bases, le comité directeur du Forum, lors de sa réunion du 16 février 2024, a mis sur pied un groupe de travail spécialisé sur le leadership éclairé afin d'élaborer un document de prise de position complet décrivant les principaux éléments à prendre en compte pour atteindre la durabilité.

Le groupe de travail a utilisé une approche analytique systématique des forces/possibilités et des faiblesses/menaces pour articuler les positions clés. Au cours de huit sessions stratégiques tout au long de 2024, dont une réunion en personne, le groupe de travail a collaboré avec l'ensemble du Forum des directeurs généraux pour produire ce document exhaustif.

Le présent document de synthèse vise essentiellement de multiples objectifs stratégiques :

- i) synthétise les leçons tirées des processus de planification de la durabilité passés et en cours;
- ii) Identifie les menaces critiques pour réussir la transition de l'état actuel vers des programmes durables de lutte contre le VIH gérés par le gouvernement.
- iii) propose des considérations clés pour la transition vers des programmes gérés par le gouvernement;
- iv) Assure la préservation et l'avancement des acquis existants.

Tout en se concentrant principalement sur la prestation de services de santé publique, le Forum reconnaît l'évolution du rôle du secteur privé dans la prestation de services liés au VIH. Plutôt que de se concentrer sur des programmes spécifiques de prestation de services liés au VIH, tels que le dépistage, la thérapie antirétrovirale (TAR), la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), la circoncision médicale volontaire pour les hommes (CMVM) ou la distribution de préservatifs, l'article examine l'écosystème plus large du VIH qui soutient ces programmes, y compris :

- i) l'architecture de prestation de services;
- ii) la gestion des ressources humaines ;
- iii) systèmes de diagnostic de laboratoire ;
- iv) cadres de données et de surveillance ;
- v) mécanismes d'engagement communautaire ;
- vi) les opérations de la chaîne logistique ;
- vii) les structures de financement;
- viii) Cadres de leadership nationaux.

### **3.0 LES MENACES QUI PÈSENT SUR LA PRÉPARATION DES PAYS ET LA TRANSITION EFFICACE VERS UNE RIPOSTE DURABLE AU VIH**

Le Forum sur le leadership en matière de VIH identifie cinq défis critiques qui ont entravé les efforts passés en matière de durabilité et qui continuent d'affecter les processus actuels de planification de la feuille de route pour la durabilité.

#### **3.1 Un manque de vision commune, de compréhension commune ou d'objectifs finaux communs en matière de durabilité**

Les acteurs de la santé mondiale et les pays bénéficiaires ne disposent pas d'une vision unifiée ni d'objectifs finaux communs en matière de « durabilité » de la riposte au VIH. Des organisations comme le PEPFAR, le Fonds mondial et l'ONUSIDA définissent chacun la durabilité en termes distincts. Au niveau national, les différentes parties prenantes - gouvernements, société civile et secteur privé - interprètent les concepts de durabilité, de transition, d'autonomie et d'appropriation par le pays de manière divergente.

Dans les dialogues en cours, les pays doivent encore définir collectivement ce qu'implique une riposte évolutive au VIH, en particulier en ce qui concerne la gestion des services et l'écosystème d'appui aux programmes par les entités gouvernementales. Ils ont également échoué à identifier les éléments clés de la conception de la riposte au VIH, de la prestation des services et de l'architecture de financement qui doivent changer pour que la durabilité soit atteinte. En outre, les rôles et les fonctions des parties prenantes - gouvernements, partenaires de développement, donateurs, organisations communautaires, organisations non gouvernementales (ONG), secteur privé et organisations confessionnelles - dans le futur modèle de VIH évolué n'ont pas été suffisamment pris en compte. Ce manque de vision collective parmi les acteurs de la riposte au VIH est susceptible d'aboutir à des objectifs mal alignés, compromettant la capacité à réaliser des feuilles de route nationales cohérentes et réalistes.

#### **3.2 L'architecture actuelle de prestation et de financement des programmes de lutte contre le VIH, alignée sur les modèles de financement externe, est incompatible avec des services durables dirigés/gérés par le gouvernement**

Le cadre actuel, piloté par les donateurs, pour la conception, la prestation et le financement de la lutte contre le VIH a été essentiel aux progrès sans précédent réalisés en matière de couverture, de qualité et d'impact des programmes de lutte contre le VIH. Il a introduit de nombreuses pratiques dans le paysage plus large de la santé publique, telles que la surveillance des indicateurs à grande échelle, l'application de la science et des preuves pour la prestation de services de routine, des systèmes de santé plus solides, des diagnostics améliorés et des capacités accrues en ressources humaines dans le monde entier.

Cependant, ce modèle a également créé des systèmes parallèles dans les domaines de soutien du programme VIH qui ne sont pas alignés sur les systèmes gouvernementaux. L'organisation type des ministères de la Santé dans le monde repose sur des systèmes partagés qui appuient la planification des programmes et la prestation des services dans les établissements, tandis que l'architecture de prestation des services liés au VIH ne s'aligne pas sur ce cadre. Généralement, les programmes de lutte contre le VIH sont mis en œuvre par des ONG spécialisées. La multiplicité des partenaires de mise en œuvre dans tous les pays, engagés sous contrat pour divers programmes avec un minimum de visibilité du paysage par le gouvernement, a entraîné un chevauchement des données, des ressources humaines, des

diagnostics, de la surveillance, des achats et des systèmes de chaîne d'approvisionnement qui fonctionnent parallèlement à la santé publique les infrastructures. En outre, le gouvernement a une visibilité limitée de ce paysage d'acteurs, de programmes et de systèmes. Les investissements réalisés dans les systèmes de santé en utilisant des ressources spécifiques au VIH ont souvent conduit à la création de systèmes parallèles propres à certaines maladies au sein des ministères. Cette architecture globale complique les efforts visant à unifier la riposte au VIH sous la gestion du gouvernement ou à intégrer les services dans le secteur de la santé. Par conséquent, la planification de la durabilité doit visualiser et modéliser une architecture évoluée de réponse au VIH qui s'aligne sur les systèmes gouvernementaux et concevoir des voies de transition claires pour cette évolution.

Les défis spécifiques sont les suivants :

- i) **Conception et modèle de prestation des programmes de lutte contre le VIH :** Les programmes de lutte contre le VIH fonctionnent sur la base de directives techniques et de normes mondiales pour des services tels que la thérapie antirétrovirale (TAR), la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), la circoncision masculine médicale volontaire (CMVM), le dépistage et le diagnostic, ce qui a facilité l'échelle. Cependant, la participation de multiples ONG et partenaires d'exécution, chacun ayant des contrats et des structures de rapports différents dans différents lieux géographiques et installations, a donné lieu à des programmes fragmentés et coûteux qui seront difficiles à faire passer à la gestion gouvernementale dans leur état actuel. La colocalisation des services de lutte contre le VIH ne s'est pas toujours traduite par une intégration au sein des établissements de santé. Bien que la durabilité prévoie un leadership gouvernemental, sans visibilité de ces projets dans chaque pays, la cohérence des programmes pour une transition réussie et l'intégration avec les programmes nationaux est peu probable.
- ii) **Ressources humaines :** La riposte au VIH a considérablement investi dans le renforcement des capacités et la formation de ressources humaines supplémentaires pour soutenir la prestation et la gestion des services de santé. Habituellement employé par des ONG, ce personnel de santé - notamment des infirmières, des médecins, du personnel clinique, des techniciens de laboratoire et des agents pharmaceutiques - travaille dans des établissements de soins communautaires, primaires et tertiaires. Ils ont contribué de manière significative à des soins de haute qualité, comme en témoignent les réalisations telles que les taux élevés de suppression virale, le dépistage du VIH, la PTME et la couverture VMMC. Elles continuent également de servir de mesure provisoire pour pallier la pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé dans de nombreux pays. En outre, l'expertise technique dans des domaines d'appui aux programmes tels que l'épidémiologie, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de diagnostic et la recherche réside dans le secteur privé et les ONG. Les efforts de transition doivent délibérément créer des moyens de tirer parti de ces capacités pour l'ensemble du système de santé.

Les gouvernements n'ont souvent pas facilement accès à l'ensemble du portefeuille de ces travailleurs, y compris leur nombre, leurs conditions de service, leurs domaines de déploiement et leurs processus de recrutement, ce qui complique la planification du maintien de cette capacité essentielle. En outre, les pratiques de recrutement et les conditions d'emploi varient selon les ONG et sont souvent mal alignées sur les réglementations gouvernementales. Par conséquent, l'absorption ou toute autre forme de rétention devra probablement être facilitée par des voies d'accès conçues légalement en collaboration avec les autorités nationales de gestion de la fonction publique.

iii) **Données et informations stratégiques:** Cadres nationaux de suivi et d'évaluation du sida pour un suivi rigoureux des programmes, fondé sur l'évolution ont établi une base des indicateurs de performance désormais standard dans les systèmes mondiaux de santé publique. Les données recueillies et rassemblées au niveau national et agrégées à l'échelle mondiale jouent un rôle central dans la prise de décisions, l'allocation des ressources, l'évaluation des programmes et la correction de cap. Bien que des difficultés persistent dans de nombreux pays, comme l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité des données, l'écosystème global des données sur le VIH demeure un pilier important de la riposte.

La prolifération d'outils de données disparates et non interopérables, de dossiers médicaux électroniques et de systèmes de gestion des services de lutte contre le VIH — souvent détenus et exploités par différents partenaires de mise en œuvre et relevant de systèmes de donateurs parallèles — empêche le ministère central de la Santé d'avoir une vision unifiée des données et de la riposte au VIH. Les données pertinentes recueillies dans le cadre de projets financés par des donateurs ne sont pas toujours partagées avec les gouvernements des pays ou rassemblées dans les systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire, qui peuvent également être multiples, ce qui entraîne des lacunes dans les données. Les investissements visant à renforcer les systèmes nationaux de données sanitaires ont souvent abouti à des systèmes de données quasi parallèles sur le VIH (et la tuberculose et le paludisme) au sein des ministères de la santé, qui n'interagissent ni ne s'intègrent avec le système central national de données sanitaires, généralement le système d'information sanitaire de district (DHIS), qui est essentiel à la viabilité à long terme.

Les cibles mondiales de lutte contre le VIH ont fourni un sérieux appui politique à l'action contre le VIH au niveau national. Ces objectifs sont centrés sur le processus de suivi mondial du sida, par lequel les pays collectent, rassemblent et élaborent des estimations nationales et infranationales annuelles. Cependant, ces processus et de nombreux indicateurs et cibles fixés à l'échelle mondiale sont souvent descendants, avec une contribution limitée des pays, des doubles emplois, des difficultés à mesurer et une augmentation du coût du suivi des programmes.

iv) **Enquêtes et surveillance :** Les enquêtes, la modélisation et les techniques de surveillance diagnostique ont progressé au fil du temps, fournissant une large base de données souvent triangulées au niveau mondial pour faire progresser la réponse. Au niveau des pays, les enquêtes et la surveillance sont de plus en plus fragmentées, ce qui limite leur utilité pour la planification et le plaidoyer nationaux. Par exemple, les enquêtes biocomportementales et les indices de stigmatisation menés par les populations-clés ou les réseaux de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ne sont pas liés aux plateformes de données nationales ou aux indicateurs de suivi mondial du sida (GAM) sur la performance des pays. De même, les enquêtes d'évaluation de l'impact du sida financées par le PEPFAR excluent d'importantes données sur les comorbidités ou les syndémies, manquant ainsi des possibilités d'appropriation par les pays dans l'ensemble du secteur de la

santé. De plus, les échantillons de biomarqueurs et les données recueillies dans le cadre de ces enquêtes ne sont généralement pas conservés par les institutions gouvernementales, ce qui réduit encore leur valeur pour la planification et la durabilité futures. À l'inverse, les enquêtes sur la santé financées au niveau national limitent souvent les indicateurs du VIH parce qu'ils sont déjà saisis dans des enquêtes distinctes. Sans mécanismes de partage systématique de ces données, la priorisation politique de la riposte au VIH est entravée, ce qui constitue une menace pour la viabilité à long terme.

- v) **Diagnostics de laboratoire** : Les outils de diagnostic tels que le test de la charge virale, le test de résistance aux médicaments et le diagnostic moléculaire ont considérablement amélioré les résultats pour les patients infectés par le VIH, permettant une meilleure surveillance de l'efficacité du traitement et la détection précoce de la résistance aux médicaments. Cependant, à l'instar des autres systèmes de support mentionnés ci-dessus, le paysage de diagnostic est disjointes, avec différentes plateformes et technologies exploitées par différents partenaires. Certains de ces systèmes sont conçus exclusivement pour le dépistage spécifique du VIH, ce qui limite leur applicabilité à d'autres maladies en dépit du potentiel d'utilité plus large dans le système de santé publique. Cette absence d'approche unifiée compromet l'objectif d'intégration des services de lutte contre le VIH dans les systèmes de santé nationaux.



*Des membres du personnel du Centre de contrôle et de prévention des maladies du district de Haigang, à Qinhuangdao, enseignent aux étudiants la prévention du VIH (Photo de Cao Jianxiong/Xinhua)*

- vi) **Chaînes logistiques et sécurité des produits** : Les programmes de lutte contre le VIH ont permis de renforcer les capacités techniques en matière de prévision, d'achat et de distribution, mais cette expertise reste largement cloisonnée dans les systèmes financés par les donateurs et n'a pas été pleinement intégrée dans les systèmes de santé nationaux, sur lesquels la riposte au VIH reposera. Les mécanismes d'achat groupés, comme ceux offerts par le Fonds mondial, ont fourni des produits essentiels. Cependant, ces mécanismes mondiaux ne développent pas la capacité de gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les pays. Cette dépendance à l'égard des systèmes extérieurs entrave également l'établissement d'une sécurité à long terme des produits de base dans les cadres gouvernementaux.

Les produits de prévention et de traitement du VIH sont souvent absents des listes nationales de médicaments essentiels et des programmes de couverture sanitaire universelle (CSU). Ces produits façonnent les priorités budgétaires de santé parce qu'ils dépendent du financement hors budget des donateurs, leurs coûts réels étant en grande partie non publiés. La planification de la durabilité doit inclure des révisions des politiques comme fondement pour assurer le financement national. Il est important de noter que la prévisibilité des donateurs concernant les transitions des niveaux de financement et les calendriers est essentielle pour la planification de la sécurité des produits et l'établissement des coûts à moyen et long terme afin d'éviter des perturbations dans les stocks et l'accès ultérieur aux services.

- vii) **Laisser les communautés pour compte** : Les communautés ont joué un rôle essentiel dans la sensibilisation, la responsabilisation des gouvernements et des donateurs et l'élaboration de stratégies novatrices pour les populations clés et vulnérables et les personnes vivant avec le VIH, atteignant souvent ceux qui ont un accès limité aux services de santé et aux services sociaux officiels. Toutefois, ces initiatives communautaires sont généralement financées par des ONG internationales et ont peu de liens avec d'autres systèmes nationaux de prestation de services communautaires. Les contrats sociaux ont été proposés comme un moyen pour les gouvernements de fournir des fonds publics aux organisations communautaires (CBO) pour la prestation de services publics. Une note de synthèse du HIV Leadership Forum met en lumière les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du contrat social, notamment les tensions entre les gouvernements et les ONG, en particulier en ce qui concerne l'obligation de rendre des comptes, les obstacles juridiques et les violations des droits humains parmi les populations clés. Il y a aussi un manque de cadres opérationnels pour le contrat social, les budgets et les rapports de prévision, sans les coûts indirects élevés des ONG. De plus, il y a une déconnexion entre les systèmes d'information des services communautaires et des services de santé et il n'y a pas de cadre de responsabilisation pour harmoniser les travailleurs communautaires, y compris les pairs éducateurs et les travailleurs de la santé communautaire.

La valeur des contributions des interventions menées par les communautés dans les soins de lutte contre le VIH reste largement non documentée dans tous les pays. L'absence d'indicateurs permettant de mesurer la contribution des acteurs communautaires aux cadres nationaux de santé constitue un obstacle important pour inciter les gouvernements à élaborer et à mettre en œuvre des contrats sociaux.



viii) **Lacunes dans l'intégration des services de lutte contre le VIH dans le contexte des efforts de santé**

**universelle** : Dans la plupart des pays, la riposte au VIH a été envisagée dans le contexte de la couverture sanitaire universelle (CSU) et avec des propositions qu'elle peut être utilisée pour renforcer la réalisation des soins de santé primaires (SSP). Plusieurs outils mondiaux sont disponibles pour guider les pays dans l'intégration des services de lutte contre le VIH dans d'autres domaines de la maladie. Cependant, ces efforts ont accordé peu d'attention à la manière de remanier un modèle de prestation de services et de financement conçu verticalement avec de multiples processus, systèmes et acteurs aux niveaux mondial et national pour s'adapter et s'intégrer avec/dans l'infrastructure et les systèmes gouvernementaux. Peu de pays, voire aucun, ont interrogé, nuancé et quantifié la nature de leur programme vertical pour éclairer les cadres d'intégration. En outre, les décisions visant à remodeler la riposte au VIH dans le contexte des soins de santé primaires devront également tenir compte de considérations telles que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, la charge de morbidité et les disparités géographiques.

ix) **Financement intérieur et gestion des services** : Un objectif clé de la viabilité consiste à accroître la part du financement intérieur. Il est important de se rappeler que le financement de la lutte contre le VIH fera partie d'un panier de santé qui comprend des besoins concurrents. Les décisions d'accorder la priorité au financement de la lutte contre le VIH seront prises dans le contexte de l'augmentation des coûts des soins de longue durée, des besoins de préparation aux pandémies, de l'accent mis sur la couverture sanitaire universelle et des impératifs liés au changement climatique. Une réflexion sur les écosystèmes de financement public est nécessaire pour combler le fossé entre les parties prenantes responsables de la planification financière et technique.

Pour passer de services dirigés par les donateurs à des services gérés par le gouvernement, il faudra naviguer dans des flux de financement complexes, y compris les contributions dans et hors budget, les accords bilatéraux et les cycles de planification et de budget variables et les exigences. Par exemple, les plans opérationnels annuels du PEPFAR, les cycles de subvention triennaux du Fonds mondial pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et les processus budgétaires gouvernementaux ne sont généralement pas alignés. En outre, les gouvernements n'ont pas de vision précise des coûts réels des interventions de lutte contre le VIH, ce qui est essentiel pour une planification et une prévision efficaces des ressources nationales.

La combinaison de coûts de prestation de services excessifs et d'exigences de cofinancement obligatoires des programmes de lutte contre les maladies financés verticalement, qui obligent souvent les gouvernements à allouer des ressources limitées aux domaines de programme déjà largement financés par les donateurs, crée des obstacles à la mobilisation des ressources nationales. Ces scénarios conduisent souvent à une vision déformée par les trésors nationaux et les parlements de la réponse au VIH comme « surfinancée », réduisant leur volonté d'allouer des ressources supplémentaires dans le contexte d'environnements fiscaux surchargés.

### 3.3 La prévention primaire du VIH laisse de côté

Les efforts actuels de durabilité se concentrent fortement sur les objectifs de diagnostic et de traitement convenus à l'échelle mondiale, tels que les objectifs 95-95-95 pour le diagnostic, l'initiation du traitement antirétroviral et la suppression virale. Bien que ces objectifs soient essentiels et durables, les programmes de prévention du VIH axés sur la santé publique seront tout aussi essentiels. L'incidence mondiale du VIH reste élevée, avec plus de 1,3 million de personnes toujours non diagnostiquées en Afrique et des taux d'infection en hausse parmi les populations clés en Europe, en Asie et en latin Amérique. Chaque nouvelle infection se traduit par un coût supplémentaire de traitement à vie, ce qui pèse encore plus sur les budgets de santé.

Les programmes de prévention du VIH sont historiquement restés fragmentés, décousus et difficiles à déployer à grande échelle. Les lacunes critiques des systèmes nationaux, telles que la sécurisation des produits de prévention, l'harmonisation des projets face aux épidémies et la planification et le suivi conjoints des résultats, sont communes à tous les pays. Dans les régions où l'incidence du VIH est à la baisse, les données de modélisation indiquent que, sans efforts robustes et continus de prévention du VIH, les progrès réalisés à ce jour pourraient être inversés. Les régions où les épidémies sont en croissance pourraient ne pas être suffisamment financées pour adopter des percées scientifiques, en particulier dans la prévention fondée sur les ARV comme la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Les dialogues sur la durabilité ne donnent pas la priorité à l'exploitation des secteurs ou des intervenants non liés à la santé pour élargir les canaux de prestation, comme les programmes pour les jeunes, les pharmacies ou les plateformes de médias sociaux.



*Les cliniques mobiles du département de la santé de Quezon City fournissent des services liés au VIH dans la communauté*

### **3.4 Une approche universelle qui néglige les contextes de prise de décision et d'investissement des pays**

Bien que les interventions normalisées et fondées sur des données probantes (p. ex., dépistage, PTME, TAR) aient été bénéfiques pour l'extensibilité mondiale, l'application de la même approche à la planification de la durabilité du VIH est sans doute devenue l'une de ses principales faiblesses. Les feuilles de route pour le développement durable conçues au niveau mondial négligent souvent les contextes politiques, sociaux, économiques et juridiques propres à chaque pays, ignorant les complexités locales.

Les efforts passés ont débouché sur des feuilles de route et des documents axés sur les réalisations et les objectifs à court terme, éclipsant les objectifs de durabilité à long terme. Ces résultats sont souvent difficiles à traduire en actions locales significatives pour les réformes nécessaires à la refonte et à la transition des systèmes et de la prestation des services de lutte contre le VIH. Sans être conçus sur la base de la législation, des institutions, des cadres de financement et des priorités du secteur de la santé des pays, les efforts de durabilité resteront probablement marginaux par rapport à l'écosystème et aux ressources nationales au sens large, ce qui les rendra difficiles à réaliser.

### **3.5 Exécution limitée de la gestion de la transition et surveillance de la responsabilité partagée**

Les initiatives de durabilité ont limité la contribution des pays dans leurs approches de conception et de mise en œuvre. Bien que le leadership national soit un principe souhaité, les objectifs, les processus et les calendriers évoluent rarement avec les agences nationales dans leur noyau dur, malgré les capacités existantes et les institutions de leadership telles que les autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida. En outre, des décisions multisectorielles au sein des pouvoirs politiques, juridiques et exécutifs seront nécessaires pour la transition. Par exemple, le maintien de la capacité des ressources humaines actuellement recrutées et rémunérées au moyen de systèmes d'organisations non gouvernementales peut nécessiter des négociations entre les organismes gouvernementaux responsables de la gestion des ressources humaines (généralement appelés autorités publiques/de la fonction publique) et les donateurs qui soutiennent ces effectifs de lutte contre le VIH. Cet exemple démontre que la recherche d'un consensus par le biais de groupes de travail du programme de maladies verticales tout comme les personnes engagées dans des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme, elles risquent de ne pas être en mesure de relever les défis qui se présentent pendant les processus de planification de la durabilité.

En outre, le principal modèle d'assistance technique aux pays pour parvenir à une riposte soutenue au VIH a été caractérisé par des consultants et des institutions de l'hémisphère Nord offrant un soutien à l'Afrique, à l'Asie et à l'Amérique latine. Cette assistance est souvent conçue et financée par des partenaires de développement qui embauchent, gèrent, évaluent et déterminent également les indicateurs de réussite. Les parties prenantes sont alignées sur ces exercices en tant qu'objectifs à court terme, qui mettent souvent l'accent sur le transfert de connaissances techniques ou la réalisation d'exams et d'évaluations qui ne suffisent généralement pas à favoriser un changement systémique à long terme. Une architecture évoluée de riposte au VIH nécessitera des modèles évolués d'assistance technique conçus avec des mécanismes permettant aux acteurs nationaux d'identifier systématiquement les besoins des pays et d'avoir un impact à long terme. Ces modèles devront comporter un système d'équilibre des pouvoirs de manière à ce que les fonctions de conception, de mise en œuvre et d'évaluation soient dévolues séparément aux bailleurs de fonds et aux pays. Ils doivent également se concentrer sur l'utilisation des capacités locales, régionales et nationales.

La planification de la durabilité, comme toutes les interventions, exige des mesures de réussite et un suivi du rendement. Par le passé, les efforts de surveillance ont surtout porté sur le suivi des engagements du gouvernement pour des ressources intérieures supplémentaires. Toutefois, il faut reconnaître que la riposte au VIH est une interaction complexe entre les acteurs de la santé mondiale et les multiples parties prenantes, avec des enjeux et des intérêts variés dans le pays. Le principe directeur de la surveillance doit être fondé sur la responsabilité partagée, où les indicateurs et les mécanismes établis permettent de suivre la fidélité aux engagements pris par les donateurs, les gouvernements, les communautés et le secteur privé.

Sensibilisation au VIH dans les clubs de football de  
Casablanca, Maroc





## 4.0 METTRE LES PAYS SUR LA VOIE DU SUCCÈS DANS LA RIPOSTE AU VIH

Le Forum sur le leadership en matière de VIH souligne l'importance d'un changement décisif dans le paysage de la santé mondiale : la nécessité pour les gouvernements, les donateurs et les communautés de transcender le confort des sources de financement établies et des programmes verticaux prévisibles et d'amorcer une transition vers des modèles dirigés par les pays et gérés par les pays afin de favoriser une riposte durable au VIH qui sert efficacement tous les citoyens, y compris ceux qui vivent avec le VIH, ainsi que les populations clés et vulnérables. I. Cette transformation n'est pas seulement un ajustement logistique, c'est aussi une refonte fondamentale de la conception des programmes de lutte contre le VIH et de l'action vers une nouvelle manière de les mettre en œuvre.

L'élaboration en cours d'une feuille de route complète donne la priorité aux interventions programmatiques essentielles visant à améliorer le diagnostic, le traitement et la suppression virale, ainsi qu'à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et à promouvoir la circoncision médicale volontaire pour les hommes. Cependant, il reste une lacune importante à combler pour ce qui est de l'écosystème plus vaste qui influe sur les résultats du programme. Dans de nombreux pays, la conception des programmes de lutte contre le VIH ne cadre pas avec les services de santé gérés par les pouvoirs publics. Sans une réforme du modèle de prestation de services de lutte contre le VIH et son intégration à des services de santé plus vastes, les lacunes persistantes en matière de financement et de responsabilisation entraveront probablement les progrès.

Les autorités nationales de lutte contre le sida (ANCA), dans leur document de synthèse intitulé « Sustaining Effective Leadership to Secure Gains, Bridge Disparities, and Expedite Progress » (Maintenir un leadership efficace pour assurer les gains, réduire les disparités et accélérer les progrès), soulignent l'importance du leadership des pays dans le discours sur la durabilité. Cela correspond au besoin urgent pour les pays de mettre en place des systèmes qui répondent efficacement aux changements dans les ressources externes et à la diminution des fonds alloués aux initiatives de lutte contre le VIH. Le Forum préconise un modèle de planification de la durabilité centré sur les pays, qui comprend trois éléments clés :

- i) Évaluation centrée sur le pays pour la préparation et la résilience
- ii) Réformes mondiales de la conception, de la mise en œuvre et de l'architecture de financement du VIH
- iii) Gestion de la transition et responsabilité mutuelle

## 4.1 Une évaluation centrée sur les pays en matière de préparation et de résilience

Il est essentiel de reconnaître que chaque pays possède des facteurs politiques, juridiques, sociaux et macroéconomiques uniques qui déterminent les priorités politiques et l'allocation des fonds. Historiquement, la riposte au VIH a bénéficié de sa structure verticale et de ses systèmes autonomes. Cependant, pour une riposte durable au VIH, il est impératif de s'aligner sur les contextes nationaux, en tirant parti de la gouvernance locale, du financement et des systèmes de santé.

Pour faciliter cet alignement, le Forum a établi des définitions communes des concepts liés à la durabilité :

- i) **Viabilité du VIH** : Capacité de maintenir et d'améliorer le rendement du programme de lutte contre le VIH et les résultats en matière de santé pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés au sein de l'écosystème financier, politique, juridique, social et de santé d'un pays.
- ii) **Appropriation par les pays** : Le gouvernement et les parties prenantes guident le déploiement des ressources, établissent les priorités en matière de VIH et alignent les programmes sur les objectifs nationaux, assumant ainsi la responsabilité des résultats.
- iii) **Transition** : Passage intentionnel et progressif du programme de lutte contre le VIH d'une gestion axée sur les donateurs à des systèmes de santé nationaux, tout en préservant et en accélérant les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et le renforcement des systèmes de santé.
- iv) **Résilience** : Capacité d'un pays — ses habitants, ses institutions et ses systèmes — à s'adapter et à se remettre de l'adversité sans renverser les progrès, en veillant à ce que le VIH demeure une priorité politique, à ce que les ressources financières soient garanties et à ce que l'intendance gouvernementale et l'engagement communautaire favorisent une riposte au VIH innovante, axée sur la science et intégrée.

#### 4.1.1 Analyse contextuelle par pays, alignement et intégration du programme VIH

Il est essentiel d'effectuer une analyse contextuelle et d'harmoniser le programme sur le VIH avec les priorités, les systèmes et les processus nationaux. Alors que la couverture sanitaire universelle (CSU) s'étend, la riposte au VIH doit tenir compte de la configuration de la CSU de chaque pays pour concevoir des ensembles de services de prévention, de diagnostic et de traitement qui s'alignent sur les priorités de la CSU et sur les plans de financement. Inversement, la planification de la CSU et des soins de santé primaires (SSP) doit tenir compte de la complexité des systèmes verticaux existants pour parvenir à une intégration efficace.

Afin d'éclairer la durabilité et d'établir des cadres qui alignent les services de lutte contre le VIH, tels que la thérapie antirétrovirale (TAR), la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), les CMV et la prophylaxie préexposition (PrEP), au sein des infrastructures de santé publique, une analyse complète du contexte national est proposée :

- i) **Cartographier les projets actuels de lutte contre le VIH** : Évaluer l'état de la prestation des services de TAR, de PTME, de VMMC et de dépistage du VIH et des programmes de soutien communautaire et décrire le paysage des partenaires de mise en œuvre, y compris les services communautaires, les emplacements géographiques et les installations, les populations atteintes et les sources de financement.
- ii) **Évaluer les projets de prévention du VIH** : Analyser les types d'interventions de prévention du VIH, leur qualité, leur couverture, leur répartition géographique, les initiatives multisectorielles, les fournisseurs de services et les populations touchées, trianguler ces données avec les tendances épidémiques et faire des recommandations.
- iii) **Évaluer les outils et les systèmes de données** : Examiner les données sur le VIH et les systèmes et infrastructures de déclaration, y compris les outils, les dossiers médicaux électroniques (DME), les systèmes numériques et les plateformes, et leurs caractéristiques, y compris les facteurs qui définissent les coûts opérationnels tels que les accords de licence, afin de déterminer les possibilités d'unification et d'interopérabilité avec les systèmes du ministère de la Santé tout en répondant aux besoins en données des diverses parties prenantes.
- iv) **Cartographie des ressources humaines** : Quantifier les capacités existantes du pays en matière de VIH en dressant une liste maîtresse des effectifs de lutte contre le VIH financés par des donateurs qui comprend des détails tels que les cadres, les chiffres, les installations dans lesquelles ils sont déployés et les conditions d'emploi. Ces fonds peuvent être fournis par les donateurs/partenaires de mise en œuvre. Une évaluation des besoins des agents de santé du gouvernement devrait être disponible. Ces deux documents essentiels devraient servir à rationaliser et à éclairer les négociations sur les voies d'accès et le financement de transition pour appuyer le maintien ou le transfert de la capacité de renforcer les systèmes gouvernementaux.
- v) **Évaluation de la capacité du laboratoire** : Évaluer l'infrastructure et les capacités de diagnostic du laboratoire pour décrire et quantifier le nombre, les types et les caractéristiques des plates-formes d'exploitation et développer une approche d'harmonisation.

- vi) **Analyse de la chaîne logistique** : Identifier les systèmes opérationnels de la chaîne logistique et concevoir des stratégies de consolidation, de transfert des capacités de gestion de la chaîne logistique et de transition des systèmes d'achat groupés vers les systèmes d'achat nationaux tout en assurant la continuité

#### **4.1.2 Vision par pays d'un modèle évolutif du VIH**

Le guide d'introduction et d'accompagnement de l'ONUSIDA recommande que les acteurs nationaux élaborent ensemble une vision commune pour une riposte durable au VIH. Le Forum préconise que ces visions soient fondées sur un modèle qui s'intègre de façon transparente dans un système dirigé par le Ministère de la santé et qui aborde de multiples domaines de maladie. Il s'agit notamment d'évaluer la compatibilité de l'architecture actuelle avec les programmes gérés par le gouvernement et de déterminer les composantes précises du modèle de réponse au VIH existant qui doivent être modifiées pour assurer une transition efficace vers un modèle géré par le gouvernement.

#### **4.1.3 Évolution des contextes démographique, épidémiologique et économique**

Les évaluations actuelles de l'épidémie de VIH se concentrent souvent étroitement sur les données relatives au VIH, négligeant les déterminants plus larges de la santé ainsi que l'évolution des environnements épidémiologique, démographique et structurel. Pour établir des feuilles de route durables, les pays doivent tenir compte des intersections du VIH avec des déterminants sociaux et de santé plus larges, comme la population vieillissante de personnes vivant avec le VIH, dont les besoins de santé vont au-delà des soins liés au VIH pour inclure la gestion des maladies chroniques, la santé mentale et les défis de mobilité. Par exemple, Kibachio et al., (2019) prévoient une augmentation future des maladies non transmissibles (MNT) parmi les personnes vivant avec le VIH à un taux plus élevé que dans la population générale au Kenya. Ces données, ainsi que d'autres, soulignent la nécessité d'une analyse exhaustive de l'épidémie.

#### **4.1.4 Donner la priorité à la prévention primaire du VIH**

Le Forum sur le leadership en matière de VIH a passé en revue les scénarios actuels et élaboré des orientations multisectorielles pour intensifier les efforts de prévention, en s'attaquant à la fragmentation et au chevauchement des programmes.

Les expériences au niveau des pays, comme celle de l'Ouganda, illustrent comment une action multisectorielle peut améliorer la cohérence des programmes, étendre la couverture et obtenir un appui budgétaire national pour les initiatives de prévention du VIH.

Il est primordial de bien comprendre l'état des programmes de prévention. Il s'agit de détailler les types de services, d'évaluer la qualité, d'évaluer les niveaux de couverture, de trouver des partenaires de financement, d'analyser les coûts des programmes et de repérer les lieux de prestation des services. Les pays peuvent optimiser l'allocation des ressources et la planification de la transition en triangulant ces informations avec les données épidémiologiques.

La collaboration entre les bailleurs de fonds, les ONG et les gouvernements doit comprendre le partage d'informations sur les niveaux de financement, les interventions prioritaires et les zones géographiques prioritaires par le biais de plates-formes de planification conjointes. Une telle coopération peut éviter les chevauchements, combler les lacunes en matière de prestation de services et assurer une allocation efficace des ressources.

La planification de la durabilité devrait également intégrer les dix domaines d'action décrits dans la feuille de route pour la prévention du VIH, en mettant l'accent sur l'exploitation de multiples secteurs. Cela sera essentiel pour sécuriser les plateformes de diffusion des produits de prévention. Par exemple, le secteur des technologies de l'information et de la communication (TIC) peut être mobilisé pour accéder aux plateformes de médias sociaux, tandis que le secteur des services sociaux peut promouvoir l'adoption de nouvelles technologies de prévention comme la PrEP orale, topique ou injectable.

#### 4.1.5 Investir dans la résilience de la riposte au VIH

Alors que l'espace budgétaire et la discipline de chaque pays sont essentiels pour tracer des voies viables vers la durabilité, les gouvernements doivent être prêts à investir davantage dans le renforcement des capacités des institutions, des systèmes et des communautés qui soutiennent la riposte au VIH. Le HIV Leadership Forum a identifié cinq domaines de résilience nécessaires au maintien d'une riposte vigoureuse au VIH :

**Résilience politique et de gouvernance** : Établir des mécanismes pour renforcer les systèmes politiques et de gouvernance qui donnent la priorité au VIH dans le cadre de programmes concurrents. Cela comprend l'institutionnalisation des priorités en matière de VIH, la présentation régulière de rapports d'étape et l'intégration des éléments du VIH dans des objectifs nationaux plus larges. Pour ce faire, il faudra :

- **Institutionnaliser les priorités en matière de VIH** : Intégrer les éléments liés au VIH dans les programmes, les processus et les calendriers des institutions politiques, exécutives et chargées de fixer les programmes aux niveaux national et infranational.

- **Rapports d'étape réguliers** : Pour maintenir son importance, des mises à jour sur les progrès du VIH devraient être incluses dans des plateformes comme les discours sur l'état de la nation ou les examens du cabinet.

- **Intégrer les priorités nationales** : faire des éléments et des ressources liés au VIH un élément central des objectifs nationaux plus larges, tels que la couverture sanitaire universelle (CSU).

- **Indicateurs et budgets sectoriels** : Veiller à ce que tous les secteurs concernés intègrent les indicateurs de VIH dans leurs indicateurs de performance et allouent les budgets correspondants. Les orientations multisectorielles du Forum pour l'intensification de la prévention du VIH identifient les secteurs prioritaires et leurs activités pertinentes.

- **Renforcement délibéré des capacités institutionnelles et réformes** : Renforcer les capacités de gestion, les systèmes et les capacités techniques des institutions nationales et des ressources humaines pour concevoir, mettre en œuvre et faire progresser efficacement une riposte intégrée au VIH.

**Résilience financière** : augmenter les allocations budgétaires nationales pour la riposte au VIH grâce à des évaluations réalistes des coûts, des rapports sur mesure de l'Évaluation nationale des dépenses de lutte contre le sida (NASA) et une planification annuelle conjointe impliquant toutes les parties prenantes. Cela peut être réalisé grâce à

- **Évaluations réalistes des coûts** : Effectuer des évaluations régulières et précises des coûts des services publics de lutte contre le VIH afin d'appuyer les efforts de sensibilisation auprès des trésors nationaux et des parlements en vue d'allouer des crédits budgétaires appropriés.
- **Rapports financiers sur mesure de la NASA** : Adapter les rapports de l'Évaluation nationale des dépenses de lutte contre le sida (NASA) pour les aligner sur les documents d'orientation budgétaire et les documents de planification du Cadre de dépenses à moyen terme (CETM) du pays, les dossiers d'investissement et la budgétisation axée sur les programmes pour une plus grande pertinence et utilité.
- **Augmenter les possibilités d'allocation de ressources nationales** : Les cycles budgétaires du Programme de lutte contre le VIH doivent être alignés sur les calendriers de budgétisation des pays. Veiller à ce que la planification et les rapports sur le VIH, tant dans le budget qu'hors budget, soient conformes aux cycles budgétaires annuels du pays (même lorsqu'ils sont également conformes aux exigences de budgétisation des donateurs) afin de saisir le coût de la riposte au VIH dans les processus et les documents de prospective du gouvernement.
- **Planification annuelle conjointe** : Un mécanisme de coordination unifié facilite la planification concertée entre le gouvernement, les donateurs et les intervenants. Cela garantit que les priorités en matière de lutte contre le VIH sont systématiquement prises en compte dans les stratégies budgétaires à moyen terme, en soutenant les composantes essentielles telles que les produits de base et les chaînes d'approvisionnement.

**Résilience des communautés** : préserver le financement, la représentation et la voix dans la prise de décision des ONG locales et des communautés. Pour ce faire, il faut :

- **Voix des communautés dans le processus décisionnel national** : soutenir les représentants des communautés dans le cadre des mécanismes nationaux de coordination conjointe et des processus décisionnels
- **Lien avec les cadres d'établissement de rapports** : relier les services communautaires, les données communautaires sur le VIH, comme les indicateurs biocomportementaux et l'indice de stigmatisation, et les données de suivi menées par les communautés aux cadres d'établissement de rapports nationaux, renforçant ainsi leurs contributions et leur influence dans le processus budgétaire.
- **Contrat social et financement national** : Établir des cadres de contrat social qui offrent des avenues par l'intermédiaire de programmes et d'initiatives dirigés par la communauté pour accéder au financement national. Le HIV Leadership Forum a élaboré une note d'information sur la politique de contrat social qui décrit les voies possibles.

**Résilience en matière de recherche et d'innovation** : Promouvoir des mécanismes nationaux qui facilitent l'innovation et les liens entre les organismes gouvernementaux afin d'accélérer l'adoption des progrès scientifiques.

**Analyse granulaire des épidémies et résilience du programme** : il sera essentiel de donner la priorité à la qualité et à l'expansion du programme tout en renforçant la capacité d'analyse granulaire des épidémies, qui met en corrélation les comorbidités et les syndémies ayant un impact sur la réponse du pays au VIH.

En abordant ces domaines, les pays peuvent s’y retrouver dans les complexités du paysage du VIH, assurant une riposte durable et efficace qui réponde aux besoins de toutes les populations.

## **4.2 Réformes mondiales de la conception, de la mise en œuvre et de l’architecture de financement du VIH**

Les bailleurs de fonds et la communauté mondiale de la santé doivent réfléchir activement aux considérations clés suivantes et les prendre en compte pour assurer une transition réussie vers la direction du pays.

### **Principales considérations pour réussir la transition vers le leadership des pays dans la riposte au VIH**

- 1 Les acteurs de la santé mondiale ont-ils une vision claire d’une riposte au VIH gérée par le gouvernement ?
- 2 Comment les donateurs réorganiseront-ils le financement pour aligner la conception et la mise en œuvre de la riposte mondiale au VIH sur les systèmes gouvernementaux, en tenant compte :
  - i) Multiples programmes qui se chevauchent et divers contrats d’ONG entre les pays
  - ii) Outils de données, surveillance et plateformes de laboratoire parallèles
  - iii) Visibilité limitée des ressources hors budget
- 3 Quel est le rôle définitif des acteurs mondiaux pour assurer la sécurité des produits de base contre le VIH, en particulier les antirétroviraux, tout en renforçant les capacités nationales d’achat et de gestion de la chaîne d’approvisionnement ?
- 4 Dans le cadre d’un programme gouvernemental de lutte contre le VIH, quels rôles joueront les partenaires de développement, les institutions de santé mondiale, les communautés et le secteur privé ?
- 5 Comment les donateurs appuieront-ils la transition et le maintien des ressources humaines dans les services gérés par le gouvernement ?
- 6 Quels engagements seront pris pour assurer la continuité des services aux populations clés et vulnérables dans des environnements difficiles ?
- 7 Les acteurs mondiaux ont-ils un plan délibéré pour reconcevoir les modèles d’assistance technique et transférer efficacement les capacités ?
- 8 Des efforts sont-ils faits intentionnellement pour assurer une représentation équitable des gouvernements dans toutes les instances techniques et décisionnelles mondiales ?
- 9 Existe-t-il des possibilités de fournir un financement souple et prévisible pour soutenir les investissements dans les systèmes nationaux qui mettront en œuvre le programme de lutte contre le VIH ?
- 10 Quelles structures, quels indicateurs et cadres de responsabilisation sont nécessaires pour assurer le suivi de la fidélité des engagements pris par les donateurs, les gouvernements et les communautés en vue d’une riposte soutenue au VIH ?



### 4.3 Gestion de la transition et responsabilité mutuelle

Pour s’y retrouver dans les difficultés d’une transition vers une riposte durable au VIH, les pays doivent établir des structures solides qui guident et accélèrent les changements à long terme des systèmes sociétaux. Cela implique de placer des responsabilités de prise de décision à long terme, de coordination, d'autorité d'exécution et des évaluations régulières dans le cadre de la gouvernance nationale. Ce faisant, les pays peuvent assurer un suivi efficace et corriger le cap tout au long du processus de transition.

#### 4.3.1 Rôle moteur des pays dans la riposte au VIH

Les pouvoirs publics jouent un rôle central dans l'établissement des priorités en matière de financement et de renforcement des capacités des institutions, des systèmes et des communautés qui soutiennent la riposte au VIH. Il sera essentiel d'institutionnaliser la gestion de la transition pour que les pays puissent mettre en œuvre avec succès leurs plans de transition, faciliter les négociations multilatérales, suivre les indicateurs de responsabilité et améliorer la visibilité politique et sociale.

Les gouvernements doivent également créer un environnement juridique et politique favorable en éliminant les lois et pratiques discriminatoires tout en faisant progresser un cadre contractuel social pour renforcer les partenariats. Le modèle des « trois un » - un cadre national de lutte contre le VIH, une autorité de coordination et un système de suivi - a été conçu pour institutionnaliser un mécanisme de coordination dirigé par les pays pour harmoniser la planification, la gestion des ressources, le suivi et l'établissement de rapports sur le VIH. Il sera crucial de revoir et de renforcer ces principes pour réussir la transition vers des services dirigés par le gouvernement.

Une approche multisectorielle est essentielle pour préserver les progrès de la riposte au VIH et assurer sa durabilité. Il s'agit notamment d'établir un mécanisme conjoint de planification et d'examen qui favorise la transparence des ressources des donateurs et du gouvernement, fixe régulièrement les priorités du programme et facilite la supervision tout au long du processus de transition.

#### 4.3.2 Négociations Multilatérales De Routine

Des négociations multilatérales structurées et continues entre les donateurs, les partenaires de développement et les gouvernements sont essentielles pour aborder les priorités de transition et résoudre les conflits potentiels dans la planification et la mise en œuvre de la durabilité au-delà de 2030. Ces dialogues devraient impliquer les principales parties prenantes, notamment les trésoreries nationales, les ministères concernés et les institutions parlementaires, afin d'éclairer les priorités de financement telles que les plans opérationnels par pays pour 2025, les subventions du Fonds mondial et d'autres formes d'assistance sanitaire.

Les principaux points à l'ordre du jour de ces négociations pourraient comprendre :

- i) **Prévisibilité et transparence** : assurer une communication claire des donateurs et des gouvernements concernant les niveaux de financement, les calendriers et les priorités afin de permettre une planification réaliste de la riposte au VIH.
- ii) **Flexibilité des ressources** : étudier la possibilité d'utiliser les ressources de manière flexible, comme les subventions COP25 et du Fonds mondial en 2025, pour investir dans des systèmes du ministère de la

Santé capables de soutenir d'autres domaines de la lutte contre les maladies, créant ainsi les bases d'une riposte intégrée au VIH.

- iii) **Sécurité des produits de lutte contre le VIH** : garantir l'accès aux produits de prévention et de traitement du VIH avant et après 2030.
- iv) **Priorité à la prévention du VIH** : Mettre l'accent sur les efforts de prévention primaire pour soutenir la baisse des taux d'incidence du VIH.
- v) **Principes et engagements en matière de transition**:
  - **Visibilité du portefeuille VIH par pays** : assurer la transparence des projets en cours et prévus, des partenaires de mise en œuvre et de l'allocation des ressources pour permettre aux gouvernements d'évaluer les attentes.
  - **Systèmes de données unifiées** : Mise en place de systèmes de données intégrées alignés sur le ministère central de la santé pour soutenir la planification fondée sur des données probantes.
  - **Systèmes ouverts et interopérables** : promouvoir les données ouvertes et les systèmes de diagnostic de laboratoire.
  - **Renforcement et transition de la chaîne logistique** : passage à des systèmes de chaîne logistique groupée dirigés par les pays et à des alternatives localisées pour un meilleur contrôle et une plus grande adaptabilité.
  - **Protection des ressources humaines** : Accroître la visibilité des ressources humaines (cadres, rôles, effectifs et conditions d'emploi) déployées dans les installations gouvernementales pour faciliter les négociations et la planification des ressources.
  - **Soutien aux populations clés et vulnérables** : fournir des ressources et faciliter les programmes ciblant les populations clés et vulnérables.
- v) **Mécanisme de responsabilisation partagée** : Élaborer un cadre de responsabilisation conjoint pour surveiller le respect des engagements en matière de transition par les donateurs, les entités gouvernementales et les intervenants communautaires.

### 4.3.3 Responsabilité mutuelle

À l'heure actuelle, les dialogues sur la responsabilité se concentrent souvent principalement sur la responsabilité des gouvernements, ce qui reflète le rôle important que les gouvernements jouent dans l'obtention d'une réponse durable pour leurs citoyens. Cependant, la riposte au VIH est un réseau complexe d'acteurs interdépendants, notamment des partenaires de développement, des entités gouvernementales, des communautés, des organisations non gouvernementales (ONG) mondiales et locales et le secteur privé.

Un cadre de responsabilisation complet dirigé par l'équipe de gestion de la transition est essentiel pour surveiller le respect de la stratégie de transition et des engagements. Ce cadre devrait englober toutes les principales parties prenantes - gouvernements, donateurs, communautés et acteurs du marché. Il doit comprendre des indicateurs de surveillance clairs, un système de suivi robuste et des responsabilités de surveillance désignées.

Des ressources dédiées sont essentielles pour soutenir et soutenir ce processus d'intendance au cours des prochaines années. Une approche inclusive de la responsabilité reconnaît l'interdépendance de toutes les parties prenantes, en veillant à ce que chacune remplisse son rôle dans la réalisation d'une riposte durable au VIH.

#### 4.4 Tirer parti des capacités de résilience des pays

**Enseignements tirés de la COVID-19 :** La gestion réussie de la COVID-19 grâce à des systèmes dirigés par les pays offre de précieuses informations essentielles pour éclairer le discours actuel sur la viabilité du VIH.

- En l'absence de directives sanitaires mondiales et de modèles traditionnels d'assistance technique, les pays ont réagi à la COVID-19 de manière inattendue, allant à l'encontre des prévisions de taux de mortalité élevés et de défaillances des systèmes de santé.
- Les gouvernements se sont repliés sur eux-mêmes, en galvanisant le soutien politique et en réattribuant des rôles à des ministères et organismes publics non liés à la santé, conformément à leurs mandats. Les ressources ont été déployées conformément aux réglementations de gestion des finances publiques, facilitant les initiatives de protection sociale pour la mobilisation communautaire et le soutien aux personnes et aux enfants vulnérables.
- En outre, les politiques commerciales ont été adaptées pour promouvoir la fabrication locale d'équipements de protection individuelle (EPI), tandis que les innovations dans les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont conduit à l'approbation rapide de solutions numériques. Des partenariats public-privé fonctionnels, coordonnés par des entités gouvernementales, adaptés en permanence à l'évolution de la crise.
- Afin de mettre en place rapidement des systèmes de surveillance et de diagnostic du COVID-19, l'infrastructure financée par les donateurs pour le diagnostic du VIH et de la tuberculose (TB) a été réorientée et intégrée aux systèmes centraux du ministère de la Santé, ce qui a permis de prendre des décisions en temps réel.
- Cependant, malgré ces leçons apprises, les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose n'ont pas pleinement exploité ces systèmes pour générer des données en temps réel facilement disponibles pour la programmation, continuant plutôt à s'appuyer sur des données rétrospectives. Les plans de durabilité doivent donner la priorité aux dialogues avec les pays qui recensent les occasions manquées de mettre fin à l'épidémie, en veillant à ce que les enseignements tirés de la pandémie éclairent les futures stratégies sanitaires.

#### 4.5 Tirer parti des capacités de résilience des pays

**Enseignements tirés de la COVID-19 :** La gestion réussie de la COVID-19 grâce à des systèmes dirigés par les pays offre de précieuses informations essentielles pour éclairer le discours actuel sur la viabilité du VIH.

- En l'absence de directives sanitaires mondiales et de modèles traditionnels d'assistance technique, les pays ont réagi à la COVID-19 de manière inattendue, allant à l'encontre des prévisions de taux de mortalité élevés et de défaillances des systèmes de santé.
- Les gouvernements se sont repliés sur eux-mêmes, en galvanisant le soutien politique et en réattribuant des rôles à des ministères et organismes publics non liés à la santé, conformément à leurs mandats. Les ressources ont été déployées conformément aux réglementations de gestion des finances publiques, facilitant les initiatives de protection sociale pour la mobilisation communautaire et le soutien aux personnes et aux enfants vulnérables.
- En outre, les politiques commerciales ont été adaptées pour promouvoir la fabrication locale d'équipements de protection individuelle (EPI), tandis que les innovations dans les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont conduit à l'approbation rapide de solutions numériques. Des partenariats public-privé fonctionnels, coordonnés par des entités gouvernementales, adaptés en

permanence à l'évolution de la crise.

- Afin de mettre en place rapidement des systèmes de surveillance et de diagnostic du COVID-19, l'infrastructure financée par les donateurs pour le diagnostic du VIH et de la tuberculose (TB) a été réorientée et intégrée aux systèmes centraux du ministère de la Santé, ce qui a permis de prendre des décisions en temps réel.
- Cependant, malgré ces leçons apprises, les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose n'ont pas pleinement exploité ces systèmes pour générer des données en temps réel facilement disponibles pour la programmation, continuant plutôt à s'appuyer sur des données rétrospectives. Les plans de durabilité doivent donner la priorité aux dialogues avec les pays qui recensent les occasions manquées de mettre fin à l'épidémie, en veillant à ce que les enseignements tirés de la pandémie éclairent les futures stratégies sanitaires.

#### 4.5 Investissements stratégiques et actions prioritaires

Pour assurer une riposte durable et résiliente au VIH au-delà de 2030, le Forum sur le leadership en matière de VIH se concentrera sur l'institutionnalisation des processus et des cadres de responsabilité mutuelle. Il s'agit notamment de procéder à des évaluations des épidémies aux niveaux national et infranational, de prévoir les coûts qui permettent de traiter les syndémies et de réformer les architectures de prestation de services et de financement à tous les niveaux. Les autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida (ANCA) dirigeront ces efforts, en guidant les pays dans la mise en œuvre d'actions stratégiques qui les prépareront au succès.

Graphique 4 : Investissements stratégiques dans les pays

<p><b>Conduire le contexte national et le VIH évaluation de l'alignement pour la mise en correspondance portefeuilles nationaux sur le VIH (entrepris par pays)</b></p> <p><i>le HIV Leadership Forum a mis au point un outil pour de telles évaluations</i></p>	<p><b>Entreprendre une épidémie de VIH dans un pays évaluation qui prend en considération déterminants sociaux, structurels de succès pour le VIH</b></p> <p><b>un cadre de responsabilité mutuelle</b></p> <p><i>mettre au point des outils pour prévoir la démographie et d'autres transitions et comorbidités qui influenceront l'avenir Conception du programme VIH</i></p>	<p><b>Formuler un pays réimaginé po financement &amp;ur le VIH architecture de prestation et de élaborer des cadres de responsabilité dans ce nouvel avenir</b></p> <p><i>articuler la différence entre les courants et l'avenir des éléments de la réponse (données, RH, laboratoires, etc.) et rôles de donateurs, gouvernement, ONG, communautés, etc.)</i></p>
<p><b>Établir un cadre de calcul des coûts pour le pays programme géré de lutte contre le HIV</b></p> <p><i>coût des services liés au VIH selon le gouvernement prestation de services pour éclairer la budgétisation et des négociations sur les ressources</i></p>	<p><b>Établir un programme multilatéral de routine mécanisme d'engagement à aborder problèmes de transition critiques</b></p> <p><i>prévisibilité et flexibilité du financement sécurité des produits de base ; contrat social populations clés et vulnérables</i></p>	<p><b>Institutionnaliser la transition et établir un cadre de responsabilité mutuelle</b></p> <p><i>élaborer des mesures et des processus pour surveiller la transition et les parties prenantes nommer un organisme ayant un mandat superviser la transition réformer les modèles d'assistance technique</i></p>

Les autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida (ANCA) prioriseront les actions suivantes :

- i) **Poursuite du plaidoyer et de l'engagement des parties prenantes** : Il est essentiel de renforcer les efforts de plaidoyer pour impliquer les parties prenantes, les dirigeants et les politiciens des pays. Cette mobilisation vise à renforcer le leadership et la responsabilité du gouvernement, ce qui, en fin de compte, entraînera une augmentation des investissements dans la riposte au VIH. Il est essentiel de renforcer le capital politique et social pour accroître les allocations budgétaires et assurer la durabilité.
- ii) **Analyse globale du contexte pour la planification de la durabilité et l'intégration significative** : les pays doivent décrire, qualifier et quantifier de manière approfondie leur contexte de riposte au VIH en tant que fondement de la planification et de l'intégration de la durabilité. Une analyse contextuelle et une évaluation de l'alignement du programme de lutte contre le VIH fourniront des données essentielles sur le paysage du VIH dans le pays pour éclairer les plans de transition vers un modèle évolué de riposte au VIH qui peut fonctionner grâce au financement public, au système social et au système de santé. Cette évaluation devrait inclure: :



## LA VOIE À SUIVRE

- **Documenter les programmes de traitement du VIH** : consigner l'état des initiatives de traitement du VIH, y compris le nombre et l'emplacement des projets pour divers programmes tels que le traitement antirétroviral, la circoncision masculine médicale volontaire et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Inclure des détails sur les modalités de mise en œuvre, la collecte de données, les mécanismes de rapport, les partenaires de mise en œuvre, leurs résultats et leurs budgets.
  - **Évaluation des programmes de prévention du VIH** : Documenter les types de programmes de prévention, leur qualité, leur couverture, leur emplacement géographique, les fournisseurs de services, les liens multisectoriels et les initiatives communautaires, en corrélant ces informations avec les données épidémiologiques.
  - **Évaluer l'écosystème opérationnel du VIH** : détailler l'infrastructure et les systèmes de soutien de l'écosystème du VIH utilisés aux niveaux des établissements, infranational et national, tels que les outils de données, les dossiers médicaux électroniques (DME), les systèmes de rapports, les plateformes de laboratoire, les mécanismes de surveillance et les chaînes d'approvisionnement. Inclure des caractéristiques comme les permis, les coûts opérationnels et la propriété pour éclairer un programme national cohérent.
  - **Analyser le personnel affecté au VIH** : documenter la situation du personnel affecté au VIH, y compris les chiffres, les cadres professionnels, les installations de déploiement, les conditions de l'employeur, la formation et les périodes d'emploi. Cette information est essentielle pour comprendre le contexte actuel et pour éclairer le maintien en poste et la transition de la main-d'œuvre du VIH. Cette base de référence sera nécessaire pour rationaliser les ressources humaines et explorer des voies de maintien en poste ou de transfert de capacité juridiquement viables. Par exemple, dans le cadre du financement du GC7 du Fonds mondial, les compressions dans les ressources humaines ont entraîné des libérations de personnel aléatoires, ce qui a entraîné la perte d'investissements et de capacités à long terme.
- ii) **Analyse de l'épidémie de VIH** : analyser l'épidémie tout en tenant compte de ses intersections avec d'autres déterminants. Par exemple, le Kenya a modélisé la prévalence future des maladies non transmissibles (MNT), de la consommation de drogues et de la violence sexiste (VFS), démontrant que les personnes vivant avec le VIH connaîtront une augmentation plus élevée des MNT par habitant d'ici 2030 par rapport à la population générale.
- iii) **Formuler un modèle évolué de prestation et de financement des programmes de lutte contre le VIH** : Élaborer un nouveau modèle de prestation et de financement des programmes de lutte contre le VIH qui énonce clairement les éléments du paysage national actuel qui doivent changer pour atteindre l'avenir souhaité. Cela devrait également inclure une matrice décrivant les rôles et les fonctions envisagés par les parties prenantes dans le cadre évolutif du VIH.

- iv) **Élaborer des plans de transition exhaustifs** : Cela peut comprendre la création de plusieurs plans de transition qui décrivent les étapes, les intervenants, les acteurs essentiels et les décideurs nécessaires pour apporter des changements vers la durabilité dans différents éléments du programme de lutte contre le VIH et dans l'intégration.
  
- v) **Préparer les points de l'ordre du jour propres à chaque pays pour les négociations multilatérales et multipartites** : Élaborer des points de l'ordre du jour spécifiques pour les négociations avec les bailleurs de fonds et les parties prenantes au niveau national. Il peut s'agir de soumissions au Fonds mondial, de demandes de reprogrammation ou d'optimisation de portefeuille, ou encore de la planification du Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida (PEPFAR), Plan opérationnel par pays (COP)
  
- vi) **Institutionnaliser la gestion de la transition et les mécanismes de responsabilisation** : Intégrer les structures de gestion de la transition dans les systèmes nationaux, en établissant des mécanismes de responsabilisation mutuelle pour assurer un engagement et un contrôle soutenus tout au long du processus de transition.

Pour y parvenir, les gouvernements, les donateurs et les communautés devront faire preuve d'une volonté collective d'aller au-delà du confort des ressources établies et de la prévisibilité des programmes verticaux. Ensemble, ils doivent trouver des voies novatrices qui favorisent une riposte durable et efficace au VIH.

**GESTION ET PRESTATION DU PROGRAMME VIH**

**Vision d'une riposte durable au VIH :** Leadership et action du Gouvernement dans la co-crédation d'une architecture de prestation de programmes de pays sur le VIH qui s'aligne sur les systémes et les priorités des pays, dispose d'un cadre de responsabilité clair (pour les gouvernements, les donateurs et les communautés) et de capacités techniques de haut niveau résidant dans le gouvernement et des outils d'analyse et de données nécessaires utilisés aux niveaux infranationaux.

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<p>- Soins universels contre le VIH, y compris l'accès, des services abordables et de qualité doivent être mise en œuvre à l'échelle avec une uniformité globale qui facilite le déploiement plus large de l'apprentissage par pays.</p> <p>- les modèles de programmes de lutte contre le VIH sont généralement verticaux comprenant des services autonomes même lorsque situé dans les infrastructures publiques. Ces modèles sont souvent compter sur des fonds réservés, du personnel spécialisé les diagnostics et l'infrastructure, et ne sont pas intégrés dans les services gérés par les installations.</p> <p>- L'exécution du programme est en grande partie assurée par les ONG et les partenaires de mise en œuvre, qui encourrent frais généraux élevés et maintien de niveaux importants de la gestion technique et des capacités qui sont pas encore présent au sein des structures gouvernementales.</p> <p>- Bien qu'il y ait eu des contributions importantes à systémes de santé dans l'ensemble, les systémes de VIH demeurent quasi parallèle aux systémes centraux qui servent autres maladies.</p>	<p>La présence de multiples ONG et maîtres d'œuvre, chacun avec différents contrats fonctionnant dans différents dans le pays, a entraîné chevauchement, fragmentation et duplication des programmes.</p> <p>Le gouvernement a une visibilité limitée sur les portefeuille de programmes, ce qui le rend peu susceptible d'aboutir cohérence du programme, potentiel d'intégration et une gestion efficace du gouvernement.</p> <p>Les investissements dans le centre sont insuffisants des systémes au service de toutes les maladies (y compris les données les diagnostics et les chaînes d'approvisionnement), qui sont essentiels pour soutenir la riposte au VIH</p> <p>L'appétit pour les investissements multisectoriels est limité pour la programmation et le suivi qui sont essentiels pour : tenir compte des facteurs sociétaux</p> <p>Une attention limitée est accordée à l'examen des modèles d'assistance compte tenu des capacités qui ont été acquis au fil du temps dans les pays.</p>	<p>- Engagement multilatéral des donateurs pour fournir une portefeuille de projets en cours et prévus, les emplacements des projets des partenaires de mise en œuvre; niveaux de ressources.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Les gouvernements partagent les enveloppes de ressources et les extrants.</li> </ul> <p>- Sinon, les pays devraient conduire le VIH mappage du portefeuille de programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cartographier les projets de lutte contre le VIH actuels et futurs dans le pays comme base pour informer les co- création d'un programme national cohérent par les parties prenantes.</li> </ul> <p>- Formuler le modèle évolué du pays pour le VIH éclairé par la cartographie, articulant des zones spécifiques du changement.</p> <p>- Élaborer un plan de transition.</p>

## RESSOURCES HUMAINES

**Vision pour une riposte durable au VIH :** Ressources humaines adéquates au sein des niveaux de soins primaires et secondaires dans les établissements gouvernementaux qui peuvent fournir des soins intégrés et holistiques aux patients par rapport aux soins pour une seule maladie et aux PVVIH, les populations clés et

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un personnel supplémentaire bien formé dans le domaine du VIH, fournissant des diagnostics, des soins ou des tests de dépistage du VIH de haute qualité dans les établissements de santé.</li> <li>• Le personnel chargé du VIH complète les services de santé dans les établissements où il est déployé.</li> <li>• Le personnel chargé du VIH est financé par des donateurs et employé par des ONG. Sa présence dans les établissements de santé reste importante pour le renforcement de la lutte contre le VIH.</li> <li>• La capacité de programmation pour la gestion des systèmes de lutte contre le VIH (diagnostic, surveillance, épidémiologie, chaînes d'approvisionnement et programmation) repose en grande partie sur les ONG et les partenaires de mise en œuvre.</li> <li>• La formation initiale et continue à la prise en charge du VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les effectifs, les cadres, leurs rôles, les lieux de déploiement et les ONG qui les emploient ne sont ni visibles ni divulgués au gouvernement, qui est censé absorber ce personnel.</li> <li>• Les besoins et les lacunes en matière de personnel de santé dans les établissements de santé ne sont pas toujours clairement exprimés ni communiqués par le gouvernement.</li> <li>• Le recrutement et les conditions de travail du personnel de lutte contre le VIH déployé dans les établissements ne sont pas conformes à la réglementation gouvernementale ; par conséquent, ce personnel ne peut être transféré ni absorbé par le gouvernement. Ces capacités sont susceptibles d'être perdues, ce qui accroît les déficits de ressources humaines non comblés dans la plupart des pays.</li> <li>• Le personnel de lutte contre le VIH déployé dans les établissements est administrativement responsable devant les ONG, et non devant les superviseurs des établissements de santé.</li> <li>• Le personnel de lutte contre le VIH est centré sur la maladie plutôt que sur le patient, se concentrant uniquement sur les soins du VIH et n'étant donc pas préparé à des services intégrés.</li> <li>• Il n'y a pas de délibérations concernant le transfert des capacités techniques actuellement présentes dans les ONG pour soutenir les services gouvernementaux.</li> </ul>	<p>Engagement multilatéral pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cartographier et analyser les effectifs de la lutte contre le VIH (effectifs, cadres professionnels, structures de déploiement, conditions de travail) et dresser une liste de tous les effectifs supplémentaires financés par les donateurs.</li> <li>o Le gouvernement devrait fournir une liste exhaustive des besoins et des lacunes en matière de personnel de santé.</li> <li>o Utiliser ces deux ensembles de données pour entreprendre un processus de priorisation et de rationalisation afin de déterminer la transition et/ou la rétention des ressources humaines et des capacités.</li> <li>o Parvenir à un consensus entre le gouvernement et les donateurs sur les modalités de financement à court et moyen terme.</li> <li>o Examiner les options et définir une voie viable (juridique, politique ou procédurale) pour la rétention et/ou la transition des effectifs de la lutte contre le VIH financés par les donateurs afin de soutenir les services gérés par le gouvernement.</li> <li>o Élaborer une stratégie d'optimisation des ressources humaines techniques pendant et après la transition.</li> <li>o Revoir la formation des prestataires de santé et institutionnaliser la prise en charge du VIH dans les programmes de formation initiale et continue.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gouvernements devraient augmenter les allocations et les plafonds des ressources humaines pour la santé :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Les ANCA devraient soutenir les négociations avec le Parlement et le Trésor national pour obtenir des ressources supplémentaires pour les ressources humaines au fil du temps, conformément au plan de transition du personnel convenu.</li> </ul> </li> </ul>

**COMMUNAUTÉS**

**Vision pour une riposte durable au VIH :** mécanismes nationaux de contrat social actifs et financés qui tirent parti des atouts des ONG locales et des communautés avec des réponses dirigées par les communautés liées aux rapports nationaux et, par conséquent, les contributions communautaires comptent avec les possibilités d'accès aux budgets

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<p>Un personnel supplémentaire bien formé dans le domaine du VIH, fournissant des diagnostics, des soins ou des tests de dépistage du VIH de haute qualité dans les établissements de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel chargé du VIH complète les services de santé dans les établissements où il est déployé.</li> <li>• Le personnel chargé du VIH est financé par des donateurs et employé par des ONG. Sa présence dans les établissements de santé reste importante pour le renforcement de la lutte contre le VIH.</li> <li>• La capacité de programmation pour la gestion des systèmes de lutte contre le VIH (diagnostic, surveillance, épidémiologie, chaînes d'approvisionnement et programmation) repose en grande partie sur les ONG et les partenaires de mise en œuvre.</li> <li>• La formation initiale et continue à la prise en charge du VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les effectifs, les cadres, leurs rôles, les structures de déploiement et les ONG qui les emploient ne sont ni visibles ni divulgués au gouvernement, qui est censé absorber ce personnel.</li> <li>• Les besoins et les lacunes en matière de personnel de santé dans les établissements de santé ne sont pas toujours clairement exprimés ni communiqués par le gouvernement.</li> <li>• Le recrutement et les conditions de travail du personnel de lutte contre le VIH déployé dans les établissements ne sont pas conformes à la réglementation gouvernementale ; par conséquent, ce personnel ne peut être transféré ni intégré par le gouvernement. Ces capacités sont susceptibles d'être perdues, ce qui accroît les déficits de ressources humaines non comblés dans la plupart des pays.</li> <li>• Le personnel de lutte contre le VIH déployé dans les établissements est administrativement responsable devant les ONG, et non devant les superviseurs des établissements de santé.</li> <li>• Le personnel de lutte contre le VIH est centré sur la maladie plutôt que sur le patient, se concentrant uniquement sur la prise en charge du VIH et n'étant donc pas préparé à des services intégrés.</li> <li>• Il n'y a pas de délibération concernant le transfert des capacités techniques actuellement présentes dans les ONG pour soutenir les services gouvernementaux.</li> </ul>	<p>Engagement multilatéral pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cartographier et analyser les effectifs de la lutte contre le VIH (effectifs, cadres professionnels, structures de déploiement, conditions de travail) et dresser une liste de tous les effectifs supplémentaires financés par les donateurs.</li> <li>o Le gouvernement devrait fournir une liste exhaustive des besoins et des lacunes en matière de personnel de santé.</li> <li>o Utiliser ces deux ensembles de données pour entreprendre un processus de priorisation et de rationalisation afin de déterminer la transition et/ou la rétention des ressources humaines et des capacités.</li> <li>o Parvenir à un consensus entre le gouvernement et les donateurs sur les modalités de financement à court et moyen terme.</li> <li>o Examiner les options et définir une voie viable (juridique, politique ou procédurale) pour la rétention et/ou la transition des effectifs de la lutte contre le VIH financés par les donateurs afin de soutenir les services gérés par le gouvernement.</li> <li>o Élaborer une stratégie d'optimisation des ressources humaines techniques pendant et après la transition.</li> <li>o Revoir la formation des prestataires de santé et institutionnaliser la prise en charge du VIH dans les programmes de formation initiale et continue.</li> <li>• Les gouvernements devraient augmenter les allocations et les plafonds des ressources humaines pour la santé :</li> <li>o Les NACA devraient soutenir les négociations avec le Parlement et le Trésor national pour obtenir des ressources supplémentaires pour les ressources humaines au fil du temps, conformément au plan de transition du personnel convenu.</li> </ul>

<sup>1</sup> Le Forum sur le leadership en matière de VIH a élaboré une note de synthèse qui décrit les options et les possibilités de contrat social

## DONNÉES, SURVEILLANCE ET RECHERCHE

**Vision pour une riposte durable au VIH :** Des données en temps réel sur le VIH sont disponibles régulièrement par le biais des systèmes nationaux/centraux de données sur la santé, tout en maintenant des données de haute qualité et un système de surveillance fonctionnel

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<p>Le suivi des performances basé sur des indicateurs est devenu la norme pour la gestion globale de la santé publique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les estimations nationales réalisées chaque année via les NACA continuent de corriger le cap de la réponse aux niveaux mondial et national.</li> <li>• Des systèmes de données et des infrastructures de surveillance parallèles existent au sein des pays et des ministères, créant des points de décision redondants.</li> <li>• Les enquêtes d'impact du VIH restent autonomes, sans tenir compte des syndémies pertinentes, et donc peu efficaces en termes de ressources.</li> <li>• Des investissements importants ont été réalisés dans la recherche et les capacités de recherche disponibles pour la santé au sens large.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe un manque de visibilité et d'information/connaissances parmi les parties prenantes et les gouvernements concernant le paysage national de l'écosystème des données opérationnelles sur le VIH : outils, DME, systèmes de suivi et de reporting utilisés dans les établissements aux niveaux infranational et national.</li> <li>• Il existe un manque d'outils pour aider les pays à définir leurs épidémies en fonction de leurs syndémies et de leur contexte national, y compris au niveau infranational.</li> <li>• Différents systèmes de données et de surveillance sont détenus de manière disparate, certains par des ONG partenaires et des donateurs, et les gouvernements y ont un accès limité.</li> <li>• La recherche sur le VIH n'est pas alignée sur l'agenda national et les résultats ne sont pas partagés avec les pays.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer et cartographier les types et caractéristiques des outils de données sur le VIH, des dossiers médicaux électroniques (DME), des systèmes de reporting, de surveillance et de suivi des programmes utilisés dans le pays aux niveaux des établissements de santé, infranational et national.</li> <li>o Engagement multisectoriel et multipartite :</li> <li>o Établir un consensus sur l'approche nationale pour l'unification, l'interopérabilité ou l'harmonisation de l'écosystème de données.</li> <li>o Négocier des investissements pour une infrastructure de données intégrée répondant aux besoins de toutes les parties prenantes.</li> <li>o Investir dans les capacités et les outils simplifiés pour les évaluations épidémiologiques et la prise de décision au sein des structures gouvernementales aux niveaux des établissements de santé, infranational et national.</li> <li>o Investir dans le renforcement des systèmes de données centraux pour le secteur de la santé, qui répondront aux besoins en données du secteur de la santé national, des donateurs et des communautés. (Les enseignements tirés de la COVID-19 démontrent la capacité des pays à exploiter les systèmes de lutte contre le VIH pour fournir des données quotidiennes.)</li> <li>• Développer des approches de surveillance intégrées.</li> <li>• Élaborer une stratégie de transition pour des systèmes de données nationaux unifiés.</li> <li>• Élaborer des indicateurs pour mesurer les progrès vers des systèmes de données unifiés. o Regrouper les enquêtes de santé auprès de la population afin d'optimiser les ressources et d'évaluer la réponse au VIH par rapport à l'ensemble du secteur de la santé.</li> </ul>

**DIAGNOSTICS**

**Vision pour une riposte durable au VIH :** données en temps réel de routine sur le VIH disponibles par le biais des systèmes nationaux/centraux de données sanitaires, tout en maintenant des données de haute qualité et un système de surveillance fonctionnel ; un cadre national de gestion des diagnostics de santé fonctionnel en place

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<p>Les capacités des laboratoires nationaux ont considérablement augmenté, tant en termes de ressources humaines et techniques que d'infrastructures.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les systèmes de diagnostic du VIH en laboratoire (personnel, infrastructures et systèmes de reporting) sont devenus l'épine dorsale du programme de dépistage et de réponse à la COVID-19.</li> <li>• Différents partenaires soutiennent les infrastructures et les systèmes de laboratoire pour le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays.</li> <li>• Au fil du temps, les pays ont abandonné les mesures de routine telles que la surveillance sentinelle ou la numération des CD4.</li> <li>• Les diagnostics tels que les tests de charge virale et de résistance sont coûteux et ne sont pas fournis de manière cohérente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe un manque de visibilité et d'information/connaissances parmi les parties prenantes et les gouvernements concernant le paysage national de l'écosystème de diagnostic de laboratoire du VIH, notamment les outils, les dossiers médicaux électroniques, les plateformes de laboratoire et les dossiers de diagnostic utilisés aux niveaux infranational, national et des établissements de santé.</li> <li>• Certains diagnostics sont exclusivement destinés au VIH et à la tuberculose et ne sont pas disponibles pour d'autres maladies, même lorsque les capacités existent.</li> <li>• Certaines plateformes de diagnostic sont fermées, leurs systèmes d'exploitation et leurs licences étant détenus ou sous la garde d'ONG.</li> <li>• Les coûts des diagnostics du VIH (HT, CV, RT) sont élevés.</li> <li>- Il existe un manque de cadres et de stratégies globaux de diagnostic de laboratoire de santé dans les pays.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer et cartographier les types et caractéristiques de l'écosystème opérationnel du VIH, y compris les plateformes de diagnostic de laboratoire et les systèmes de reporting utilisés dans le pays aux niveaux des établissements, infranational et national.</li> <li>• Engagement multisectoriel pour parvenir à un consensus sur l'approche nationale en matière d'unification, d'interopérabilité ou d'harmonisation de l'écosystème de données.</li> <li>• Négociations multilatérales pour des investissements dans des plateformes intégrées de diagnostic de laboratoire et des systèmes de reporting répondant aux besoins de toutes les parties prenantes.</li> <li>• Investir dans le renforcement de l'interopérabilité des systèmes de diagnostic de laboratoire et de reporting pour le secteur de la santé, en les rendant disponibles pour une utilisation dans différents domaines de la maladie.</li> <li>• Affiner l'approche de la gestion du diagnostic afin d'équilibrer durablement les capacités du système de santé, la qualité des soins et les coûts.</li> <li>• Élaborer des modalités de transition réalisables pour des plateformes de diagnostic unifiées qui soutiennent l'ensemble du système de santé.</li> <li>• Élaborer des indicateurs pour mesurer les progrès.</li> </ul>

## CHAÎNE LOGISTIQUE

**Vision pour une riposte durable au VIH** : prévision et quantification nationales de la santé, systèmes d'approvisionnement et de chaîne d'approvisionnement efficaces en place et fonctionnels optimaux pour les chaînes d'approvisionnement de produits du VIH, sans mécanismes de financement commun à l'étranger.

Allocations budgétaires nationales accrues pour répondre aux besoins en matière de santé, y compris services, produits et technologies intégrés de lutte contre le VIH

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des systèmes autonomes de prévision et de quantification du VIH, de la tuberculose et du paludisme sont en place dans le pays.</li> <li>• Certains pays utilisent des mécanismes d'approvisionnement groupés à l'échelle mondiale et disposent donc de capacités limitées en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement.</li> <li>• En raison du financement hors budget, les produits de lutte contre le VIH ne sont pas toujours inclus dans les listes nationales de médicaments essentiels.</li> <li>• Les capacités d'approvisionnement et de chaîne d'approvisionnement des pays ont considérablement augmenté, mais elles se situent largement en dehors des systèmes gouvernementaux et ne s'étendent pas à d'autres domaines de la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les budgets nationaux pour les produits de lutte contre le VIH sont insuffisants.</li> <li>• Le coût des produits de lutte contre le VIH est parfois opaque pour les gouvernements, censés combler le déficit des donateurs.</li> <li>• L'approvisionnement national en produits de lutte dépend des priorités des donateurs, qui se chevauchent parfois ou créent des besoins non satisfaits, même en présence de ressources disponibles.</li> <li>• - Les prévisions et la quantification autonomes du VIH réduisent l'efficacité globale du système de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter les allocations budgétaires nationales pour la santé, les services et les produits de santé liés au VIH.</li> <li>• Inclure les produits de santé liés au VIH dans les listes des médicaments essentiels.</li> <li>• Participer aux négociations multilatérales et au plaidoyer des parties prenantes afin de garantir la sécurité à long terme des produits de santé liés au VIH, en particulier des ARV destinés à la prévention et au traitement.</li> <li>• Renforcer les capacités des pays en matière de prévision, de quantification et d'approvisionnement au niveau national, notamment en créant une unité dédiée aux produits et technologies de santé (HPT).</li> <li>• Investir dans un plan de transition pour réduire progressivement la dépendance des pays aux systèmes mondiaux d'approvisionnement groupé.             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Promouvoir la transparence des coûts et des engagements en matière d'approvisionnement afin de faciliter les échanges avec les trésors nationaux concernant l'allocation des ressources nationales.</li> <li>o Engager des négociations avec les acteurs concernés afin de créer une structure unifiée et transparente de gestion des produits de santé au niveau national.</li> </ul> </li> <li>• Les données issues de ce mécanisme peuvent être utilisées lors des négociations avec le Parlement et les trésors nationaux afin de répondre aux besoins en ressources non satisfaits.</li> </ul>

**FINANCEMENT**

**Vision pour une riposte durable au VIH :** L'efficacité est le principe directeur pour les donateurs et les gouvernements et les ressources disponibles pour la santé et la riposte au VIH du Gouvernement et des donateurs sont visibles dans un pool de planification unique, alloué en fonction des priorités et des besoins des pays

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le VIH est largement financé hors budget.</li> <li>• Le financement de la lutte contre le VIH demeure essentiel aux succès observés dans la riposte au VIH.</li> <li>• Le financement de la lutte contre le VIH a complété les ressources du secteur de la santé pour renforcer les capacités et construire les infrastructures.</li> <li>• L'analyse économique et des investissements, ainsi que les études de cas, sont essentielles à la poursuite du plaidoyer et de la priorisation de la lutte contre le VIH.</li> <li>• Les évaluations nationales des dépenses liées au sida sont systématiques et fournissent des données financières.</li> <li>• Les coûts des programmes des ONG internationales et non gouvernementales (ONG) comprennent des frais généraux élevés, souvent utilisés comme référence pour le calcul des besoins de financement nationaux.</li> <li>• Les exigences de cofinancement pour le VIH (et d'autres programmes de lutte contre le VIH financés par des donateurs) entraînent la réaffectation de fonds publics limités des programmes sous-financés vers les programmes sur-financés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les allocations gouvernementales pour la riposte au VIH sont insuffisantes.</li> <li>• Une utilisation inefficace des ressources entraîne une perte de rentabilité, car seule une fraction des fonds que les donateurs communiquent sous forme de subventions au pays parvient à la prestation de services.</li> <li>• Les ressources des donateurs sont concentrées sur les programmes de lutte contre le VIH, excluant souvent le soutien aux systèmes critiques, pourtant essentiels à une riposte durable au VIH.</li> <li>• Il existe une duplication des ressources due au chevauchement des programmes des partenaires de mise en œuvre, ce qui limite la capacité des pays à exprimer clairement les besoins non satisfaits de la riposte et à faire pression efficacement sur les trésors nationaux pour obtenir des financements.</li> <li>• Il n'existe pas de référence unique pour les coûts des services, ce qui rend les gouvernements aveugles à leurs besoins budgétaires.</li> <li>• Le lien entre les résultats des programmes et les apports financés par le gouvernement et les donateurs est manquant.</li> <li>• Les cycles budgétaires des donateurs et des gouvernements diffèrent, et l'alignement intentionnel de la planification est rare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gouvernements doivent investir davantage pour couvrir les besoins non satisfaits en ressources de prévention et de traitement du VIH.</li> <li>• Des négociations multilatérales menées par les gouvernements pour établir un mécanisme de coordination des ressources dans le cadre de la gestion de la transition, où les ressources de riposte au VIH provenant du gouvernement et des donateurs soient visibles au sein d'un pool de planification unique.</li> <li>• Générer des coûts réalistes pour les services de lutte contre le VIH gérés par le gouvernement (y compris les services de diagnostic, de TAR, de PTME, de CMMV, de préservatifs, de PrEP et de PPE).</li> <li>• Élaborer un cadre de calcul des coûts pour la collecte et l'analyse systématiques des données de calcul des coûts des services de santé, qui incluront le VIH.</li> <li>• Concevoir et chiffrer des ensembles de services de prévention et de traitement du VIH en vue de leur intégration aux services communautaires, intersectoriels et au sein des établissements de soins primaires, secondaires et tertiaires.</li> <li>• Veiller à ce que les indicateurs et les rapports sur le VIH soient institutionnalisés au sein des institutions chargées de définir les priorités, des processus du Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT), des institutions et des calendriers politiques.</li> <li>• Chiffrer les services de lutte contre le VIH dans le cadre des programmes de financement des soins de santé.</li> <li>• Adapter les rapports d'évaluation des dépenses nationales de lutte contre le sida afin de les aligner sur les processus budgétaires du Cadre de dépenses à moyen terme du pays</li> </ul>

## PRIORITÉ POLITIQUE ET LEADERSHIP NATIONAL

**Vision pour une riposte durable au VIH** : La résilience politique des pays comprend les aspirations épousent la gestion et le financement par le pays d'une riposte équitable et digne au VIH et à la maladie de manière adéquate.

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ministères de la Santé ont joué un rôle moteur dans la mise en œuvre des programmes et services de lutte contre le VIH et ont investi dans le renforcement des capacités.</li> <li>• Les communautés et les organisations communautaires continuent de fournir des services et de plaider en faveur de la qualité et de la responsabilisation des acteurs au niveau national.</li> <li>• Il existe une longue tradition de Commissions nationales de coordination de la lutte contre le sida, dotées d'un mandat et de capacités juridiques :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Maintenir une riposte multisectorielle au VIH et un positionnement sur le VIH au sein des institutions gouvernementales</li> <li>o Promouvoir la prévention du VIH comme une priorité</li> <li>o Veiller à l'intégration des communautés dans la riposte nationale au VIH</li> </ul> </li> <li>• Entreprendre l'élaboration et le suivi réguliers de stratégies multipartites de lutte contre le VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe un décalage entre la planification du développement national et la planification des programmes du secteur de la santé financés par les donateurs.</li> <li>• Le VIH en tant que priorité politique a diminué au fil du temps.</li> <li>• Les liens entre les priorités politiques et financières des pays et la riposte au VIH sont insuffisants, exacerbés par des investissements limités pour renforcer la volonté politique en faveur de la durabilité.</li> <li>• La sensibilisation sociale et politique à la durabilité est limitée.</li> <li>• Il existe un manque d'approches de responsabilisation mutuelle pour la gestion de la transition et le suivi de la fidélité aux engagements des gouvernements, des donateurs et des communautés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les éléments liés au VIH dans les programmes, les processus et les calendriers des institutions politiques, exécutives et de définition des programmes des pays.</li> <li>• Assurer l'inclusion des éléments liés au VIH dans les plateformes clés telles que les discours nationaux, les revues ministérielles et les priorités politiques comme la CSU.</li> <li>• Participer aux négociations multilatérales pour parvenir à un consensus sur les éléments essentiels de la gestion de la transition, notamment un cadre de responsabilisation mutuelle avec des indicateurs de performance et un système de suivi.</li> <li>• Inclure des indicateurs, des indicateurs de performance et des budgets liés au VIH dans plusieurs secteurs.</li> <li>• Institutionnaliser le reporting VIH au sein des processus et institutions de financement, de gouvernance et politiques.</li> <li>• Élaborer une stratégie conjointe d'engagement des médias et de la communauté impliquant le gouvernement, les donateurs et les communautés afin de renforcer la préparation au changement.</li> <li>• Créer une stratégie conjointe d'engagement des médias et de la communauté pour socialiser et promouvoir la préparation à une réponse durable.</li> <li>• Le gouvernement doit nommer une agence chargée de piloter la transition, de rendre compte du processus de la feuille de route et de suivre les progrès.</li> </ul>





## COMMUNAUTÉS

**Vision pour une riposte durable au VIH** : mécanismes nationaux de contrat social actifs et financés qui tirent parti des atouts des ONG locales et des communautés avec des réponses dirigées par les communautés liées aux rapports nationaux et, par conséquent, les contributions communautaires comptent avec les possibilités d'accès aux budgets

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les collectivités continuent de innover et fournir des services liés au VIH à clé et vulnérable les populations.</li> <li>- Les collectivités continuent de tenir gouvernements, donateurs et autres les intervenants doivent rendre des comptes.</li> <li>- Les ONG et les communautés locales sont de plus en plus évincé du monde financement, en devenant troisième et les bénéficiaires de fonds de quatrième rang.</li> <li>- Les rôles et fonctions de les communautés deviennent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a un amalgame entre les communautés, internationales et locales Les ONG et les organisations communautaires, créant des défis dans l'identification des voies pour le soutien communautaire.</li> <li>- Il n'y a pas/peu de liens entre les activités communautaires et les rapports au niveau national, qui servent de base à budgétisation axée sur les résultats/les programmes utilisée par les trésoreries nationales pour l'allocation des ressources.</li> <li>- Les pays ne disposent pas de cadres et de mécanismes permettant pour le contrat social.</li> <li>- Incidences de l'intégration des services de lutte contre le VIH Le VIH/sida, les populations clés et vulnérables n'ont pas été évalués, bien que l'intégration soit proposée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articuler et intégrer les fonctions et les rôles de les communautés au sein du modèle évolutif de lutte contre le VIH à la niveau du pays</li> <li>- Élaborer un cadre de suivi mené par la communauté intégré dans le modèle évolutif du VIH</li> <li>- Établir des cadres politiques pour la contraction sociale au sein des systèmes de gestion des finances publiques<sup>1</sup></li> <li>- Élaborer des mécanismes qui relient les activités communautaires avec le système national de déclaration et les aligner sur cycles budgétaires</li> <li>- Revoir les cadres juridiques et politiques pour identifier</li> </ul>

de plus en plus clair.

- Les ressources des ONG locales et des communautés sont limitées au niveau mondial.
- Il n'existe pas de liens adéquats entre les initiatives communautaires de lutte contre le VIH  
les interventions et les fonctions de soins de santé primaires, ainsi que la communauté  
les agents de santé.

possibilités de faire progresser la prévention et le traitement services aux populations clés et vulnérables et les communautés dans le modèle évolué

<sup>2</sup> Le Forum sur le leadership en matière de VIH a élaboré une note de synthèse qui décrit les options et les possibilités de contrat social

## DONNÉES, SURVEILLANCE ET RECHERCHE

**Vision pour une riposte durable au VIH :** Des données en temps réel sur le VIH sont disponibles régulièrement par le biais des systèmes nationaux/centraux de données sur la santé, tout en maintenant des données de haute qualité et un système de surveillance fonctionnel

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Performances basées sur des indicateurs la surveillance est devenue la norme pour une gestion plus large de la santé publique.</li> <li>- Estimations nationales réalisées chaque année par l'intermédiaire des ANSAF cours-corriger la réponse aux deux aux niveaux mondial et national.</li> <li>- Systèmes de données parallèles et surveillance les infrastructures existent au sein des pays et ministères, création de doublons les points de décision.</li> <li>- Les enquêtes d'impact sur le VIH demeurent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de visibilité et information/connaissance parmi intervenants et gouvernements concernant le paysage national des opérations de lutte contre le VIH</li> <li>écosystème de données - outils, DME, surveillance et les systèmes de reporting utilisés dans installations aux niveaux infranational et national niveaux.</li> <li>- Il y a un manque d'outils pour soutenir pays dans la définition de leurs épidémies relation avec leurs syndémies et leurs contextes nationaux, y compris au niveau au niveau national.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer et cartographier les types et les caractéristiques des outils de données sur le VIH,</li> <li>DME, systèmes de déclaration, surveillance et suivi des programmes systèmes utilisés dans le pays au niveau des installations, infranational et national niveaux.</li> <li>- Engagement multisectoriel et multipartite : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Parvenir à un consensus sur l'approche par pays unification, interopérabilité ou harmonisation des données écosystème.</li> <li>o Négocier des investissements pour une infrastructure de données intégrée qui répond aux besoins de toutes les parties prenantes.</li> <li>o Investir dans les capacités et les outils simplifiés pour l'évaluation des</li> </ul> </li> </ul>

<p>autonome, sans considération pour syndémies pertinentes, donc pas de ressources efficace.</p> <p>- Des investissements importants ont été réalisés fabriqué en recherche et recherche capacités disponibles pour santé en général</p>	<p>- Différents systèmes de données et de surveillance sont détenus de manière disparate, certains par des ONG partenaires et les donateurs, avec un accès limité par les gouvernements.</p> <p>- la recherche sur le VIH qui n'est pas alignée sur un programme national et les résultats ne sont pas partagés avec les pays.</p>	<p>prise de décision au sein des structures gouvernementales à l'installation, sous et au niveau national.</p> <p>- Investir dans le renforcement des systèmes centraux de données pour le secteur de la santé qui répondra aux besoins des pays en matière de données sur le secteur de la santé, les donateurs et les communautés</p> <p><i>(Les leçons tirées de la COVID démontrent la capacité des pays à tirer parti du VIH pour fournir des données quotidiennes.)</i></p> <p>- Élaborer des approches intégrées de la surveillance.</p> <p>- Élaborer une stratégie de transition pour les systèmes de données unifiées par pays.</p>
--	--	---

## DONNÉES, SURVEILLANCE ET RECHERCHE

**Vision pour une riposte durable au VIH :** Des données en temps réel sur le VIH sont disponibles régulièrement par le biais des systèmes nationaux/centraux de données sur la santé, tout en maintenant des données de haute qualité et un système de surveillance fonctionnel

- Élaborer des mesures pour mesurer les progrès vers des systèmes de données unifiées.

- Collecter des enquêtes sur la santé de la population pour optimiser les ressources et

examiner la riposte au VIH par rapport au secteur de la santé dans son ensemble.



## DIAGNOSTICS

**Vision pour une riposte durable au VIH :** données en temps réel de routine sur le VIH disponibles par le biais des systèmes nationaux/centraux de données sanitaires, tout en maintenant des données de haute qualité et un système de surveillance fonctionnel ; un cadre national de gestion des diagnostics de santé fonctionnel en place

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les capacités des laboratoires nationaux ont : a augmenté significativement, chez l'homme les capacités techniques et les infrastructures.</li> <li>- Les systèmes de diagnostic du laboratoire VIH (personnel, infrastructure et rapports systèmes) sont devenus l'épine dorsale de le dépistage de la COVID-19 et les mesures prises pour y répondre programme</li> <li>- Laboratoire de soutien de différents partenaires les infrastructures et les systèmes de lutte contre le VIH, la tuberculose, et le paludisme dans tous les pays.</li> <li>- Les pays ont évolué au fil du temps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de visibilité et l'information/les connaissances des parties prenantes et gouvernements concernant le paysage du pays le diagnostic du laboratoire d'opération du VIH écosystème, y compris outils, DME, laboratoire les plates-formes et les dossiers de diagnostic utilisés dans les installations, aux niveaux infranational et national.</li> <li>- Certains diagnostics sont conçus exclusivement pour le VIH et la tuberculose et ne sont pas disponibles pour d'autres les maladies, même là où les capacités existent.</li> <li>- Certaines plateformes de diagnostic sont fermées, avec systèmes d'exploitation et licences détenus ou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer et cartographier les types et les caractéristiques du VIH écosystème opérationnel, y compris diagnostic en laboratoire plates-formes et systèmes de notification utilisés dans le pays à aux niveaux local, infranational et national.</li> <li>- Engagement multisectoriel pour parvenir à un consensus sur la approche par pays pour l'unification, l'interopérabilité ou l'harmonisation de l'écosystème des données.</li> <li>Négociations multilatérales pour les investissements dans les les plates-formes de diagnostic de laboratoire et les systèmes de rapports qui répondre aux besoins de toutes les parties prenantes.</li> <li>- Investir dans le renforcement de l'interopérabilité des laboratoires</li> </ul>

<p>mesures de routine telles que sentinelle surveillance ou numération des CD4.</p> <p>Diagnostics tels que test de charge virale et les tests de résistance sont coûteux et ne sont pas livrés de manière cohérente</p>	<p>la garde des ONG.</p> <p>- Les coûts du diagnostic du VIH (HT, VL, RT) sont élevés.</p> <p>Il n'y a pas de laboratoire de santé en général</p> <p>cadres et stratégies de diagnostic</p> <p>pays</p>	<p>les systèmes de diagnostic et les rapports pour le secteur de la santé, les rendant disponibles pour une utilisation dans différentes zones de maladie.</p> <p>- Affiner l'approche de la gestion des diagnostics pour équilibrer la capacité du système de santé, la qualité des soins et le coût de manière durable.</p> <p>- Élaborer des dispositions de transition réalisables pour l'unification les plateformes de diagnostic qui soutiennent le système de santé dans son ensemble.</p> <p>- Élaborer des mesures pour mesurer les progrès.</p>
--	---	--

**CHAÎNE LOGISTIQUE**

**Vision pour une riposte durable au VIH** : prévision et quantification nationales de la santé, systèmes d'approvisionnement et de chaîne d'approvisionnement efficaces en place et fonctionnels optimaux pour les chaînes d'approvisionnement de produits du VIH, sans mécanismes de financement commun à l'étranger. Allocations budgétaires nationales accrues pour répondre aux besoins en matière de santé, y compris services, produits et technologies intégrés de lutte contre le VIH

Le paysage actuel de la riposte au VIH	La durabilité de la riposte au VIH contester	Actions prioritaires
<p>- VIH, tuberculose et paludisme en tant que tels</p> <p>prévision et quantification</p> <p>les systèmes sont en place dans le pays</p> <p>- Certains pays utilisent des</p> <p>achat groupé</p> <p>et donc ont</p> <p>capacités d'approvisionnement limitées</p> <p>gestion de la chaîne</p> <p>- En raison d'un financement hors budget du VIH</p>	<p>- Budgets nationaux consacrés au VIH</p> <p>les produits de base sont inadéquats.</p> <p>- Les coûts des produits liés au VIH sont les suivants :</p> <p>parfois opaques pour les gouvernements</p> <p>qui devraient permettre de combler le déficit des donateurs.</p> <p>- La réalisation des pipelines nationaux pour</p> <p>les produits sont soumis au don</p> <p>les priorités, qui parfois se chevauchent ou</p> <p>créer des besoins non satisfaits, même dans les</p> <p>présence de ressources disponibles.</p>	<p>- Augmenter les crédits budgétaires nationaux alloués à la santé, aux services et aux produits liés au VIH.</p> <p>- Inclure les produits contre le VIH dans les listes de médicaments essentiels.</p> <p>- Engager des négociations multilatérales et la défense des intérêts des parties prenantes pour assurer le long terme</p> <p>sécurité des produits contre le VIH, en particulier des antirétroviraux pour la prévention et le traitement</p> <p>- Renforcer les capacités des pays en matière de prévision, de quantification et d'approvisionnement</p> <p>au niveau des pays, y compris un ensemble de produits de santé spécialisés et</p> <p>Unité Technologies (HPT)</p> <p>- Investir dans un plan de transition visant à réduire progressivement la dépendance des pays à l'égard des</p>

<p>les marchandises ne sont pas toujours inclus dans l'essentiel national</p> <p>listes de médicaments</p> <p>- Achats et fournitures par pays</p> <p>les capacités des chaînes ont augmenté de manière significative, mais sont largement en dehors des systèmes gouvernementaux et non étendu à d'autres services de santé</p> <p>zones de soins</p>	<p>- Prévision autonome du VIH et la quantification réduit l'ensemble l'efficacité du système de santé.</p>	<p>systems d'approvisionnement groupés</p> <p>- Promouvoir la transparence des coûts et des engagements en matière de marchés publics pour faciliter des engagements avec les trésors nationaux concernant l'allocation des ressources nationales.</p> <p>- Engager des négociations avec les acteurs concernés afin de créer un environnement unifié et transparent</p> <p>structure de gestion des produits de base au niveau national. Données de ce mécanisme peut être utilisé dans les négociations avec le Parlement et les trésoreries nationales pour besoins en ressources non satisfaits.</p>
--	---	--

**FINANCEMENT**

**Vision pour une riposte durable au VIH :** L'efficacité est le principe directeur pour les donateurs et les gouvernements et les ressources disponibles pour la santé et la riposte au VIH du Gouvernement et des donateurs sont visibles dans un pool de planification unique, alloué en fonction des priorités et des besoins des pays

Le paysage actuel de la riposte au VIH	Le défi de la durabilité de la riposte au VIH	Actions prioritaires au niveau des pays
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le VIH est largement financé hors budget</li> <li>- Le financement de la lutte contre le VIH reste essentiel pour des succès observés dans la réponse au VIH.</li> <li>- Le financement de la lutte contre le VIH a complété la santé ressources sectorielles pour renforcer les capacités et construire une infrastructure</li> <li>- Analyse économique et de l'investissement et les cas sont cruciaux pour la poursuite du VIH plaidoyer et établissement des priorités</li> <li>- Les évaluations nationales des dépenses de lutte contre le sida sont</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dotations gouvernementales sont insuffisantes pour : la réponse au VIH.</li> <li>- Une utilisation inefficace des ressources entraîne une perte de l'optimisation des ressources, comme une fraction seulement des fonds que les donateurs communiquent sous forme de subventions à la prestation de services de portée nationale.</li> <li>- Les ressources des donateurs sont axées sur le VIH programmes, excluant souvent le soutien aux des systèmes qui seraient essentiels pour une riposte durable au VIH.</li> <li>- Il y a double emploi des ressources en raison :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les gouvernements feront des investissements supplémentaires pour couvrir les coûts</li> <li>Besoins non satisfaits en matière de prévention et de traitement du VIH</li> <li>- Négociations multilatérales menées par le gouvernement en vue d'établir une mécanisme de coordination des ressources dans le cadre de la transition la gestion où les ressources de la riposte au VIH proviennent des deux le gouvernement et les donateurs sont visibles dans un pool de planification unique</li> <li>- Générer des coûts réalistes pour le VIH géré par le gouvernement services (y compris diagnostics, ART, PMTCT, VMMC, préservatifs, PrEP et services de PPE)</li> <li>- Élaborer un cadre d'établissement des coûts pour la collecte systématique et analyse des données sur les coûts des services de santé, qui comprendra : VIH.</li> </ul>

<p>routinier et fournir des données de financement</p> <p>- Les coûts des programmes des ONGI et des ONG consistent en des frais généraux élevés, souvent utilisés comme référence pour le calcul de la consommation intérieure</p> <p>besoins de financement.</p> <p>- les exigences de cofinancement pour le VIH (et autres programmes de lutte contre le VIH financés par des donateurs)</p> <p>à la réaffectation du trésor public limité</p> <p>fonds provenant de ressources insuffisantes ou excédentaires</p> <p>les secteurs de programme dotés de ressources.</p>	<p>chevauchement des programmes des partenaires de mise en œuvre</p> <p>ce qui limite la capacité des pays à s'exprimer</p> <p>besoins non satisfaits dans la réponse et l'efficacité</p> <p>faire pression sur les trésors nationaux pour obtenir du financement.</p> <p>- Il n'existe pas de référence de coût unique pour les services</p> <p>rendre les gouvernements aveugles à leur budget</p> <p>besoins.</p> <p>- Absence de lien entre les réalisations du programme</p> <p>et les apports financés par les pouvoirs publics et donateurs</p> <p>- Les cycles budgétaires des donateurs et des gouvernements</p> <p>diffèrent, et il y a rarement un alignement intentionnel dans</p> <p>planification.</p>	<p>- Conception et coûts des programmes de prévention et de traitement du VIH</p> <p>services d'intégration avec les services communautaires, à travers</p> <p>et dans les installations primaires, secondaires et tertiaires.</p> <p>- Veiller à ce que les indicateurs et les rapports sur le VIH soient institutionnalisés</p> <p>au sein des institutions chargées de fixer l'ordre du jour, dépenses à moyen terme</p> <p>Processus du Cadre, et institutions politiques et calendriers.</p> <p>- Coût des services de lutte contre le VIH dans le cadre des régimes de financement des soins de santé.</p> <p>- Adapter les rapports d'évaluation des dépenses nationales de lutte contre le sida pour harmoniser</p> <p>avec le cadre de dépenses à moyen terme du pays</p> <p>processus budgétaires</p>
---	--	---



## FINANCEMENT

**Vision pour une riposte durable au VIH :** L'efficacité est le principe directeur pour les donateurs et les gouvernements et les ressources disponibles pour la santé et la riposte au VIH du Gouvernement et des donateurs sont visibles dans un pool de planification unique, alloué en fonction des priorités et des besoins des pays

## PRIORITÉ POLITIQUE ET LEADERSHIP NATIONAL

**Vision pour une riposte durable au VIH :** La résilience politique des pays comprend les aspirations épousent la gestion et le financement par le pays d'une riposte équitale et digne au VIH et à la maladie de manière adéquate

### Le paysage actuel de la riposte au VIH

- Les ministères de la santé ont fourni le leadership dans les programmes et services de lutte contre le VIH  
livraison et investissement en capacité  
développement

- Collectivités et initiatives communautaires

### Le défi de la durabilité de la riposte au VIH

- Il existe une inadéquation entre les  
planification du développement et financement par les donateurs  
planification des programmes du secteur de la santé.  
  
- La priorité politique du VIH a disparu  
Temps

### Actions prioritaires au niveau des pays

- Intégrer les éléments relatifs au VIH dans les ordres du jour, les processus et les calendriers  
des institutions des pays chargées de fixer les politiques, l'exécutif et les programmes  
  
- Veiller à l'inclusion des éléments du VIH dans les plateformes clés telles que l'État  
des allocutions nationales, des examens du Cabinet et des  
les priorités telles que la CSU

<p>les organisations continuent de fournir des services et de plaider pour la qualité et parties prenantes responsables au niveau des pays</p> <p>- Il y a une forte histoire du SIDA national Commissions de coordination qui ont mandat et capacité qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Maintient un VIH multisectoriel la réponse et le positionnement du VIH à travers institution gouvernementale</li> </ul>	<p>- Il n'existe pas de liens suffisants entre les priorités politiques et financières des pays et la réponse VIH exacerbée par une des investissements pour renforcer la bonne volonté politique</p> <p>Durabilité</p> <p>- Il y a peu d'aspects sociaux et politiques sensibilisation à la durabilité</p> <p>- Il y a un manque de responsabilité mutuelle approches de la gestion de la transition et</p>	<p>- Engager des négociations multilatérales pour parvenir à un consensus sur la les éléments essentiels de la gestion de la transition, y compris une un cadre de responsabilisation avec des indicateurs de rendement et un système de suivi.</p> <p>- Inclure les indicateurs de VIH, les mesures de performance et les budgets secteurs multiples</p> <p>- Institutionnaliser le signalement du VIH dans les domaines du financement, de la gouvernance et processus et institutions politiques.</p>
--	--	--

<p>o Promouvoir la prévention du VIH en tant que priorité</p> <p>o Veille à ce que les communautés</p> <p>réponse du pays au VIH</p> <p>o Entreprendre des activités courantes multipartites</p> <p>élaboration d'une stratégie de lutte contre le VIH et</p> <p>contrôle</p>	<p>suivi de la fidélité aux engagements par gouvernements, donateurs et communautés</p>	<p>- Élaborer une stratégie conjointe de mobilisation des médias et de la communauté</p> <p>impliquer le gouvernement, les donateurs et les communautés pour améliorer la préparation au changement.</p> <p>- Créer une stratégie conjointe de mobilisation des médias et de la communauté pour :</p> <p>socialiser et promouvoir la préparation à une réponse durable.</p> <p>- Le gouvernement nommera un organisme chargé de l'intendance</p> <p>la transition, les rapports sur le processus de la feuille de route et le suivi</p> <p>progrès.</p>
---	---	---



## REMARQUES

IHME, Financing Global Health (<https://vizhub.healthdata.org/fgh/>)

Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. <http://www.oecd.org/dataoecd/11/41/34428351.pdf>

Note de synthèse du PEPFAR/USAID. 2013. Propriété du pays

Appropriation par les pays d'une riposte durable au sida : des principes à la pratique.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/20120717\\_JC2134\\_UNAIDS\\_Country\\_Ownership\\_Discussion\\_Paper.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/20120717_JC2134_UNAIDS_Country_Ownership_Discussion_Paper.pdf).

Hirschhorn L, Talbot J et coll., 2013. De l'expansion à la durabilité dans le domaine du VIH : leçons potentielles

aller de l'avant. Global Health. doi : 10.1186/1744-8603-9-57.

Zeng W, Shepard DS, et al (2012) Combien pouvons-nous gagner d'une meilleure efficacité ? Examen des résultats des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida et de leurs déterminants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. BMC Health Serv Res 12 : 74.

VASSAL A, REMME M, ET AL 2013. FINANCER LES SERVICES ESSENTIELS DE LUTTE CONTRE LE VIH : UN NOUVEAU PROGRAMME ÉCONOMIQUE. PLOS MEDICINE [HTTPS://DOI.ORG/10.1371/JOURNAL.PMED.1001567](https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1001567)

Note de synthèse sur la politique de contrat social

Kibachio J, et coll. (2019). Recommandations pour l'utilisation de la modélisation mathématique à l'appui de la prise de décisions sur l'intégration des maladies non transmissibles dans les soins aux personnes atteintes du VIH, Journal of International AIDS Society, 23 (Suppl 1) : e25505, juin 2020. doi : 10.1002/jia2.25505.

ÉTUDE DE CAS EN OUGANDA

Rotmans, J., Kemp, R. et van Asselt, M. (2001). Plus d'évolution que de révolution : gestion de la transition dans les politiques publiques. *Prospective*, 3(1), 15-31.

Kemp, R., Lorbach, D., et Rotmans, J. (2007). La gestion de la transition comme modèle de gestion des processus de co-évolution vers le développement durable. *International Journal of Sustainable Development & World Ecology*, 14(1), 78-91.

Wilmot et al, 2020 Epidemic/Pandemic Response in Africa : Covid-19 in Egypt, Ethiopie, Kenya, Nigeria et Afrique du Sud, Columbia University

## ANNEX: A COUNTRY-CENTRIC PATHWAY FOR TRANSITION AND READINESS TOWARDS SUSTAINING THE HIV RESPONSE

### HIV PROGRAMME MANAGEMENT AND DELIVERY

**Vision for a Sustainable HIV Response:** Government leadership and agency in the co-creation of country HIV programme delivery architecture that aligns with country systems and priorities, has a clear responsibility framework (for government, donors and communities) and high-level technical capacities resident in government and necessary epi and data tools in use at sub-national levels.

#### Current HIV Response Landscape

- Universal HIV care, encompassing access, quality, and affordable services, should be implemented at scale with a global uniformity that facilitates broader deployment of cross-country learning.

- HIV programme models are typically vertical, consisting of standalone services even when co-located in public facilities. These models often rely on earmarked funding, specialized staff, diagnostics, and infrastructure, and are not integrated into facility managed services.

- Programme delivery is largely conducted through NGOs and implementing partners, which incur high overhead costs and retain significant levels of technical management and capacity that are not yet present within government structures.

- While there have been significant contributions to health systems overall, HIV systems remain quasi parallel to the central systems that serve other diseases.

data, diagnostics, and supply chains), which are essential for sustaining the HIV response.

- There is a limited appetite for multi-sector investments for programming and monitoring that are essential to address societal enablers.
- Limited attention is given to review of technical assistance models in view of capacities that have been gained over time in countries

#### The HIV Response Sustainability Challenge

- The presence of multiple NGOs and implementers, each with various contracts operating in different locations within the country, has resulted in overlapping, fragmented, and duplicated programmes.
- The government has limited visibility of the country's portfolio of programs, making it unlikely to achieve program coherence, integration potential, and effective government management.
- There have been insufficient investments in central systems that serve all diseases (including

#### Priority Actions

- Multi-lateral engagement for donors to provide a portfolio of ongoing and planned projects, implementing partner project locations, and resourcing levels.
  - Governments share resourcing envelopes and outputs.
- Alternatively, countries should conduct HIV programmes' portfolio mapping:
  - Map current and future planned HIV projects in the country as a basis to inform

- the co-creation of a coherent national programme by stakeholders.
- Formulate the country's evolved HIV model informed by mapping, articulating specific areas of change.
- Develop a transition plan.
- Include a responsibility framework with the roles of stakeholders—donors, government, communities, private sector, and markets—in the future architecture.
- Articulate proposed technical assistance models informed by country needs and managed by the countries.
- Programming capacity for HIV systems management (diagnostics, surveillance, epidemiology, supply chains, and programming) is largely resident in NGOs and implementing partners.
- Pre-service and in-service training for HIV care.
- Health workforce needs and gaps across health facilities are not always clearly articulated or available from the government.
- Recruitment, terms, and conditions of the HIV workforce deployed to facilities do not align with government regulations; thus, these staff cannot be transferred to or absorbed by the government. These capacities are likely to be lost, increasing unmet HR gaps in most countries.
- The HIV workforce deployed in facilities is administratively responsible to NGOs, not health

## HUMAN RESOURCES

**Vision for a sustainable HIV response:** Adequate HR within primary and secondary care levels in government facilities that can provide integrated and holistic patient care vs single disease care and PLHIV, key and vulnerable populations get high quality and dignified HIV and health services care.

### Current HIV Response Landscape

- Well-trained additional HIV workforce who provides high-quality HIV diagnostics, care, or testing across health facilities.
- The HIV workforce complements healthcare services in the facilities where they are deployed.
- The HIV workforce is funded by donors and employed via NGOs. Their presence in health facilities remains significant for the scale-up of HIV.

facility supervisors.

- The HIV workforce is disease-centric rather than patient-centric, focusing solely on HIV care and thus not prepared for integrated services.
- There are no deliberations regarding the transfer of the technical capacity that is currently resident in NGOs to support government services.

### The HIV Response Sustainability Challenge

- The numbers, cadres, their roles, facilities of deployment, and NGO employers are not visible or disclosed to the government, which is expected to absorb these staff.

### Priority Actions

- Multilateral engagement to:
  - Map and analyse the HIV workforce (numbers, professional cadres, deployment facilities, terms, and conditions) and develop a master list of all supplemental donor-funded HIV workforce.
  - The government should provide a comprehensive list of health workforce needs and gaps.
- Use these two datasets to undertake a prioritization and rationalization process to determine human resource and capacity transition and/or retention.
- Achieve consensus between the government and donors on short- and medium-term funding arrangements.
- Review options and define a viable pathway (legal, policy, or process) for the retention and/or transition of the donor-funded HIV workforce to support government-managed services.
- Develop a strategy for the optimization of technical human resources in and post-transition.
- Review health provider training and institutionalize HIV in pre-service and in-service curricula.
- Governments should increase allocations and ceilings for human resources for health:
  - NACAs should support negotiations with Parliament and the National Treasury for additional resources for human resources over time, in line with the agreed staff transition plan.

## COMMUNITY

**Vision for a Sustainable HIV Response:** Active and funded country social contracting mechanisms that leverage the strengths of local NGOs and communities with community-led responses linked to national reporting and therefore community contributions counted with opportunities for access to budgets

increasingly clear.

### Current HIV Response Landscape

- Communities continue to innovate and deliver HIV services to key and vulnerable populations.
- Communities continue to hold governments, donors, and other stakeholders accountable.
- Local NGOs and communities are increasingly crowded out of global funding, becoming third and fourth-tier recipients of funds.
- The roles and functions of communities are becoming
- There is a conflation between communities, international and local NGOs, and CBOs, creating challenges in identifying pathways for community support.
- There is no/limited linkage between community activities and national-level reporting, which serves as the basis for performance/programme-based budgeting used by national treasuries for resource allocation.
- There is a lack of frameworks and mechanisms in countries that allow for social contracting.
- Scenario-based implications of the integration of HIV services for PLHIV, key and vulnerable populations have not been assessed, although integration is being proposed.

### The HIV Response Sustainability Challenge

## DATA, SURVEILLANCE AND RESEARCH

**Vision for a sustainable HIV response:** Routine real-time data for HIV available through national/central data systems, while maintaining high quality data and a functional surveillance system.

- There are limited resources for local NGOs and communities from the global level.
- There are inadequate linkages between the HIV community-led responses and primary health care functions, as well as community health workers.
- national reporting system and align them to budgeting cycles.
- Review legal and policy frameworks to identify opportunities to advance prevention and treatment services for key and vulnerable population and communities in the evolved model.
- HIV impact surveys remain standalone, with no consideration for relevant syndemics, thus not resource efficient.
- Significant investments have been made in research and research capacities that are available for broader health

### Priority Actions

- Articulate and embed the functions and roles of communities within the evolved HIV model at the country level.
- Develop a framework for communityled monitoring embedded within the evolved HIV model.
- Establish policy frameworks for social contracting within public finance management systems.<sup>1</sup>
- Develop mechanisms that link community activities with the

### Current HIV Response Landscape

- Indicator-based performance monitoring has become standard for broader public health management.
- National estimates conducted annually via NACAs continue to course correct the response at both global and country levels.
- Parallel data systems and surveillance infrastructure exist within countries and ministries, creating duplicate decision-making points.

---

<sup>1</sup> The HIV leadership forum has developed a policy brief that outlines options and opportunities for social contracting

### The HIV Response Sustainability Challenge

- There is a lack of visibility and information/knowledge among stakeholders and governments regarding the country landscape of the HIV operating data ecosystem—tools, EMRs, monitoring and reporting systems in use across facilities at subnational and national levels.
- There is a lack of tools that support countries in defining their epidemics in relation to their syndemics and their country contexts, including at the subnational level.
- Different data and surveillance systems are owned disparately—some by partner NGOs and donors—with limited access by governments.
- HIV research that is not aligned with the national agenda, and results are not shared with countries.

### Priority Actions

- Evaluate and map the types and characteristics of the HIV data tools, EMRs, reporting systems, surveillance and program monitoring systems in use in the country at facility, subnational, and national levels.
  - Multi-sectoral and multistakeholder engagement:
  - Develop consensus on the country approach for the unification, interoperability, or harmonization of the data ecosystem.
  - Negotiate investments for integrated data infrastructure that meets the needs of all stakeholders.
- Invest in capacities and simplified tools for epi appraisals and decision-making within government structures at facility, sub and national levels.
- Invest in strengthening central data systems for the health sector that

will serve country health sector, donor and community data needs

*(Lessons from COVID demonstrate countries' capacities to leverage HIV systems to deliver daily data.)*

- Develop integrated surveillance approaches.
- Develop a transition strategy for unified country data systems.
- Develop metrics to measure progress towards unified data systems.
  - Pool health population-based surveys to optimize resources and review the HIV response against the broader health sector.

## DIAGNOSTICS

**Vision for a Sustainable HIV Response:** Routine real-time data for HIV available through national/central health data systems, while maintaining high quality data and a functional surveillance system; a functioning national health diagnostics management framework in place.

### Current HIV Response Landscape

### The HIV Response Sustainability Challenge

- Country laboratory capacities have increased significantly, both in human information/knowledge among stakeholders and governments regarding the country landscape of technical capacity and infrastructure.
- The HIV laboratory diagnostics systems (personnel, infrastructure, the HIV operating laboratory and reporting systems) have become diagnostics ecosystem, including tools, EMRs, laboratory platforms, and the backbone of the COVID-19 testing diagnostic records in use at facility, and response programme. sub-national, and national levels.
- Different partners support laboratory
- Some diagnostics are designated infrastructure and systems for HIV, exclusively for HIV and TB use and are TB, and Malaria across countries. not available for other diseases, even
- Countries have shifted over time from where capacities exist. routine measures such as sentinel surveillance or CD4 counts.
- Some diagnostic platforms are closed, with operating systems and licenses owned or in custody of NGOs.
- Diagnostics such as viral load testing and resistance testing are high-cost and not delivered consistently.
- The costs of HIV diagnostics (HT, VL, and RT) are high.
- - There is a lack of overall health laboratory diagnostics frameworks and strategies in countries

### Priority Actions

- Evaluate and map the types and characteristics of the HIV operational ecosystem, including laboratory diagnostic platforms and reporting systems in use in the country at facility, sub-national, and national levels.
- Multi-sectoral engagement to develop consensus on the country approach for the unification, interoperability, or harmonization of the data ecosystem.
- Multi-lateral negotiations for investments in integrated laboratory diagnostic platforms and reporting systems that meet the needs of all stakeholders.
- Invest in strengthening the interoperability of laboratory diagnostics systems and reporting for the health sector, making them available for use across different disease areas.
- Refine the approach to diagnostics management to balance health system capacity, quality of care, and cost in a sustainable manner.
- Develop feasible transition arrangements for unified

diagnostic platforms that support the broader health system.

- Develop metrics to measure progress.

## SUPPLY CHAIN

**Vision for a Sustainable HIV Response:** National health forecasting and quantification, efficient procurement and supply chain systems in place and functional optimally for HIV commodity supply chains, without overseas pooled funding mechanisms. Increased

national budgetary allocations to fulfil health needs, including integrated HIV services, products and technologies

### Current HIV Response Landscape

- HIV, TB and Malaria standalone forecasting and quantification systems are in place in country.
- Some countries use global pooled procurement mechanisms and thus have limited capabilities for supply

chain management.

- Due to off-budget funding HIV commodities are not always included in national essential medicines lists.

- Country procurement and Supply chains

capacities have increased significantly but are largely outside of government systems and not extended to other health care areas.

### The HIV Response Sustainability Challenge

- National budgets for HIV commodities are inadequate.
- The costs of HIV commodities are sometimes opaque to governments that are expected to fill the donor gap.
- The fulfilment of national pipelines for commodities is subject to donor priorities, which sometimes overlap or create unmet needs, even in the presence of available resources.
- - Standalone HIV forecasting and quantification reduces the overall efficiency of the health system.

### Priority Actions

- Increase national budget allocations for health, HIV services and commodities.

- Include HIV commodities in the Essential Medicines Lists.

- Engage in multilateral negotiations and stakeholder advocacy to ensure longterm security of HIV commodities, particularly for ARVs for prevention and treatment.

- Strengthen countries' capacities for forecasting, quantification, and procurement at the country level, including a capacitated dedicated Health Products and Technologies (HPT) Unit.

- Invest in a transition plan to progressively reduce countries' reliance on global pooled procurement systems.

- Promote transparency in procurement costs and commitments to facilitate engagements with national treasuries regarding domestic resource allocation.

- Engage negotiations with relevant actors to create a unified and transparent commodities management structure at country level.

- Data from this mechanism can be utilized in negotiations with Parliament and national treasuries to address unmet resource needs.

## FINANCING

**Vision for a Sustainable HIV Response:** Efficiency is the guiding principles for both donors and government and resources available for Health and the HIV response from Government and donors are visible in a single planning pool, allocated based on

country priorities and country needs.

### Current HIV Response Landscape

	The HIV Response Sustainability Challenge	Priority Actions
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV is largely funded off- budget</li> <li>• HIV funding continues to be critical to the successes observed in the HIV response.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There are insufficient government allocations for the HIV response.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governments to make additional investments to cover the unmet HIV prevention and treatment resource</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV funding has supplemented health sector resources to strengthen capacities and build infrastructure.</li> <li>• Economic and investment analysis and cases are crucial for continued HIV advocacy and prioritization.</li> <li>• National AIDS Spending Assessments are routinized and provide financing data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inefficient resource utilization results in a loss of value for money, as only a fraction of the funds that donors communicate as grants to the country resource reach service delivery.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Government-led multilateral negotiations to establish a coordination mechanism as part of transition management where HIV</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• The program costs of INGOs and NGOs consist of high overhead costs, often used as a reference for calculating domestic financing needs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donor resources are focused on HIV response resources from both programmes, often excluding support government and donors are visible in a for critical systems that would be single planning pool.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generate realistic costs for government-managed HIV services</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-financing requirements for HIV (and other donor- funded HIV programmes) lead to the reallocation of limited exchequer funds from under resourced to over-resourced programme areas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There is duplication of resources due PMTCT, to overlapping implementing partner programmes which limits the country services). capacity to articulate unmet needs in the response and to effectively lobby • Develop a costing framework for national treasuries for funding routine collection and analysis of costing data for health services, which</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generate realistic costs for government-managed HIV services (including diagnostics, ART, VMMC, condoms, PrEP, and PEP services). capacity to articulate unmet needs in the response and to effectively lobby • Develop a costing framework for national treasuries for funding routine collection and analysis of costing data for health services, which</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There is no single cost reference for</li> </ul>	

will include HIV services making governments blind to

their budgetary needs. • Design and cost packages of HIV

w

- Missing linkage between programme integration with community services, outputs and the financed inputs by both government and donors.

d treatment services for

across sectors and within primary,

secondary, and tertiary facilities.

- p • The budgeting cycles of donors and

- r • Ensure that HIV indicators and

governments differ, and there is rarely reporting are institutionalized within

intentional alignment in planning. agenda-setting institutions, Medium-Term Expenditure Framework (MTEF) processes, and political institutions and calendars.

- o • Cost HIV services within Health care financing schemes.

- a • Adapt National AIDS Spending assessment reports to align with the country's Medium-Term Expenditure Framework budget processes.

## POLITICAL PRIORITIZATION AND COUNTRY LEADERSHIP

**Vision for a Sustainable HIV Response:** Country political resilience includes aspirations espouse country's managing and funding an equitable, dignified health. and HIV response adequately.

### Current HIV Response Landscape

- Ministries of Health have provided leadership to HIV programmes and services delivery and invested in capacity development.

- Communities' and community-led organizations continue to provide services and undertake advocacy for quality and accountability stakeholders at country level.

- There is a strong history of National AIDS Coordinating Commissions who have legal mandate and capacity that:

- o Maintains a multi-sectoral HIV response and HIV positioning across government institution
- o Promotes HIV prevention as a priority

- o Ensures communities are part of the country HIV response

- Undertake routine multi-stakeholder HIV strategy and development monitoring

- There is a mismatch between national development planning and donorfunded health sector programmes planning.

- HIV as a political priority has waned overtime.

- There are insufficient linkages between country political and financing priorities and the HIV response exacerbated by limited investments to build political goodwill for sustainability.

- There is limited social and political awareness regarding sustainability.

- There are a lack of mutual accountability approaches for transition management and tracking fidelity to commitments by governments, donors, and communities.

### The HIV Response Sustainability Challenge

### Priority Actions

- Embed HIV elements into the agendas, processes and calendars of political, executive and agenda setting institutions of countries.
- Ensure inclusion of HIV elements in key platforms such as state of the national addresses, cabinet reviews, and within political priorities such as UHC.
- Engage in multilateral negotiations to develop consensus on the essentials of transition management, including a mutual accountability framework with performance indicators and a tracking system.
- Include HIV indicators, performance metrics and budgets across multiple sectors.
- Institutionalize HIV reporting within financing, governance, and political processes and institutions.
- Develop a joint media and community engagement strategy involving government, donors, and communities to enhance readiness for change.
- Create a joint media and community engagement strategy to socialize and promote readiness for a sustainable response.
- The government to appoint an agency responsible for stewarding the transition, reporting on the roadmap process, and tracking progress.



## Leveraging Country Leadership to Advance Resilience for a Sustainable

# **HIV Response Pre and Post 2030**

## **Position Paper of the Directors General of National AIDS Commissions on Sustainability of the HIV Response**

October 2024

Drafted with the technical support of  
Yemaya Health Advisory