

UN QUART POUR LA PRÉVENTION?

INVESTISSEMENTS DU FONDS MONDIAL DANS DES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU VIH EN CONTEXTE D'ÉPIDÉMIES GÉNÉRALISÉES EN AFRIQUE

DOCUMENT DE DISCUSSION

JUIN 2017

SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION	4
HISTORIQUE ET CONTEXTE	8
MÉTHODOLOGIE	11
RÉSULTATS.....	13
<i>Analyse des demandes de financement.....</i>	13
<i>Analyse des ententes de subvention signées.....</i>	14
DISCUSSION	20
<i>Analyse des tendances.....</i>	20
<i>Variables explicatives.....</i>	21
<i>Les villes s’engagent</i>	23
<i>Le rôle de la société civile et des communautés.....</i>	25
<i>Financement venant d’autres sources.....</i>	27
CONCLUSION ET VOIES D’AVENIR	29
<i>Recommandations et occasions de plaidoyer.....</i>	29
ANNEXES.....	30
RÉFÉRENCES.....	34

CITATION SUGGÉRÉE

Oberth, G., Torres, M.A, Mumba, O., O’Connor, M. (2017). Un quart pour la prévention? Investissements du Fonds mondial dans des interventions de prévention du VIH en contexte d’épidémies généralisées en Afrique. Document de discussion. ICASO et EANNASO. Toronto (Canada); Arusha (Tanzanie).

En juillet 2016, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a annoncé que les efforts mondiaux pour arriver à moins de 500 000 nouvelles infections par le VIH d'ici 2020 piétinent. De fait, depuis 2010, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes est resté stable, dans le monde, à un niveau estimé à 1,9 million de cas par an.

La stagnation des progrès en prévention se produit au moment même où le monde se prépare à atteindre des cibles mondiales ambitieuses pour réduire considérablement les nouvelles infections et mettre fin à l'épidémie en tant que menace à la santé publique d'ici 2030. En novembre 2014, l'ONUSIDA a établi des cibles mondiales d'accélération des progrès pour mettre fin au sida qui incluent les objectifs d'arriver à moins de 500 000 nouvelles infections adultes d'ici 2020 et à moins de 200 000 d'ici 2030. Selon des modèles de l'ONUSIDA, il est estimé qu'il en coûtera 25 milliards \$ par an, jusqu'en 2030, pour mettre fin au sida. Les ressources requises pour la prévention représentent un peu plus du quart de cette somme (26 %).

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est un important bailleur de fonds des réponses africaines contre le VIH et une source vitale d'investissements en prévention. En date de 2015, le Fonds mondial avait aidé 3,6 millions de femmes enceintes séropositives à recevoir un traitement antirétroviral (TAR) pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants à naître et avait distribué 5,3 milliards de condoms.¹ La nouvelle stratégie (2017-2022) du Fonds mondial est alignée sur des cibles mondiales, notamment l'initiative Accélérer. Mais le Fonds mondial octroie-t-il « un quart pour la prévention », en Afrique?

Pour répondre à cette question, nous avons examiné les budgets de prévention du VIH des demandes de financement et des subventions signées d'un échantillon de 25 pays africains dans le cadre du cycle de financement 2014-2016 du Fonds mondial. Parmi cet échantillon, nous avons eu accès aux demandes de financement de 23 pays et aux ententes de subvention signées de 15 pays. Certains documents n'étaient pas accessibles au public.

Parmi les 23 demandes de financement examinées, une proportion moyenne de 16 % des sommes totales demandées concernait la prévention du VIH. Dix pays ont demandé au moins « un quart pour la prévention », consacrant 26 % ou

plus de leurs demandes de financement à des interventions de prévention du VIH. Les 13 autres pays ont fait des demandes en prévention qui étaient inférieures à 26 %. La plus forte proportion consacrée à la prévention (soit 67 %) se trouvait dans la demande de financement de la République de Maurice et la plus faible (soit 3 %), dans celle du Mozambique.

Dans les 15 ententes de subvention signées que nous avons examinées, une proportion moyenne de 15 % des fonds était consacrée à la prévention du VIH – soit un peu moins que les 16 % demandés. Seulement deux pays – le Botswana et le Libéria – ont consacré au moins 26 % du budget de leur subvention du Fonds mondial à des interventions de prévention du VIH. La plus forte proportion de fonds pour la prévention du VIH (soit 38 %) se trouvait dans la subvention du Libéria et la plus faible (soit 4 %), dans celle du Mozambique. Dans l'échantillon, 71 % des fonds en prévention du VIH sont mis en œuvre par un bénéficiaire principal (RP) gouvernemental, 24 % par un RP de la société civile et 5 % par un RP onusien.

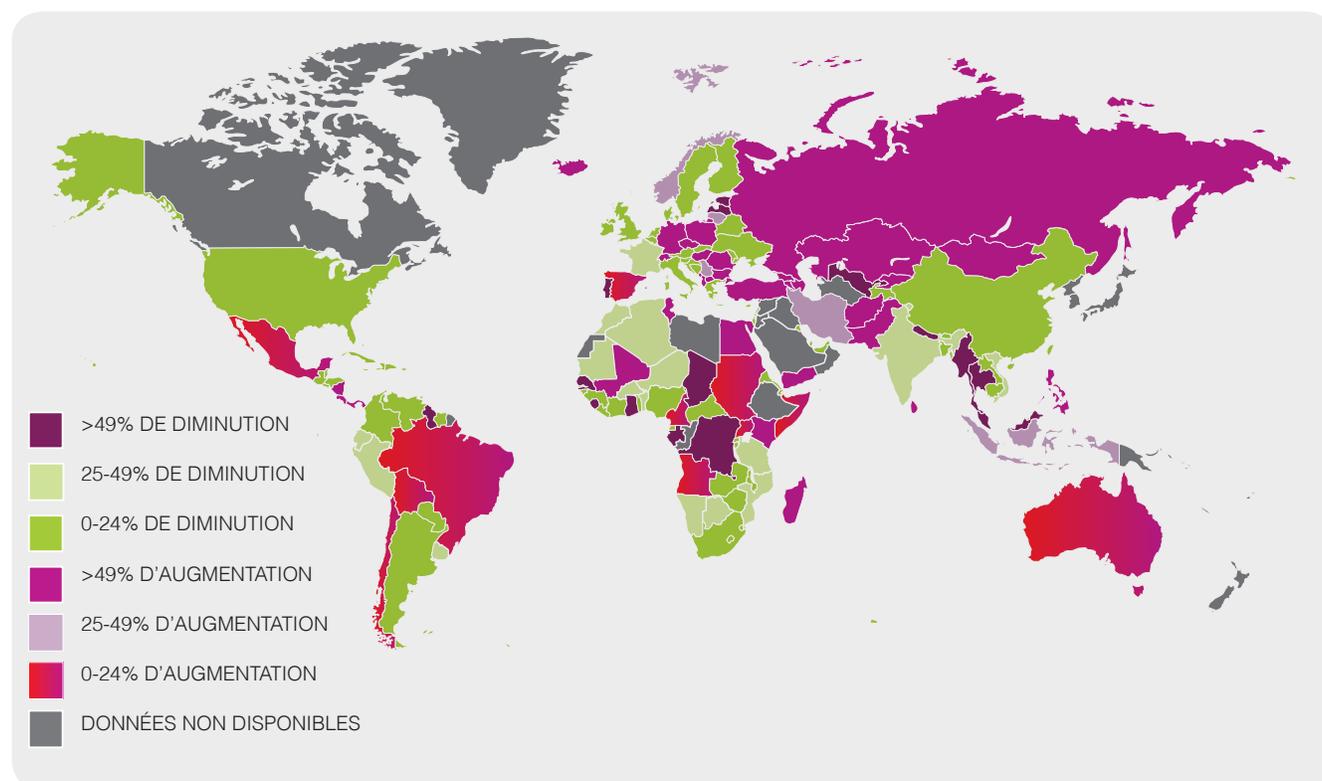
Il existe une corrélation significative entre le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH dans un pays donné et le montant demandé au Fonds mondial pour la prévention ($r=0,782^{**}$, $p=0,000$). Cela signifie que les demandes de financement sont largement en phase avec la charge de morbidité. Il existe également une corrélation significative entre la richesse d'un pays, exprimée en PIB par habitant, et la proportion des fonds demandés pour la prévention ($r=0,696^{**}$, $p=0,000$). Cela est probablement dû au fait que les pays plus riches sont capables de couvrir le coût des traitements à l'aide de fonds nationaux, ce qui laisse une plus grande part de leur allocation du Fonds mondial pour des activités de prévention.

Pour que le Fonds mondial atteigne les cibles de prévention du VIH établies dans sa nouvelle stratégie, il est essentiel que les investissements du Fonds mondial dans la prévention du VIH en Afrique soient augmentés de leur niveau actuel (approximativement 15 %) au seuil de 26 % établi par l'ONUSIDA. Une partie de la solution doit être de stimuler des demandes rehaussées en matière de prévention du VIH de la part des pays. Le plaidoyer de la société civile et des communautés est absolument vital, en particulier pour inciter les pays à demander des fonds rehaussés en prévention du VIH pour les populations clés ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes.

INTRODUCTION

En juillet 2016, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a annoncé que les efforts mondiaux pour arriver à moins de 500 000 nouvelles infections par le VIH d'ici 2020 piétinent. De fait, depuis 2010, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes est resté stable, dans le monde, à un niveau estimé à 1,9 million de cas par an. Or les pays n'ont pas tous progressé de manière stable dans leurs efforts de prévention. En Afrique subsaharienne, où se produisent 65 % des nouvelles infections dans le monde, les disparités dans les progrès préventifs sont flagrantes. Par exemple, de 2005 à 2015, la variation en pourcentage des nouvelles infections par le VIH chez les adultes a été une diminution de plus de 49 % en République démocratique du Congo et au Sénégal, mais une augmentation du même ordre au Kenya et à Madagascar (Figure 1).

FIGURE 1 : VARIATION EN POURCENTAGE DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH CHEZ LES ADULTES (15 ANS ET PLUS), DE 2005 À 2015²



D'autres disparités s'observent en fonction des populations et de l'emplacement. En Afrique du Sud, les adolescentes sont huit fois plus à risque de contracter le VIH que leurs pairs masculins.³ La prévalence du VIH chez les travailleuse(-eur)s du sexe de l'Éthiopie est de 24,3 % – soit plus de 16 fois la moyenne nationale adulte (1,5 %).^{4,5} Au Zimbabwe, l'incidence du VIH s'élève à 2,5 % à Bulawayo, comparativement à moins de 1 % dans la plupart des autres régions du pays.⁶

La stagnation des progrès en prévention se produit au moment même où le monde se prépare à atteindre des cibles mondiales ambitieuses pour réduire considérablement les nouvelles infections et mettre fin à l'épidémie en

tant que menace importante à la santé publique d'ici 2030. En novembre 2014, l'ONUSIDA a établi des cibles mondiales d'accélération des progrès pour mettre fin au sida. L'Initiative Accélérer inclut des cibles ambitieuses, mais atteignables, en matière de traitement, de prévention et de discrimination (Tableau 1).

TABLEAU 1 : CIBLES D'ACCÉLÉRATION DES PROGRÈS POUR METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DU SIDA

D'ICI 2020	D'ICI 2030
Traitement 90-90-90 ⁷	Traitement 95-95-95
Moins de 500 000 nouvelles infections adultes	Moins de 200 000 nouvelles infections adultes
Zéro discrimination	Zéro discrimination

Il est estimé que l'atteinte des cibles d'accélération préviendra 28 millions d'infections par le VIH entre 2015 et 2030. Ce modèle prédit un rendement 15 fois supérieur aux investissements en matière de VIH, notamment des économies de 24 milliards \$ en coûts additionnels de traitement du VIH, grâce à l'évitement d'infections. ⁸

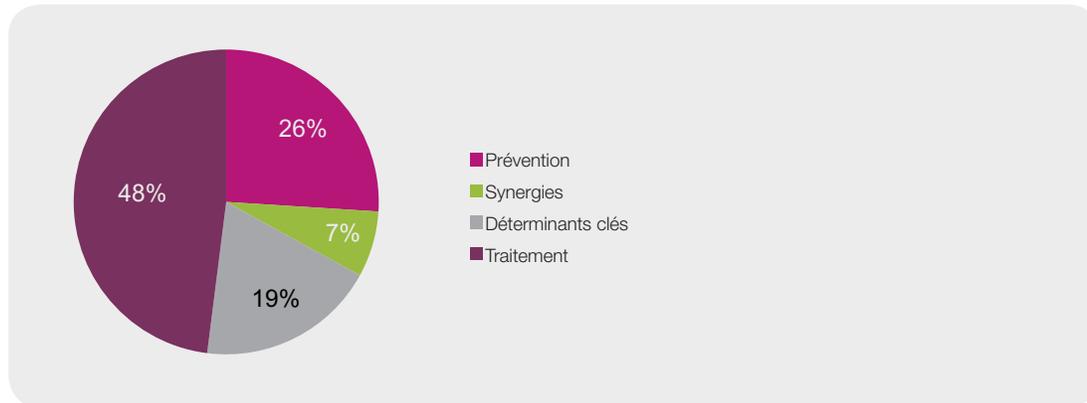
Une large part de l'attention à l'ordre du jour pour accélérer la riposte s'est concentrée sur le premier ensemble de cibles (90-90-90). La mise à l'échelle du traitement est cruciale, mais elle ne représente pas l'ensemble du tableau. De fait, on s'attend à ce que l'atteinte des cibles de traitement 90-90-90 permette d'éviter environ 60 % des nouvelles infections par le VIH d'ici 2020. Les autres 40 % devront être évités à l'aide d'autres méthodes de prévention. ⁹

Plusieurs pays africains ont embrassé le deuxième ensemble de cibles d'accélération, qui porte sur la prévention du VIH. La Feuille de route du Kenya pour une révolution de la prévention du VIH est un plan sous-national détaillé et basé sur l'emplacement géographique pour des interventions de prévention ciblées. ¹⁰ La Feuille de route du Zimbabwe pour revitaliser la prévention du VIH compte sept stratégies pour dynamiser la prévention vers l'objectif de zéro nouvelle infection d'ici 2030, notamment en assurant que des ressources adéquates soient consacrées à la prévention. ¹¹ Le Plan national de l'Afrique du Sud sur le VIH chez les travailleuse(-eur)s du sexe vise à joindre 70 000 travailleuse(-eur)s du sexe pour faire en sorte qu'au moins 95 % utilisent des condoms avec leurs clients et partenaires, et que la violence sexospécifique diminue de 50 %. ¹²

La Déclaration politique de 2016 de l'ONU sur le VIH et le sida enchâsse les cibles d'accélération en tant qu'engagements nationaux exécutoires. ¹³ Dans ce document, les pays s'engagent à redoubler d'efforts non discriminatoires de prévention du VIH; à accélérer les efforts pour mettre à l'échelle une éducation complète, scientifiquement exacte et appropriée à l'âge; à saturer d'interventions de prévention combinée les régions à forte incidence du VIH; à assurer la prise en compte des besoins et des droits humains des personnes handicapées; et à abolir des obstacles dans les milieux de soins de santé, notamment la stigmatisation et la discrimination. Fait important, la Déclaration encourage également les pays à s'assurer que les ressources financières pour la prévention sont adéquates, ne constituent pas moins d'un quart des dépenses moyennes liées au sida et sont dirigées vers des mesures de prévention fondées sur des données.

Selon les modèles de l'ONUSIDA, les coûts de la réalisation de l'agenda pour l'accélération des efforts sont estimés en moyenne à 25 milliards \$ par an, et ce jusqu'en 2030. Vingt-six pour cent (26 %) de ces besoins de ressources concernent la prévention (Figure 2).

FIGURE 2 : BESOINS MONDIAUX DE RESSOURCES POUR LA RÉPONSE AU SIDA D'ICI 2020¹⁴



La majorité des nouvelles infections à VIH surviennent en Afrique subsaharienne; or les fonds nationaux consacrés à la prévention du VIH par les gouvernements africains ne sont pas proportionnés. La région dépend largement de bailleurs de fonds externes pour financer des campagnes d'information sur le VIH, la distribution de condoms, la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) et le travail de proximité auprès des jeunes et des populations clés.¹⁵

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est un important bailleur de fonds des réponses africaines contre le VIH et une source vitale d'investissements en prévention. En date de 2015, le Fonds mondial avait aidé 3,6 millions de femmes enceintes séropositives à recevoir un TAR pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants à naître et avait distribué 5,3 milliards de condoms.¹⁶ Cette même année, 65 % des ressources du Fonds mondial sont allés à des pays de l'Afrique subsaharienne.

La Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial est alignée sur des cibles mondiales, y compris les cibles d'accélération présentées dans le Tableau 1. De plus, divers indicateurs clés de performance (ICP) d'entreprise ont été établis par le Fonds mondial en lien avec la prévention du VIH (Tableau 2).

TABLEAU 2 : INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE POUR LA PRÉVENTION DANS LA STRATÉGIE 2017-2022 DU FONDS MONDIAL ¹⁷

INDICATEUR DE PRÉVENTION DU VIH	CIBLE DU FONDS MONDIAL
Réduction en pourcentage des nouvelles infections/nouveaux cas (taux moyens pour les trois maladies)	38 % (28-47 %) au cours de la période 2015-2022
Nombre de circoncisions masculines	22 (19-26) millions au cours de la période 2017-2022
Proportion des populations clés jointe par un ensemble de services de traitement et de prévention fondé sur les données probantes et approprié au contexte épidémiologique national	75 % des pays sélectionnés d'ici 2019
Réduction en pourcentage de l'incidence du VIH chez les femmes de 15 à 24 ans	58 % (47-64 %) au cours de la période 2015-2022
Pourcentage d'investissements consacrés à des programmes ciblant des populations clés dans les subventions signées en VIH et VIH/TB	39 % au cours de la période 2017-2019

Le Fonds mondial n'a pas de cible pour les dépenses en prévention du VIH, mais deux indicateurs clés de performance concernent les allocations budgétaires spécifiques des subventions signées :

- Dans les subventions signées en VIH et en VIH/TB, les investissements consacrés à des programmes pour réduire les obstacles de droits humains à l'accès atteindront 2,85 % au cours de la période 2017-2019.
- Dans les subventions signées en VIH et en VIH/TB, les investissements consacrés à des programmes ciblant les populations clés atteindront 39 % au cours de la période 2017-2019.

À la lumière des cibles pour l'accélération des efforts mondiaux, du niveau suggéré de dépenses en prévention (26 %) et de l'importance des investissements du Fonds mondial dans la prévention en Afrique, il convient de se poser la question suivante : le Fonds mondial investit-il « un quart pour la prévention »? Compte tenu de la nouvelle stratégie du Fonds mondial et de ses ambitieux ICP en matière de prévention du VIH, il est essentiel d'examiner cette question sur une base continue pour faire en sorte que le Fonds mondial atteigne ses objectifs et que l'ordre du jour accéléré devienne une réalité.

HISTORIQUE ET CONTEXTE

En VIH, la charge de morbidité est généralement exprimée en termes de prévalence. Or il est également important d'examiner les indicateurs de la prévention (nombres et taux de nouvelles infections, taux d'usage du condom) pour évaluer la situation et les lacunes dans un pays (Tableau 3).

TABLEAU 3 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PAYS – INDICATEURS DE LA PRÉVENTION DU VIH (2015)¹⁸

PAYS	NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS	TAUX D'INCIDENCE	NOMBRE DE CIRCONCISIONS MASCULINES RÉALISÉES	UTILISATION DU CONDOM LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE CHEZ LES INDIVIDUS (15-49 ANS) AYANT DE MULTIPLES PARTENAIRES SEXUELS	CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES (15-24 ANS)
ANGOLA	26 000	0,19	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
BOTSWANA	9 700	0,94	15 722	Aucune donnée	Aucune donnée
CAP-VERT	<200	0,06	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
ÉTHIOPIE	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	0	28,35
GHANA	13 000	0,08	Aucune donnée	17,5	22,2
GUINÉE-BISSAU	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	22,3
KENYA	78 000	0,35	207 014	0	Aucune donnée
LESOTHO	18 000	1,88	25 966	46,4	35,5
LIBÉRIA	1 600	0,06	Aucune donnée	20,7	33,5
MADAGASCAR	6 300	0,05	Aucune donnée	2,0	33,9
MALAWI	33 000	0,38	108 672	35,4	41,9
MAURICE	<500	0,04	Aucune donnée	50,7	31,8
MOZAMBIQUE	81 000	0,71	198 340	26,9	34,9
NAMIBIE	7 800	0,68	18 549	Aucune donnée	58,3
NIGÉRIA	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	64,5	24,4
SIERRA LEONE	2 500	0,07	Aucune donnée	9,6	29,1
SOMALIE	3 000	0,05	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
AFRIQUE DU SUD	380 000	1,44	485 552	Aucune donnée	Aucune donnée
SOUDAN DU SUD	15 000	0,22	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
SWAZILAND	11 000	2,36	12 952	71,53	55,96
TANZANIE	54 000	0,21	435 302	Aucune donnée	43,4
UGANDA	83 000	0,51	556 546	30,1	38,4
ZAMBIE	60 000	0,85	222 481	27,1	43,9
ZANZIBAR	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
ZIMBABWE	64 000	0,88	188 732	44,3	54,7

L'examen des chiffres absolus est révélateur de l'agenda de la prévention. L'Angola – un pays relativement muet dans les discussions sur le VIH – compte plus du double de nouvelles infections par le VIH que le Botswana, un des pays les plus souvent cités en exemple et étudiés. Même le Soudan du Sud recense 50 % plus de nouvelles infections par année que le Botswana.

Le taux d'incidence du Swaziland porte également à réflexion, car il est cinq fois plus élevé que la moyenne mesurée dans cet échantillon de pays africains. Même en le comparant avec des pays dont la taille de la population et les taux de prévalence du VIH sont similaires, comme le Lesotho et le Botswana, le taux de nouvelles infections au Swaziland se distingue nettement.

Or, l'aspect le plus sérieux est probablement le nombre de nouvelles infections en Afrique du Sud, qui s'élève à 380 000 par année.

Lors de la récente réunion d'experts pour Accélérer la mise en œuvre de la prévention du VIH dans 15 pays de l'initiative Accélérer, les 23 et 24 mars 2017 à Victoria Falls, Zimbabwe, la directrice exécutive par intérim, Marijke Wijnroks, a lancé un appel à l'action en matière de prévention du VIH. De fait, un des principaux objectifs de la réunion était d'explorer des occasions d'investissement rehaussé dans la prévention du VIH dans la région de l'Afrique orientale et australe, notamment par les demandes de financement à venir pour le cycle 2017-2019 du Fonds mondial.

Malgré la reconnaissance par les pays africains de la nature prioritaire de la prévention, et l'engagement de partenaires comme le Fonds mondial à de telles initiatives, des défis persistent afin de transformer la rhétorique en réalité. Des demandes concurrentes malgré des budgets serrés pour le VIH, de même que des cadres juridiques et de politiques restrictifs, limitent la capacité du Fonds mondial d'investir dans l'accélération de la prévention en Afrique. Les obstacles à l'augmentation des investissements du Fonds mondial en prévention incluent :

- **Dans plusieurs pays africains, les subventions du Fonds mondial sont souvent très axées sur les commodités, ce qui limite les occasions de mise à l'échelle de la prévention dans les allocations des pays** Par exemple, dans la subvention actuelle du Mozambique, 87 % des 222,5 millions \$ sont consacrés au module budgétaire des traitements, des soins et du soutien. Dans la plus récente demande de financement du Zimbabwe (pour le cycle de financement 2017-2019), environ 70 % des 630 millions \$ demandés allaient à l'achat de médicaments essentiels et de produits de santé, et 20 % à la rétention de ressources humaines critiques en santé et en gestion de programme. Ces pressions sur l'allocation d'un pays
- **Les populations clés sont souvent criminalisées, ce qui limite (ou parfois même, bloque) les investissements du Fonds mondial en matière de prévention dans ces groupes à risque élevé.** La recherche a également démontré que la criminalisation des comportements homosexuels est associée à des estimations invraisemblablement faibles de la taille de la population des HRSH et à des données inexactes sur la couverture des services.¹⁹ Cela a des effets néfastes sur l'accélération des efforts de prévention. En Tanzanie, le gouvernement a suspendu certains programmes du Fonds mondial spécifiques à la prévention chez les HRSH, en invoquant « les lois, coutumes et traditions du pays » dans une déclaration officielle.²⁰
- **On ne sait pas toujours avec certitude si un quart des investissements est consacré à la prévention.**

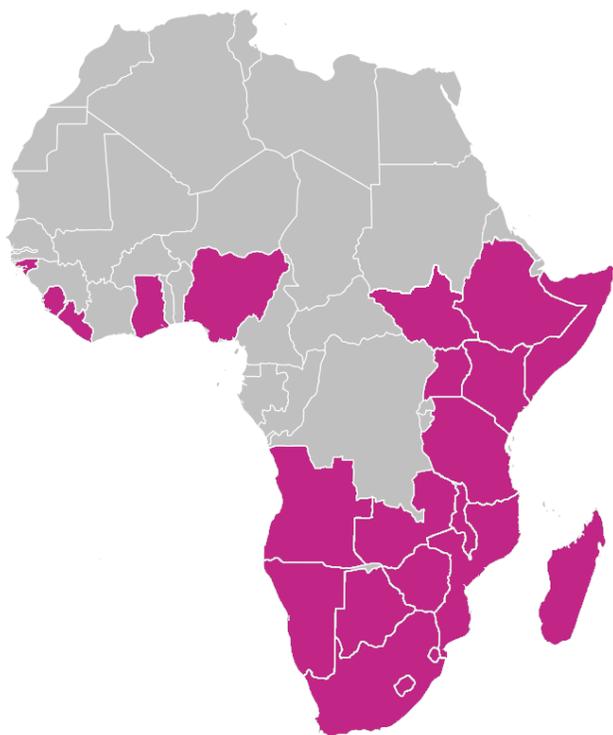
Rares sont les analyses et les suivis budgétaires qui portent uniquement sur les fonds en prévention du VIH; cela limite l'impact du plaidoyer pour un financement accru.

QUESTIONS DE RECHERCHE

1. Les pays africains demandent-ils « un quart pour la prévention » dans leurs demandes de financement au Fonds mondial?
2. Le Fonds mondial investit-il « un quart pour la prévention » dans les subventions africaines pour le VIH et la TB/VIH?
3. Quelle proportion des fonds demandés pour la prévention est incluse dans les subventions signées?
4. Les dépenses actuelles du Fonds mondial en prévention du VIH sont-elles plus élevées ou plus faibles que par le passé?
5. Le montant du financement demandé/alloué pour la prévention s'explique-t-il par des facteurs épidémiologiques ou économiques (incidence du VIH, niveau de revenu du pays, etc.)?
6. Quel est le rôle de la société civile et des groupes communautaires dans l'ordre du jour du Fonds mondial en matière de prévention?

MÉTHODOLOGIE

Afin de répondre à ces questions, nous avons fait une recherche dans les demandes de financement et les subventions signées du Fonds mondial concernant le VIH et la TB/VIH pour le cycle de financement 2014-2016, parmi un échantillon de 25 pays africains :



25 PAYS AFRICAINS INCLUS DANS L'ÉCHANTILLON DE L'ÉTUDE

Afrique du Sud	Mozambique
Angola	Namibie
Botswana	Nigéria
Cap-Vert	Ouganda
Éthiopie	Sierra Leone
Ghana	Somalie
Guinée-Bissau	Soudan du Sud
Kenya	Swaziland
Lesotho	Tanzanie
Libéria	Zambie
Madagascar	Zanzibar
Malawi	Zimbabwe.
Maurice	

Ces 25 pays africains ont été sélectionnés au regard de divers critères :

1. Charge de morbidité, avec un équilibre entre pays à forte et à faible prévalence.
2. Pays à prédominance anglophone et lusophone (points de mire du travail de l'ICASO et de l'EANNASO en Afrique).
3. Disponibilité des données, en excluant les pays qui n'ont pas suivi l'approche modulaire du Fonds mondial (p. ex., le Rwanda).
4. Équilibre régional, incluant des pays de l'Afrique orientale, occidentale et australe.

Dans l'échantillon de 25 pays, les demandes de financement de 23 pays ont été obtenues; 17²¹ ont été consultées sur le site Internet du Fonds mondial et 6²² ont été obtenues directement auprès des partenaires de pays (puisqu'elles n'étaient pas en ligne). Des ententes de subvention signées ont été obtenues pour 15 pays.²³ Certaines ententes de subvention n'étaient pas accessibles au public sur le site Internet du Fonds mondial, alors que d'autres étaient numérisées à très faible résolution, rendant leur budget illisible.

Les budgets de prévention du VIH des 23 demandes de financement et des 15 ententes de subvention signées ont ensuite été examinés. Pour les demandes de financement, l'analyse inclut les demandes pour la somme allouée et au-delà de celle-ci. Les budgets de prévention du VIH sont définis comme étant les modules relatifs à la fourniture de services de prévention :

Modules budgétaires du Fonds mondial inclus dans la définition de « prévention du VIH » de l'étude ²⁴

- Programmes de prévention pour la population générale
- Programmes de prévention pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HRSH) et les populations transgenres²⁵
- Programmes de prévention pour les travailleuses et travailleurs du sexe et leurs clients
- Programmes de prévention pour les personnes qui s'injectent des drogues et leurs partenaires
- Programmes de prévention pour d'autres populations vulnérables
- Programmes de prévention pour adolescents et jeunes, à l'école et ailleurs

Il est reconnu que le financement d'autres modules budgétaires du Fonds mondial peut contribuer directement ou indirectement à la prévention du VIH. Par exemple, le financement du TAR dans le module pour les traitements, les soins et le soutien a un effet préventif; de nombreuses études ont démontré que la mise à l'échelle du traitement pour les personnes vivant avec le VIH peut aider à prévenir les infections ultérieures de partenaires sexuels. De plus, le financement des modules de renforcement des systèmes communautaires ou d'abolition des obstacles juridiques peut influencer les efforts de prévention du VIH. Malgré cela, seuls les modules relatifs à la fourniture de services directs de prévention ont été inclus dans cette analyse, pour la rendre aussi systématique que possible.

Pour approfondir les résultats, nous avons examiné plusieurs variables épidémiologiques et structurelles, de même que des thèmes de discussion concernant des priorités spécifiques de prévention et le rôle de la société civile et des communautés. Des variables épidémiologiques et structurelles concernant le taux d'incidence du VIH, le nombre de nouvelles infections, l'utilisation du condom, le nombre de circoncisions masculines et la connaissance du VIH chez les jeunes (voir le Tableau 3), le nombre de personnes suivant un TAR et le niveau de richesse du pays ont été examinées à l'aide du logiciel d'analyse statistique SPSS afin de vérifier si elles sont associées à certains niveaux de financement de la prévention du VIH dans les demandes de subvention et les ententes de subvention signées. D'autres thèmes de discussion ont été étudiés à l'aide de méthodologies qualitatives.

Analyse des demandes de financement

De l'échantillon de 25 pays, 23 demandes de financement pour le VIH et la TB/VIH ont été consultées, soit sur le site Internet du Fonds mondial, soit directement auprès des partenaires des pays. Les 23 pays ont demandé au total 4 259 233 917 \$ pour le VIH ou la TB/VIH. De cette somme, 668 662 399 \$ ont été demandés pour des modules de prévention, soit 16 % du total des fonds demandés. La plus grande part des fonds demandés (soit 361 541 418 \$) concernait le module de la prévention dans la population générale. Cela était suivi des programmes de prévention pour adolescents et jeunes, à l'école et ailleurs (132 345 794 \$). Les sommes demandées pour les populations clés, y compris les travailleuses et travailleurs du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres et les personnes qui s'injectent des drogues, étaient nettement plus faibles.

Des 23 pays examinés, dix ont demandé « un quart pour la prévention », en consacrant au moins 26 % du total de leurs demandes de financement à des interventions de prévention du VIH (conformément à la cible recommandée par l'ONUSIDA). Les 13 autres ont soumis des demandes prévoyant moins de 26 % pour la prévention. Le Tableau 4 montre la demande de fonds pour la prévention dans chaque pays, exprimée sous forme de proportion de la demande totale de financement pour le VIH ou la TB/VIH lors du cycle de financement 2014-2016 du Fonds mondial.

TABLEAU 4 : PROPORTION CONSACRÉE À DES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU VIH DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL EN 2014-2016

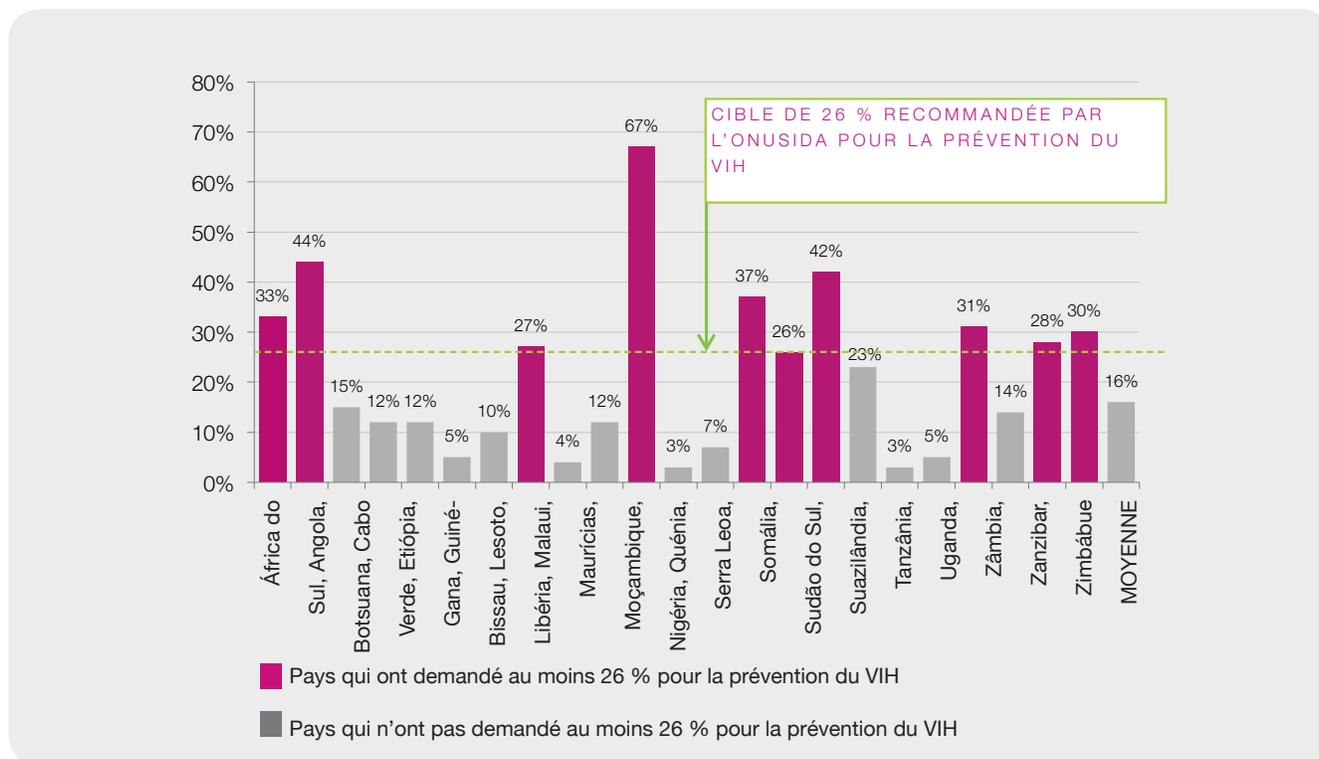
PAYS QUI ONT DEMANDÉ « UN QUART POUR LA PRÉVENTION »		PAYS QUI N'ONT PAS DEMANDÉ « UN QUART POUR LA PRÉVENTION »	
Angola (33 %)	Afrique du Sud (42 %)	Cap-Vert (15 %)	Nigéria (7 %)
Botswana (44 %)	Ouganda (31 %)	Éthiopie (12 %)	Soudan du Sud (23 %)
Lesotho (27 %)	Zanzibar (31 %)	Ghana (12 %)	Swaziland (3 %)
Maurice (67 %)	Zimbabwe (30 %)**	Guinée-Bissau (5 %)	Tanzanie (5 %)
Sierra Leone (37 %)*		Kenya (10 %)	Zambie (17 %)
Somalie (26 %)		Libéria (4 %)*	
		Malawi (12 %)	
		Mozambique (3 %)	
Madagascar (Aucune donnée)			
Namibie (Aucune donnée)			

* Une demande de financement abrégée a été soumise en raison de l'écllosion d'Ebola

** Réfère à la demande de financement incitatif du pays pour 2015, et non à la demande hâtive de 2013

Malgré le nombre relativement égal de pays qui ont demandé un quart pour la prévention (10) et qui ne l'ont pas demandé (13), la Figure 3 démontre des variations extrêmes dans les sommes demandées par les pays.

FIGURE 3 : PROPORTION CONSACRÉE AUX INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU VIH DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL POUR LE VIH ET LA TB/VIH EN 2014-2016



En termes absolus, la demande la plus élevée pour la prévention s'élevait à 154 936 410 \$ et venait de l'Ouganda. Cela est attribuable principalement à une demande de financement au-delà de la somme allouée pour des programmes de prévention dans la population générale (127 795 597 \$).

En termes de proportion, la demande la plus élevée pour la prévention était celle de la République de Maurice, consacrant 67 % des fonds demandés à des programmes de prévention. La deuxième demande la plus élevée pour la prévention du VIH, toutes proportions gardées, était celle du Botswana, à 44 %. L'Afrique du Sud figure au troisième rang, avec 42 %. Le Fonds mondial exige des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure comme la République de Maurice, le Botswana et l'Afrique du Sud qu'ils démontrent que leurs demandes de financement sont axées à 100 % sur les populations sous-desservies et les plus à risque et/ou sur des interventions à plus fort impact. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure doivent démontrer qu'au moins 50 % du budget est consacré à ces éléments.

La somme la plus faible demandée pour la prévention, en termes absolus, s'élevait à 355 922 \$ et venait du Cap-Vert. Cela n'est pas étonnant puisqu'il s'agit du plus petit pays de l'échantillon (en termes de taille de la population) et de celui ayant reçu la plus faible allocation du Fonds mondial. Les sommes les plus faibles demandées pour la prévention, en termes proportionnels, venaient du Mozambique (3,1 %) et du Swaziland (3,5 %). Le PEPFAR investit largement dans la prévention du VIH au Mozambique et au Swaziland, ce qui pourrait influencer les écarts qui persistent dans le financement de la prévention par le Fonds mondial.

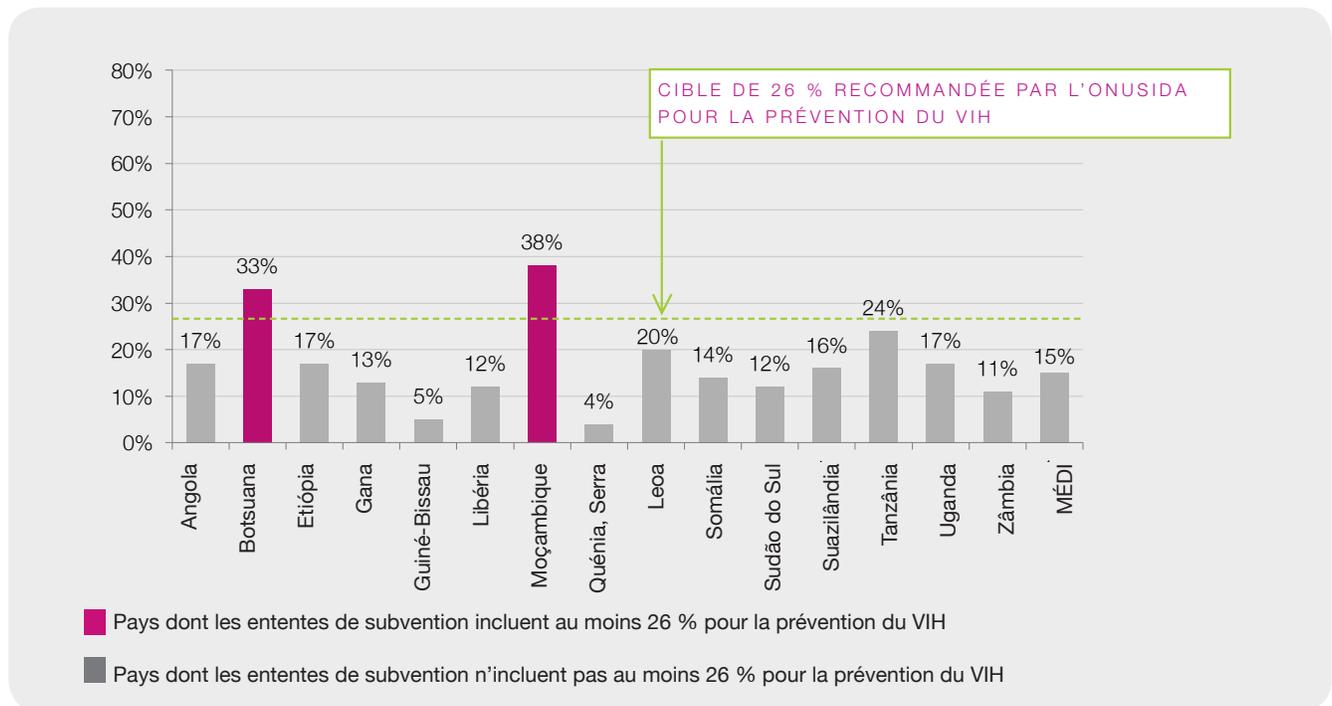
Analyse des ententes de subvention signées

Des 25 pays inclus dans cette étude, 15 ont des ententes de subvention signées qui sont accessibles au public sur le site Internet du Fonds mondial. Dans seulement deux de ces pays – le Botswana et le Libéria – au moins un quart des subventions signées pour le VIH ou la TB/VIH au cours du cycle 2014-2016 du Fonds mondial était consacré à des interventions de prévention du VIH.

TABLEAU 5 : PROPORTION DES ENTENTES DE SUBVENTION SIGNÉES DU FONDS MONDIAL POUR LE VIH ET LA TB/VIH CONSACRÉE À DES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU VIH, EN 2014-2016

PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL INVESTIT « UN QUART POUR LA PRÉVENTION »	PAYS OÙ LE FONDS MONDIAL N'INVESTIT PAS « UN QUART POUR LA PRÉVENTION »	
Botswana (33 %)	Angola (17 %)	Somalie (14 %)
Libéria (38 %)	Éthiopie (17 %)	Soudan du Sud (12 %)
	Ghana (13 %)	Swaziland (16 %)
	Guinée-Bissau (5 %)	Tanzanie (24 %)
	Kenya (12 %)	Ouganda (17 %)
	Mozambique (4 %)	Zambie (11 %)
	Sierra Leone (20 %)	
Afrique du Sud (Aucune donnée)		
Cap-Vert (Aucune donnée)		
Lesotho (Aucune donnée)		
Madagascar (Aucune donnée)		
Malawi (Aucune donnée)		
Maurice (Aucune donnée)		
Namibie (Aucune donnée)		
Nigéria (Aucune donnée)		
Zanzibar (Aucune donnée)		
Zimbabwe (Aucune donnée)		

FIGURE 4 : PROPORTION DES ENTENTES DE SUBVENTION SIGNÉES DU FONDS MONDIAL POUR LE VIH ET LA TB/VIH CONSACRÉE À DES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU VIH, EN 2014-2016



En général, parmi les 15 pays analysés, 69 % des fonds demandés pour la prévention ont été inclus dans les subventions signées. En chiffres réels, 381 267 152 \$ ont été demandés pour la prévention et 262 657 839 \$ ont été inclus dans les subventions signées. Ceci signifie que 31 % des fonds potentiels pour la prévention sont « perdus » entre la soumission de la demande de financement et la signature des subventions. En dollars, cela représente une « fuite » de 118 609 313 \$ de possibles fonds pour la prévention, au cours de la phase d'établissement des subventions. Plusieurs pays ont demandé des montants importants pour la prévention au-delà de la somme allouée, mais ceux-ci sont peu susceptibles d'être octroyés en raison des ressources limitées du Fonds mondial. De plus, une partie des fonds demandés peut concerner des interventions que le Comité technique n'a pas jugées comme étant techniquement solides.

Parmi l'échantillon, quatre pays – l'Angola, la Sierra Leone, la Somalie et l'Ouganda – avaient demandé « un quart pour la prévention », mais les subventions qu'ils ont signées prévoient des sommes inférieures aux 26 % recommandés par l'ONUSIDA. La réduction la plus drastique du financement de la prévention, entre la demande et la subvention, concerne l'Angola : 33 % des fonds demandés étaient consacrés à des interventions de prévention du VIH, mais cette proportion a été réduite à seulement 17 % de la subvention signée.

Sur une note plus positive, le Libéria n'avait pas demandé « un quart pour la prévention », mais sa subvention finale inclut des interventions de prévention dans une proportion supérieure à 26 %. De fait, le pays n'avait demandé que 4 % de fonds pour la prévention du VIH, mais la subvention qu'il a signée en comprend 38 %.

Toutes proportions gardées, le financement de la prévention pour les populations clés (définies ici comme étant les HRS, les personnes transgenres, les travailleuses et travailleurs du sexe et les personnes qui s'injectent des drogues) était légèrement moins susceptible d'être inclus dans une subvention signée que celui pour la prévention

générale. Parmi les 15 pays pour lesquels les demandes de financement et les subventions étaient accessibles, 75 033 149 \$ ont été demandés pour les populations clés et 50 112 666 \$ ont été inclus dans les subventions signées. Ceci signifie que 67 % du financement de la prévention demandé pour les populations clés a été inclus dans les subventions signées – un peu moins que les 69 % de financement pour l'ensemble des interventions de prévention.

TABLE 6: FINANCEMENT DEMANDÉ POUR LA PRÉVENTION DU VIH DANS LES POPULATIONS CLÉS ET FINANCEMENT INCLUS DANS LES SUBVENTIONS DU CYCLE 2014-2016 DU FONDS MONDIAL, DANS 15 PAYS AFRICAINS

	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES HRSH ET LES PERSONNES TRANSGENRES	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES TRAVAILLEUSE(-EURS) DU SEXE ET LEURS CLIENTS	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES ET LEURS PARTENAIRES	TOTAL
FINANCEMENT DEMANDÉ	22 071 005 \$	46 895 293 \$	6 066 851 \$	75 033 149 \$
FINANCEMENT INCLUS DANS LES SUBVENTIONS SIGNÉES	19 805 824 \$	27 039 964 \$	3 266 878 \$	50 112 666 \$

Le fait démontré par cette analyse, selon lequel 33 % des fonds potentiels pour la prévention parmi les populations clés sont « perdus » au cours de l'établissement des subventions, n'est pas prometteur pour la cible et l'indicateur clé de performance du Fonds mondial concernant le financement destiné aux populations clés. Le Fonds mondial vise à ce que la proportion d'investissements consacrés à des programmes ciblant des populations clés atteigne 39 % dans les subventions signées pour le VIH et la TB/VIH au cours de la période 2017-2019 (voir le Tableau 2). Cette analyse démontre que moins de 3 % des fonds (soit 50 846 315 \$ sur 1 747 483 074 \$) sont actuellement investis dans la prévention du VIH parmi les HRSH, les personnes transgenres, les travailleuses et travailleurs du sexe et les personnes qui s'injectent des drogues, dans 15 pays africains. Certes, la cible du Fonds mondial concerne le traitement pour les populations clés ainsi que des interventions pour répondre aux barrières sociales et structurelles que ces groupes rencontrent, mais l'écart entre les investissements actuels en prévention et la cible de 39 % pour 2017-2019 demeure frappant.

FIGURE 5 : MONTANT TOTAL CONSACRÉ À LA PRÉVENTION DU VIH DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL ET LES ENTENTES DE SUBVENTION SIGNÉES DANS 15 PAYS AFRICAINS (CYCLE DE FINANCEMENT 2014-2016), PAR PAYS

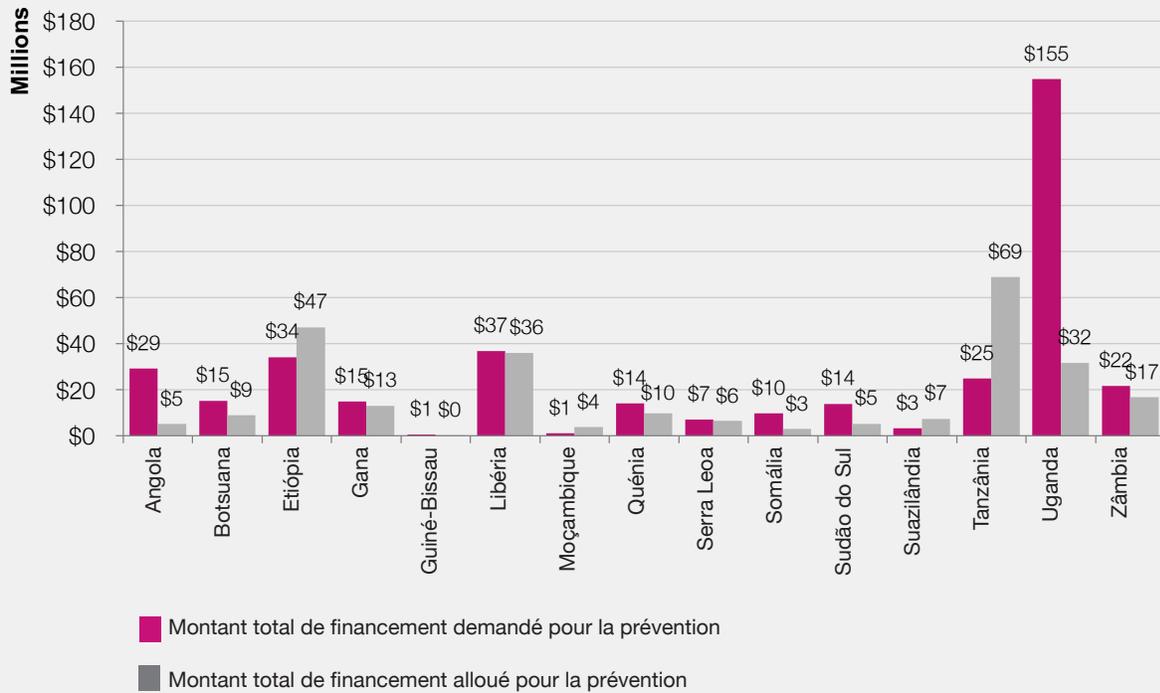


FIGURE 6 : MONTANT TOTAL CONSACRÉ À LA PRÉVENTION DU VIH DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL ET LES ENTENTES DE SUBVENTION SIGNÉES DANS 15 PAYS AFRICAINS (CYCLE DE FINANCEMENT 2014-2016), PAR MODULE

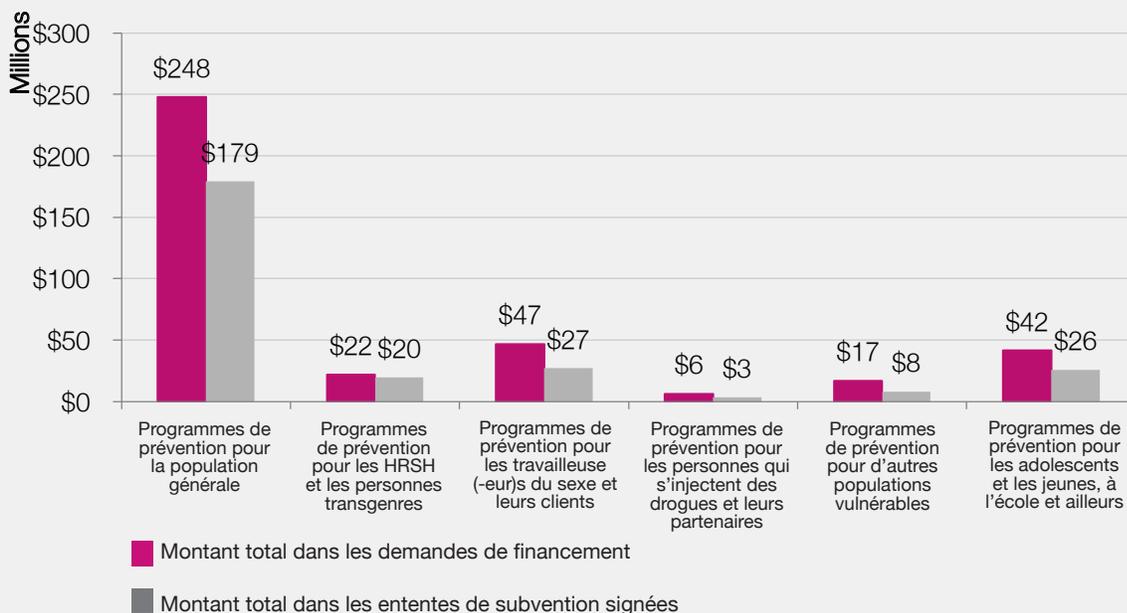
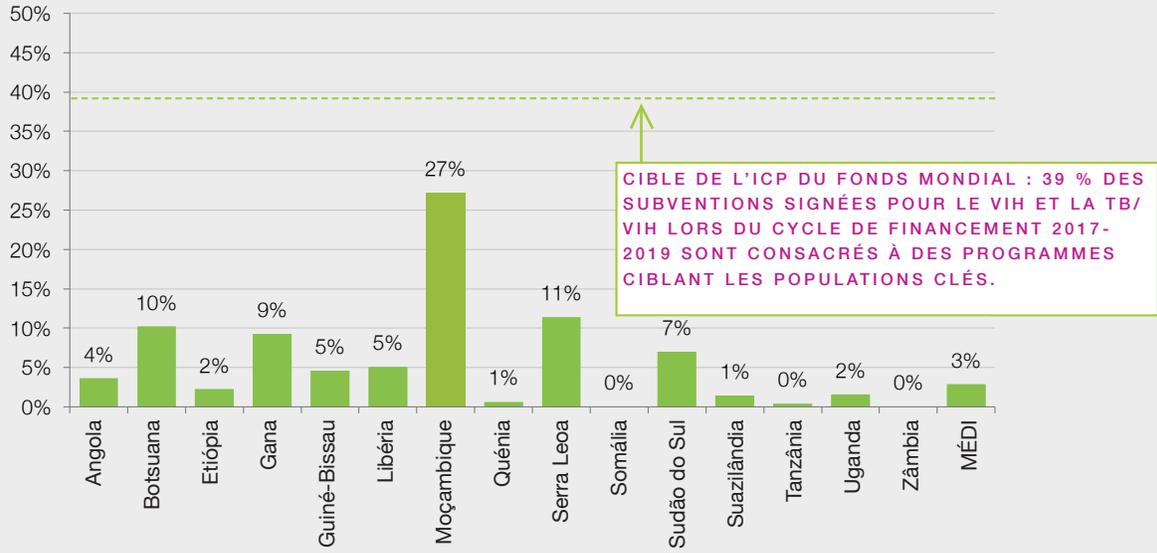


FIGURE 7: PROPORTION DU FINANCEMENT DES SUBVENTIONS EN VIH ET TB/VIH DU FONDS MONDIAL CONSACRÉE À LA PRÉVENTION DU VIH PARMIS LES HRSH, LES PERSONNES TRANSGENRES, LES TRAVAILLEUSE(-EUR)S DU SEXE ET LES PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES (CYCLE DE FINANCEMENT 2014-2016)

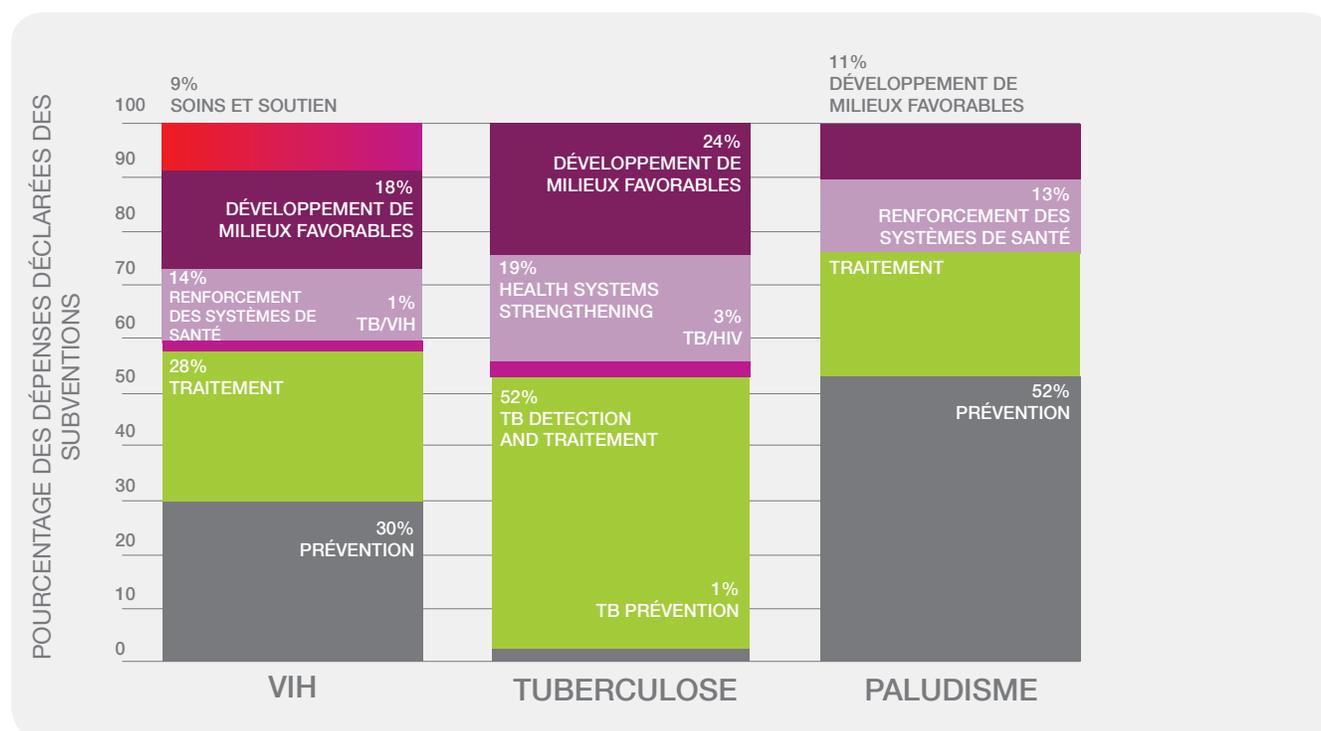


DISCUSSION

Analyse des tendances

Dans les 23 demandes de financement africaines pour le VIH et la TB/VIH au cours du cycle 2014-2016 du Fonds mondial, les pays ont consacré en moyenne 16 % de leurs budgets à des interventions de prévention du VIH. Dans les ententes de subvention signées avec 15 pays africains (un sous-groupe des 23), le Fonds mondial investit 15 % en prévention du VIH, soit moins que ce qui a été demandé. Même si cette proportion est inférieure au seuil de 26 % recommandé par l'ONUSIDA, il est pertinent de saisir s'il s'agit d'une hausse ou d'une baisse par rapport aux années précédentes. Une analyse des tendances révèle que les investissements antérieurs du Fonds mondial en prévention du VIH étaient plus élevés qu'ils ne le sont aujourd'hui. De 2002 à 2011, les dépenses cumulatives du Fonds mondial en subventions pour la prévention représentaient 30 % de l'ensemble des dépenses liées au VIH (Figure 9). Cela est plus élevé que dans les demandes de financement et les ententes de subvention de l'échantillon (16 % et 15 %, respectivement), et supérieur au seuil recommandé par l'ONUSIDA (26 %).

FIGURE 8: DÉPENSES CUMULATIVES DES SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL, PAR RÉGION ET PAR MALADIE (2002-2011) ²⁷



Une raison pour laquelle les dépenses en prévention sont plus faibles (dans l'échantillon) que par le passé (2002-2011) est que des millions de personnes additionnelles ont à présent besoin d'un traitement antirétroviral soutenu, financé en grande partie par des subventions du Fonds mondial. Cela laisse moins de fonds pour la prévention.

Autre considération importante : plusieurs subventions de l'échantillon sont des subventions intégrées TB/VIH, mais la cible de 26 % de l'ONUSIDA pour la prévention du VIH utilise un dénominateur relatif au VIH exclusivement. Pour contrôler cela (de manière rudimentaire), il est possible d'ajuster le budget total de la subvention (le dénominateur) d'après la répartition moyenne des subventions du Fonds mondial entre les trois maladies (51 % VIH, 18 % TB et 31 % paludisme). Ceci signifie qu'en moyenne, les subventions intégrées TB/VIH sont composées à 74 % de fonds pour le VIH et à 26 % de fonds pour la TB. Avec un dénominateur ajusté, le financement moyen consacré à la prévention du VIH dans les ententes de subvention signées par les 15 pays africains se chiffre à 20 % – ce qui est encore bien inférieur au seuil de 26 %.

Variables explicatives

Les données épidémiologiques des pays aident à comprendre le montant de financement demandé et alloué pour la prévention. Il existe une importante corrélation entre le nombre de nouvelles infections par le VIH qui surviennent dans un pays chaque année et le montant de financement que celui-ci a demandé au Fonds mondial pour la prévention du VIH au cours du cycle 2014-2016 (Figure 10); les pays où le nombre de nouvelles infections est plus élevé ont demandé plus de fonds pour la prévention. Cette corrélation est très forte ($r=0,782^{**}$, $p=0,000$). Voir l'Encadré 1 pour une explication élémentaire. Toutefois, elle est fortement biaisée par l'Afrique du Sud, qui représente un cas extrême en matière de nouvelles infections. En éliminant l'Afrique du Sud, la relation entre le nombre de nouvelles infections et le financement demandé pour la prévention demeure significative ($r=0,570^*$, $p=0,013$). Ceci signifie que plus le nombre de nouvelles infections par année est élevé, dans un pays, plus celui-ci a demandé d'argent au Fonds mondial pour des interventions de prévention du VIH. Dans cet échantillon, il semble que les demandes de fonds pour la prévention soient en phase avec la charge de morbidité des pays.

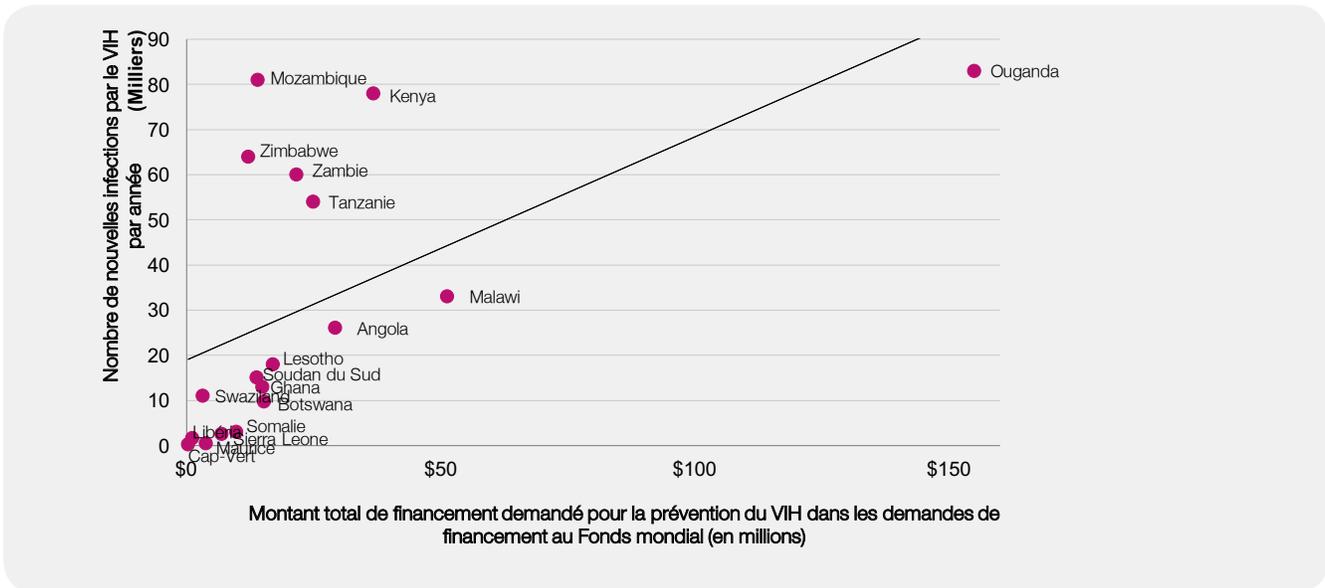
ENCADRÉ 1 :

En statistique, le coefficient de corrélation « r » mesure la force et la direction d'une relation linéaire entre deux variables. La valeur de « r » se situe toujours entre +1 et -1. Par exemple, un coefficient « r » de :

- exactement -1 = relation linéaire négative parfaite
- exactement 0 = aucune relation linéaire
- exactement +1 = relation linéaire positive parfaite

La valeur « p » indique la signification statistique du coefficient « r ». Les chiffres marqués d'un astérisque sont statistiquement significatifs, c'est-à-dire qu'en les soumettant à des tests de fiabilité, on conclut que la relation n'est pas aléatoire. Les chiffres marqués de deux astérisques sont ceux pour lesquels les relations sont les plus fortes.

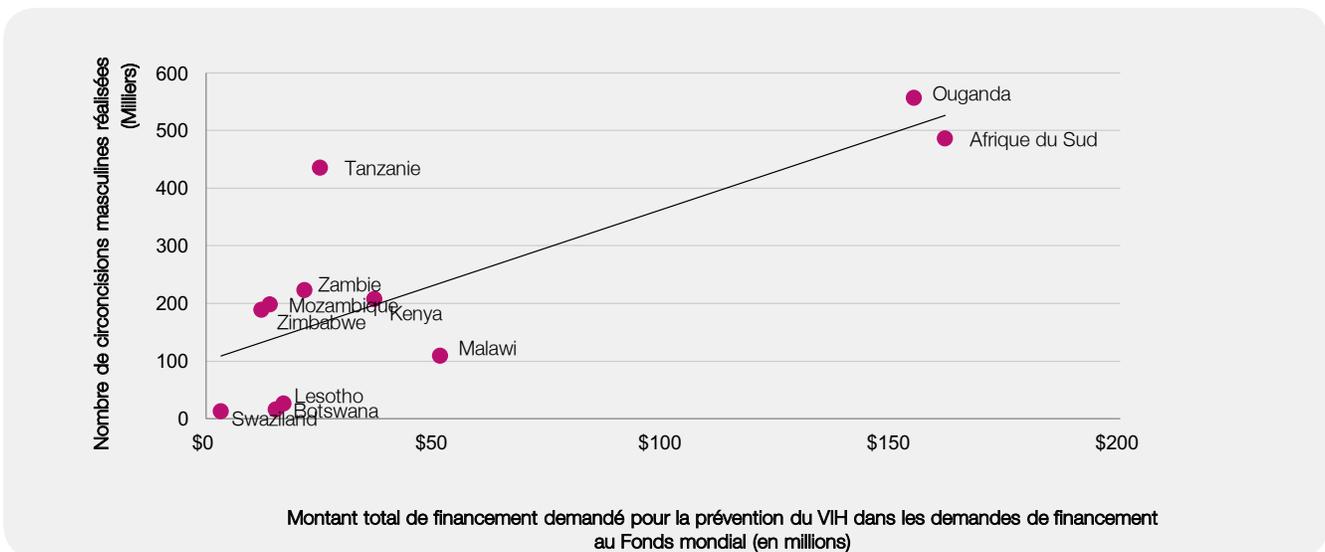
FIGURE 9 : CORRÉLATION ENTRE LE NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH ET LE MONTANT DE FINANCEMENT DEMANDÉ POUR LA PRÉVENTION DU VIH DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL (CYCLE 2014-2016) ($r=0,570^*$, $p=0,013$)



La corrélation entre le nombre de nouvelles infections et le montant du financement pour la prévention inclus dans les subventions signées est elle aussi significative, voire plus forte ($r=0,582^*$, $p=0,037$).

Il existe également une forte corrélation entre le nombre de circoncisions masculines réalisées dans un pays et le montant de financement pour la prévention du VIH demandé au Fonds mondial au cours du cycle 2014-2016. Parmi les 11 pays de l'échantillon pour lesquels des données sont disponibles concernant les deux indicateurs, les pays qui ont réalisé le plus grand nombre de circoncisions masculines ont demandé des sommes plus élevées pour la prévention du VIH (Figure 10). Ceci porte à croire que le nombre de circoncisions masculines réalisées indique possiblement dans quelle mesure un pays priorise les investissements en prévention du VIH.

FIGURE 10 : CORRÉLATION ENTRE LE NOMBRE DE CIRCONCISIONS MASCULINES RÉALISÉES ET LE MONTANT DE FINANCEMENT DEMANDÉ POUR LA PRÉVENTION DU VIH DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL (CYCLE 2014-2016) ($r=0,781^{}$, $p=0,005$)**



AIDS Care (IAPAC), l'ONUSIDA et le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), en collaboration avec des parties prenantes et partenaires locaux, nationaux, régionaux et internationaux. L'initiative a d'abord été lancée par les maires de 27 villes, mais ce nombre a depuis augmenté. À ce jour, plus de 65 villes à fardeau élevé de VIH à travers le monde prennent part à ce réseau.

Dans les pays qui composent l'échantillon de la présente étude, on compte neuf villes engagées : Accra (Ghana), Blantyre (Malawi), Dar es-Salaam (Tanzanie), Durban (Afrique du Sud), Lilongwe (Malawi), Lusaka (Zambie), Maputo (Mozambique), Nairobi (Kenya) et Windhoek (Namibie). Certaines demandes de financement du cycle 2014-2016 du Fonds mondial priorisent ces villes pour des interventions ciblées de prévention du VIH, alors que d'autres ne le font pas de manière explicite (Tableau 7).

TABLEAU 7 : INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU VIH PRIORISÉES POUR DES VILLES ENGAGÉES SÉLECTIONNÉES DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT DU CYCLE 2014-2016 DU FONDS MONDIAL

VILLE ENGAGÉE	LA DEMANDE DE FINANCEMENT CIBLE-T-ELLE EXPLICITEMENT L'ACCÉLÉRATION DES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU VIH?	INTERVENTIONS DE PRÉVENTION PRIORISÉES POUR LA VILLE ENGAGÉE
ACCRA (GHANA)	NON	s. o.
BLANTYRE (MALAWI)	NON	s. o.
DAR ES-SALAAM (TANZANIE)	OUI	Prévention combinée; services de dépistage du VIH pour femmes enceintes
DURBAN (AFRIQUE DU SUD)	OUI	Prévention du VIH chez les travailleuse(-eur)s du sexe, les HRSH, les personnes transgenres et les personnes qui s'injectent des drogues
LILONGWE (MALAWI)	NON	s. o.
LUSAKA (ZAMBIE)	OUI	Services de dépistage du VIH pour adolescents et jeunes; CMMV
MAPUTO (MOZAMBIQUE)	OUI	Programmes sur le VIH en milieu de travail; CMMV
NAIROBI (KENYA)	OUI	CMMV; sensibilisation des travailleurs de la santé et soutien aux populations clés ainsi qu'aux adolescents et aux jeunes
WINDHOEK (NAMIBIE)	Aucune donnée	s. o.

En Tanzanie, la demande de financement priorise explicitement la Ville de Dar es-Salaam, parmi neuf autres régions à fardeau élevé, pour la première phase de mise à l'échelle de la prévention combinée du VIH.

La demande de financement de l'Afrique du Sud priorise explicitement Durban (eThekweni) pour la prévention du VIH parmi les travailleuse(-eur)s du sexe, les HRSH, les personnes transgenres et les personnes qui s'injectent des drogues.

« La prévention combinée proposée sera mise à l'échelle progressivement : la première phase ciblera 10 régions – Njombe (14,6 %), Iringa (9,1 %), Mbeya (9,0 %), Shinyanga (7,4 %), Ruvuma (7,0 %), **Dar es-Salaam** (6,9 %), Rukwa (6,2 %), région côtière (5,9 %), Katavi (5,9 %) et Tabora (5,1 %). »

~ Demande de financement TB/VIH de la Tanzanie au Fonds mondial (octobre 2014)

« La Ville de **Durban** compte plus de PVVIH que l'ensemble du Brésil. [...] [Cette ville] est dans l'épicentre de l'épidémie du VIH en Afrique du Sud. »

~ Demande de financement TB/VIH de l'Afrique du Sud au Fonds mondial (juillet 2015)

La demande de financement TB/VIH de la Zambie se concentre expressément sur Lusaka en tant que ville prioritaire pour la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes. Lusaka est également mentionnée explicitement dans la demande de financement comme ville prioritaire pour la mise à l'échelle de la circoncision masculine : « Le programme a priorisé Lusaka et les régions du Copperbelt, du sud et du centre en raison de leurs taux élevés d'incidence et de prévalence du VIH ainsi que de l'efficacité et de l'efficacités potentielles de l'atteinte du nombre de CMMV nécessaire pour prévenir un cas d'infection par le VIH. »

« Cette intervention [services de dépistage du VIH] ciblera également des jeunes, à l'école et ailleurs, à Livingstone, **Lusaka**, Kabwe, Ndola, Kitwe et Solwezi (forte activité socioéconomique), où le risque d'infection par le VIH est élevé chez les jeunes. Ces populations seront jointes à l'aide d'un ensemble complet de services de prévention. »

~ Demande de financement TB/VIH de la Zambie au Fonds mondial (juin 2014)

Le Mozambique a demandé 776 045 \$ pour des programmes de prévention du VIH en milieu de travail, en ciblant ce que l'on appelle de « nouvelles zones économiques », notamment les provinces de Maputo, Gaza, Inhambane, Tete, Manica, Sofala Cabo Delgado et Nampula. Maputo est également priorisé pour l'arrimage entre les services de dépistage du VIH et les services de circoncision masculine. La demande de financement indique que « les hommes séronégatifs au VIH seront référés à des services de CMMV, dans les régions où la prévalence du VIH est élevée et où la circoncision masculine est faible (Zambezia, Manica, Sofala, Gaza, Maputo et Maputo City) ».

Au Kenya, les 2,1 millions \$ demandés pour la circoncision masculine ciblent stratégiquement la ville engagée de Nairobi. La demande de financement indique que « des activités de CMMV seront mises en œuvre dans les comtés de Turkana, Nairobi, Marsabit et Mombasa ». Nairobi est également ciblée pour la mise à l'échelle du traitement antirétroviral, la sensibilisation des travailleurs de la santé et l'observance au traitement parmi les populations clés et les adolescents.

Le rôle de la société civile et des communautés

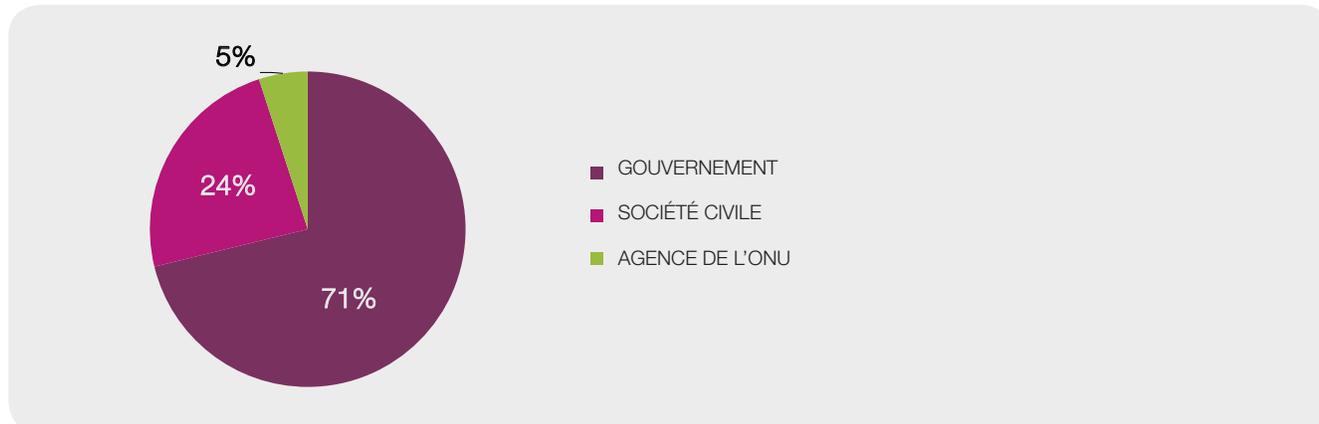
La Déclaration politique de 2016 inclut une reconnaissance du rôle que jouent les organisations communautaires dans la fourniture d'interventions de prévention, notamment la cible d'élargir la fourniture des services communautaires de manière à ce qu'elle représente au moins 30 % de l'ensemble de la fourniture de services d'ici 2030.³⁰ Les services dirigés par la communauté sont souvent financés et mis en œuvre par des organisations de la société civile, des organisations communautaires et confessionnelles, et d'autres structures communautaires. En revanche, les services en établissement sont habituellement financés et mis en œuvre par des gouvernements.

Parmi les 15 pays de l'échantillon dont les subventions signées du Fonds mondial sont accessibles pour le cycle de financement 2014-2016, une somme totale de 185 195 041 \$ pour la prévention du VIH est gérée par des bénéficiaires principaux (RP) gouvernementaux.³¹ Cela représente 71 % du financement du Fonds mondial pour la prévention du VIH dans ces 15 pays. En comparaison, une somme de 61 948 901 \$ pour la prévention du VIH dans ces pays est gérée par des RP de la société civile, soit 24 % du total. Dans trois pays (Angola, Somalie et Soudan du Sud), des agences de l'ONU sont RP et gèrent 13 009 065 \$ pour la prévention du VIH. Cela représente 5 % des fonds pour la prévention du VIH dans les subventions du Fonds mondial de ces 15 pays.

TABLEAU 8 : FINANCEMENT POUR LA PRÉVENTION DU VIH DANS LES SUBVENTIONS SIGNÉES DU CYCLE 2014-2016 DU FONDS MONDIAL DANS 11 PAYS AFRICAINS, PAR TYPE DE RÉCIPiendaIRE PRINCIPAL

PAYS	FINANCEMENT POUR LA PRÉVENTION DU VIH GÉRÉ PAR DES RP GOUVERNEMENTAUX	FINANCEMENT POUR LA PRÉVENTION DU VIH GÉRÉ PAR DES RP DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	FINANCEMENT POUR LA PRÉVENTION DU VIH GÉRÉ PAR DES RP ONUSIENS
ANGOLA	0	0 \$	5 013 116 \$
BOTSWANA	505 189 \$	8 374 333 \$	0 \$
ÉTHIOPIE	47 141 780 \$	0 \$	0 \$
GHANA	6 604 955 \$	3 920 701 \$	0 \$
GUINÉE-BISSAU	330 864 \$	0 \$	0 \$
KENYA	24 095 539 \$	11 709 992 \$	0 \$
LIBÉRIA	0 \$	3 674 524 \$	0 \$
MOZAMBIQUE	2 285 073 \$	7 550 109 \$	0 \$
SIERRA LEONE	0 \$	6 329 952 \$	0 \$
SOMALIE	0 \$	0 \$	2 850 611 \$
SOUDAN DU SUD	0 \$	0 \$	5 145 338 \$
SWAZILAND	2 733 513 \$	4 591 476 \$	0 \$
TANZANIE	66 889 991 \$	2 070 724 \$	0 \$
UGANDA	26 059 464 \$	5 598 030 \$	0 \$
ZAMBIE	8 548 673 \$	8 129 060 \$	0 \$
TOTAL	185 195 041 \$	61 948 901 \$	13 009 065 \$

FIGURE 12: PROPORTION DU FINANCEMENT POUR LA PRÉVENTION DU VIH DANS LES SUBVENTIONS SIGNÉES DU CYCLE 2014-2016 DU FONDS MONDIAL À 11 PAYS AFRICAINS, PAR TYPE DE RÉCIPiendaIRE PRINCIPAL



En plus d'être d'importants maîtres d'œuvre des services de prévention du VIH, la société civile et les communautés ont un rôle crucial à jouer dans le travail de plaidoyer et de responsabilisation. Dans une publication de 2015 de l'EANNASO, les priorités de la société civile en matière de VIH pour les demandes de financement au Fonds mondial ont été analysées à l'aide des chartes de priorités publiées par la société civile dans huit pays africains : le Kenya, le Malawi, le Swaziland, la Tanzanie, l'Ouganda, la Zambie, le Zanzibar et le Zimbabwe. Les chartes se veulent des « feuilles de route pour le plaidoyer » de la société civile en vue de l'inclusion de ses priorités dans les demandes de financement au Fonds mondial.

Dans cette analyse, les interventions et programmes de modification comportementale pour les populations clés étaient le plus souvent considérés comme des priorités principales que la société civile souhaitait voir incluses dans les demandes de financement au Fonds mondial. La CCMV figurait le plus souvent parmi les dernières priorités de la société civile. Celle-ci a été plus efficace dans le plaidoyer pour faire inclure des priorités liées aux populations clés, à la modification comportementale et à la promotion du condom, et moins efficace dans le cas de la prévention de la transmission de la mère au bébé, des traitements et de la CCMV (Tableau 9).

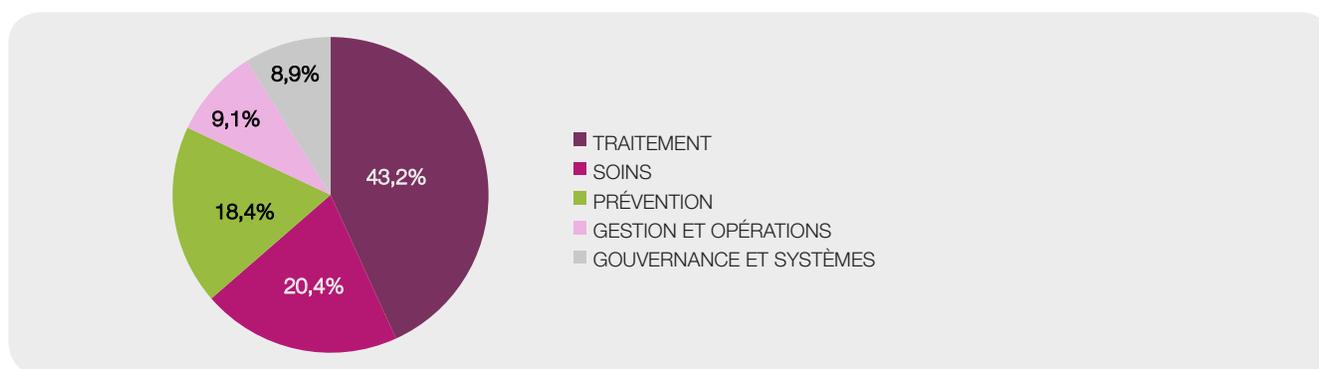
TABEAU 9 : POURCENTAGE DES PRIORITÉS ÉTABLIES PAR LA SOCIÉTÉ CIVILE QUI ONT ÉTÉ INCLUSES DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT DU MALAWI, DU SWAZILAND, DE LA TANZANIE, DE L'OUGANDA ET DE LA ZAMBIE, LORS DU CYCLE 2014-2016 DU FONDS MONDIAL³³

	TYPE DE PRIORITÉS ÉTABLIES PAR LA SOCIÉTÉ CIVILE	% DES PRIORITÉS INCLUSES DANS LES NOTES CONCEPTUELLES
La plus forte réponse	Populations clés	68%
	Modification comportementale	65%
	Promotion du condom	63%
La plus faible réponse	Prévention de la transmission de la mère au bébé	50%
	Traitements, soins et soutien	40%
	Circoncision masculine médicale volontaire	15%

Financement venant d'autres sources

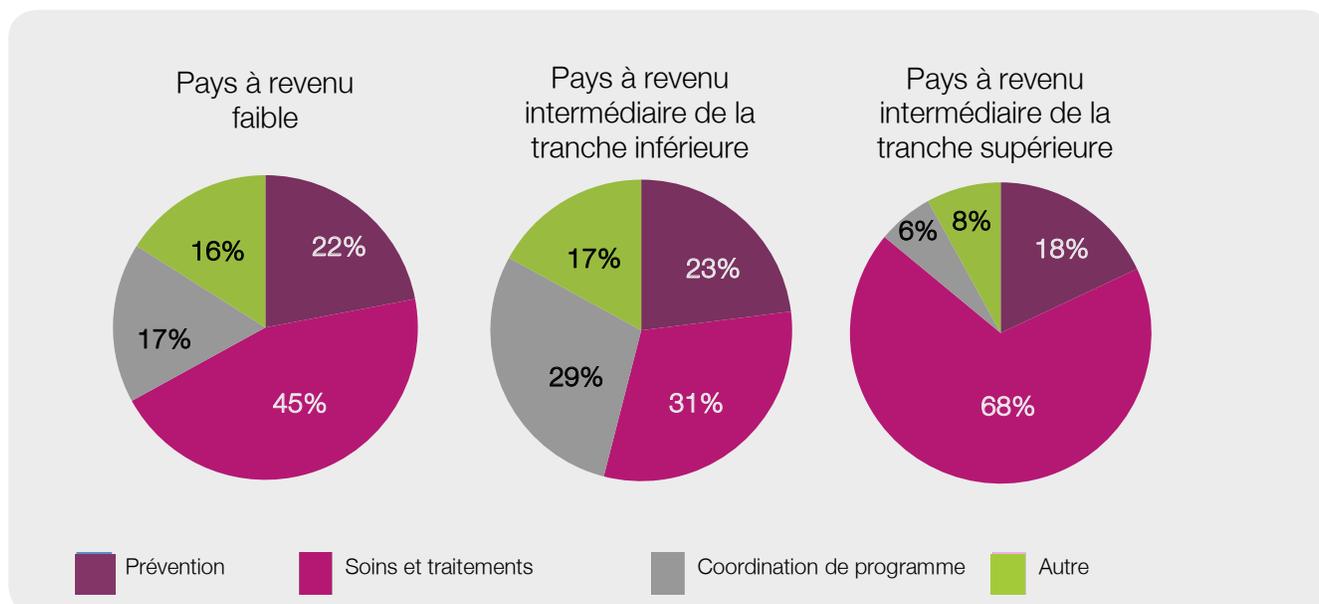
Bien qu'en moyenne, la majorité des pays de l'échantillon ne demandent pas et ne reçoivent pas « un quart pour la prévention », il est important de reconnaître que cette lacune n'est pas unique au Fonds mondial. De fait, les investissements du Fonds mondial ne présentent pas un tableau complet des dépenses totales liées au sida, et ce partenaire du développement n'est pas le seul qui pourrait investir davantage dans la prévention du VIH. À tout le moins, les fonds nationaux et les investissements du PEPFAR doivent être considérés comme faisant partie du paysage général du financement de la prévention du VIH. Le PEPFAR est le plus grand partenaire financier international de la réponse au sida; il représentait approximativement 66,4 % de l'assistance internationale en matière de VIH, en 2015³⁴ Ses dépenses prévues en matière de prévention du VIH représentaient une part de 18,4 %, en 2016.

FIGURE 13: DÉPENSES PRÉVUES DANS LES PLANS OPÉRATIONNELS NATIONAUX DU PEPFAR EN 2016 ³⁵



Le financement national est un autre aspect important de la réponse financière au sida. En 2014, 57 % des fonds totaux pour le sida étaient de source nationale.³⁶ Les investissements cumulatifs de 2005 à 2013 dans les pays de toutes les tranches de revenu sont inférieurs au seuil de 26 % (Figure 15).

FIGURE 14: DÉPENSES POUR LE SIDA PAR DOMAINE DE PROGRAMME ET PAR STATUT DE REVENU DES PAYS, 2005-2013³⁷



CONCLUSION ET VOIES D'AVENIR

Bref, parmi les pays de l'échantillon, en moyenne 16 % des fonds prévus dans les demandes de financement pour le VIH ou la TB/VIH au cours du cycle 2014-2016 du Fonds mondial étaient consacrés à la prévention du VIH. Une part légèrement inférieure, soit 15 %, a été incluse dans les ententes de subvention signées. Cela est nettement inférieur au seuil de 26 % recommandé par l'ONUSIDA. Simplement dit, nous ne pourrions pas mettre fin au sida dans le monde si nous continuons de sous-prioriser la prévention du VIH.

Alors, comment peut-on accroître les investissements en prévention du VIH?

Une possibilité est certes d'explorer les occasions d'augmenter les investissements en prévention du VIH dans les régions de l'Afrique orientale et australe par l'entremise des demandes de financement au Fonds mondial pour le cycle 2017-2019.

Une autre occasion consiste à mobiliser des « fonds de contrepartie », une nouvelle architecture de subvention du Fonds mondial qui incite les pays à consacrer une plus grande part de leurs allocations à certaines priorités stratégiques, notamment les populations clés, les droits humains, les adolescentes et les jeunes femmes.

Le plaidoyer de la société civile et des communautés est absolument vital, en particulier pour inciter les pays à demander un financement rehaussé de la prévention du VIH pour les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes.

RECOMMANDATIONS ET OCCASIONS DE PLAIDOYER

1. **Encourager les pays à intégrer de plus en plus d'aspects cruciaux de leur réponse au VIH – en particulier le TAR – dans les programmes financés au palier national.** Cela permettra au Fonds mondial d'investir davantage dans des interventions de prévention du VIH, afin d'atteindre les cibles de ses indicateurs clés de performance relatifs à la prévention du VIH (Tableau 2).³⁸
2. **Effectuer une surveillance communautaire des budgets de prévention du VIH, pour les volets de financement du Fonds mondial, du PEPFAR, des gouvernements et d'autres sources.** Des données exactes, actuelles et détenues par la communauté sur les écarts dans les dépenses en matière de VIH sont un aspect vital d'un plaidoyer efficace.
3. **Militer pour la santé et les droits des populations clés, y compris les travailleuses et travailleurs du sexe, les HRSB, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus.** La criminalisation et la marginalisation de ces groupes font obstacle à l'accès aux services et à leur fourniture. Cela nuit à la mise à l'échelle efficace de la prévention du VIH là où les besoins sont les plus marqués.
4. **Tirer parti des occasions de financement catalyseur (« fonds de contrepartie ») comme nouveau moyen d'accroître les investissements du Fonds mondial dans la prévention du VIH.** Un plaidoyer sera nécessaire pour faire en sorte que les pays consacrent la somme requise aux priorités de financement catalyseur, dans leurs allocations, et que les activités soient axées autant que possible sur la prévention.
5. **Appuyer des incitatifs pour encourager les pays à atteindre la cible de 26 % pour la prévention du VIH,** en prenant pour exemples des initiatives réussies comme l'Asia Pacific Leaders Malaria Alliance (APLMA), qui a rehaussé considérablement l'engagement aux programmes sur le paludisme dans la région Asie-Pacifique.³⁹

ANNEXE 1 : FONDS DEMANDÉS POUR DES INTERVENTIONS SÉLECTIONNÉES DE PRÉVENTION DU VIH DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT DU CYCLE 2014-2016 AU FONDS MONDIAL ⁴⁰

PAYS	MONTANT TOTAL DEMANDÉ DANS LES DEMANDES DE FINANCEMENT POUR LE VIH OU LA TB/VIH	FINANCEMENT DEMANDÉ POUR DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LA POPULATION GÉNÉRALE	FINANCEMENT DEMANDÉ POUR DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES HRSH ET LES PERSONNES TRANSGENRES	FINANCEMENT DEMANDÉ POUR DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES TRAVAILLEUSE(-EURS) DU SEXE ET LEURS CLIENTS	FINANCEMENT DEMANDÉ POUR DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES ET LEURS PARTENAIRE	FINANCEMENT DEMANDÉ POUR DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR D'AUTRES POPULATIONS VULNÉRABLES (VEUILLEZ PRÉCISER)	FINANCEMENT DEMANDÉ POUR DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES, À L'ÉCOLE ET AILLEURS
ANGOLA	87 293 671 \$	7 376 290 \$	2 507 770 \$	1 057 500 \$	0 \$	3 997 340 \$	14 288 300 \$
BOTSWANA	34 448 841 \$	0 \$	1 448 537 \$	1 681 917 \$	0 \$	0 \$	12 089 131 \$
CAP-VERT	2 376 271 \$	0 \$	128 319 \$	227 603 \$	0 \$	0 \$	0 \$
ÉTHIOPIE	281 610 144 \$	28 031 650 \$	0 \$	4 901 573 \$	0 \$	1 149 444 \$	0 \$
GHANA	123 768 196 \$	0 \$	5 501 538 \$	8 152 758 \$	0 \$	1 314 732 \$	0 \$
GUINÉE-BISSAU	11 257 091 \$	353 583 \$	260 355 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
KENYA	352 938 136 \$	20 146 679 \$	5 534 585 \$	5 558 740 \$	5 540 045 \$	0 \$	0 \$
LESOTHO	62 149 359 \$	12 293 811 \$	1 004 957 \$	921 621 \$	0 \$	809 868 \$	1 942 975 \$
LIBÉRIA	30 459 052 \$	0 \$	599 371 \$	547 083 \$	0 \$	0 \$	0 \$
MADAGASCAR	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
MALAWI	444 100 138 \$	50 012 925 \$	623 404 \$	607 929 \$	0 \$	0 \$	0 \$
MAURICE	5 681 383 \$	0 \$	1 235 428 \$	967 881 \$	1 626 467 \$	0 \$	0 \$
MOZAMBIQUE	455 044 195 \$	0 \$	847 454 \$	2 780 474 \$	0 \$	4 386 491 \$	5 998 666 \$
NAMIBIE	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
NIGÉRIA	550 726 444 \$	12 000 000 \$	4 721 435 \$	6 686 487 \$	3 592 078 \$	0 \$	11 154 914 \$
SIERRA LEONE	18 726 509 \$	0 \$	1 287 809 \$	5 640 453 \$	0 \$	0 \$	0 \$
SOMALIE	38 062 219 \$	7 001 043 \$	0 \$	830 577 \$	0 \$	349 548 \$	1 651 871 \$
AFRIQUE DU SUD	380 500 261 \$	31 654 183 \$	15 661 124 \$	21 858 791 \$	4 606 141 \$	13 656 433 \$	74 260 904 \$
SOUDAN DU SUD	60 072 070 \$	0 \$	718 451 \$	7 803 759 \$	0 \$	5 304 457 \$	0 \$
SWAZILAND	93 071 638 \$	1 483 651 \$	135 357 \$	120 008 \$	0 \$	123 276 \$	1 354 714 \$
TANZANIE	516 841 569 \$	17 214 804 \$	1 940 000 \$	5 200 000 \$	526 806 \$ ⁴¹	0 \$	0 \$
OUGANDA	506 640 665 \$	145 754 882 \$	1 289 778 \$	2 620 451 \$	0 \$	0 \$	5 271 299 \$
ZAMBIE	152 453 652 \$	20 592 152 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	1 000 000 \$
ZANZIBAR	10 844 161 \$	1 706 397 \$	328 663 \$	431 550 \$	569 536 \$	0 \$	0 \$
ZIMBABWE	40 168 252 \$	5 919 368 \$	60 375 \$	1 391 440 \$	0 \$	1 399 220 \$	3 333 020 \$
TOTAL	4 259 233 917 \$	361 541 418 \$	45 834 710 \$	79 988 595 \$	16 461 073 \$	32 490 809 \$	132 345 794 \$

ANNEXE 2 : FONDS INCLUS POUR DES INTERVENTIONS SÉLECTIONNÉES DE PRÉVENTION DU VIH DANS LES SUBVENTIONS SIGNÉES DU CYCLE 2014-2016 DU FONDS MONDIAL

PAYS	MONTANT TOTAL ACCORDÉ DANS LES SUBVENTIONS SIGNÉES POUR LE VIH OU LA TB/VIH	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LA POPULATION GÉNÉRALE	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES HRSH ET LES PERSONNES TRANSGENRES	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES TRAVAILLEUSE(-EURS) DU SEXE ET LEURS CLIENTS	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES ET LEURS PARTENAIRES	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR D'AUTRES POPULATIONS VULNÉRABLES (VEUILLEZ PRÉCISER)	PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES, À L'ÉCOLE ET AILLEURS
ANGOLA	30 002 727 \$	2 079,690 \$	540 500 \$	555 585 \$	0 \$	939 397 \$	897 944 \$
BOTSWANA	27 043 808 \$	\$0 \$	1 143 253 \$	1 618 263 \$	0 \$	0 \$	6 118 006 \$
CAP-VERT ⁴²	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
ÉTHIOPIE	276 713 816 \$	39 873 865 \$	0 \$	6 223 307 \$	0 \$	1 044 608 \$	0 \$
GHANA	97 772 036 \$	2 376 132 \$	2 774 520 \$	6 258 003 \$	0 \$	1 621 833 \$	0 \$
GUINÉE-BISSAU	7 175 592 \$	0 \$	90 005 \$	240 859 \$	0 \$	0 \$	0 \$
KENYA	297 986 617 \$	20 624 597 \$	9 924 881 \$	2 023 607 \$	3 232 446 \$	0 \$	0 \$
LESOTHO ⁴³	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
LIBÉRIA	9 584 090 \$	1 066 056 \$	1 339 946 \$	1 268 522 \$	0 \$	0 \$	0 \$
MADAGASCAR ⁴⁴	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
MALAWI ⁴⁵	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
MAURICE ⁴⁶	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
MOZAMBIQUE	225 505 000 \$	3 184 014 \$	532 385 \$	895 719 \$	0 \$	881 771 \$	4 341 293 \$
NAMIBIE	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
NIGÉRIA ⁴⁷	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
SIERRA LEONE	32 367 617 \$	2 528 583 \$	1 399 416 \$	2 247 521 \$	34 432 \$	120 000 \$	0 \$
SOMALIE	20 614 311 \$	1 854 780 \$	0 \$	0 \$	0 \$	995 831 \$	0 \$
AFRIQUE DU SUD ⁴⁸	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
SOUDAN DU SUD	42 464 597 \$	0 \$	633 491 \$	2 343 552 \$	0 \$	2 168 295 \$	0 \$
SWAZILAND	45 085 465 \$	1 942 650 \$	55 863 \$	599 928 \$	0 \$	0 \$	4 726 548 \$
TANZANIE	290 252 753 \$	67 814 271 \$	428 681 \$	717 763 \$	0 \$	0 \$	0 \$
OUGANDA	186 623 452 \$	24 338 892 \$	942 883 \$	2 047 335 \$	0 \$	0 \$	4 328 384 \$
ZAMBIE	158 291 193 \$	11 579 842 \$	0	0 \$	0 \$	0 \$	5 097 891 \$
ZANZIBAR	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
ZIMBABWE	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
TOTAL	1 747 483 074 \$	179 263 372 \$	19 805 824 \$	27 039 964 \$	3 266 878 \$	7 771 735 \$	25 510 066 \$

ANEXO 3: DIFERENÇA ENTRE O VALOR SOLICITADO E O VALOR CONCEDIDO PARA INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS PARA A PREVENÇÃO DO VIH PARA O CICLO DE FINANCIAMENTO 2014-2016 DO FUNDO MUNDIAL (TEXTO EM VERMELHO REPRESENTA UMA REDUÇÃO, O TEXTO EM PRETO REPRESENTA UM AUMENTO)

PAÍS	TOTAL DO VALOR DE FINANCIAMENTO PARA PROGRAMAS DO VIH OU VIH/TUBERCULOSE	PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA A POPULAÇÃO GERAL	PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA HSH E TRANSEXUAIS	PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA TRABALHADORES DO SEXO E CLIENTES	PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA PESSOAS QUE INJECTAM DROGAS (PID) E PARCEIROS	PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA OUTRAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS (ESPECIFICAR)	PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA ADOLESCENTES E JOVENS, NA ESCOLA E FORA DA ESCOLA
ÁFRICA DO SUL	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
ANGOLA	(\$57,290,944)	(\$5,296,600)	(\$1,967,270)	(\$501,915)	\$0	(\$3,057,943)	(\$13,390,356)
BOTSUANA	(\$7,405,033)	\$0	(\$305,284)	(\$63,654)	\$0	\$0	(\$5,971,125)
CABO VERDE	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
ETIÓPIA	(\$4,896,328)	\$11,842,215	\$0	\$1,321,734	\$0	(\$104,836)	\$0
GANÁ	(\$25,996,160)	\$2,376,132	(\$2,727,018)	(\$1,894,755)	\$0	\$307,101	\$0
GUINÉ-BISSAU	(\$4,081,499)	(\$353,583)	(\$170,350)	\$240,859	\$0	\$0	\$0
LESOTO	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
LIBÉRIA	(\$20,874,962)	\$1,066,056	\$740,575	\$721,439	\$0	\$0	\$0
MADAGÁSCAR	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
MALAUÍ	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
MAURÍCIAS	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
MOÇAMBIQUE	(\$229,539,195)	\$3,184,014	(\$315,069)	(\$1,884,755)	\$0	(\$3,504,720)	(\$1,657,373)
NAMÍBIA	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
NIGÉRIA	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
QUÊNIA	(\$54,951,519)	\$477,918	\$4,390,296	(\$3,535,133)	(\$2,307,599)	\$0	\$0
SERRA LEOA	\$13,641,108	\$2,528,583	\$111,607	(\$3,392,932)	\$34,432	\$120,000	\$0
SOMÁLIA	(\$17,447,908)	(\$5,146,263)	\$0	(\$830,577)	\$0	\$646,283	(\$1,651,871)
SUAZILÂNDIA	(\$47,986,173)	\$458,999	(\$79,494)	\$479,920	\$0	(\$123,276)	\$3,371,834
SUDÃO DO SUL	(\$17,607,473)	\$0	(\$84,960)	(\$5,460,207)	\$0	(\$3,136,162)	\$0
TANZÂNIA	(\$226,588,816)	\$50,599,467	(\$1,511,319)	(\$4,482,237)	(\$526,806)	\$0	\$0
UGANDA	(\$320,017,213)	(\$121,415,990)	(\$346,895)	(\$573,116)	\$0	\$0	(\$942,915)
ZÂMBIA	\$5,837,541	(\$9,012,310)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4,097,891
ZANZIBAR	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
ZIMBÁBUE	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados
TOTAL	(\$1,015,204,574)	(\$68,691,362)	(\$2,265,181)	(\$19,855,329)	(\$2,799,973)	(\$8,853,553)	(\$16,143,915)

ANNEXE 4 : FONDS DEMANDÉS ET FONDS INCLUS DANS LES SUBVENTIONS SIGNÉES DU FONDS MONDIAL – OCTROIE-T-ON « UN QUART POUR LA PRÉVENTION »?

PAYS	MONTANT TOTAL DES DEMANDES DE FINANCEMENT POUR LE VIH OU LA TB/VIH	MONTANT TOTAL DU FINANCEMENT DEMANDÉ POUR LA PRÉVENTION	MONTANT DEMANDÉ POUR LA PRÉVENTION EXPRIMÉ EN % DU MONTANT TOTAL DEMANDÉ	A-T-ON DEMANDÉ « UN QUART POUR LA PRÉVENTION »?	MONTANT TOTAL DES SUBVENTIONS SIGNÉES POUR LE VIH OU LA TB/VIH	MONTANT TOTAL DU FINANCEMENT ALLOUÉ À LA PRÉVENTION	MONTANT DEMANDÉ POUR LA PRÉVENTION EXPRIMÉ EN % DU FINANCEMENT TOTAL ALLOUÉ	A-T-ON OCTROYÉ « UN QUART POUR LA PRÉVENTION »?
ANGOLA	87 293 671 \$	29 227 200 \$	33 %	OUI	30 002 727 \$	5 013 116 \$	17 %	NON
BOTSWANA	34 448 841 \$	15 219 585 \$	44 %	OUI	27 043 808 \$	8 879 522 \$	33 %	OUI
CAP-VERT	2 376 271 \$	355 922 \$	15 %	NON	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
ÉTHIOPIE	281 610 144 \$	34 082 667 \$	12 %	NON	276 713 816 \$	47 141 780 \$	17 %	NON
GHANA	123 768 196 \$	14 969 028 \$	12 %	NON	97 772 036 \$	13 030 488 \$	13 %	NON
GUINÉE-BISSAU	11 257 091 \$	613 938 \$	5 %	NON	7 175 592 \$	330 864 \$	5 %	NON
KENYA	352 938 136 \$	36 780 049 \$	10 %	NON	297 986 617 \$	35 805 531 \$	12 %	NON
LESOTHO	62 149 359 \$	16 973 232 \$	27 %	OUI	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
LIBÉRIA	30 459 052 \$	1 146 454 \$	4 %	NON	9 584 090 \$	3 674 524 \$	38 %	OUI
MADAGASCAR	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
MALAWI	444 100 138 \$	51 244 258 \$	12 %	NON	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
MAURICE	5 681 383 \$	3 829 776 \$	67 %	OUI	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
MOZAMBIQUE	455 044 195 \$	14 013 085 \$	3 %	NON	225 505 000 \$	9 835 182 \$	4 %	NON
NAMIBIE	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
NIGÉRIA	550 726 444 \$	38 154 914 \$	7 %	NON	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
SIERRA LEONE	18 726 509 \$	6 928 262 \$	37 %	OUI	32 367 617 \$	6 329 952 \$	20 %	NON
SOMALIE	38 062 219 \$	9 833 039 \$	26 %	OUI	20 614 311 \$	2 850 611 \$	14 %	NON
AFRIQUE DU SUD	380 500 261 \$	161 697 576 \$	42 %	OUI	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
SOUDAN DU SUD	60 072 070 \$	13 826 667 \$	23 %	NON	42 464 597 \$	5 145 338 \$	12 %	NON
SWAZILAND	93 071 638 \$	3 217 006 \$	3 %	NON	45 085 465 \$	7 324 989 \$	16 %	NON
TANZANIE	516 841 569 \$	24 881 610 \$	5 %	NON	290 252 753 \$	68 960 715 \$	24 %	NON
UGANDA	506 640 665 \$	154 936 410 \$	31 %	OUI	186 623 452 \$	31 657 494 \$	17 %	NON
ZAMBIE	152 453 652 \$	21 592 152 \$	14 %	NON	158 291 193 \$	16 677 733 \$	11 %	NON
ZANZIBAR	10 844 161 \$	3 036 146 \$	28 %	OUI	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
ZIMBABWE	40 168 252 \$	12 103 423 \$	30 %	OUI	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée
TOTAL	4 259 233 917 \$	668 662 399 \$	16 %	NON	1 747 483 074 \$	262 657 839 \$	15 %	NON

1. Fonds mondial (2016) Rapport 2016 sur les résultats. Page 9. En ligne à https://www.theglobalfund.org/media/1123/corporate_2016resultsreport_report_fr.pdf
2. ONUSIDA (2016) Prevention Gap Report. Page 5. En ligne à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf
3. HSRC (2014) South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Survey, 2012. Page xxiv.
4. IBBS survey, 2013-2014, cité à <http://aidsinfo.unaids.org/>
5. Central Statistical Agency (Ethiopia) et ICF International. 2012. Ethiopia Demographic and Health Survey 2011. Calverton, Maryland, É.-U. : Central Statistical Agency et ICF International.
6. Zimbabwe HIV Hot Spot Analysis 2015
7. 90 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH, 90 % des personnes diagnostiquées du VIH recevront un traitement antirétroviral soutenu, et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral atteindront la suppression virale.
8. ONUSIDA, Accélérer la riposte. Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Page 6. En ligne à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_fr.pdf
9. ONUSIDA (2015) Investir dans la prévention du VIH. Page 4. En ligne à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_fr.pdf
10. Kenya HIV Prevention Revolution road map: count down to 2030. Nairobi: Kenya Ministry of Health; 2014. En ligne à <http://www.lvcthealth.org/online-library?format=raw&task=download&fid=17>
11. (1) Assurer que les cibles sont comprises par les bailleurs de fonds, les maîtres d'œuvre et les bénéficiaires; (2) Répondre aux goulots d'étranglement liés aux politiques et à d'autres enjeux juridiques; (3) Prioriser les emplacements critiques et les populations clés pour maximiser l'impact; (4) Renforcer la recherche, la surveillance et l'évaluation; (5) Renforcer la coordination au palier local; (6) Rehausser l'efficacité de la fourniture des services; et (7) Assurer que des ressources adéquates sont réservées à la prévention.
12. South African National Sex Worker HIV Plan 2016-2019. En ligne à <http://sanac.org.za/2016/03/29/south-african-national-sex-worker-hiv-plan-2016-2019/>
13. Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 8 juin 2016 [sans renvoi à une grande commission (A/70/L.52)] 70/266. Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. En ligne à <http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>
14. ONUSIDA (2015) Investir dans la prévention du VIH. Page 6. En ligne à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_fr.pdf
15. Les populations clés sont définies par l'ONUSIDA comme étant les travailleuses et travailleurs du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui s'injectent des drogues et les détenus. Puisque la présente analyse n'a pas été en mesure de désagréger le financement pour les détenus, l'expression « populations clés » désigne ici les quatre premiers groupes uniquement.
16. Fonds mondial (2016) Rapport 2016 sur les résultats. Page 24. En ligne à https://www.theglobalfund.org/media/1123/corporate_2016resultsreport_report_fr.pdf
17. Lloyed, M. (2017). Le Conseil d'administration approuve les nouvelles cibles pour le cadre stratégique d'indicateurs clés de résultats 2017/2022. L'Observateur indépendant du Fonds mondial, no308. Aidspace. En ligne à <http://aidspan.org/fr/>

- gfo_article/le-conseil-d%E2%80%99administration-approuve-les-nouvelles-cibles-pour-le-cadre-strat%C3%A9gique-d
18. www.aidsinfo.unaids.org
 19. Davis, S. L., Goedel, W. C., Emerson, J., & Guven, B. S. (2017). Punitive laws, key population size estimates, and Global AIDS Response Progress Reports: an ecological study of 154 countries. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1). En ligne à <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/21386>
 20. Green, A. (2017). Suspension de programmes soutenus par le Fonds mondial sur fond de répression de la communauté LGBT par le gouvernement tanzanien. *L'Observateur indépendant du Fonds mondial*, no307. *Aidspan*. En ligne à http://www.aidspan.org/fr/gfo_article/suspension-de-programmes-soutenus-par-le-fonds-mondial-sur-fond-de-r%C3%A9pression-de-la
 21. Botswana, Cap-Vert, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Malawi, Maurice, Mozambique, Nigéria, Somalie, Soudan du Sud, Swaziland, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.
 22. Angola, Guinée-Bissau, Lesotho, Afrique du Sud, Sierra Leone et Zanzibar.
 23. Angola, Botswana, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Mozambique, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Swaziland, Tanzanie, Ouganda et Zambie.
 24. Les services de dépistage du VIH et de prévention de la transmission de la mère au bébé sont exclus de la définition d'« un quart pour la prévention » de l'ONUSIDA. À des fins de cohérence et de comparaison, ces modules ont été exclus des présentes mesures.
 25. Alors que le nouveau cadre modulaire du cycle de financement 2017-2019 désagrège les données concernant ces deux populations, la version de 2014-2016 ne le faisait pas (et par conséquent les lignes budgétaires des demandes de financement et des subventions signées de cette période non plus).
 26. Fonds mondial (2012). *Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012*. Page 68. En ligne à http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2014/10/Publication_2012Results_Report_en.pdf
 27. Fonds mondial (2012). *Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012*. Page 68. En ligne à http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2014/10/Publication_2012Results_Report_en.pdf
 28. Oberth, G. (2016). Board approves costed grant extension to ensure continuity of HIV services in Mozambique. *L'Observateur indépendant du Fonds mondial*, no293. En ligne à http://www.aidspan.org/gfo_article/board-approves-costed-grant-extension-ensure-continuity-hiv-services-mozambique
 29. Voir <http://www.fast-trackcities.org>
 30. Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Page 17.
 31. Il est important de noter que les fonds des subventions gérées par les gouvernements sont souvent versés en sous-subventions à des organisations de la société civile désignées comme sous-réциpiendaires et sous-sous-réциpiendaires. Il en va de même pour les subventions gérées par des agences de l'ONU.
 32. Oberth, G., Mumba, O., Bhayani, L., Daku, M. et Oberth, C. (2015). *Assessing the Inclusion of Civil Society Priorities in Global Fund Concept Notes*. Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organizations (EANNASO). En ligne à <http://www.eannaso.org/resources/reports/32-eannaso-2015-assessing-the-inclusion-of-civil-society-priorities-in-global-fund-concept-notes/file>

33. Oberth, G., Mumba, O., Bhayani, L., Daku, M. et Oberth, C. (2015). Assessing the Inclusion of Civil Society Priorities in Global Fund Concept Notes. Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organizations (EANNASO). En ligne à <http://www.eannaso.org/resources/reports/32-eannaso-2015-assessing-the-inclusion-of-civil-society-priorities-in-global-fund-concept-notes/file>
 34. The Henry J. Kaiser Foundation et ONUSIDA (2016). Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2015. Page 9. En ligne à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/financing-the-response-to-HIV-in-low-and-middle-income-countries_en.pdf
 35. Voir <http://copsdata.amfar.org/s/2016>
 36. ONUSIDA (2015). Comment le sida a tout changé. ODM 6 : 15 ans, 15 leçons d'espoir de la riposte au sida. En ligne à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_fr.pdf
 37. ONUSIDA (2015). Comment le sida a tout changé. ODM 6 : 15 ans, 15 leçons d'espoir de la riposte au sida. En ligne à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_fr.pdf
 38. ONUSIDA (2015) Investir dans la prévention du VIH. Page 6. En ligne à http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_fr.pdf
 39. Voir www.aplma.org
 40. Les montants comprennent les demandes incluses dans les allocations et celles au-delà des sommes allouées.
 41. Inclus dans le module TB/VIH
 42. La subvention est accessible au public, mais les chiffres de la version numérisée sont trop flous pour être interprétés correctement.
 43. Des rapports sur la performance de la subvention sont disponibles, mais pas les ententes sur la performance des subventions (qui contiennent le budget final de la subvention).
 44. Des rapports sur la performance de la subvention sont disponibles, mais pas les ententes sur la performance des subventions (qui contiennent le budget final de la subvention).
 45. Des rapports sur la performance de la subvention sont disponibles, mais pas les ententes sur la performance des subventions (qui contiennent le budget final de la subvention).
 46. La subvention PILS est accessible, mais pas la subvention du Secrétaire national sur le sida.
 47. La subvention de la Society for Family Health est accessible en ligne, mais elle ne contient pas de budget. La subvention NACA comprend 17 985 828 \$ pour la prévention de la transmission de la mère au bébé. Il s'agit de la seule information accessible au public.
 48. La demande de financement n'est pas accessible sur le site Internet du Fonds mondial, mais les ententes de subvention signées le sont (pour tous les RP sauf le ministère national de la Santé). La subvention de Keth'Impilo est très difficile à lire.
-

ICASO

120 Carlton St., Suite 311
Toronto, ON
Canada M5A 4K2
Tel: +1 416 921 0018

Email: icaso@icaso.org | Web: www.icaso.org

EANNASO

Kundayo Street - Kwa Shabani
Arusha - Moshi Rd, Kimandolu
P.O Box 6187, Arusha, Tanzania
Tel: +255 737 210598

Email: eannaso@eannaso.org | Web: www.eannaso.org