

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

UNAIDS/PCB (31)/12.CRP.2

Date de publication : 26 novembre 2012

TRENTE-ET-UNIÈME RÉUNION

DATE : 11-13 décembre 2012

LIEU : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Point 3 de l'ordre du jour

Étude de cas : l'Afrique du Sud innove pour élargir, intensifier et pérenniser sa riposte au VIH

CONTEXTE

1. Selon les estimations, l'Afrique du Sud a recensé 5,6 millions de personnes vivant avec le VIH et 270 000 décès liés au sida en 2011¹, ce qui en fait le pays du monde le plus largement touché par l'épidémie du VIH. Une importante épidémie de tuberculose (TB) est liée à ce fléau. Le pays occupe la troisième place mondiale (après la Chine et l'Inde) en matière d'incidence de la tuberculose et environ 70 % des patients atteints de cette maladie vivent avec le VIH.
2. La riposte de l'Afrique du Sud au VIH remonte aux années 80. Jusqu'à une période récente cependant, celle-ci a été marquée par la polémique et des occasions manquées. Ces cinq dernières années, l'engagement politique, le financement (en particulier, les investissements nationaux) ainsi que l'étendue et la qualité des interventions liées au VIH et à la TB ont augmenté de manière considérable. L'Afrique du Sud dispose maintenant du plus important programme antirétroviral du monde et compte environ 1,9 million de personnes sous traitement. Une campagne massive de dépistage du VIH, dans le cadre de laquelle près de 20 millions de tests ont été réalisés sur une période de 15 mois entre début 2010 et fin 2011, soutient le programme. Plus de 2,1 millions de personnes ont été avisées de leur séropositivité et 400 000 d'entre elles ont démarré un traitement antirétroviral. En outre, plus de 8 millions de personnes ont subi des tests de dépistage de la tuberculose².
3. Les bienfaits de la riposte sont de plus en plus évidents. Ces deux dernières années, l'espérance de vie à la naissance est passée de 56,5 à 60 ans, principalement en raison du déploiement du traitement antirétroviral et de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH³. Selon une récente étude localisée, chaque augmentation d'un point du taux de couverture du traitement antirétroviral (ART) chez les adultes séropositifs est associée à une baisse de 1,7 % du risque de HIV⁴. C'est pourquoi il faut désormais se concentrer sur la nécessité d'atteindre une couverture adéquate du traitement afin d'aider à réduire l'incidence du VIH. L'expansion des programmes visant à éradiquer la transmission mère-enfant a permis de réduire à 2,7 % (à six mois) le taux de transmission du VIH aux nouveau-nés. Le taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans a ralenti de 25 % au cours de ces deux dernières années et le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants de moins de 15 ans a nettement chuté, passant de 78 000 en 2006 à 29 000 en 2011. L'incidence du VIH chez les adultes (15 ans et plus) enregistre également une baisse : l'estimation de 350 000 nouvelles infections à VIH en 2011 était de 34 % inférieure à celle de 530 000 recensée dix ans plus tôt. Cette tendance semble en partie liée à l'accélération des interventions de prévention. Une vaste campagne de promotion du préservatif est en cours et le taux d'utilisation de ce moyen de contraception lors du premier rapport sexuel a augmenté pour atteindre 68 % en 2012 tandis qu'environ 619 000 circoncisions médicales ont été réalisées depuis 2010.
4. Les avantages mettent également en évidence les efforts considérables qu'il reste à déployer afin de surmonter les épidémies du VIH et de la tuberculose en Afrique du Sud. Les avancées du traitement ont entraîné une réduction du nombre de décès et l'augmentation du nombre total de personnes vivant avec le VIH. Ce constat souligne la nécessité de déployer des efforts de prévention plus efficaces. Les

¹ Dernières estimations de l'ONUSIDA

² Exposé du Département de la santé lors de la 19^{ème} Conférence internationale sur le SIDA, 22-27 juillet, Washington DC.

³ Conseil de la recherche médicale (2012). *Rapid mortality surveillance report 2011*. Août. Conseil de la recherche médicale d'Afrique du Sud. Le Cap, p 16.

⁴ Tanser F, Barnighausen T, Grapsa E, Newell M-L. *Effect of ART coverage on rate of new HIV infections in a hyper-endemic, rural population: South Africa*. 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 2012. Article #136LB. <http://www.retroconference.org/2012b/Abstracts/45379.htm>

femmes (en particulier les jeunes femmes et les filles) sont exposées à d'énormes risques d'infection à VIH, une situation qui appelle à davantage d'efficacité quant aux interventions favorables. Les autres facteurs d'aggravation des risques (notamment la consommation excessive d'alcool, la violence contre les femmes et l'insécurité socio-économique) nécessitent une action plus dynamique. Le soutien en faveur des organisations de la société civile, piliers de la riposte nationale, doit être renforcé.

5. Un *Plan stratégique national sur le VIH, les IST et la TB (PSN)*, largement consulté, pour la période 2012-2016 oriente actuellement la riposte au VIH et à la tuberculose. Élaboré autour de quatre objectifs stratégiques principaux, il vise notamment à permettre à 80 % des Sud-Africains de connaître leur sérologie VIH, à réduire de 50 % le nombre de nouvelles infections de tuberculose et de décès dus à cette maladie, à mettre 3 millions de personnes sous traitement antirétroviral en 2016, à réduire la transmission mère-enfant à moins de 2 % (à six semaines après la naissance), à distribuer un milliard de préservatifs masculins chaque année, à offrir une circoncision médicale à 4,3 millions d'hommes et à fournir des services essentiels aux populations clés.

COMPRENDRE L'ÉPIDÉMIE ET LA RIPOSTE

6. La riposte sud-africaine au VIH se fonde sur les nombreuses informations et analyses stratégiques dont dispose le pays. Les enquêtes cliniques prénatales sur le VIH ont débuté en 1990 et le pays est le seul au monde à avoir réalisé quatre enquêtes nationales à domicile sur le HIV et la santé (gérées par le *Human Sciences Research Council*, le Conseil de recherche en sciences humaines). La première enquête nationale a été réalisée en 2002, et la dernière est en cours⁵. Outre des informations de référence supplémentaires destinées à suivre les progrès et l'impact du PSN et à rendre compte des Objectifs du Millénaire pour le développement, elle comprendra des données détaillées sur l'infection à VIH et les comportements sexuels. Pour compléter ces sources, d'autres enquêtes, activités de surveillance et évaluations nationales⁶ ainsi que toute une série d'études localisées sont en cours. Réunies, elles permettent d'avoir une compréhension nuancée et actualisée des tendances, caractéristiques et principaux facteurs de l'épidémie. De récentes études nationales et provinciales intitulées « Connaître votre épidémie et votre riposte » (*Know Your Epidemic and Response*) ont synthétisé ces données et analyses. Des processus sont en cours d'élaboration afin d'identifier les activités à forte valeur ajoutée et à fort impact, notamment en consignant et en évaluant les résultats des programmes de manière plus systématique.
7. L'Afrique du Sud a réalisé une évaluation des dépenses nationales relatives au sida (National AIDS Spending Assessment : NASA) en 2011 afin d'examiner la correspondance entre l'allocation de ses ressources et les tendances et caractéristiques de l'épidémie. L'évaluation des dépenses nationales relatives au sida est actuellement intégrée aux autres systèmes de gestion des informations stratégiques. Fait important, l'Afrique du Sud a également compilé des rapports décentralisés d'évaluation des dépenses nationales relatives au sida pour l'ensemble des 9 provinces (Provincial AIDS Spending Assessment ou PASA). Le processus d'évaluation des dépenses nationales relatives au sida a, par exemple, mis en évidence que la pérennisation des efforts réalisés en matière de traitement du VIH nécessiterait des investissements plus importants dans les programmes

⁵ Enquête SABSSM4 (South African Behavioural, Serostatus Survey and Mass Media Impact Survey) sur l'incidence des médias de masse, la sérologie VIH et les comportements en Afrique du Sud.

⁶ Celles-ci comprennent notamment l'enquête démographique et de santé DHNS (Demographic, Health and Nutrition Survey) et l'enquête de santé et de nutrition par examen SANHANES (South African Health and Nutrition Examination Survey)

prioritaires de prévention du VIH et de la tuberculose (le nouveau PSN prend en compte ce point dans ses estimations de coûts). Les prochaines NASA et PASA seront réalisées en 2014 et comporteront des données relatives aux dépenses non remboursées et aux dépenses du secteur privé. En plus de la NASA, le pays travaille actuellement à la mise en œuvre d'un outil de suivi annuel des ressources destiné à suivre les évolutions de l'ensemble des dépenses en matière de santé et de lutte contre le VIH (à l'échelon du pays, des provinces et, si possible, des districts).

8. Ces diverses analyses et collectes de données ont lieu à plusieurs niveaux et permettent aux planificateurs d'aligner plus étroitement la programmation et la budgétisation du VIH sur les caractéristiques de l'épidémie (notamment au niveau sous-national). Elles sont systématiquement utilisées pour orienter et affiner les décisions, en particulier pour repérer les priorités et les besoins de financement, établir si les facteurs critiques favorables font l'objet d'un investissement suffisant ou non et déterminer si les priorités nationales et provinciales comportent ou non les interventions jugées comme ayant un impact maximal.
9. Cependant, l'amélioration des systèmes habituels d'informations stratégiques au sein du programme national antirétroviral s'est avérée une véritable mise à l'épreuve. Des actions sont en cours afin de renforcer les informations sur les taux de couverture et les résultats du traitement. Actuellement, de nombreux systèmes de gestion clinique et d'archivage et de comptes rendus électroniques sont progressivement remplacés par un seul système intégré. Une fois achevé, ce système à trois niveaux intégrera les soins et traitement liés au VIH, le traitement de la tuberculose ainsi que la santé maternelle et infantile dans un système qui comportera des formats papier, des registres électroniques ainsi qu'un réseau comprenant les dossiers médicaux électroniques.

Plans d'action

- Une des prochaines étapes consiste à intégrer le suivi des ressources consacrées au VIH (toutes sources confondues) aux systèmes habituels de gestion des informations stratégiques. Les résultats des programmes issus des plans annuels de performance seront ainsi liés au système comptable de base sud-africain.
- Les données sur les populations clés sont actuellement étayées, notamment par le biais d'une importante enquête sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (publication prévue pour mi-2013) et l'estimation du nombre de professionnels du sexe et de consommateurs de drogues.
- Une enquête sur l'indicateur de stigmatisation sera réalisée en 2013.
- Une troisième étude d'évaluation de la prévention de la transmission mère-enfant est en cours de préparation, sans oublier, pour la tuberculose, une étude « Connaître votre épidémie et votre riposte », un rapport d'analyse rétrospective ainsi qu'un rapport annuel. Tous ces documents contribueront à une meilleure planification nationale.

CONCEVOIR DES PROGRAMMES ADAPTÉS À L'ÉPIDÉMIE

10. Un ensemble de plus en plus sophistiqué de données factuelles et d'analyses oriente la planification stratégique de l'Afrique du Sud, ses plans d'allocation des ressources ainsi que ses discussions sur les investissements. Cela permet au pays d'éviter une approche fragmentée composée d'actions sporadiques et de petite envergure, et de se concentrer sur les initiatives évolutives, à forte valeur ajoutée et

à fort impact qui abordent les principales dynamiques de l'épidémie. Ces données et analyses, notamment les résultats du rapport de 2011 intitulé « Know Your Epidemic and Response »⁷ ont, en particulier, façonné le dernier PSN (2012-2016).

11. Le nouveau PSN a été conçu sous la direction du Conseil national de lutte contre le sida au cours de plusieurs mois de consultation et de délibération. Il est aligné sur les plans gouvernementaux de développement, d'une envergure plus large, et notamment son cadre et son programme d'action stratégiques à moyen terme. Le plan s'appuie sur un ensemble de principes qui accorde la priorité aux activités évolutives, basées sur des données factuelles et à fort impact, privilégie une approche ascendante, souligne l'importance des partenariats et de l'appropriation nationale et met en évidence la protection et la promotion des droits humains et juridiques (notamment l'égalité des sexes). De plus, neuf plans stratégiques provinciaux (PSP) sont en cours de finalisation, ainsi que des plans de mise en œuvre intégrant une estimation exhaustive des coûts. Les organisations de la société civile ont été largement impliquées dans l'élaboration des deux derniers PSN et PSP, ce qui constitue une réalisation notable compte tenu des relations tendues qu'entretenaient précédemment la société civile et le gouvernement.
12. Avec la protection des droits de l'homme, la pérennisation des financements et le suivi et l'évaluation (S&E), l'examen des facteurs sociaux et structurels des épidémies de VIH et de tuberculose est un point auquel on accorde une grande attention. L'utilisation de l'outil d'estimation des coûts des droits de l'homme de l'ONUSIDA, qui sert à évaluer les coûts des programmes destinés à réduire la stigmatisation et la discrimination, a permis d'estimer le coût des interventions du plan dans ce domaine. Grâce à une amélioration de la base de données factuelles, le PSN identifie explicitement les populations clés (notamment les populations mobiles et migrantes, les réfugiés, les consommateurs de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe) ainsi que les « points chauds » de transmission (tels que les zones de peuplement informelles, les complexes miniers et les prisons). Le plan a fait l'objet d'une estimation exhaustive des coûts et comporte un ensemble d'indicateurs de suivi de mise en œuvre. Il guide également l'élaboration et l'estimation des coûts des plans de mise en œuvre liés au VIH dans les autres secteurs.
13. L'Afrique du Sud connaît actuellement une forte dynamique qui vise à éliminer la transmission mère-enfant dans le pays. Un cadre d'action, lié au PSN, a été élaboré en collaboration avec les partenaires du développement, les partenaires de la société civile et les organisations communautaires à travers les 52 districts du pays. Les efforts entrepris se concentrent également sur l'amélioration des autres services habituels de pédiatrie, notamment la prise en charge intégrée des maladies infantiles et du traitement antirétroviral pédiatrique. Ces efforts sont liés au cadre d'action visant à éliminer la transmission mère-enfant
14. Grâce à l'accroissement de ses données factuelles, l'Afrique du Sud est en mesure de réaligner l'allocation des ressources sur les activités à forte valeur ajoutée et à fort impact. Elle figure parmi une liste croissante de pays utilisant l'approche d'investissement afin de reprogrammer une partie de son financement, notamment les subventions du Fonds mondial. Au cours du sixième cycle du Fonds mondial en 2011, l'Afrique du Sud a reprogrammé 13 millions de dollars américains en faveur de la campagne d'élimination de la transmission mère-enfant. Il est prévu que le pays bénéficie d'un renouvellement des subventions mi-2013 ; le PSN fera office de point d'ancrage pour cette démarche qui comportera une proposition nationale élaborée autour d'activités basées sur des données factuelles et présentant un bon

⁷ Know Your HIV Epidemic (KYE) Report: Review of the HIV Epidemic in South Africa, 2011 (en anglais seulement).

rapport qualité-prix et coût-efficacité. L'accent sera mis sur la prévention du VIH. Des activités intégrées liées à la tuberculose seront incluses dans le cadre de la proposition sur le VIH.

Plans d'action

- L'adaptation en cours des accords institutionnels et de gouvernance permettra de garantir la mise en œuvre effective du PSN. Des mesures de renforcement de la formation et des capacités sont quant à elles en cours de déploiement afin de soutenir l'approche ascendante du plan.
- Le PSN fera l'objet d'un examen à mi-parcours en 2014 qui se concentra sur les réalisations, les défis, les nouvelles questions ainsi que les recommandations pour les deux années restantes du Plan. Les programmes seront également soumis à des examens annuels.
- L'examen périodique du Fonds mondial vise à intégrer une analyse des lacunes des programmes et des problèmes de financement.
- Un suivi minutieux des activités destinées à éliminer la transmission mère-enfant a indiqué qu'un nombre important d'enfants contracte le VIH au cours de l'allaitement. Un effort concerté est en cours afin de s'assurer que toutes les mères séropositives qui peuvent prétendre à un traitement antirétroviral en bénéficient pendant toute la durée de l'allaitement, l'objectif étant d'éviter la transmission du VIH aux nourrissons et de garantir la santé maternelle.

FOURNIR DES SERVICES EFFICACES DE LA MANIÈRE LA PLUS PERFORMANTE POSSIBLE

15. Le renouvellement de l'engagement des hauts dirigeants politiques s'est avéré un facteur décisif de la riposte de l'Afrique du Sud au VIH et du resserrement de la coopération entre le gouvernement et ses divers partenaires. La croissance des investissements nationaux consacrés au programme lié au VIH, témoigne en particulier de qualités de leadership et d'engagement. En effet, ces investissements ont plus que doublé depuis 2007/2008. Plus largement, des mesures importantes sont actuellement prises afin de remanier et d'améliorer le système de soins de santé, notamment la refonte du système des soins de santé primaires (SSP) du pays. Le nouveau modèle comprendra trois axes : une équipe de sensibilisation aux soins de santé primaires basée dans chaque circonscription électorale ; des services sanitaires renforcés dans les établissements scolaires ; et des équipes de spécialistes cliniques basées dans les districts ayant pour mission première d'améliorer la santé maternelle et infantile.
16. Le regain d'engagement est également visible dans certaines des provinces les plus durement touchées : la province de KwaZulu-Natal, par exemple, dispose d'une stratégie révisée en matière de VIH qui utilise une riposte axée sur le citoyen de base afin de s'attaquer conjointement au VIH et à la tuberculose, ainsi qu'à des facteurs socio-économiques et d'autres facteurs sous-jacents. La reconnaissance qu'une riposte efficace au HIV et à la tuberculose s'articule autour d'une forte implication de la communauté, justifie cette démarche. Baptisée « Opération Sukuma Sakhe », elle vise principalement à soutenir les partenariats communautaires et les activités économiques génératrices de revenus (en particulier pour les femmes et les jeunes), à garantir une plus grande intégration des services gouvernementaux et à promouvoir les changements comportementaux ainsi que la protection de l'environnement. Elle comporte des financements gouvernementaux destinés à plus de 200 ONG, l'appui au renforcement des

capacités des conseils de lutte contre le sida intervenant au niveau local et des circonscriptions, et une coopération étroite avec les chefs traditionnels (dont la coordination est assurée au sein du Cabinet du premier ministre de la province).

17. Le leadership politique a également fortement dynamisé l'action régionale. L'Afrique du Sud a été l'une des figures de proue de l'adoption par la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) d'une déclaration politique visant à améliorer la détection et le traitement de la tuberculose dans le secteur minier, à éliminer les facteurs clés de causalité et à créer un cadre réglementaire qui indemnise les mineurs en cas de maladie professionnelle. Un code de conduite guidera la mise en œuvre de la déclaration au sein des États membres. De plus, un système unifié de base de données sur l'emploi et d'informations sanitaires est prévu pour consigner les dossiers des travailleurs, permettre le suivi des patients et améliorer leur ré-orientation vers des établissements médicaux transfrontaliers, sans oublier une analyse économique complémentaire de la tuberculose dans le secteur minier au sein des pays de la SADC.
18. S'attaquer aux facteurs et aux conditions qui empêchent les populations de recourir aux services est l'un des moyens les plus avérés pour les programmes de parvenir aux résultats escomptés. Le gouvernement sud-africain prend actuellement d'importantes mesures afin de renforcer et de rationaliser son système de santé. L'objectif final est de supprimer les obstacles qui empêchent la population d'accéder à des soins de santé de qualité. Parmi les changements, la mise en place d'un régime national d'assurance maladie constitue un élément clé. Sa mise en œuvre s'étendra sur 14 ans. Pensé pour garantir l'universalité et la gratuité des soins de santé à l'ensemble de la population, indépendamment de la situation professionnelle, socio-économique et en matière d'assurance de chacun, ce régime est conçu afin d'optimiser les dépenses liées aux soins de santé. Cela implique un changement radical de la gestion des soins de santé au sein du système public et promet une transformation de ce secteur selon des principes plus équitables. Le déploiement du régime national d'assurance maladie s'effectue actuellement dans 11 districts prioritaires.
19. Des programmes d'appui mis en œuvre et financés par d'autres secteurs et développant d'importantes synergies soutiennent la riposte de l'Afrique du Sud au VIH et à la tuberculose. Certains visent à garantir la sécurité alimentaire tandis que d'autres cherchent à améliorer les perspectives d'emploi (programme élargi de travaux publics, par exemple) et à étendre le filet de protection sociale. Fait important concernant ce dernier point, en particulier pour les femmes et les filles, un vaste système d'allocations sociales qui bénéficient à 15,2 millions de Sud-Africains a été mis en place. Parmi eux, 11,1 millions de mères et d'enfants reçoivent une allocation mensuelle de soutien à l'enfant et un demi-million supplémentaire d'enfants une allocation de placement en famille d'accueil. D'après les études, l'allocation de soutien à l'enfant permet de réduire la pauvreté et l'inégalité des sexes, d'augmenter le taux de scolarisation et de réussite scolaire, d'améliorer l'état de santé des bénéficiaires et de diminuer les comportements à risque (notamment rapports sexuels non protégés, consommation excessive d'alcool et consommation de drogues) chez les adolescents qui en bénéficient⁸.
20. La stigmatisation reste un obstacle majeur qui freine les Sud-Africains, les empêchant de tirer pleinement parti de la riposte au HIV et à la tuberculose. Cependant, certains signes indiquent que cette tendance serait à la baisse. La campagne d'envergure nationale en matière de dépistage du VIH et de conseil a

⁸ Département du développement social, SASSA, UNICEF. *The South African Child Support Grant Impact Assessment*. Pretoria : Département du développement social, 2012.

incité des millions de jeunes, de femmes, d'enfants et d'hommes à se présenter pour connaître leur sérologie VIH. Une campagne intitulée « *First Things First* » (On commence par le début.) est actuellement mise en place dans 17 universités afin d'encourager les étudiants à s'impliquer plus activement dans la riposte au VIH et à passer régulièrement des tests de dépistage. Des initiatives de dépistage du VIH et de conseil sont également déployées dans les exploitations agricoles, les mines et les zones industrielles. Les efforts destinés à réduire la stigmatisation (qui incluent également un cadre d'atténuation de ses effets) seront prochainement suivis par un indicateur de stigmatisation.

21. Toutes ces innovations dépendent de plus en plus de l'engagement, des ressources et des efforts des organisations de la société civile, en particulier celles communautaires. Étroitement impliquées dans l'élaboration et l'examen des PSN, ces organisations sont des acteurs à part entière de l'intensification et de l'élargissement du traitement et des soins ainsi que de la démarche visant à éliminer la transmission mère-enfant (les femmes vivant avec le VIH étant particulièrement actives). Elles constituent des partenaires clés dans la gestion des professionnels bénévoles de la santé, soit plus de 60 000 personnes, qui ont été déployés dans tout le pays afin de renforcer les services liés au VIH et les autres services de soins de santé. Il est donc capital que les financements et les autres types de soutien en faveur des organisations de la société civile s'établissent sur des bases solides. Ces organisations jouent également un rôle central dans les services de défense et de soutien des droits de l'homme destinés à améliorer l'environnement juridique et politique (en particulier pour réduire la discrimination fondée sur le VIH et soutenir les droits des populations clés touchées). Des directives opérationnelles à l'attention des populations clés sont en cours de finalisation. Un plan destiné aux professionnels du sexe est quant à lui actuellement élaboré avec la participation de leurs organisations.
22. Le renforcement des systèmes communautaires (lié au renforcement du système de santé) est donc de plus en plus reconnu comme une priorité. L'initiative visant à éliminer la transmission mère-enfant en témoigne particulièrement. Des évaluations ciblées des systèmes communautaires ont été réalisées et servent actuellement à éclairer les décisions relatives à la planification et à l'allocation des ressources. Des activités de renforcement des capacités de gestion sont en cours de réalisation pour les femmes vivant avec le VIH ainsi que d'autres issues de la société civile. À présent, il faut relever le défi qui consiste à propager ces innovations axées sur la communauté de manière à répondre à la nécessité de renforcer les capacités, les réseaux d'orientation, la coordination et les mécanismes de retour d'informations, dans le cadre de la riposte au VIH et à la tuberculose. Des plans sont en cours d'élaboration afin de rallier à ces efforts les vastes infrastructures, réseaux et programmes des groupes confessionnels.
23. Le nombre et l'envergure des activités qui exploitent conjointement les ressources du secteur public et du secteur privé sont en cours d'augmentation. Parmi les exemples récents, il convient de citer les vastes campagnes de dépistage du VIH et de conseil dans les secteurs du bâtiment, de la banque et de l'électricité ainsi que le projet « *Trucking Wellness* » de la coalition sud-africaine des entreprises contre le VIH et le SIDA (SABCOHA). Ce projet offre des services de soins de santé aux chauffeurs de poids lourds, aux professionnels du sexe et aux communautés dans les « points chauds » en matière de VIH au sein de 20 « centres de bien-être » situés le long des axes routiers et de 15 cliniques mobiles. Grâce à ce projet, plus de 145 000 personnes ont bénéficié d'un traitement et un tiers d'entre elles plus spécifiquement pour les infections sexuellement transmissibles (IST). Il a également scellé des partenariats plus étroits avec les autres branches du secteur public,

notamment le Département des transports. De nouveaux partenariats publics-privés sont en cours de création entre le gouvernement et le secteur privé afin de s'assurer que les travailleurs exposés à un risque élevé d'infection, en particulier ceux du secteur minier, bénéficient de la prévention, du dépistage et du traitement de la tuberculose.

24. Lorsqu'elle est correctement menée à bien, l'intégration peut améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes, en minimisant les risques de double emploi et en faisant entrer en jeu de nouvelles synergies. Son importance est explicite dans le dernier PSN qui, pour la première fois, représente une stratégie unique et intégrée en matière de VIH et de tuberculose (ainsi que d'IST). De plus, le VIH et la tuberculose, sans oublier les dimensions liées au genre et aux droits qui s'y rapportent, sont actuellement intégrés dans les missions essentielles de tous les départements gouvernementaux. Parallèlement, les synergies et les liens de plus en plus forts qui existent entre l'initiative visant à éliminer la transmission mère-enfant et les programmes de santé maternelle et infantile, en particulier à l'échelon local, ont contribué à réduire considérablement le taux de transmission mère-enfant en Afrique du Sud. Les analyses de bilan à mi-parcours (notamment au niveau des districts et des sous-districts) permettent de renforcer l'intégration des activités visant à éliminer la transmission mère-enfant aux programmes de santé maternelle et infantile et d'identifier les bonnes pratiques ainsi que les obstacles (en particulier ceux liés à des facteurs favorables et à la qualité, la prestation et la demande de services prioritaires). La prévention du VIH et des IST sera également intégrée au cadre global de santé sexuelle et reproductive. Ce processus est en cours de réalisation.
25. Les services de circoncision médicale ont fait l'objet d'un repositionnement afin de servir de passerelle vers l'amélioration des résultats de santé en général. Ils font maintenant partie d'un ensemble intégré de services de santé sexuelle et reproductive masculine (comportant la fourniture de préservatifs, le dépistage et l'accompagnement liés au VIH ainsi que des tests de dépistage de la tuberculose, des IST et des maladies liées au mode de vie telles que le diabète et l'hypertension). D'autres innovations favorables consistent à inciter les chefs traditionnels dans certaines provinces à intégrer la circoncision médicale dans leurs pratiques afin de se rapprocher de l'objectif à atteindre, à savoir un taux de couverture de 80 % chez les hommes adultes d'ici 2015/2016.
26. Dans le cadre d'une riposte aussi large que celle de l'Afrique du Sud, les économies de coût sont un élément fondamental pour permettre de réduire l'insuffisance de financement. Certaines économies peuvent être réalisées presque immédiatement, par exemple en remaniant le processus d'approvisionnement en médicaments antirétroviraux⁹. En décembre 2010, le gouvernement sud-africain a lancé un nouvel appel d'offres pour l'achat de médicaments antirétroviraux qui impliquait des stratégies visant à accroître la concurrence entre les fournisseurs et à améliorer la transparence des prix. Il a pu négocier des prix très bas pour les médicaments antirétroviraux utilisés dans le programme national de lutte contre le VIH : les coûts globaux en matière d'antirétroviraux ont diminué de 53 %, générant des économies estimées à environ 4,7 milliards de rands sud-africains (ZAR) (soit 685 millions de dollars US) sur deux ans, suffisantes pour soigner potentiellement deux fois plus de patients admissibles au traitement¹⁰. Le Département national de la santé élargit à présent cette approche par le biais d'une Autorité centrale des approvisionnements

⁹ Gouvernement sud-africain (2010, 14 décembre) "Massive reduction in ARV prices" (<http://www.info.gov.za/speech/DynamicAction?pageid=461&sid=15423&tid=26211>)

¹⁰ OMS. La riposte mondiale au VIH/SIDA. Le point sur l'épidémie et sur les progrès du secteur de la santé vers un accès universel : rapport de situation 2011. Genève, OMS, 2011. http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/fr/index.htmlx.html

afin d'améliorer la disponibilité, la fourniture et les coûts des autres médicaments essentiels. En 2011, il a utilisé la même approche pour réaliser des économies dans le cadre de l'appel d'offres pour la lutte contre la tuberculose lancé cette année-là. Les autres économies pourraient impliquer des efforts plus prolongés. Par exemple, la mise en œuvre d'interventions en matière de bonnes pratiques visant à prévenir et à traiter la tuberculose de manière plus efficace dans le secteur minier en Afrique du Sud coûterait, selon les estimations, 570 millions de dollars US par an mais pourrait générer dans la région des gains de productivité de 467 millions de dollars US par an et réduire les coûts de traitement ainsi que les coûts connexes d'environ 316 millions de dollars US¹¹.

27. Il est primordial de s'assurer que les ressources disponibles sont utilisées de manière optimale en se concentrant sur les activités basées sur des données factuelles et à forte valeur ajoutée, en favorisant leur élargissement et leur intensification et en démontrant leur impact. Les gains d'efficacité servent actuellement à étendre les économies dans le cadre des programmes antirétroviraux. La délégation des tâches (tâches effectuées par des professionnels de la santé qui sont habituellement réalisées par du personnel plus qualifié) ainsi que le rôle croissant des communautés ont la capacité d'améliorer l'étendue et la qualité des programmes de traitement et de réduire les coûts. Selon une récente étude menée en Afrique du Sud, les coûts liés à la fourniture d'un traitement aux patients bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale proposée et gérée par des infirmières dans des établissements décentralisés sont de 11 % moins élevés que pour les patients suivis par des médecins en milieu hospitalier¹².
28. Les données relatives aux coûts sont importantes, en particulier lorsque les pays autofinancent la majeure partie de leur riposte au VIH, comme c'est le cas de l'Afrique du Sud. Le gouvernement finance 85 % du programme national de lutte contre le VIH avec les recettes fiscales nationales. Des données de qualité sont actuellement générées et une analyse des coûts et des avantages liés aux antirétroviraux, basée sur des données factuelles, oriente les décisions budgétaires. Par exemple, une analyse du coût et de l'efficacité de la fourniture de traitement a stimulé la décision du Trésor public d'approuver d'importantes augmentations en matière de financement et d'objectif de couverture des antirétroviraux. Un processus similaire a été utilisé pour examiner les coûts qu'impliquerait l'élargissement des critères d'admissibilité des adultes et des enfants au traitement du VIH. Par exemple, on a constaté que le traitement précoce des nourrissons permettrait d'économiser 80 % des coûts de prise en charge des patients hospitalisés, ce qui représente une moyenne de 11 jours au cours de la première année de vie.
29. Les détails relatifs aux coûts font actuellement l'objet d'un examen afin d'identifier les économies et les gains de rentabilité potentiels. Menée par l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé (Clinton Health Access Initiative : CHAI), la récente étude de l'analyse plurinationale des coûts de traitement pour le VIH (*Multi-Country Analysis of Treatment Costs for HIV : MATCH*) a identifié plusieurs possibilités d'élargir la couverture des antirétroviraux et d'améliorer l'état de santé des patients sans augmenter les coûts. Les économies potentielles pourraient couvrir les coûts liés au traitement de 350 000 patients supplémentaires.

¹¹ Stop TB Partnership (2012). Tuberculosis and mining: A challenge to a key Southern African economic sector. OMS, Genève. www.stoptb.org/assets/documents/news/TBMining2.pdf

¹² Long L, Brennan A, Fox MP, Ndibongo B, Jaffray I, et al. (2011) Treatment Outcomes and Cost-Effectiveness of Shifting Management of Stable ART Patients to Nurses in South Africa: An Observational Cohort. *PLoS Med* 8(7): e1001055. doi:10.1371/journal.pmed.1001055

30. La nécessité d'une coordination plus judicieuse ainsi que d'une transparence et d'une responsabilisation accrues de la part de toutes les parties prenantes met en évidence la valeur des outils de planification et de suivi. Le ministère de la Santé a lancé un cadre d'efficacité de l'aide en 2011 afin d'aligner plus étroitement l'assistance fournie par les partenaires de développement sur les processus départementaux, de réduire les coûts de transaction et d'améliorer l'efficacité de la planification et de la mise en œuvre. Le cadre est mis à jour chaque année. De plus, la CHAI soutient un processus visant à identifier les éventuelles lacunes ainsi que les possibilités de renforcer l'alignement en matière de PSN et de PSP et de mettre en évidence l'efficacité technique, structurelle et des allocations. Parallèlement, les enquêtes de suivi des dépenses publiques (ESDP) et les enquêtes quantitatives sur la prestation de services (EQPS) de la Banque mondiale, déjà achevées dans une province et en cours dans plusieurs autres, permettent de déterminer si les ressources et les programmes atteignent ou non les bénéficiaires et si leur utilisation s'effectue ou non de manière suffisamment efficace et effective.

Plans d'action

- Une série de consultations et de débats avec les parties prenantes sur le développement et les stratégies en matière de financement et d'investissement est en cours d'organisation afin d'aider à élaborer de nouvelles combinaisons et options de financement.
- Prévue pour 2013, la mise en place des associations de médicaments en doses fixes devrait considérablement renforcer le programme antirétroviral en simplifiant les protocoles thérapeutiques, réduire les complications liées au traitement et améliorer davantage l'observance du traitement.
- Les coûts unitaires sont actuellement déterminés pour les interventions spécifiques de prévention du VIH (notamment sur le lieu de travail), en faveur des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et pour la mobilisation communautaire.
- Il est largement reconnu que la violence sexiste contribue à la transmission du VIH et ralentit la riposte au VIH. Un conseil de lutte contre la violence sexiste est en cours de création afin d'améliorer la coordination, de réduire les risques de double emploi et de renforcer le partage des informations au sein des diverses initiatives visant à diminuer cette forme de violence.

PÉRENNISER LA RIPOSTE JUSQU'À L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

31. La nécessité de pérenniser la riposte au VIH et à la tuberculose est largement comprise en Afrique du Sud et une étude cruciale est en cours concernant les combinaisons de financement durable. Pour de nombreuses activités de riposte qui font les gros titres de l'actualité, les subventions des donateurs et les autres aides extérieures demeureront d'une importance capitale mais le pays reconnaît que le financement national est une composante clé de la viabilité à long terme. L'Afrique du Sud compte déjà parmi les quelques pays à revenu intermédiaire qui autofinancent la majeure partie de leurs activités de riposte au VIH. Les investissements nationaux en matière de VIH ont plus que doublé de 2007/2008 à 2011/2012, passant de 3,5 milliards à 7,9 milliards de rands, et le gouvernement finance désormais environ 85 % de l'ensemble de la riposte. Cependant, selon les prévisions, les besoins de financement en matière de VIH vont continuer d'augmenter au cours des deux prochaines décennies avant de diminuer progressivement à nouveau.

32. L'aide extérieure de premier plan, dont la majeure partie est destinée au traitement et aux soins, diminue ou est réorientée. Ce constat peut avoir de profondes implications, non seulement dans le cadre de l'élargissement, l'intensification et la pérennité du plus vaste programme antirétroviral du monde mais aussi quant à l'augmentation de la part des ressources destinées à la prévention du VIH. Par exemple, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) constitue une importante source d'investissement, en particulier dans le programme antirétroviral. Cependant, il transfère actuellement son aide depuis les services de prise en charge clinique et de traitement directs au profit du renforcement des systèmes de santé (notamment la refonte du modèle de soins de santé primaires), de la prévention du VIH et de l'innovation en matière de services sanitaires. Les gouvernements américain et sud-africain ont convenu d'un cadre destiné à guider l'évolution de ce partenariat. Les partenaires de mise en œuvre du PEPFAR feront à présent rapport des dépenses sous un format normalisé, ce qui permettra d'aligner plus facilement l'aide sur les processus de planification et de budgétisation de l'Afrique du Sud. Des comités d'orientation et de gestion (bénéficiant d'une participation de haut niveau) ont été créés afin de superviser la mise en œuvre de ce nouveau cadre de partenariat et de garantir une responsabilité réciproque. Étant donné que le financement national et le financement du PEPFAR sont respectivement amenés à augmenter et à diminuer au cours des cinq prochaines années, il est impératif d'identifier et d'évaluer de nouvelles possibilités de financement.
33. Des efforts sont actuellement déployés afin d'instituer davantage d'options de viabilité. La refonte de la fourniture de soins de santé primaires (SSP) représente une étape importante vers un renforcement de la viabilité. Conçue autour des composantes de renforcement des systèmes de santé de l'OMS, la nouvelle approche vise à renforcer le système de santé des districts et à élargir l'accès aux services de sensibilisation aux soins de santé primaires. Parmi ses principales caractéristiques, il convient de citer le rétablissement des programmes de santé et le renforcement des services de santé dans les établissements scolaires. Cette démarche s'inscrit dans une tentative plus vaste de favoriser la viabilité en intégrant systématiquement aux systèmes et aux activités habituels du secteur de la santé, les éléments clés d'une réponse au VIH potentiellement réussie. Cette démarche est également appliquée à d'autres secteurs.
34. Parmi les initiatives destinées à garantir une fourniture pérenne des antirétroviraux à des prix abordables, il faut citer le développement des capacités de fabrication des médicaments au niveau local grâce à une action commune entre le gouvernement sud-africain et un groupe pharmaceutique international. Comme le montre le cadre de partenariat, une harmonisation et un alignement accrus de l'aide nationale et extérieure par rapport aux priorités nationales constitue un des créneaux d'action possibles. Le comité de financement du PSN fait actuellement l'objet d'un renforcement afin d'être en mesure d'assumer un rôle plus important dans l'élaboration d'une stratégie de viabilité et de collecte de fonds pour la mise en œuvre de ce plan. La section budgétaire du Trésor public prend également part au PSN ainsi qu'à la budgétisation intersectorielle et au financement durable. Les options permettant de trouver des sources supplémentaires de financement au niveau national sont en cours d'examen. Parmi elles, il convient de citer les impôts indirects sur l'alcool, le tabac et les aliments nuisibles pour la santé (une partie des recettes serait allouée à la riposte au VIH et à la tuberculose) ainsi qu'un prélèvement patronal sur la masse salariale (dans les cas où les employeurs ne proposent ni programmes de traitement sur le lieu de travail ni couverture d'assurance maladie).

Plans d'action

- Les plans départementaux et provinciaux de mise en œuvre font actuellement l'objet d'une estimation de coûts afin de s'assurer que les budgets permettent leur mise à exécution.
- Des consultations avec les parties prenantes sont en cours d'organisation dans le but d'élaborer un plan destiné à financer les facteurs déterminants autres que sanitaires et la participation de la société civile à la prestation des services.

Conclusion

35. L'Afrique du Sud allie l'élan d'un leadership et d'un engagement forts à une compréhension de plus en plus détaillée et actualisée des épidémies de VIH et de tuberculose qui touchent le pays. Cela lui permet d'élaborer une riposte intégrée, durable et innovante. Elle s'appuie sur une base de données factuelles solides afin de concevoir, de hiérarchiser et d'évaluer les coûts des interventions dans le cadre de processus marqués par l'ouverture et le bien-fondé des consultations. Le pays renforce actuellement ses systèmes d'informations stratégiques afin de suivre et d'évaluer l'exécution des programmes, d'approfondir la responsabilité et d'élaborer des méthodes destinées à associer et à utiliser les ressources de manière optimale. L'accent mis sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'implication de la communauté répond à la nécessité d'étayer une riposte étendue grâce à des dispositions permettant aux populations concernées de recourir à ces services et d'en bénéficier.
36. La nécessité d'examiner les facteurs sous-jacents de l'épidémie, et l'importance de renforcer le secteur de la santé dans son ensemble afin de garantir une riposte durable et réussie, sont toutes deux reconnues. Cette reconnaissance soutient la lutte contre le VIH/sida. L'intégration accrue du VIH et de la tuberculose dans la programmation habituelle des autres secteurs s'avérera un élément d'une importance capitale pour l'impact et la durabilité à long terme. De nouveaux partenariats sont actuellement établis avec la société civile (en particulier avec les chefs traditionnels et le secteur confessionnel) ainsi que le secteur privé. La dimension centrale occupée par l'appropriation nationale dans l'approche sud-africaine se reflète dans l'augmentation des investissements nationaux en matière de VIH et la recherche continue de nouvelles méthodes visant à pérenniser une riposte efficace.
37. Ces vastes progrès constituent une base solide pour s'attaquer aux défis restants. Il est possible de renforcer davantage la collaboration entre les programmes liés au VIH et à la tuberculose au niveau opérationnel. Dans la situation actuelle, la dimension S&E est peut-être la plus faible de la riposte sud-africaine. Elle est en grande partie spécifique au secteur de la santé ; l'évaluation des résultats cliniques des antirétroviraux, par exemple, renferme cependant un potentiel d'amélioration. Un cadre et une pratique solides de suivi et d'évaluation multisectoriels constitueraient une autre avancée importante dans le cadre de la riposte au VIH et à la tuberculose, dont l'ampleur et la qualité se sont considérablement améliorées ces dernières années.

RÉFÉRENCES

- Anon (2012). Annual Planning Tool: preliminary results. Août. Présentation au Forum sur la planification de l'aide publique au développement, Afrique du Sud.
- CEGAA & Results for Development Institute (2010). *The long run costs and financing of HIV/AIDS in South Africa*. Juin. Results for Development Institute, Washington DC.
- CHAI (2012). Multi-country analysis of treatment costs for HIV (MATCH)—Preliminary findings. Juillet. Présentation à l'IAEN (Réseau international sur le sida et l'économie), réunion préparatoire.
- Département de la santé (2012a). Strategy for condom demand creation, supply management and distribution. Présentation. 28 août.
- Département de la santé (2012b). Présentation à la 19^{ème} Conférence internationale sur le sida, 22-27 juillet, Washington DC.
- Département de la santé (2012c). Evaluation of the effectiveness of the national PMTCT programme on infant HIV: preliminary results 2011. Présentation. Février, Afrique du Sud.
- Département de la santé (2011). Provincial guidelines for the implementation of the three streams of PHC re-engineering. Septembre. Pretoria.
- Département du développement social, SASSA, UNICEF (2012). *The South African Child Support Grant Impact Assessment*. Pretoria, Département du développement social.
- Gouvernement sud-africain (2010). "Massive reduction in ARV prices". Communiqué de presse. 14 décembre. Pretoria.
<http://www.info.gov.za/speech/DynamicAction?pageid=461&sid=15423&tid=26211>
- Long L, Brennan A, Fox MP, Ndibongo B, Jaffray I, et al. (2011). Treatment Outcomes and Cost-Effectiveness of Shifting Management of Stable ART Patients to Nurses in South Africa: An Observational Cohort. *PLoS Med* 8(7): e1001055. doi:10.1371/journal.pmed.1001055
- Medical Research Council (2012). *Rapid mortality surveillance report 2011*. Août. Conseil de la recherche médicale d'Afrique du Sud. Le Cap.
- Ministère de la santé (2012). Population level impact of the HIV response in South Africa. Présentation à la séance plénière du SANAC. 4 octobre. Pietermaritzburg.
- SANAC (2012a). *National strategic plan on HIV, STIs and TB, 2012-2016*. Conseil national sud-africain de lutte contre le sida, Pretoria.
- SANAC (2012b). Multi-sectoral implementation of the NSP. Présentation à la séance plénière du SANAC. 4 octobre. Pietermaritzburg.
- SANAC (2011). *Know your epidemic synthesis report*. Conseil national sud-africain de lutte contre le sida, Pretoria.
- Stop TB Partnership (2012). Tuberculosis and mining: A challenge to a key Southern African economic sector. OMS, Genève. <http://www.stoptb.org/assets/documents/news/TBMining2.pdf>
- Tanser F, Bärnighausen T, Grapsa E, Newell M-L (2012). Effect of ART coverage on rate of new HIV infections in a hyper-endemic, rural population: South Africa. 19^{ème} Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes. Article #136LB.
<http://www.retroconference.org/2012b/Abstracts/45379.htm>
- OMS, ONUSIDA, UNICEF (2011). *La riposte mondiale au VIH/SIDA. Le point sur l'épidémie et sur les progrès du secteur de la santé vers un accès universel : rapport de situation 2011*. OMS, Genève. http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/fr/index.html

Banque mondiale (2012). Preliminary analysis of public expenditure and service delivery for HIV/AIDS programs using Public Expenditure Tracking Survey & Quantitative Service Delivery Survey, KwaZulu-Natal Province. Présentation. 24 mai.

[Fin du document]