

Annexe 1:

**Termes de référence de
l'évaluation de "3 millions
d'ici 2005"**

Termes de référence de l'évaluation de "3 millions d'ici 2005"

L'accord de subvention entre l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prévoit la mise en œuvre d'une évaluation et la production d'un rapport d'évaluation

1. Introduction

« 3 millions d'ici 2005 » (« 3 by 5 ») désigne le programme de travail mis en œuvre par l'OMS en collaboration avec l'ONUSIDA et de nombreux autres partenaires. L'objectif de ce programme est de contribuer à l'extension de l'accès au traitement ARV afin d'atteindre le nombre de 3 millions de personnes sous traitement ARV dans les pays en développement à la fin de l'année 2005, et d'accélérer simultanément les activités de prévention du VIH, conformément au Plan OMS de lutte contre le VIH/SIDA, janvier 2004 – décembre 2005.

Selon les termes de l'accord de subvention conclu entre l'OMS et l'ACDI en décembre 2004, l'ACDI a accepté de financer le programme de travail "3 millions d'ici 2005" à hauteur de 100 millions de dollars canadiens entre 2004 et 2006. L'accord de subvention prévoit que des activités de suivi et d'évaluation soient menées régulièrement au cours de la période de financement et à son terme. Ce suivi-évaluation est destiné à mesurer les progrès dans la mise en œuvre du programme de travail et son impact sur l'extension de l'accès aux traitements antirétroviraux et sur l'accélération de la prévention du VIH aux niveaux mondial et national.

Le Groupe de Travail OMS/ONUSIDA de suivi de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » a pour tâche de suivre les progrès réalisés en fonction des échéances fixées dans le document stratégique OMS/ONUSIDA (« 3 millions d'ici 2005 : Comment y parvenir », décembre 2003) et de publier le rapport de situation semestriel. L'accord de subvention OMS/ACDI précise que, outre ces activités de suivi internes, une évaluation indépendante formative sera conduite pendant le dernier trimestre 2005 ou au premier trimestre 2006 pour faire un bilan des réalisations et des enseignements tirés de la mise en œuvre de "3 millions d'ici 2005" dans les pays en développement. Le présent document décrit le cadre et le processus de l'évaluation.

2. Objectifs de l'évaluation

L'objectif général de cette évaluation indépendante est de recenser les réalisations et les enseignements tirés par l'OMS pendant la mise en œuvre de « 3 millions d'ici 2005 » dans les pays en développement. Ceci suppose nécessairement une appréciation plus large des progrès accomplis sur la voie de la cible « 3 millions d'ici 2005 », mais le champ formel de l'évaluation se limitera aux éléments de l'initiative qui ont trait à des domaines spécifiques qui sont directement liés aux activités de l'OMS.

Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont les suivants :

- Établir en quoi l'OMS a contribué à atteindre les cibles et les objectifs intermédiaires de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », notamment par l'assistance et le soutien techniques,

- administratifs et en matière de gestion fournis dans le cadre des programmes de l’OMS mis en œuvre aux niveaux mondial, régional et au niveau des pays ;
- Documenter les leçons tirées de la mise en œuvre de "3 millions d'ici 2005", et notamment le rôle de cette initiative dans le renforcement des systèmes de santé, et développer des recommandations destinées à l’OMS et à ses partenaires pour les programmes futurs;
 - Évaluer la capacité de l’OMS à mobiliser de façon pérenne un important partenariat mondial et à y contribuer, notamment par une harmonisation accrue entre les agences des Nations Unies et les autres acteurs et partenaires;
 - Identifier de nouvelles possibilités de collaboration entre l’OMS, l’ACDI et les autres bailleurs de fonds et partenaires.

3. Champ de l’évaluation

3.1 Attribution

L’évaluation couvrira l’ensemble du programme de travail « 3 millions d'ici 2005 », et ne tentera pas d’établir un lien direct entre le soutien financier de l’ACDI ou d’une autre source et des activités spécifiques. Dans la mesure du possible, cependant, l’évaluation tentera de lier les dépenses liées au programme avec les inputs et les résultats.

3.2 Domaines à couvrir

L’équipe d’évaluation (voir le point 7.2) devra préciser et donner un contenu concret aux domaines et thèmes d’évaluation décrits aux points 3.2.1 et 3.2.2. Les résultats obtenus par l’équipe d’évaluation devront cependant correspondre exactement aux objectifs de ces Termes de Référence.

3.2.1 Principaux domaines d’évaluation de l’OMS

Outre les étapes essentielles de l’initiative « 3 millions d'ici 2005 » et les autres domaines déjà couverts par les rapports de situation périodiques de l’OMS, l’évaluation devra inclure au minimum une évaluation des enseignements tirés dans les **Principaux domaines d’évaluation de l’OMS** présentés dans le Tableau 1. Les éléments suivants seront pris en compte: ressources mises en œuvre, processus, produits et résultats obtenus par les activités de l’OMS aux niveaux mondial, régional et au niveau des pays, y compris une analyse approfondie d’un maximum de huit pays prioritaires. L’évaluation, dans son ensemble, devra distinguer clairement le rôle de l’OMS de celui des autres acteurs- clés sur le terrain.

Tableau 1 - Principaux domaines d'évaluation de l'OMS

Principaux domaines d'évaluation	Eléments
Rôle mobilisateur de l'OMS au niveau mondial, alliances et plaidoyer en faveur de « 3 millions d'ici 2005 »	- Évaluer les efforts déployés par l'OMS pour mobiliser, nouer des alliances et sensibiliser à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »
Mise en œuvre, gestion et coordination du programme au Siège, dans les régions et dans les pays, ainsi que dans les domaines techniques	- Évaluer la manière dont l'OMS s'est acquittée de sa tâche concernant l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » : - Modification des relations de travail entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux des pays (renforcement des bureaux des pays/ bureaux régionaux, dotation en personnel, ressources) - Harmonisation du processus de planification
Utilisation et efficacité des recommandations et des instruments normatifs de l'OMS	- Évaluer l'utilisation et le niveau de satisfaction relative aux recommandations de l'OMS dans les domaines liés à la prise en charge clinique, à la planification du passage à l'échelle du traitement et de la prévention, aux services concernant les médicaments et les outils diagnostics et à l'information stratégique - Évaluer l'acceptabilité, l'utilisation et, si possible, l'efficacité des recommandations de l'OMS (recommandations thérapeutiques relatives aux traitements ARV, IMAI, par exemple). - Évaluer l'utilisation des instruments (recherche opérationnelle, suivi et évaluation, etc.) et leur contribution à la réalisation des objectifs de « 3 millions d'ici 2005 » (approche de santé publique, renforcement des systèmes de santé) - Évaluer l'utilisation des recommandations stratégiques de l'OMS dans les pays et dans les milieux internationaux du développement (recommandations sur l'accès équitable, accès universel et gratuit, par exemple)
Informations stratégiques	- Suivre les progrès accomplis au niveau mondial et dans les pays (en fonction des différentes populations si possible) - Documenter les enseignements tirés et les perspectives en matière d'extension du traitement et de la prévention (création et communication des connaissances, exemples de réussite)
Assistance technique et renforcement des capacités	- Déterminer si l'assistance technique de l'OMS répond aux besoins des pays : - Fourniture d'une assistance technique adaptée aux besoins des pays et en temps opportun
Complémentarité des activités de l'OMS et du travail des partenaires	- Décrire comment l'OMS travaille avec ses partenaires au niveau international et dans les pays, y compris pour la mise en œuvre des trois principes directeurs (three Ones) – plaidoyer vis-à-vis de l'organe de coordination, participation à la planification conjointe, définition des rôles dans les activités de suivi-évaluation ; et tirer les leçons de cette expérience.
Équité de l'accès au traitement ARV, pérennité des programmes	- Déterminer en quoi le programme de travail de l'OMS « 3 millions d'ici 2005 » dans son ensemble contribue de façon transversale à la réalisation de ces grands objectifs

3.2.2 Possibles thèmes d'évaluation spécifiques

Plusieurs des thèmes d'évaluation spécifiques proposés ci-après pourraient aussi être examinés. L'OMS a des activités dans un grand nombre de ces domaines mais elle n'est pas le seul acteur qui participe à la réalisation de ces grands objectifs stratégiques. Leur évaluation exhaustive pourrait nécessiter des études ou des évaluations spéciales s'étendant au-delà de la période d'évaluation des seules activités de l'OMS. L'OMS, le Comité de Pilotage et l'Équipe d'Évaluation devront déterminer précisément le champ de cet aspect de l'évaluation et définir les priorités.

Les thèmes d'évaluation spécifiques pourraient comprendre:

- Observance du traitement et survie des personnes sous antirétroviraux
- Système d'information pour la gestion logistique
- Évolution des coûts des produits essentiels
- Coût, accessibilité financière et résultats de la prestation de services liés au VIH
- Financement durable des traitements antirétroviraux
- Accélération de la prévention parallèlement à l'extension des traitements
- Ressources humaines
- Intégration de la prise en charge par ARV dans d'autres services, santé de la reproduction et santé maternelle, lutte antituberculeuse, par exemple
- VIH/SIDA et santé de la reproduction
- Prise en charge par ARV au niveau des soins de santé primaires
- Expériences liées à la plateforme VIH/SIDA et systèmes de santé
- Participation de la communauté et préparation au traitement
- Équité de l'accès au traitement et à la prévention (genre, statut socioéconomique, âge, groupes vulnérables, milieu urbain/rural, par exemple)
- Stigmatisation et discrimination
- Pharmaco-résistance du VIH

3.3 Niveaux à évaluer

L'évaluation couvrira les niveaux mondial, régional et national. Les études de pays déboucheront sur des conclusions spécifiques, mais des conclusions et des enseignements généraux utiles pour le programme de travail « 3 millions d'ici 2005 » dans son ensemble seront également tirés dans la mesure du possible.

3.4 Choix des pays

Une évaluation approfondie sera conduite dans un maximum de huit pays prioritaires (voir la liste complète en annexe 1). La sélection de ces pays reposera notamment sur les critères suivants :

- Diversité géographique, avec un accent mis sur l'Afrique
- Différents types d'épidémies (épidémie généralisée, concentrée, mixte)
- Présence dans le pays des principaux partenaires (PEPFAR, Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, autres donateurs)
- Éventail de systèmes de soins de santé et de modalités de prestation des services

3.5 Public cible

L'évaluation est destinée, entre autres, aux États Membres de l'OMS, à ses principaux partenaires et donateurs multi- et bilatéraux, aux ONG et aux groupes de la société civile, et aux bureaux de l'OMS au siège, dans les régions et dans les pays.

3.6 Respect des bonnes pratiques et des normes éthiques

L'évaluation devra être conduite conformément aux bonnes pratiques d'évaluation des activités de développement et utiliser un large éventail de techniques – triangulation, revue de la littérature, études théoriques, entretiens, enquêtes, focus groupes et enquêtes de terrain. Elle devra également tenir compte de dimensions telles que la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la pérennité et respecter les principes éthiques internationaux applicables à la conduite des évaluations indépendantes.¹

Les membres de l'Équipe d'évaluation devront révéler les conflits d'intérêts en lien avec leurs activités pendant l'évaluation et signer la Déclaration d'Intérêts-type utilisée pour tous les experts de l'OMS. Les membres de l'équipe choisis ne devront pas s'acquitter de missions simultanées pour le Département VIH/SIDA de l'OMS.

4. Collecte et analyse des données

L'évaluation devrait être liée au suivi général des activités de l'OMS destinées à atteindre l'objectif « 3 millions d'ici 2005 », y compris l'activité du groupe spécial OMS/ONUSIDA de suivi de « 3 millions d'ici 2005 ». La collecte des données aux fins de l'évaluation pourra nécessiter les activités suivantes :

- Examen et discussion par l'équipe des données et de la documentation OMS existantes, y compris les rapports de situation semestriels de « 3 millions d'ici 2005 », les rapports des missions dans les pays, les plans stratégiques et les plans de travail, les rapports du STAC (Comite de conseil stratégique et technique) de l'OMS pour le VIH/SIDA ;
- Examen et discussion de la documentation existante d'autres partenaires et acteurs concernés – gouvernements, Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, donateurs bilatéraux, secrétariat et organisations coparrainantes de l'ONUSIDA, institutions de recherche, ONG et groupes de la société civile ;
- Examen des études et évaluations déjà effectuées pour mesurer les résultats des recommandations et du soutien fournis par l'OMS aux pays. Ceci comprend par exemple les évaluations de l'utilisation et de l'efficacité de certaines recommandations de l'OMS (recommandations thérapeutiques liées aux ARV, accès équitable aux traitements ARV, etc.), l'évaluation indépendante du programme OMS de préparation au traitement et les résultats des recherches opérationnelles soutenues par l'OMS et d'autres organisations ;
- Visites de terrain, entretiens avec les partenaires concernés ou enquêtes auprès de ces partenaires - pays (Ministères de la Santé, des Finances, par ex.), Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, donateurs bilatéraux, secrétariat et organisations coparrainantes de l'ONUSIDA, autres organisations multilatérales, dispensateurs de soins, ONG et groupes de la société civile d'un maximum de huit pays. Afin d'assurer une revue de qualité, et dans un souci de faisabilité, des visites et des analyses approfondies auront lieu dans certains pays, tandis que d'autres feront l'objet d'une évaluation à distance (profils de pays, entretiens téléphoniques, visioconférences, par ex.).

¹ Différentes sources pourront être consultées à cet égard: CIDA Evaluation Guide (http://www.aedcida.gc.ca/cida_ind.nsf/vLUallDcoByIDEn/061A4E025FC6FE2785256C6B00155E2D?OpenDocument); directives en matière d'évaluation publiées par l'Organisation de coopération et de développement économiques/le Comité consultatif pour le développement (http://www.oecd.org/document/22/0,2340,en_2649_34435_2086550_1_1_1_1,00.html); the Canadian Evaluation Society's Guidelines for Ethical Conduct (<http://www.evaluationcanada.ca/site.cgi?s=5&ss=4&lang=en>) et the American Evaluation Association Guiding Principles for Evaluators (<http://www.eval.org/Guiding%20Principles.htm>)

- Selon les ressources disponibles, l'équipe d'évaluation pourra faire exécuter des études ou des analyses spécifiques sur des thèmes d'évaluation proposés qui n'auront pas été traités par ailleurs (voir le point 3.2.2).

Des mesures devront être prises pour coordonner et harmoniser le cadre et les instruments d'évaluation, de façon à assurer le maximum de cohérence dans l'interprétation des données pour les huit pays qui feront l'objet d'une analyse approfondie.

5. Consultation et analyse des acteurs concernés

Les acteurs concernés sont les organismes, organisations, groupes ou individus qui sont directement ou indirectement intéressés par ce programme ou son évaluation. La consultation des acteurs concernés fera partie intégrante de l'évaluation, notamment sur des points tels que la méthodologie et la conception de l'évaluation ; les méthodes de collecte des informations ; les principaux résultats ; les processus de compte-rendu et la diffusion des résultats obtenus.

L'Équipe d'évaluation procédera à une analyse des acteurs concernés, incluant la description des principaux acteurs et des partenaires, une analyse de leurs intérêts et une étude de l'influence que ces intérêts pourraient exercer sur l'évaluation de « 3 millions d'ici 2005 » (voir en annexe 2 la liste des partenaires de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »). Cette analyse devra être réalisée pendant la première phase d'activité et elle figurera dans le Rapport de début d'activité.

Le rapport de début d'activité inclura également une description du processus de consultation des acteurs concernés et des partenaires au cours de l'évaluation, y compris le Comité Consultatif Stratégique et Technique (Strategic and Technical Advisory Committee, STAC) de l'OMS pour le VIH/SIDA, le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, le Plan d'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA du Président des États-unis (PEPFAR) et les autres partenaires.

6. Phases de l'évaluation, résultats attendus et délais (sous réserve de changements de dates)

L'évaluation du programme de travail « 3 millions d'ici 2005 » est conçue comme un ensemble de phases comportant des activités qui incombent à l'équipe d'évaluation, et les résultats attendus correspondants. Le plan suivant est proposé et sera finalisé par l'Équipe d'évaluation, l'OMS et le Comité de Pilotage :

- **La phase 1 (début d'activité)** suppose une collaboration entre l'Équipe d'évaluation, l'OMS et le Comité de Pilotage afin de finaliser le cadre d'évaluation et d'élaborer un plan de travail.

Résultat attendu 1 : Rapport de début d'activité et plan de travail. Ce document inclura un projet de table des matières ou un aperçu du contenu du rapport d'évaluation final, une analyse des acteurs concernés et la description du processus proposé pour la consultation des acteurs et des principaux partenaires aux étapes clés de l'évaluation. Il précisera également les domaines d'évaluation prioritaires et la méthodologie qui sera utilisée ainsi que les huit pays choisis pour faire l'objet d'une analyse approfondie. Le Comité de Pilotage proposera des recommandations concernant l'élaboration de ce rapport.

Date limite provisoire : 30 juin 2005.

- **La phase 2 (évaluation)** suppose la validation indépendante au moyen d'études originales dans l'échantillon de pays et de projets choisis au cours de la phase 1. Cette phase inclut des consultations et des entretiens avec les acteurs concernés, et notamment les représentants des pouvoirs publics, les groupes de la société civile, le secteur privé, les organismes de développement, les groupes de coordination des pays, les bénéficiaires et leurs organisations. L'Équipe d'évaluation aura le soutien de facilitateurs nationaux (voir le point 7.3).

Résultat attendu 2 : Rapport complet sur le processus d'évaluation.

Date limite provisoire : 21 novembre 2005

- **Phase 3 (rédaction) :** élaboration de la version préliminaire du rapport d'évaluation.

Résultat attendu 3 : version préliminaire du rapport d'évaluation

Date limite provisoire : 21 décembre 2005

- **Phase 4 (consultation finale et étude du rapport préliminaire)** suppose la consultation des acteurs concernés sur le rapport préliminaire d'évaluation et l'élaboration du rapport définitif en fonction des observations formulées sur le rapport préliminaire. Le processus de consultation pendant cette phase inclura la présentation du rapport préliminaire lors d'une réunion des acteurs concernés (par ex. le STAC).

Résultat attendu 4 : Rapport d'évaluation final

Date d'achèvement provisoire : 31 mars 2006.

Des rapports d'activité mensuels succincts devraient aussi être présentés au cours de l'évaluation, sur des questions telles que les activités des consultants, l'état d'avancement des phases précitées et des résultats attendus, les mesures prises pour résoudre les problèmes de gestion et les rapports financiers.

Tous les résultats attendus seront présentés au Directeur du Département VIH/SIDA au Siège de l'OMS et communiqués au Comité de Pilotage et aux autres acteurs concernés.

7. Gouvernance et organisation

7.1 Comité de pilotage

Le Comité de Pilotage aura un rôle consultatif auprès de l'équipe d'évaluation et de l'OMS aux moments-clé de l'évaluation. En particulier, le Comité de Pilotage devra :

- Examiner et approuver ces Termes de Référence ;
- Approuver le choix de l'équipe d'évaluation, sur la recommandation du Directeur du Département VIH/SIDA, y compris la participation de membres du personnel de l'OMS ;
- Examiner et approuver la méthodologie de l'évaluation et le processus suivi ;
- Examiner et approuver les divers rapports décrits à la section 6.

Les membres du Comité de Pilotage devront, dans la mesure du possible, avoir l'expérience de l'évaluation de grandes initiatives internationales de développement et/ou de santé publique. Le Comité de Pilotage comprendra au maximum 14 membres, dont le président, y compris :

- Un (1) représentant désigné par chacun des principaux donateurs bilatéraux qui financent « 3 millions d'ici 2005 » (CIDA, SIDA et DfID, soit trois représentants au total)
- Un (1) représentant désigné par le secrétariat de l'ONUSIDA
- Deux (2) représentants de l'OMS, y compris au niveau régional et/ou national, désignés par le Directeur VIH/SIDA
- Deux (2) membres du STAC de l'OMS, désignés par le Président du STAC
- Un (1) représentant du secteur des ONG luttant contre le VIH/SIDA, désigné par l'ACDI
- Une (1) personne vivant avec le VIH/SIDA, désignée par l'OMS en consultation avec le Président du Comité de Pilotage ;
- Trois (3) représentants d'États Membres de l'OMS, désignés par l'OMS en consultation avec le Président du Comité de Pilotage ;
- Un (1) expert dans le domaine de la santé publique internationale, du VIH/SIDA et/ou de l'évaluation du développement, désigné par l'ACDI.

7.2 Équipe d'évaluation

7.2.1 Composition

L'évaluation sera conduite par une petite équipe extérieure composée de cinq (5) consultants (dont le chef de l'équipe) plus deux (2) membres du personnel de l'OMS (l'un du Siège et l'autre d'un bureau régional) qui auront pour tâche de faciliter et de soutenir le processus d'évaluation.

Les membres du personnel de l'OMS devront apporter leur soutien et leur concours au processus d'évaluation, permettre de comprendre plus rapidement l'organisation interne de l'OMS, faciliter l'accès de l'Équipe d'évaluation aux acteurs concernés et aux pays, favoriser l'apprentissage et renforcer le potentiel d'auto-évaluation de l'OMS. Le Comité de Pilotage examinera la sélection et de la participation des membres du personnel de l'OMS et formulera une recommandation avant l'approbation du Directeur du Département VIH/SIDA. Les membres de l'Équipe d'évaluation formuleront les conclusions finales de l'évaluation indépendamment des membres du personnel de l'OMS.

L'Équipe d'évaluation inclura des spécialistes de l'évaluation des initiatives internationales de santé publique et de développement reconnus au plan international. Le secteur des ONG y sera représenté, en même temps que seront respectés un bon équilibre entre hommes et femmes et la diversité culturelle et géographique. Le chef de l'Équipe devra avoir des capacités en matière de direction et de communication et l'expérience d'évaluations institutionnelles complexes. Les autres membres de l'équipe devront avoir un éventail approprié de compétences techniques et d'expertise, notamment dans les domaines thématiques décrits au point 3.2.2 - évaluation, VIH/SIDA, santé publique, systèmes de santé, santé de la femme et santé liée au genre, santé de la reproduction et développement communautaire.

La responsabilité de la rédaction du rapport final qui sera présenté à l'OMS et à l'ACDI incombera au chef de l'Équipe d'évaluation, qui recevra le soutien administratif nécessaire.

7.2.2 Procédure de sélection

Une vaste consultation sera organisée pour identifier un premier groupe de candidats souhaitant intégrer l'Équipe d'évaluation. En lien avec le Président du Comité de Pilotage, le Directeur du Département VIH/SIDA de l'OMS organisera le processus de sélection des membres de l'Équipe d'évaluation parmi les candidats disponibles, conformément aux règles et règlements en vigueur à l'OMS. La date limite pour la sélection de l'Équipe d'évaluation est le 30 avril 2005.

7.3 Point focal à l'OMS et secrétariat

Le Directeur du Département VIH/SIDA sera le point focal principal pour le Comité de Pilotage et l'Équipe d'évaluation, et il facilitera leur travail, conformément aux présents Termes de Référence. Si l'Équipe d'évaluation s'écarte des dispositions de ces Termes de Référence, le Directeur pourra consulter le Comité de Pilotage et demander que des rectifications soient faites.

Un membre du personnel travaillera à plein temps au sein de l'Unité Information Stratégique et Recherche (SIR) du Département VIH/SIDA et s'acquittera des tâches de soutien liées à l'évaluation. Le Secrétariat assistera l'Équipe d'évaluation, sur la base du budget approuvé, pour organiser les voyages, le logement, les communications internationales, et les visites et les activités dans les pays. L'Équipe d'évaluation, pendant son séjour à Genève, disposera d'un lieu de travail approprié, accès aux photocopieuses, ordinateurs et branchements téléphoniques nécessaires fournis par l'OMS.

L'OMS aidera également l'Équipe d'évaluation à identifier dans chaque pays un facilitateur national qui organisera l'accès à certains projets « 3 millions d'ici 2005 », aux responsables et aux autres acteurs concernés.

Le tableau présenté à l'Annexe 3 illustre les efforts que les consultants et le personnel devront consacrer à l'évaluation.

ANNEXE 1 – PAYS PRIORITAIRES POUR L'INITIATIVE « 3 MILLIONS D'ICI 2005 »

Pays fortement touchés

1. Afrique du Sud
2. Angola
3. Botswana
4. Burkina Faso
5. Burundi
6. Cambodge
7. Cameroun
8. Chine
9. Côte d'Ivoire
10. Ethiopie
11. Fédération de Russie
12. Ghana
13. Guatemala
14. Guinée
15. Haïti
16. Inde
17. Kenya
18. Lesotho
19. Malawi
20. Mozambique
21. Myanmar
22. Namibie
23. Nigeria
24. Ouganda
25. République centrafricaine
26. République démocratique du Congo

27. République-Unie de Tanzanie
28. Rwanda
29. Soudan
30. Swaziland
31. Ukraine
32. Viet Nam
33. Zambie
34. Zimbabwe

Pays stratégiques au plan régional

35. Belize
36. Costa Rica
37. Djibouti
38. El Salvador
39. Guyana
40. Honduras
41. Indonésie
42. Kazakhstan
43. Kirghizistan
44. Nicaragua
45. Ouzbékistan
46. Panama
47. Somalie
48. Tadjikistan
49. Yémen

**ANNEXE 2 – PARTENAIRES DE L'OMS QUI PARTICIPENT A L'INITIATIVE
« 3 MILLIONS D'ICI 2005 » (MI-2005)**

Donateurs

Etats Membres

1. AusAID
2. ACDI/ CIDA Canada
3. Danemark
4. Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) allemande
5. Commission européenne (CE)
6. Italia - Istituto Superiore di Sanità
7. Japon
8. Luxembourg
9. Pays-Bas
10. Norvège
11. Agence suédoise pour le développement international (SIDA)
12. Department for International Development (DFID) du Royaume-Uni
13. USAID

Fondations

14. Fondation Bill and Melinda Gates
15. OPEC
16. Fondation Rockefeller
17. Fondation William J. Clinton

Organisations confessionnelles

Mise en œuvre

18. Adventistes du 7ème jour : Association pour la santé
19. Anglican Communion
20. Christian Hospital Association of Africa (CHAA)
21. Fédération luthérienne mondiale
22. Saint Siège – Conseil pontifical pour la Pastorale des services de la santé
23. World Vision International

Plaidoyer

24. Caritas Internationalis
25. Islamic Medical Association of Uganda
26. Alliance oecuménique “Agir ensemble”
27. Africa Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV/AIDS (ANeReLA)
28. Positive Muslims South Africa
29. The Interfaith Centre on Corporate Responsibility

30. World Conference on Religion and Peace
31. Conseil oecuménique des Eglises
32. World Young Women's Christian Association

Associations pharmaceutiques

33. Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM)
34. Commonwealth Pharmaceutical Association
35. Réseau pharmaceutique oecuménique
36. Fédération internationale pharmaceutique (FIP)
37. Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)
38. Inter-church Medical Assistance (IMA) Programme
39. Pharmaccess International (Pays-Bas)

Firmes pharmaceutiques R& D

40. Abbott Labs
41. Bristol-Myers Squibb
42. Gilead
43. GlaxoSmithKline
44. Merck
45. Pfizer

Firmes pharmaceutiques (Producteurs de génériques)

46. Biogenics
47. CIPLA Pharmaceutical Co.
48. Ranbaxy

Établissements universitaires

49. Agence nationale de Recherches sur le Sida (ANRS)
50. Columbia University
51. London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)
52. Partners AIDS Research Centre
53. University of Witwatersrand
54. Centre collaborateur de l'OMS pour la lutte contre la tuberculose et les affections pulmonaires, Brescia (Italie)

Partenariats techniques

55. AFL-CIO
56. Centre for Disease Control (CDC)

57. Consortium for Communication for Social Change
58. Coopération française
59. Crown Agents Health
60. Elizabeth Glaser Paediatric AIDS Foundation (EGPAF)
61. Ensemble pour une Solidarité thérapeutique hospitalière en réseau (ESTHER)
62. Family Health International (FHI)
63. Global AIDS Alliance
64. HIVResNet
65. International Association of Physicians in AIDS Care (IAPAC)
66. International Council of AIDS Service Organizations (ICASO)
67. International Dispensary Association (IDA)
68. International Federation of Planned Parenthood
69. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant rouge
70. John Snow Inc (JSI)
71. Joint Commission Resources Inc.
72. Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging TB (KNVC TB)
73. Management Sciences for Health (MSH)
74. Mission for essential drugs and supplies (MEDS)
75. Oxfam
76. Panos Institute
77. South Africa Medical Research Council
78. SPREAD
79. TREAT-Asia
80. UNITE-MORE

Partenariats commerciaux

81. Global Business Coalition on HIV/AIDS (GBC)
82. Orasure Technologies

Syndicats

83. Global Unions HIV/AIDS Campaign
84. Public Services International (PSI)
85. Confédération internationale des syndicats libres (CISL)
86. The World Federation of Labour Unions

Organisations de PvVIH / plaidoyer pour l'accès au traitement

87. Gay Men's Health Crisis (GMHC)
88. Global Network of People Living with AIDS (GNP+)
89. International Community of Women Living with AIDS (ICW)
90. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC)

91. Sidaction
92. Tides Foundation - Collaborative Fund for HIV/ Treatment Preparedness
93. Treatment Action Campaign (TAC)
94. Treatment Action Group (TAG)

Organisations coparrainantes de l'ONUSIDA

95. Secrétariat de l'ONUSIDA
96. BIT
97. PNUD
98. UNESCO
99. FNUAP
100. UNICEF
101. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
102. PAM
103. Banque mondiale

Organisations intergouvernementales

104. Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
105. International AIDS Society
106. Organisation internationale pour les Migrations (OIM)
107. Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
108. World AIDS Campaign
109. Forum économique mondial

Communication

110. AIDS Media Centre
111. Southern African Editors Forum (SAEF) on HIV/AIDS

ANNEXE 3 – EVALUATION DE L’INITIATIVE « 3 MILLIONS D’ICI 2005 » : REPARTITION DE L’EFFORT A FOURNIR

Résultat attendu et délai	Consultants et effort à consentir	Répartition du temps	
		Maximum au bureau:	Minimum sur le terrain:
1. Phase de début d’activité (8 semaines)	5 consultants au maximum et 1 professionnel à court terme:		
- Rapport de début d’activité et plan de travail	<ul style="list-style-type: none"> i. Chef d’équipe (8 semaines) ii. Consultant senior No. 1 (8 semaines) iii. Consultant senior No. 2 (6 semaines) iv. Consultant senior No. 3 (4 semaines) v. Consultant senior No. 4 (2 semaines) vi. Professionnel à court terme (8 semaines) Plus 2 membres du personnel de l’OMS de l’équipe d’évaluation (3 semaines chacun)	80% 80% 90% 90% 90% 100% 100%	20% 20% 10% 10% 90% 0% 0%
2. Phase d’évaluation (19 semaines)	5 consultants au maximum et 1 professionnel à court terme:		
- Examen théorique et visites de terrain (8 pays au maximum dans 2-3 régions)	<ul style="list-style-type: none"> i. Chef d’équipe (12-19 semaines) ii. Consultant senior No. 1 (12-19 semaines) iii. Consultant senior No. 2 (12-15 semaines) iv. Consultant senior No. 3 (12-15 semaines) v. Consultant senior No. 4 (10-12 semaines) vi. Professionnel à court terme (19 semaines) Plus <ul style="list-style-type: none"> • 2 membres du personnel de l’OMS de l’équipe d’évaluation (10-12 semaines chacun) • 8 animateurs nationaux de l’OMS au maximum (2-3 semaines chacun) 	30% en moyenne 90% 50% 100%	70% en moyenne 10% 50% 0%
3. Phase de rédaction (4 semaines)	5 consultants au maximum et 1 professionnel à court terme:	100%	0%
- Avant-projet du rapport d’évaluation	<ul style="list-style-type: none"> i. Chef d’équipe (4 semaines) ii. Consultant senior No. 1 (4 semaines) iii. Consultant senior No. 2 (3 semaines) iv. Consultant senior No. 3 (2 semaines) v. Consultant senior No. 4 (1 semaine) vi. Professionnel à court terme (4 semaines) Plus 2 membres du personnel de l’OMS de l’équipe d’évaluation (2 semaines chacun)	100% 100% 100% 100% 100% 100%	0% 0% 0% 0% 0% 0%
4. Phase de consultation et d’examen du rapport (13 semaines)	5 consultants au maximum et 1 professionnel à court terme:	100%	0%
- Rapport d’évaluation final	Chef d’équipe (13 semaines) <ul style="list-style-type: none"> i. Consultant senior No. 1 (13 semaines) ii. Consultant senior No. 2 (8 semaines) iii. Consultant senior No. 3 (5 semaines) iv. Consultant senior No. 4 (2 semaines) v. Professionnel à court terme (13 semaines) Plus 2 membres du personnel de l’OMS de l’équipe d’évaluation (6 semaines chacun)	100% 100% 100% 100% 100% 100%	0% 0% 0% 0% 0% 0%