

CHAPITRE 6



INVESTIR DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH

PRINCIPALES CONSTATATIONS

- US\$ 15,9 milliards ont été mis à la disposition de la riposte au sida en 2009, montant auquel il manque US\$ 10 milliards pour couvrir les besoins en 2010.
 - Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les ressources nationales couvrent un peu plus de la moitié de l'ensemble des investissements alloués à la riposte au sida. Dans les pays à revenu faible, 88% des dépenses liées au sida sont cependant couvertes par des financements internationaux.
 - Les financements internationaux alloués à la riposte au sida proviennent en majeure partie de donateurs bilatéraux. Les États-Unis d'Amérique sont le plus important donateur international.
 - Les investissements consacrés aux traitements et aux soins augmentent – mais de nombreux pays dépendent de l'aide internationale pour leurs programmes de traitement et de soins.
 - Les programmes de prévention du VIH sont largement tributaires des financements internationaux.
 - Un tiers des pays considère la riposte au sida comme une priorité budgétaire élevée, au vu du poids de la maladie et du revenu national.
-

» Investir dans la riposte au sida est de la responsabilité de tous

Investir dans la riposte au sida est une responsabilité mondiale commune qui donne des résultats visibles – cela sauve des vies aujourd’hui, améliore la qualité de vie des personnes séropositives et réduira le poids futur des coûts et de la maladie. En 2009, les donateurs internationaux et les gouvernements ont apporté ensemble US\$ 15,9 milliards pour financer la riposte mondiale au sida – dont plus de la moitié provenait de sources nationales dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Grâce à cet investissement sans précédent dans le secteur de la santé, la prévalence du VIH diminue grâce aux programmes qui visent à réduire les comportements à risque, plus de 5 millions de personnes reçoivent un traitement antirétroviral qui leur sauve la vie, des millions d’orphelins ont bénéficié d’une éducation et de soins de base, et des environnements plus tolérants et habilitants ont été créés dans de nombreux pays par le biais de campagnes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Rien de tout cela n’aurait été possible sans une mobilisation forte de la communauté mondiale et des niveaux sans précédents de financements collectivement fournis par les donateurs, les gouvernements, le secteur privé, les organisations philanthropiques et les particuliers en vue de lutter contre le VIH.

Toutefois, l’écart entre les besoins d’investissement et les ressources disponibles se creuse à une époque marquée par des politiques d’austérité budgétaire. En 2009, première année pendant laquelle l’aide internationale n’a pas augmenté par rapport à son niveau de 2008, cet écart a représenté US\$ 10 milliards.

Dans la plupart des pays, la riposte au sida est financée par un montage complexe de fonds publics nationaux, d’aides multilatérales et bilatérales, de soutiens du secteur privé et d’organisations philanthropiques et de dons de particuliers. Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, les fonds nationaux constituent la plus importante source de financement de la lutte contre le VIH (52 %). Les gouvernements donateurs fournissent par ailleurs 42 % des ressources et le secteur philanthropique international 5 % (1).

On a constaté une corrélation importante entre les niveaux de financement internationaux et la répartition des épidémies. En d’autres termes, les fonds alloués par les donateurs pour lutter contre le VIH sont plus conséquents dans les pays où la prévalence du virus est élevée. Le partage des responsabilités a dans une large mesure reflété les capacités financières de chaque pays et l’ampleur des épidémies nationales.

La contribution des pays à revenu intermédiaire aux ressources allouées à leur riposte nationale au sida a proportionnellement été beaucoup plus importante. La part des dépenses des pays à revenu faible dans la riposte nationale au sida a été beaucoup plus limitée.

INDICE DES PRIORITÉS EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENTS INTÉRIEURS

Ce nouvel indice des priorités en matière d'investissements intérieurs de l'ONUSIDA est destiné à évaluer l'ampleur de la priorité accordée aux investissements par les gouvernements pour soutenir leur riposte nationale au sida. L'indice est calculé en divisant le pourcentage des recettes publiques allouées par chaque pays à la riposte au sida par la prévalence du VIH dans la population. Une valeur élevée indique un degré de priorité élevé.

$$\text{Indice des priorités en matière d'investissements intérieurs} = \frac{\text{Dépenses publiques allouées à la riposte au sida}}{\text{Recettes publiques}} \times \frac{\text{Population nationale}}{\text{Personnes vivant avec le VIH}}$$

En moyenne, le pourcentage des recettes publiques allouées à la riposte au sida représentait un cinquième de la prévalence du VIH dans la population. Cinquante-cinq pays ont consacré à la riposte plus de 0,5 % des recettes publiques totales. Les données de 121 pays révèlent qu'un tiers des pays réalisent des investissements d'un montant proportionné à leurs recettes nationales et à leur part dans le poids de l'épidémie au niveau mondial. Parmi les 104 pays déclarant, le niveau médian de priorité est de 0,35.

Huit des 14 pays d'Afrique occidentale et centrale, et six des 16 pays d'Afrique orientale et australe semblent allouer moins de fonds à la riposte au sida que ce à quoi on pourrait s'attendre au vu du poids de la maladie et des ressources publiques. La Fédération de Russie et l'Ukraine, les deux pays d'Europe orientale et d'Asie centrale qui affichent la prévalence du VIH la plus élevée, engagent des niveaux de dépenses relativement faibles compte tenu du poids de la maladie et de leur capacité à financer la riposte. D'après l'indice des priorités en matière d'investissements intérieurs, les deux pays devraient fournir une contribution plus importante aux ressources nationales allouées à la riposte au sida (Figure 6.1). La Figure 6.2 montre comment les dépenses sont allouées à différents aspects de la riposte à l'épidémie.

Figure 6.1

**Indice des priorités en matière
d'investissements intérieurs pour les pays
dont la prévalence est la plus élevée**

	Année	Priorités en matière d'investis- sements intérieurs	Au-dessus ou au-dessous de la moyenne
Botswana	2008	0,31	●
Brésil	2008	0,80	●
Cameroun	2008	0,06	●
Chine	2009	0,69	●
Colombie	2009	0,52	●
Congo	2009	0,68	●
Côte d'Ivoire	2008	0,05	●
République démocratique du Congo	2008	0,28	●
Ghana	2008	0,10	●
Inde	2009	0,07	●
Indonésie	2008	0,29	●
Kenya	2009	0,33	●
Lesotho	2008	0,33	●
Malawi	2009	0,03	●
Mozambique	2008	0,03	●
Nigéria	2008	0,13	●
Fédération de Russie	2008	0,19	●
Afrique du Sud	2009	0,18	●
Thaïlande	2009	0,37	●
Ouganda	2008	0,72	●
Ukraine	2008	0,09	●
Viet Nam	2009	0,05	●
Zimbabwe	2009	0,04	●

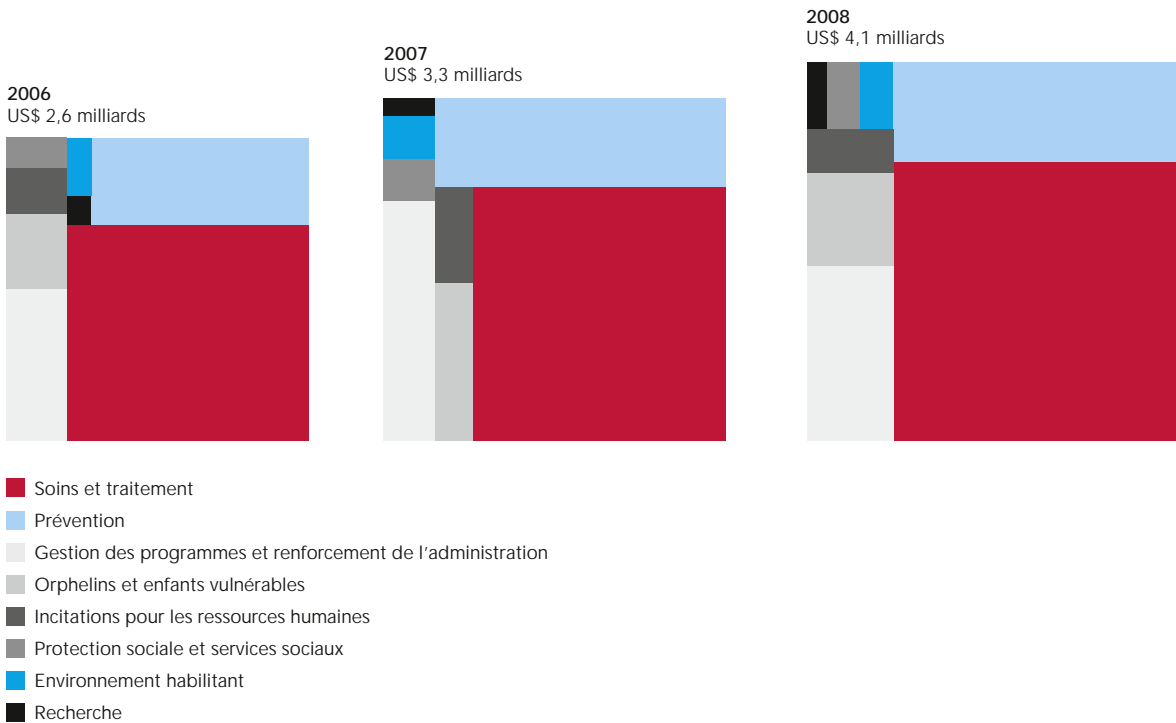
● Au-dessus de la moyenne ● Au-dessous de la moyenne

Figure 6.2

Dépenses allouées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Dépenses allouées à la lutte contre le VIH en dollars courants des États-Unis par domaine programmatique dans 43 pays à revenu faible ou intermédiaire, 2006–2008.

Source : Rapports de progrès nationaux 2010.



La taille globale des carrés est proportionnelle au montant total dépensé chaque année.

Les investissements internationaux n'augmentent pas, les donateurs n'y apportant pas leur 'juste part'

Les décaissements réels des gouvernements donateurs au profit de la riposte au sida ont totalisé US\$ 7,6 milliards en 2009, soit un tout petit peu moins qu'en 2008 (US\$ 7,7 milliards). Ces décaissements incluent à la fois l'aide bilatérale (fonds directement versés par un pays donateur à un pays bénéficiaire) et les contributions à des organisations multilatérales, principalement par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et d'UNITAID (Figure 6.3). Ces ressources ont en majeure partie été adressées aux pays les plus durement touchés par l'épidémie. Les 20 premiers bénéficiaires de l'aide abritent 71 % des personnes vivant avec le VIH à travers le monde. Les pays à revenu faible ont reçu 78 % des fonds internationaux et 14 % de ceux-ci ont été versés à des pays à revenu intermédiaire inférieur.

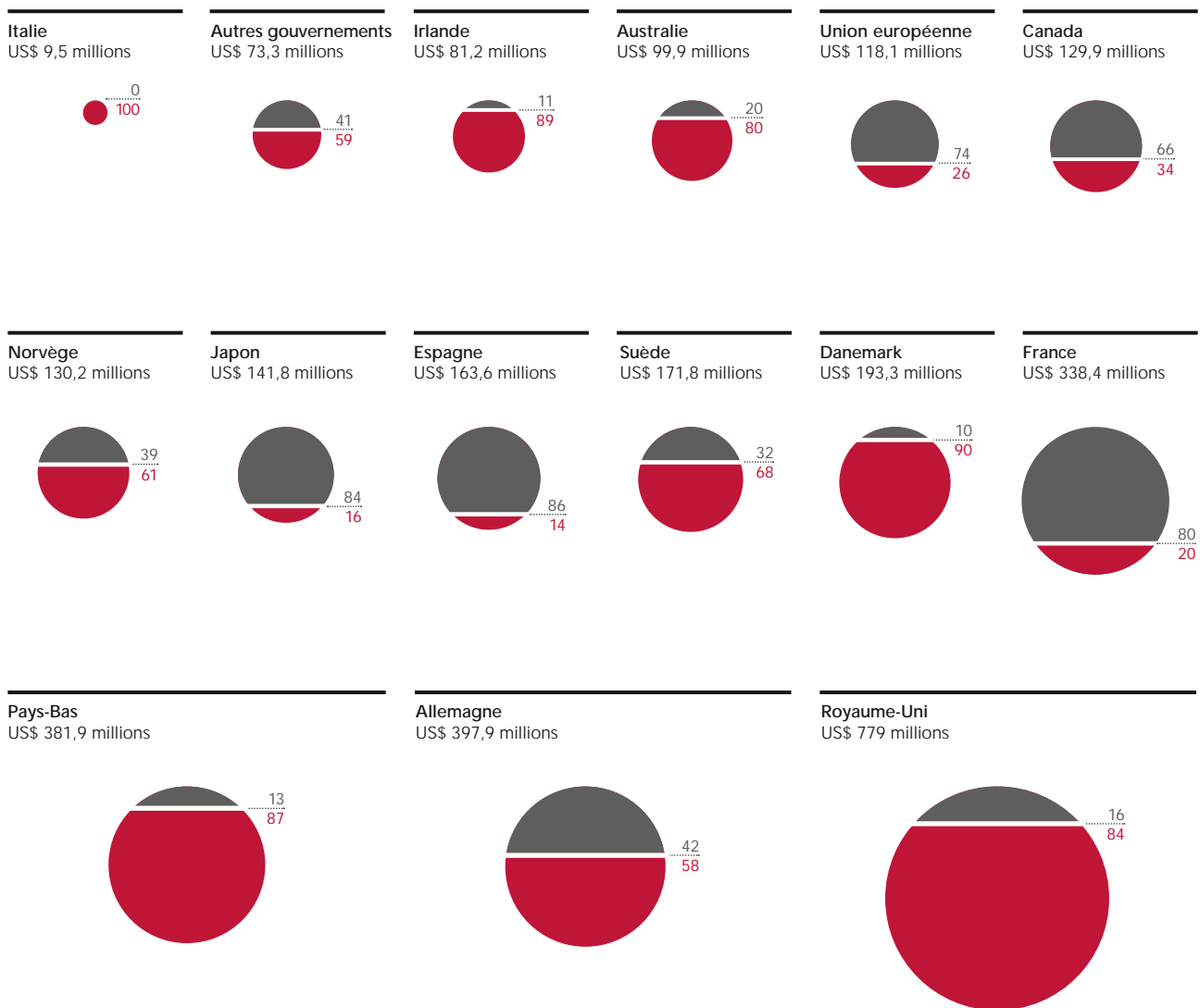
L'aide internationale est essentielle pour pérenniser la riposte au sida. Sur les 132 pays déclarant des dépenses liées au VIH par source de financement, 70 pays (53 %) comptent sur des fonds internationaux pour financer 50 % ou plus de leurs investissements dans ce domaine. En outre, pour la majorité des pays à revenu faible ou intermédiaire, augmenter les investissements intérieurs prioritaires aux

Figure 6.3

Circuits utilisés par les principaux pays donateurs pour décaisser les financements internationaux dédiés à la riposte au sida en 2009

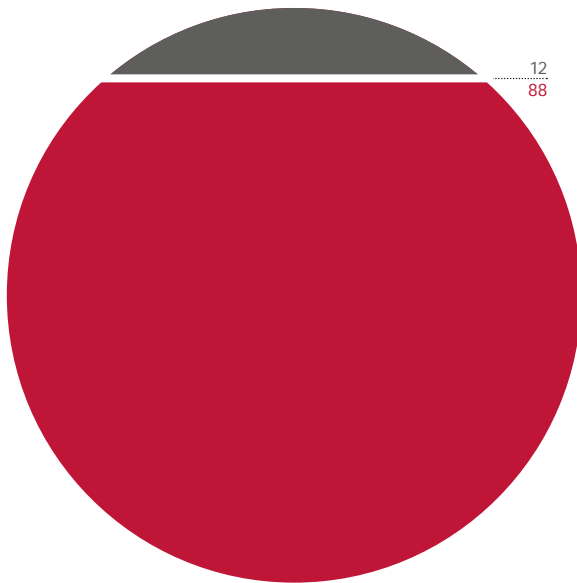
Source : Kates et al. 2010.

■ % de l'aide versée au Fonds mondial/à UNITAID
 ■ % de l'aide versée bilatéralement
 La taille du cercle est proportionnelle aux décaissements totaux.

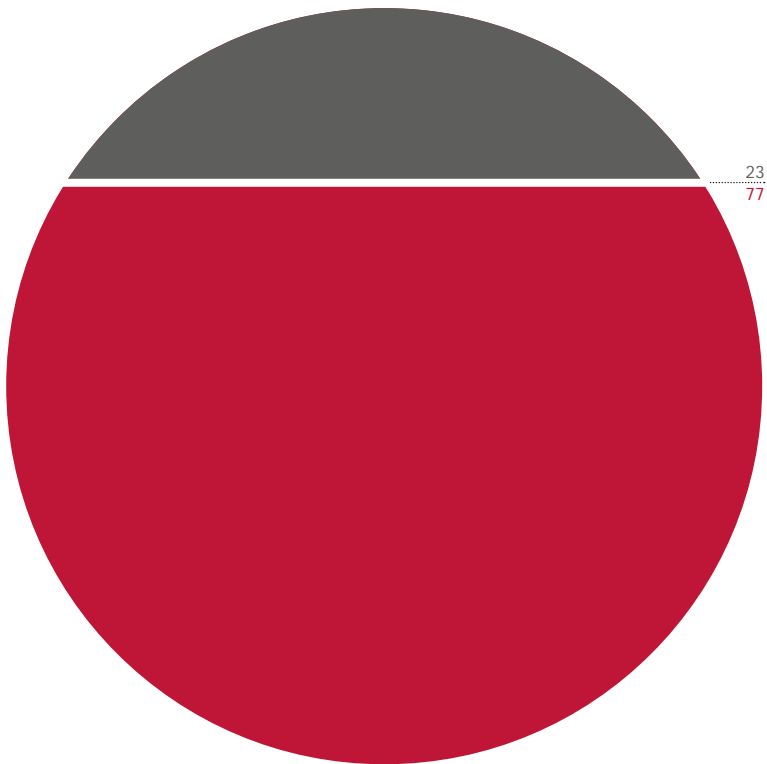


Les financements bilatéraux incluent les fonds multilatéraux affectés à des activités de lutte contre le VIH ; les financements multilatéraux incluent les contributions du Fonds mondial ajustées pour représenter l'estimation de la part consacrée au VIH établie sur la base de la répartition des subventions du Fonds mondial par maladie à ce jour (61 % pour le VIH) et les contributions UNITAID ajustées pour représenter l'estimation de la part consacrée au VIH établie sur la base de la répartition par maladie à ce jour (49 % pour le VIH).

États-Unis d'Amérique
US\$ 4,4 milliards



Total
US\$ 7,6 milliards



niveaux optimaux ne serait pas suffisant pour répondre aux besoins de la riposte au sida. Les États-Unis d'Amérique ont été le plus important donateur international, avec 58 % de l'ensemble des fonds décaissés par les gouvernements donateurs pour lutter contre le sida et 27 % des financements (toutes origines confondues) alloués à la riposte au sida (gouvernements donateurs, institutions multilatérales, dépenses publiques intérieures, dons du secteur privé et des particuliers). La contribution du Royaume-Uni a représenté 10 % du total des décaissements des gouvernements donateurs destinés à la lutte contre le sida, et l'Allemagne et les Pays-Bas ont chacun versé 5 % de ce total.

Circuits des financements internationaux

Les fonds bilatéraux demeurent la principale source des financements internationaux destinés à la riposte au sida pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Sur les US\$ 7,6 milliards mis à disposition par les gouvernements donateurs en 2009 pour lutter contre le sida, US\$ 5,9 milliards (77 %) ont été fournis au titre de l'aide bilatérale. Les États-Unis d'Amérique, plus important donateur, fournissent directement aux pays la plus grande partie de leurs ressources (88 %).

Toutefois, un pourcentage important (23 %) de l'ensemble de l'aide internationale est également mis à disposition par l'intermédiaire d'institutions multilatérales telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et UNITAID. Le Canada, l'Union européenne, la France, le Japon et l'Espagne ont chacun apporté plus des deux tiers de leur aide internationale liée au VIH par l'intermédiaire du Fonds mondial et d'UNITAID en 2009. Le Fonds mondial, qui est à l'origine de 72 % des décaissements des sources multilatérales, a été la principale source de financement de la riposte au sida dans 52 des 92 pays qui bénéficient de ses subventions.

Les donateurs n'apportent pas leur 'juste part' aux investissements internationaux de riposte contre le sida

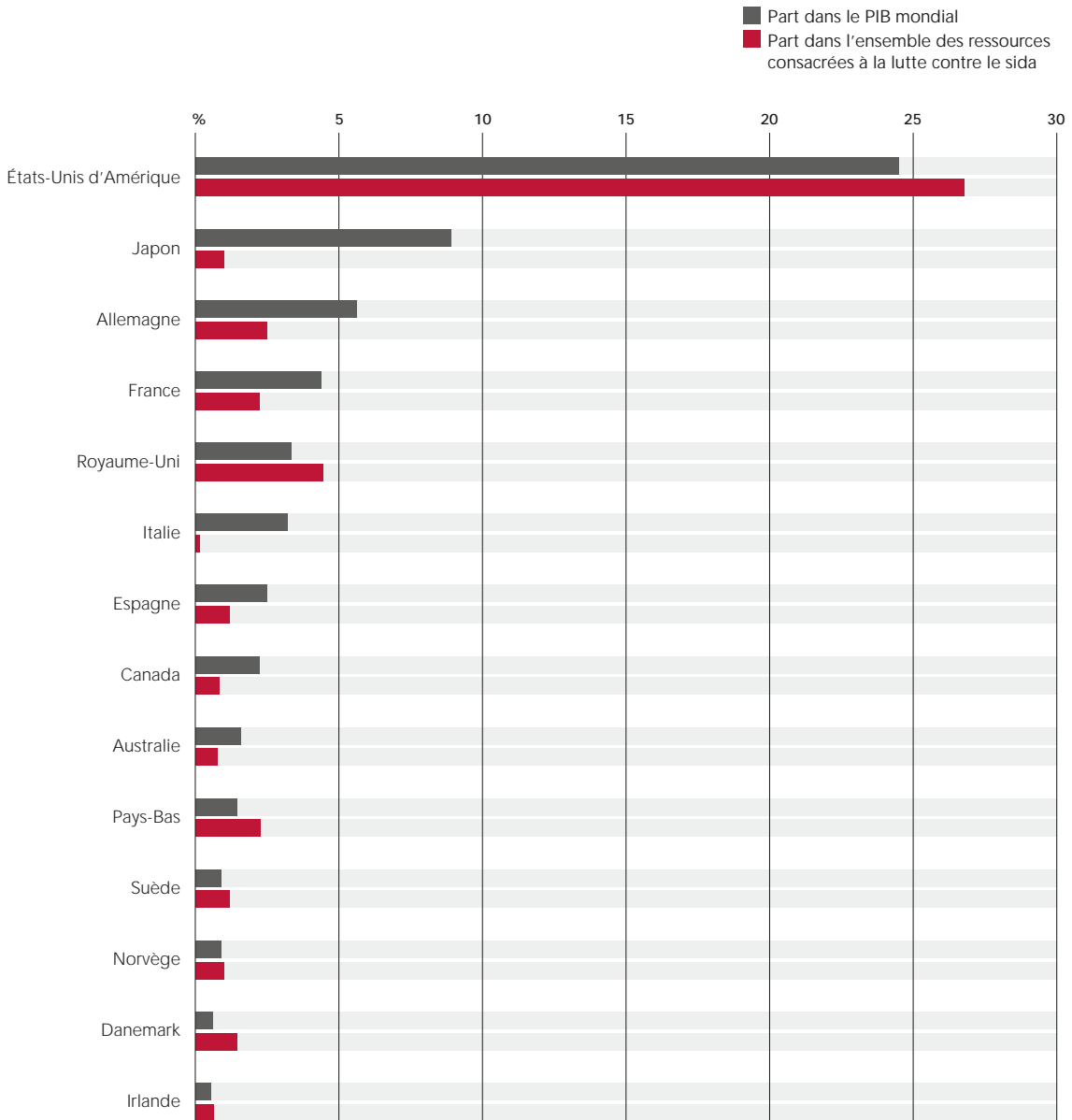
Pour savoir si la contribution d'un pays à la lutte contre le VIH représente la 'juste part' qu'il peut y consacrer, on peut évaluer les fonds qu'il alloue à la riposte au sida en pourcentage de son produit intérieur brut (PIB) (Figure 6.4). Certains donateurs versent moins en termes absolus que d'autres mais consacrent une part plus importante de leur PIB à l'aide internationale à la lutte contre le sida. La plupart des pays donateurs disposent du potentiel pour apporter beaucoup plus de ressources qu'ils ne le font actuellement.

Améliorer le rapport coût-efficacité peut aider à combler l'insuffisance des ressources

Les ressources disponibles pour la riposte au sida ont toujours été inférieures à ses besoins. Les programmes nationaux ont dû s'assurer que les choix programmatiques étaient efficaces et efficients afin d'avoir l'impact maximal pour éviter de nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida. Les pays ont enregistré les meilleurs résultats lorsque les ressources sont adaptées en fonction des caractéristiques épidémiques et tiennent compte du concret comme, par exemple, les programmes de traitement qui utilisent les combinaisons de médicaments les plus efficaces et la circoncision comme composante prioritaire de prévention dans les épidémies généralisées. Dans de nombreux pays, les programmes promouvant l'abstinence ont reçu beaucoup plus de ressources que ceux visant à accroître l'utilisation du préservatif ou à réduire le nombre de partenaires. L'expérience concrète de la Zambie révèle que, sans la bonne combinaison d'interventions visant à faire changer les comportements, les progrès sont minimes.

Figure 6.4
Part des donateurs dans le PIB mondial et ensemble des ressources disponibles pour lutter contre le sida, 2009

Source : Kates J et al. 2010.



PIB = produit intérieur brut. Les financements bilatéraux incluent les fonds multilatéraux affectés à des activités de lutte contre le VIH, mais n'incluent pas la totalité des contributions du Fonds mondial ou d'UNITAID. Les contributions du Fonds mondial sont ajustées pour représenter l'estimation de la part consacrée au VIH établie sur la base de la répartition des subventions du Fonds mondial par maladie à ce jour (61 % pour le VIH). Les contributions UNITAID sont ajustées pour représenter l'estimation de la part consacrée au VIH établie sur la base de la répartition par maladie à ce jour (49 % pour le VIH). Les ressources disponibles sont estimées et représentent les montants décaissés à partir de toutes les sources.

Figure 6.5

Tendances des prix des traitements antirétroviraux couramment utilisés

Tendances des prix de quelques traitements antirétroviraux les plus couramment utilisés pour les patients adultes dans les pays à revenu faible, 2008-2010.

Source : Organisation mondiale de la Santé. Transaction prices for Antiretroviral Medicines and HIV Diagnostics from 2008 to March 2010. A summary report from the Global Price Reporting Mechanism. Genève, mai 2010.

■ 2008
■ 2009
■ 2010 (1^{er} trimestre)

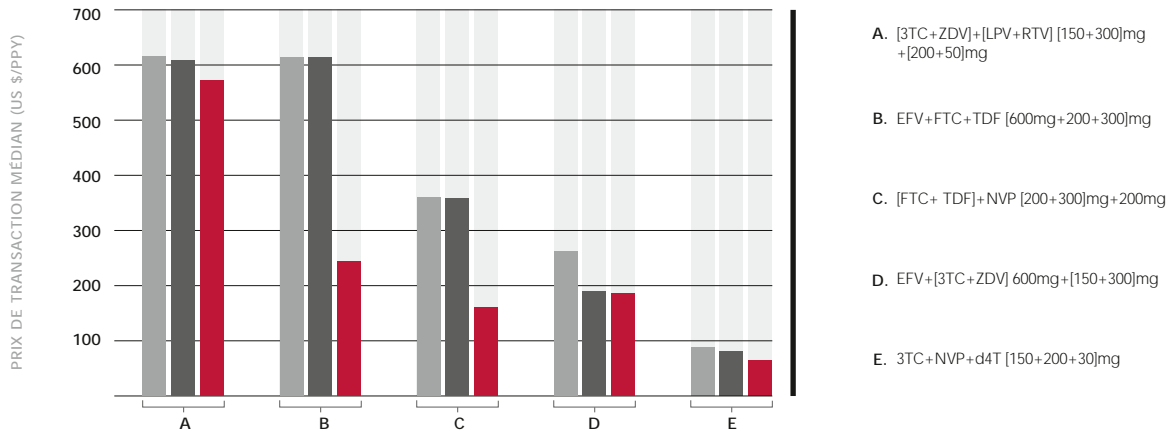
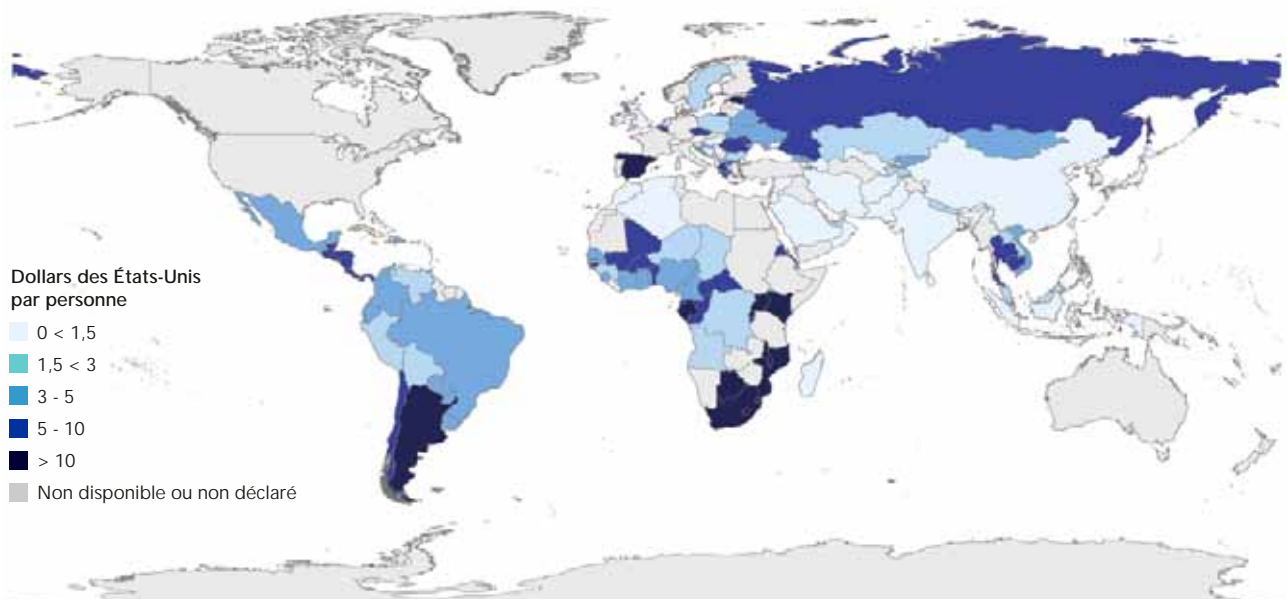


Figure 6.6

Dépenses intérieures et internationales allouées à la lutte contre le VIH par personne

Dépenses intérieures et internationales allouées à la lutte contre le VIH en dollars internationaux des États-Unis (parité de pouvoir d'achat) par personne et par pays, 2009 ou dernière année disponible.

Source : Rapports de progrès nationaux 2010.



L'utilisation de médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH semble avoir un coût de US\$ 34 par année de vie corrigée de l'incapacité sauvée ; toutefois, fournir un traitement complet aux femmes enceintes sauve la vie des mères et protège les nourrissons contre l'infection à VIH et le risque d'être orphelin.

On dispose également d'une marge de manœuvre pour innover en matière de promotion du rapport coût-efficacité. Le Malawi envisage de fournir à toutes les femmes enceintes séropositives un traitement antirétroviral complet (pour leur propre santé et pour prévenir la transmission verticale du VIH). Bien que cette stratégie risque d'être onéreuse au début, les avantages cumulés à long terme sont de meilleurs résultats en termes de prévention de la transmission mère-enfant, de réduction de la mortalité maternelle, de diminution du nombre d'orphelins et d'augmentation des taux de scolarisation.

Réduire le coût unitaire de l'approvisionnement ainsi que de la fourniture de services est un moyen d'obtenir un meilleur rapport qualité-prix. Actuellement, les coûts des traitements antirétroviraux représentent dans de nombreux cas une fraction de ce qu'ils étaient auparavant, grâce, essentiellement, à des gains d'efficacité au niveau de la fourniture des services et à des baisses des prix des biens (Figure 6.5). Le prix médian du traitement le plus couramment prescrit aux adultes est tombé à 0,17 dollar des États-Unis par jour environ. Les coûts de prévention ont aussi diminué. Stopper un cas unique d'infection parmi les nourrissons coûte aujourd'hui à peine 5 dollars contre des milliers il y a quelques années. Le coût des préservatifs a aussi été réduit à un niveau très bas de 0,04 dollar l'unité.

Les investissements au profit de la riposte au sida doivent être prévisibles et pérennes

Tout comme les ressources mises à la disposition de la lutte contre le VIH ont été accrues au cours de la dernière décennie, les dépenses de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH ont aussi augmenté. Globalement, les investissements consacrés à la riposte au sida ont progressé de 82 % entre 2006 et 2008. Les programmes de traitement et de soins ont bénéficié de 56 % des ressources disponibles totales et les programmes de prévention en ont reçu 20 %. Près de 71 pays sont dépendants de sources internationales pour financer plus de la moitié de leurs activités de prévention. À l'inverse, le coût des programmes de traitement et de soins semble en moyenne partagé à parts égales entre des sources nationales et internationales. Vingt-six pays ont cependant indiqué que près de 77 % (ou plus) de leurs dépenses de traitement et de soins étaient tributaires de sources de financement extérieures (Figure 6.6, Figure 6.7 et Figure 6.8).

À une époque où la demande d'accès universel à la prévention et au traitement augmente, le manque de ressources supplémentaires ralentit le rythme auquel on atteint des résultats au profit des personnes. Alors que les pays se démènent pour augmenter leurs investissements dans la riposte au sida, il est nécessaire de faire attention à améliorer la prévisibilité de la disponibilité des ressources à long terme. ■

Figure 6.7

Dépenses intérieures et internationales annuelles allouées à la lutte contre le VIH

Dépenses nationales publiques et internationales annuelles allouées à la lutte contre le VIH en dollars courants internationaux des États-Unis (parité de pouvoir d'achat), totales et par personne vivant avec le VIH, dans les 15 pays à revenu faible ou intermédiaire ayant les dépenses les plus élevées, 2009 ou dernière année disponible.

Source : Rapports de progrès nationaux 2010.

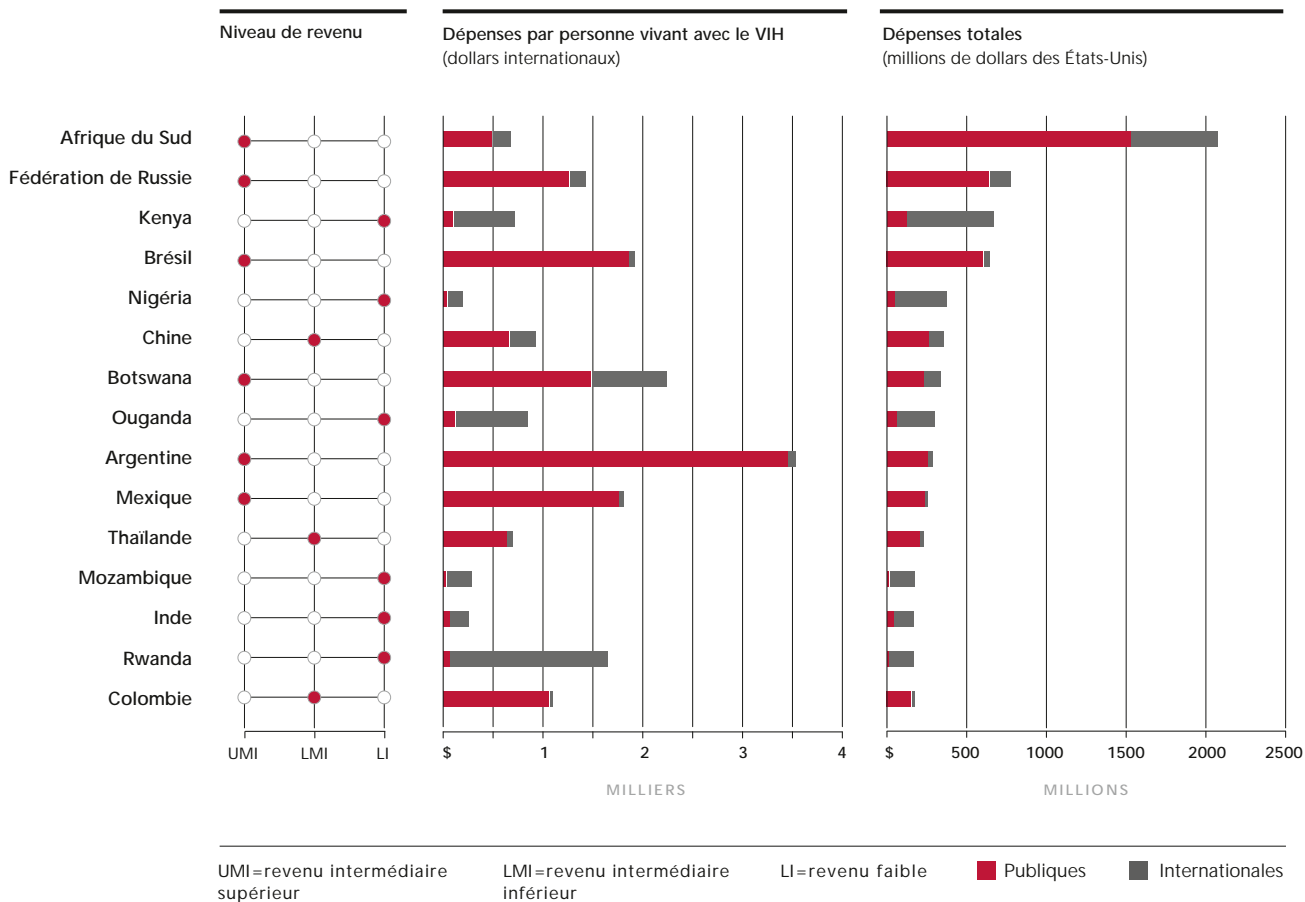
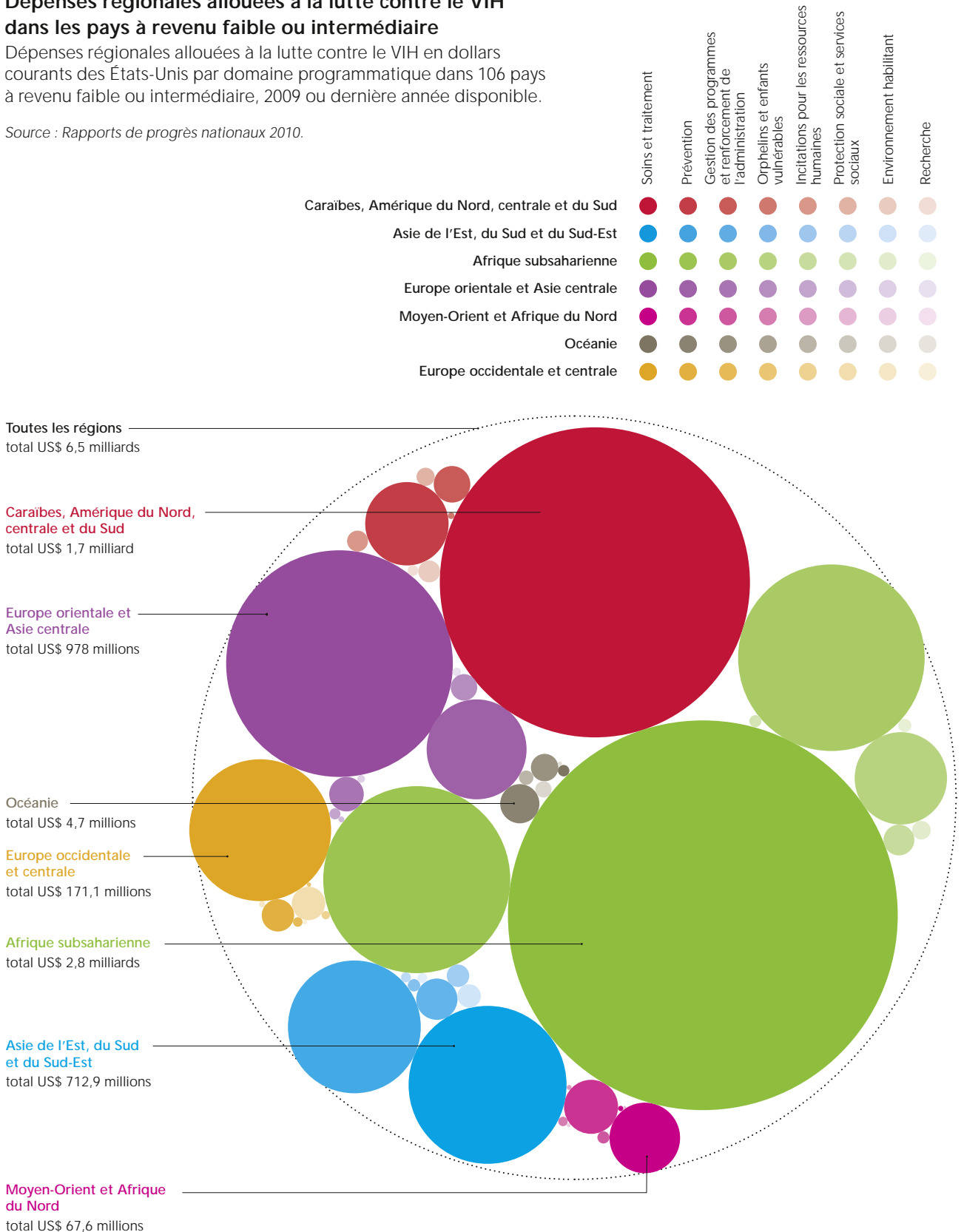


Figure 6.8

Dépenses régionales allouées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

Dépenses régionales allouées à la lutte contre le VIH en dollars courants des États-Unis par domaine programmatique dans 106 pays à revenu faible ou intermédiaire, 2009 ou dernière année disponible.

Source : Rapports de progrès nationaux 2010.





MESURES À PRENDRE

- La riposte au sida doit être totalement financée et cette responsabilité commune incombe aux gouvernements, aux pays donateurs, à la société civile et au secteur privé.
 - Les pays donateurs doivent continuer d'augmenter les montants qu'ils allouent à la riposte au sida.
 - Les pays qui peuvent accroître leurs investissements intérieurs doivent le faire pour accélérer les progrès en direction de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH.
 - Les ressources destinées aux programmes de lutte contre le sida doivent être prévisibles et les plans stratégiques nationaux réalistes.
 - Chaque programme national devrait fixer des priorités pour s'assurer que les ressources disponibles sont investies comme il convient dans des programmes présentant un bon rapport coût-efficacité.
 - Les investissements des donateurs doivent correspondre aux priorités nationales.
 - Les investissements doivent être éclairés par le concret et atteindre en premier les populations qui en ont le plus besoin de sorte à maximiser des performances respectueuses des normes en matière de droits de l'homme.
 - Les programmes de traitement du VIH devraient être élargis de toute urgence et utiliser des combinaisons optimales de médicaments de qualité supérieure et moins toxiques qui réduisent la mortalité sur le long terme.
 - Les investissements de prévention du VIH présentent un bon rapport coût-efficacité lorsqu'ils incluent des approches combinées qui maximisent les synergies plutôt que des interventions isolées.
-

FEUILLE DE RÉSULTATS : INVESTIR DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH

■ Financements publics
■ Financements internationaux
□ Données non disponibles

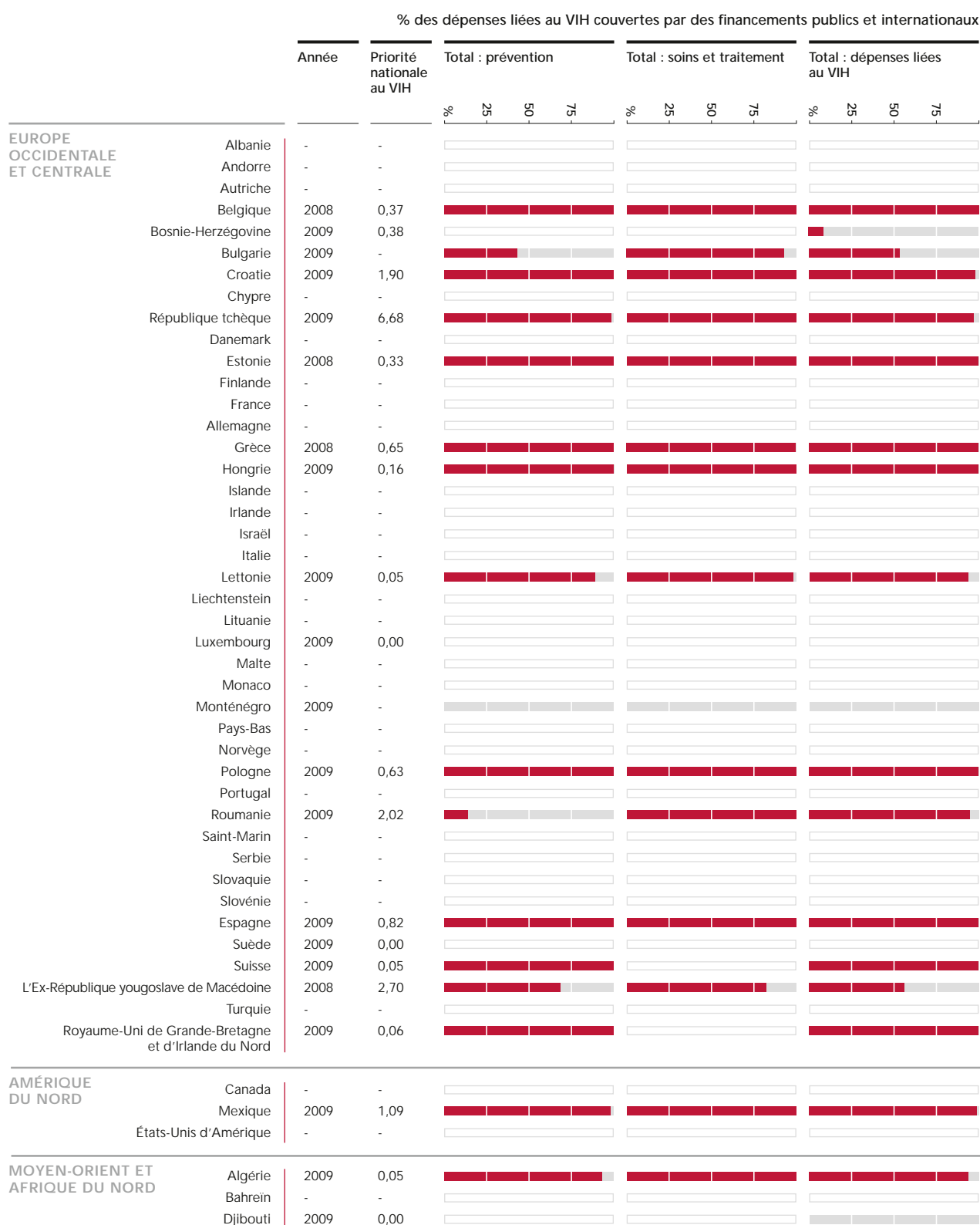


% des dépenses liées au VIH couvertes par des financements publics et internationaux



FEUILLE DE RÉSULTATS : INVESTIR DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH

■ Financements publics
■ Financements internationaux
□ Données non disponibles



% des dépenses liées au VIH couvertes par des financements publics et internationaux

