

**POINT DE DÉCISION
DE LA FRANCOPHONIE :
STOPPER
LES NOUVELLES
INFECTIONS AU VIH
ET GARANTIR
LES TRAITEMENTS
POUR TOUS**

SOMMET DE LA FRANCOPHONIE KINSHASA OCTOBRE 2012

MESSAGES CLÉS :

- Les pays membres de l'*Organisation internationale de la Francophonie* (OIF) ont réalisé des progrès en faveur des objectifs de la Déclaration politique des Nations Unies sur le sida de 2011 :
 - le Cambodge et le Rwanda ont assuré une couverture de plus de 80 % pour les thérapies antirétrovirales tandis que le Bénin et la Roumanie assument une couverture de plus de 60 %.
- Malgré les progrès réalisés, la couverture des traitements anti-VIH des pays subsahariens de l'OIF (43 %) est inférieure à celle des pays non membres de l'OIF de la région (59 %).
- Parmi les pays subsahariens de l'OIF, la couverture des médicaments antirétroviraux de prévention contre la transmission du VIH des femmes enceintes à leur enfant est de 36 %, contre 62 % pour celle des pays non membres de l'OIF de la région.
- Les gouvernements membres de l'OIF et les donateurs doivent redoubler d'efforts pour combler rapidement les déficits existant dans la prévention et les traitements anti-VIH. Un travail supplémentaire est nécessaire pour élargir l'accès aux traitements des mères et des enfants séropositifs.
- La suppression des déficits affectant la riposte au sida implique la responsabilité partagée, et nécessitera des pays et des donateurs internationaux qu'ils manifestent une solidarité mondiale.
- Le total des besoins en ressources visant la lutte anti-sida des pays subsahariens de l'OIF s'élève à 2,6 milliards US\$ en 2015. Le déficit de financement est estimé à : 1,5 milliard US\$ environ. Pour combler ce déficit, il sera nécessaire d'obtenir un supplément de :
 - **120 millions US\$** de sources intérieures – soit une augmentation de 70 % par rapport au niveau actuel du financement.
 - **1,4 milliard US\$** de donateurs internationaux – soit une augmentation de 160 % par rapport au niveau actuel du financement.

MESSAGE DU PRÉSIDENT ABDOU DIOUF



En 2009, je signalais avec Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, un accord-cadre de plaidoyer destiné à renforcer notre collaboration et valoriser au mieux les compétences des acteurs internationaux francophones dans la lutte contre le sida.

Dans le même temps, ces derniers réunissaient leurs forces afin de préparer la conférence francophone VIH/sida de Casablanca, cinquième du nom, puis de celle de Genève en 2012. Mesure de l'évolution positive enregistrée, la Francophonie institutionnelle n'y fut pas en reste. Celle de Genève vit le Groupe des Ambassadeurs francophones auprès des Nations Unies et bon nombre de membres présents de l'Assemblée parlementaire de la Francophonie se mobiliser aux côtés de l'ONUSIDA, la conférence y puisant une résonance nouvelle.

Le présent rapport de situation que nous propose l'ONUSIDA, et dont il convient de féliciter chaleureusement notre partenaire, s'inscrit directement dans les décisions de notre accord-cadre de 2009 et prend acte des avancées constatées.

En 2011, l'OIF a soutenu ses pays membres et l'ONUSIDA pour élaborer les engagements définis dans la Déclaration politique sur le VIH/sida approuvée lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies. En 2012, notre rôle fut concluant dans l'élaboration de la *Feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme*. Aujourd'hui, l'accès aux traitements antirétroviraux a progressé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de l'espace francophone, touchant près de la moitié des personnes ayant besoin de ces traitements. Des progrès significatifs ont été enregistrés également dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant.

Avec ces progrès, tout comme d'autres dans le reste du monde, la fin de l'épidémie mondiale de sida apparaît aujourd'hui comme un objectif atteignable.

Mais le présent rapport révèle aussi que les fruits du succès actuel ne sont pas équitablement partagés au sein de l'espace francophone. Ces variations ne peuvent

s'expliquer seulement par des disparités de richesse nationale entre les pays membres de l'OIF, ou par la grande diversité de notre géographie, de nos cultures, voire de nos langues dès lors que le français qui nous rassemble agit dans un contexte plurilingue très diversifié. Les inégalités dans l'accès à la prévention, au traitement et aux soins pour les personnes vivant avec le VIH, sont en fait une illustration de bon nombre des inégalités fondamentales qui existent à la fois au sein de la Francophonie et dans le monde dans son ensemble.

Si le Rwanda et le Cambodge font figure de modèles de réussite au niveau mondial, les taux de couverture des traitements antirétroviraux y étant parmi les plus élevés du monde malgré un environnement difficile et des ressources limitées, pour des millions de personnes, l'infection par le VIH reste synonyme de sentence de mort. Trop nombreux sont ceux qui, dans notre espace francophone, sont toujours en attente d'un accès au traitement. Parmi les enfants, la couverture du traitement du VIH y est extrêmement faible. Dans les pays d'Afrique subsaharienne membres de l'OIF, 15 % seulement de nos enfants ont accès aux traitements antirétroviraux. Parmi les femmes enceintes de ces mêmes pays, une sur cinq reçoit le traitement antirétroviral qui lui garantit la santé.

La résolution des situations de conflit et d'après conflit, obstacles majeurs à l'accès aux services de prise en charge du VIH, doit interpeler les Etats membres de l'Organisation internationale de la Francophonie. De telles situations étouffent les perspectives de développement.

L'objectif ultime de l'ONUSIDA, qui a valeur également de consigne, est : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida. Je souscris à cet objectif. Il est fondé sur la prise en compte des cultures et la promotion des droits de la personne. Ce sont là des valeurs centrales de la Francophonie.

Par le truchement de la promotion accrue des droits des femmes, des enfants, des victimes de conflits et autres groupes vulnérables ou écartés de la prévention, du traitement et des soins, selon les principes d'une responsabilité partagée dans nos efforts, nous pourrions contribuer à ce que l'accès universel aux services de prise en charge du VIH soit une réalité partout. Ainsi, nous ouvrirons la voie à un processus plus large de démocratisation et de transformation sociale fondée sur la justice et les plus fondamentaux des droits humains.

Président Abdou Diouf

Secrétaire général de La Francophonie

AVANT-PROPOS



Lorsque nous parlons de responsabilité partagée et de solidarité mondiale, je pense souvent à la communauté unique de *La Francophonie*. Ces pays sont unis par des liens qui vont bien au-delà de la langue française. Ils partagent une histoire commune, des valeurs communes et d'immenses compétences en matière de lutte contre le VIH, lesquelles se sont construites dans l'ensemble du monde francophone.

Je suis très fier que la *Feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme*, lancée sous la présidence du chef de l'État béninois, M. Thomas Boni Yayi, ait été adoptée notamment grâce à l'enthousiasme et à l'engagement des pays africains francophones. Ces derniers ont en effet joué un rôle essentiel dans la conception, l'élaboration et l'adoption de cet important document qui trace la voie nous menant vers notre objectif : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida.

L'Afrique francophone a réalisé, en très peu de temps, de grands progrès dans la riposte au sida. Ses résultats varient toutefois fortement puisque certains États assurent une couverture pour les traitements supérieure à 80 %, tandis que pour d'autres, ce chiffre est inférieur à 5 %. Parmi les pays subsahariens de *La Francophonie*, la prévention contre les infections au VIH chez les enfants est en retard sur celle des pays non francophones de la région. Je sais que mes frères et sœurs francophones peuvent mieux faire.

L'action que nous menons dans le cadre de la riposte au sida ne se résume pas à faciliter l'accès aux médicaments et aux services anti-VIH – elle multiplie nos relations avec la société, pose les bases d'une nouvelle justice sociale, trouve des solutions locales durables, élabore des moyens novateurs pour réduire le déficit des ressources, crée des synergies pour améliorer la santé des mères et générer des gains importants en matière de santé. Telle est la promesse que nous devons tenir au profit des générations futures.

Nous disposons actuellement d'une parfaite convergence d'opportunités pour concrétiser cette promesse, avec l'accroissement des grosses fortunes en Afrique, le renouvellement de la volonté politique à travers le monde, la présence d'objectifs clairs et réalisables à l'horizon 2015 et la *Feuille de route* permettant de guider nos pas. Cependant, cette opportunité de mutation nous échappera si nous n'agissons pas avec audace.

L'heure est venue pour *La Francophonie* de prendre une décision. Si les efforts réalisés à ce jour sont louables, ils ne suffiront pas à nous mener au but final. Nous devons redoubler d'efforts en faveur de la riposte au sida et prendre des mesures déterminantes.

Les pays subsahariens membres de *La Francophonie* ont besoin, pour combler le déficit, que l'aide internationale qu'ils reçoivent augmente, d'ici à 2015, de 1,4 milliard US\$ – soit de 160 % par rapport au niveau actuel du financement. Les pays non francophones de la région ont, par comparaison, besoin d'une aide accrue d'environ 5 %.

La communauté internationale doit honorer ses engagements envers l'Afrique francophone et les pays francophones à revenu élevé doivent agir en chefs de file. De même, les pays francophones à revenu faible et intermédiaire doivent accroître la part de leurs investissements en fonction de leur croissance économique et de la charge de la maladie.

La solidarité qui prévaut au sein de *La Francophonie* demeurent encore une ressource sous-exploitée. Pratiquons ces deux vertus avec générosité, sagesse et détermination pour nous soutenir mutuellement.

L'Histoire ne nous pardonnerait pas de laisser ce moment unique nous échapper. Nous pouvons en effet changer le cours du monde si nous savons, avec audace et union, tirer parti de nos forces.

Michel Sidibé

Directeur exécutif de l'ONUSIDA
Secrétaire général adjoint des Nations Unies

Arrêter l'épidémie du sida dans le monde est maintenant possible. Il nous faut en particulier concentrer nos efforts pour protéger les populations les plus vulnérables. C'est la solidarité entre les Nations qui est ainsi en jeu. Il dépend désormais de nous d'arrêter l'épidémie. Si nous le décidons, nous le pouvons !

François Hollande
Président français



INTRODUCTION

En juin 2011, les dirigeants du monde ont adopté à l'unanimité la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida, laquelle présente des objectifs ambitieux pour la riposte mondiale au VIH. Ces dirigeants se sont notamment engagés à réduire de 50 % la transmission du VIH par voie sexuelle, à stopper les nouvelles infections au VIH chez les enfants et à assurer l'accès au traitement anti-VIH à 15 millions de personnes avant 2015. Si l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF)¹ a réalisé des progrès considérables à l'égard de ces objectifs, ses pays membres se caractérisent par des variations marquées dans l'accès aux services de traitement et de prévention, et par des financements insuffisants de la part des sources internationales et intérieures.

La mission fondatrice de l'OIF, qui vise la solidarité active entre les États membres et gouvernements francophones, constitue une force d'unification solide, laquelle peut être stimulée pour dynamiser la riposte au sida, favoriser la responsabilité partagée et orienter les ressources vers les secteurs où elles sont les plus attendues. Pour les 29 pays francophones que compte l'Afrique, la *Feuille de*

route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale – adoptée par les chefs d'État et de gouvernement africains en juillet 2012 – a défini les étapes requises pour assurer la gouvernance en matière de santé, le financement et l'accès aux médicaments, l'objectif étant de permettre aux pays de bâtir des ripostes à long terme au VIH. La responsabilité partagée, qui figure au centre de cette *Feuille de route*, appelle les gouvernements africains et les partenaires du développement à promouvoir ensemble leurs ripostes nationales au VIH.

Dans ce contexte, le *Point de décision de La Francophonie : stopper les nouvelles infections au VIH et garantir les traitements pour tous*, se concentre sur trois domaines clés de la riposte au VIH menée dans les pays de l'OIF à revenu faible et intermédiaire, en particulier les pays d'Afrique subsaharienne :

- I. Intensification de la couverture des traitements anti-VIH
- II. Prévention des nouvelles infections au VIH chez les enfants
- III. Financement de la riposte au VIH

FAITS EN BREF

Le VIH dans l'ensemble des pays de La Francophonie à revenu faible et intermédiaire en 2011

Nombre de personnes vivant avec le VIH :	3,6 millions [3,4 millions – 3,9 millions]
Nombre de personnes suivant un traitement anti-VIH :	826 000
Déficit de traitement anti-VIH :	970 000 [730 000 – 1 300 000]
Pourcentage de patients éligibles recevant un traitement :	46% [43% – 49%]
Nouvelles infections au VIH chez les adultes :	220 000 [150 000 – 320 000]
Nouvelles infections au VIH chez les enfants :	50 000 [37 000 – 68 000]
Couverture de la PTME :*	39% [31% – 49%]
Nombre de décès liés au sida :	210 000 [170 000 – 270 000]

* Pourcentage des femmes enceintes séropositives recevant un traitement anti-VIH ou une prophylaxie antirétrovirale de prévention contre la transmission du virus à leur enfant.

¹ Voir l'annexe pour obtenir une liste complète des pays membres de l'OIF.

I. INTENSIFICATION DE LA COUVERTURE DES TRAITEMENTS ANTI-VIH

Le nombre des personnes vivant avec le VIH dans les pays de l'OIF à revenu faible et intermédiaire était estimé à 3,6 millions en 2011, soit 11 % du total mondial. La prévalence du VIH varie fortement parmi les pays membres de *La Francophonie*, fluctuant de moins de 0,1 % à pas moins de 5 % de la population adulte.

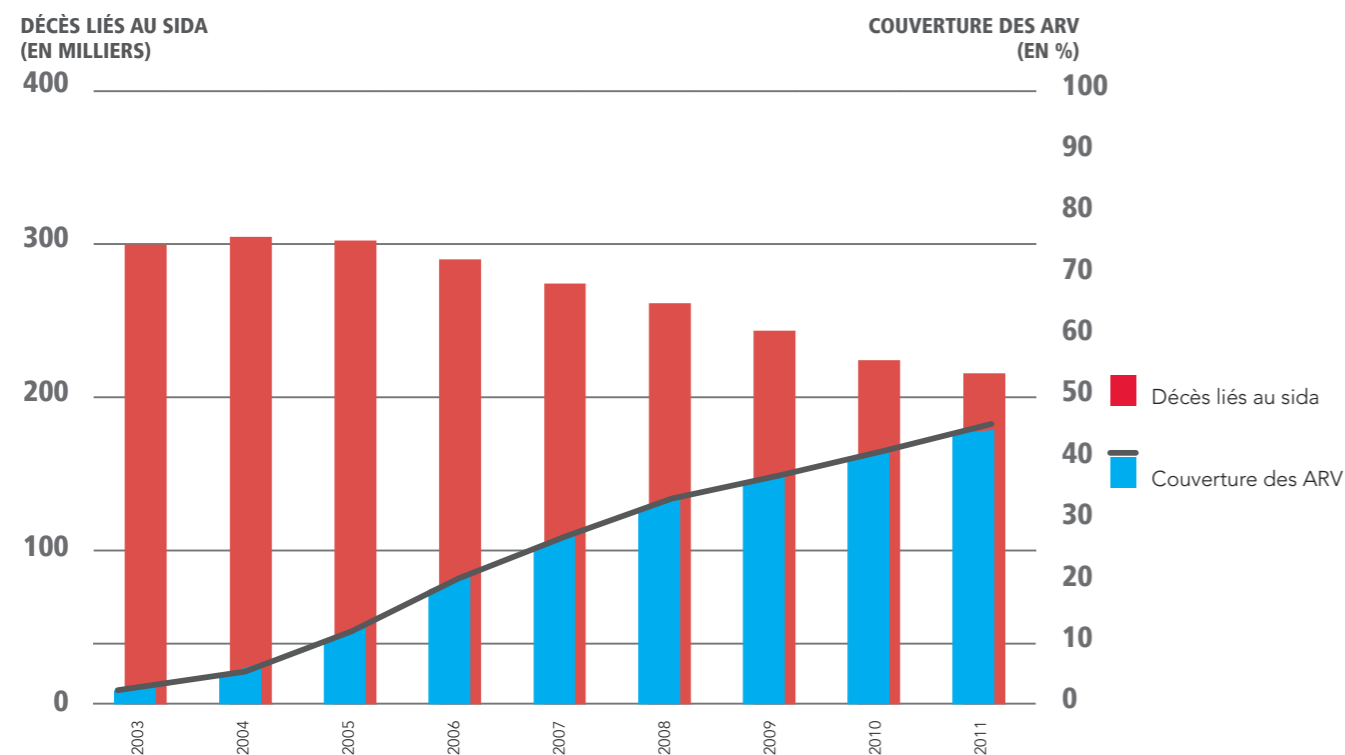
En 2011, les pays à revenu faible et intermédiaire de *La Francophonie*² ont ouvert l'accès aux thérapies antirétrovirales à 46 % des patients éligibles – soit 826 000 personnes au total – contre seulement 26 000 en 2003. L'élargissement, dans les pays de l'OIF, de l'accès aux traitements anti-VIH a entraîné une baisse de près de 30 % des décès liés au sida de 2004 à 2011 (figure 1).³

Malgré des progrès importants, quelque 970 000 patients vivant dans les pays de l'OIF sont toujours en attente d'une thérapie antirétrovirale vitale – ce qui représente 14 % du déficit mondial de traitement. Parmi les États membres de *La Francophonie*, la couverture des traitements s'étend de moins de 5 % à plus de 80 %.

Pour les enfants vivant avec le VIH, la situation est particulièrement sombre. Dans les pays subsahariens de l'OIF, seuls 15 % des enfants éligibles pour une thérapie antirétrovirale y avaient accès en 2011. Les progrès réalisés dans la prestation de ces thérapies chez les enfants semblent en outre avoir stagné ces trois dernières années.

Figure 1

NOMBRE DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA ET COUVERTURE DES THÉRAPIES ANTIRÉTROVIRALES (ARV) DANS LES PAYS DE L'OIF EN 2003-2011



² Les pays de *La Francophonie* à revenu faible et intermédiaire sont marqués d'un astérisque à l'annexe. Dans les parties qui suivent et sauf indication contraire, le présent document se concentre sur ces pays membres de l'OIF.

³ Les estimations fournies dans le présent document reposent toutes sur les estimations préliminaires de l'ONUSIDA pour 2012. Leur marge d'incertitude apparaîtra dans le prochain Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida (2012).

Variations régionales et nationales

La majorité des pays de *La Francophonie* à revenu faible et intermédiaire (25 sur 43) se trouvent en Afrique subsaharienne ; ils assuraient, en moyenne, une couverture de 43 % pour les thérapies antirétrovirales en 2011. Ce chiffre contraste avec la couverture des thérapies antirétrovirales prévalant dans les pays de l'OIF situés hors de cette région, laquelle atteint 63 %. Les pays subsahariens non membres de l'OIF affichent également de meilleurs résultats puisqu'ils atteignaient 59 % des patients éligibles pour une thérapie antirétrovirale en 2011.

La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord rencontre des difficultés particulières dans sa riposte au sida. Contrairement à l'Afrique subsaharienne, son épidémie de VIH se concentre principalement sur les populations clés exposées au VIH, notamment les

consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les transsexuels. En 2011, aucun des pays membres de l'OIF de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord n'était parvenu à une couverture supérieure à 40 % pour les traitements anti-VIH.

En 2011, la couverture des thérapies antirétrovirales variait considérablement parmi les pays membres de *La Francophonie*. Le Cambodge et le Rwanda parvenaient respectivement à une couverture supérieure à 80 %, tandis que ce chiffre était de plus de 60 % pour la Roumanie et le Bénin. À l'autre extrémité, la Tunisie et le Madagascar ont assuré une couverture inférieure à 20 % pour ces thérapies. La majorité des pays de l'OIF ont, tout au plus, atteint une couverture de 60 % (figure 2).

Figure 2

COUVERTURE DES THÉRAPIES ANTIRÉTROVIRALES DANS LES PAYS DE L'OIF EN 2011

0%–19%	20%–39%	40%–59%	60%–79%	80%–100%
Tunisie	Maurice	Guinée	Roumanie	Cambodge
Madagascar	Maroc	Haïti	Bénin	Rwanda
	Liban	Viet Nam		
	Tchad	Burkina Faso		
	Niger	Guinée Bissau		
	République de Moldavie	Burundi		
	Djibouti	Mali		
	République démocratique du Congo	Gabon		
	République centrafricaine	République démocratique populaire lao		
	Arménie	Sao Tomé-et-Principe		
	Mauritanie	Ghana		
		Cap-Vert		
		Congo		
		Sénégal		
		Côte d'Ivoire		
		Cameroun		

II. PRÉVENTION DES NOUVELLES INFECTIONS AU VIH CHEZ LES ENFANTS

Les programmes de prévention contre les infections au VIH chez les enfants s'intensifient dans de nombreux pays, notamment en Afrique subsaharienne. Les 22 pays prioritaires du *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie* incluent six États membres de l'OIF : le Burundi, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la République démocratique du Congo et le Tchad.

Ces six dernières années, le nombre des nouvelles infections au VIH chez les enfants a baissé de 34 % dans les pays subsahariens de *La Francophonie* à revenu faible et intermédiaire, passant de 73 000 environ à 48 000 (figure 4). Dans les pays subsahariens non membres de l'OIF, la réduction des nouvelles infections au VIH chez les enfants a toutefois été plus rapide (avec un recul de 40 %).

En 2011, parmi les pays subsahariens de l'OIF, le pourcentage des femmes enceintes séropositives ayant reçu des médicaments antirétroviraux pour empêcher la transmission du VIH de la

mère à l'enfant (PTME) était de 36 %. Par comparaison, ce chiffre était de 62 % pour les pays subsahariens non membres de l'OIF.

Parmi les 17 pays subsahariens de *La Francophonie* présentant des données, six ont assuré une couverture supérieure à 50 % (figure 5). Il convient de noter que la Côte d'Ivoire, qui se relève d'une période de conflits armés, produit des résultats supérieurs à la moyenne.

L'arrêt des nouvelles infections au VIH chez les enfants et le maintien en vie de leurs mères nécessiteront une approche en quatre volets :

- Réduire les infections au VIH parmi les femmes en âge d'être mères ;
- Réduire le nombre des grossesses non désirées ;
- Empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Fournir des traitements, des soins et un soutien continu aux mères, aux enfants et aux familles.

Il est particulièrement difficile d'identifier les femmes ayant besoin de ces services dans les pays dont les systèmes de santé sont fragiles et insuffisamment financés. La prestation de ces services varie considérablement au sein des pays de *La Francophonie*.

Maintenir les mères en vie

Dans l'ensemble des pays de *La Francophonie*, l'accès des femmes enceintes vivant avec le VIH aux traitements adaptés à leur état de santé s'étend de moins de 5 % à plus de 50 %. Parmi les pays subsahariens de *La Francophonie*, seules 20 % des femmes enceintes séropositives recevaient en moyenne une thérapie antirétrovirale adaptée à leur état de santé en 2011 (figure 3). Ce déficit est particulièrement préoccupant puisque ce traitement anti-VIH est essentiel pour maintenir les mères en vie.

Figure 3

COUVERTURE DES THÉRAPIES ANTIRÉTROVIRALES PARMI LES ENFANTS, LES ADULTES ET LES FEMMES ENCEINTES SÉROPOSITIVES ÉLIGIBLES POUR UN TRAITEMENT ADAPTÉ À LEUR ÉTAT DE SANTÉ DANS LES PAYS SUBSAHARIENS DE L'OIF EN 2009-2011

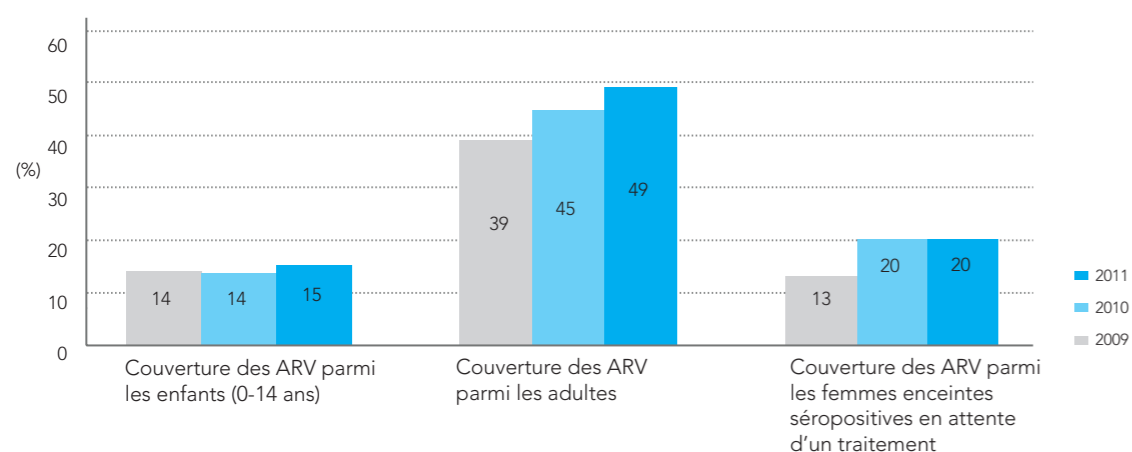


Figure 4

TAUX DES NOUVELLES INFECTIONS AU VIH CHEZ LES ENFANTS DES PAYS DE L'OIF ET DANS LE MONDE EN 2005-2011

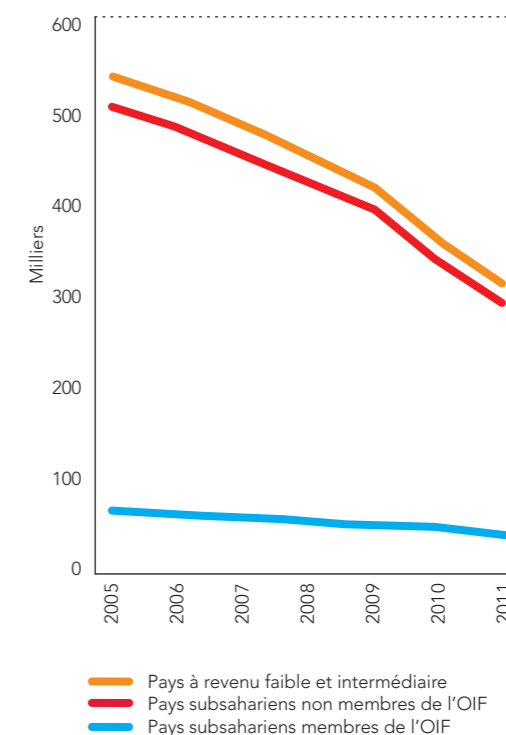


Figure 5

POURCENTAGE DES FEMMES ENCEINTES SÉROPOSITIVES RECEVANT UNE PROPHYLAXIE ANTIRÉTROVIRALE DE PRÉVENTION CONTRE LA TRANSMISSION DU VIH À LEUR ENFANT DANS LES PAYS SUBSAHARIENS DE L'OIF EN 2011

0%–24%	25%–49%	50%–74%	75%–100%
Tchad	Bénin	Burundi	Ghana
Congo	Burkina Faso	Cameroun	
Mali	République centrafricaine	Côte d'Ivoire	
	Gabon	Rwanda	
	Guinée	Togo	
	Guinée Bissau		
	Niger		
	Sénégal		

III. FINANCEMENT DE LA RIPOSTE AU VIH

Parmi les pays subsahariens membres de *La Francophonie*, le total estimé des besoins en ressources visant la riposte au sida s'élève à 2,6 milliards US\$ pour 2015 (figure 7). Les investissements actuels représentent environ 1,05 milliard US\$, dont 170 millions US\$ en provenance de sources intérieures et 880 millions US\$ en provenance de sources internationales. Le déficit d'investissement est ainsi d'environ 1,5 milliard US\$ pour 2015.

La solidarité mondiale sera nécessaire pour rattraper ce déficit d'investissement. Les pays de *La Francophonie* à revenu faible et intermédiaire doivent – en partenariat avec les donateurs internationaux – partager la responsabilité nécessaire au rattrapage de ce retard et au financement complet de la riposte au sida.

Comblent le déficit de financement

Dans les pays membres de *La Francophonie*, les dépenses de santé publique se sont accrues ces six dernières années. En 2011, ces pays dépensaient, en moyenne, 3,3 % de leur produit intérieur brut dans la santé publique – au même niveau que la moyenne mondiale des pays à revenu faible et intermédiaire.

Si la majorité des pays de l'OIF ont également augmenté leurs dépenses intérieures dans les programmes anti-VIH depuis 2005, cette progression varie considérablement d'un pays à l'autre. Neuf pays sur 37 ont signalé des augmentations marginales, ou même des réductions, dans leur financement intérieur de la lutte anti-VIH depuis 2005, tandis que 17 pays ont plus que doublé leurs investissements (figure 6).

Selon les estimations de l'ONUSIDA, les ressources intérieures pourraient progresser dans l'ensemble de l'Afrique entre aujourd'hui et 2015, par l'augmentation

des dépenses de santé à proportion de la croissance économique, et par la réaffectation des ressources visant la lutte contre le VIH vers la charge relative de la maladie pour chacun des pays. Dans cette hypothèse, les pays subsahariens de l'OIF pourraient accroître leurs dépenses intérieures liées au sida d'environ 120 millions US\$ – ce qui représenterait une augmentation de 70 % par rapport au niveau actuel de financement. Le déficit restant à combler (1,4 milliard US\$) devra être assumé par les sources internationales qui devront s'accroître de 160 %, et les pays francophones à revenu élevé devront agir en chefs de file.

Exploiter les sources de financement novatrices

Les pays subsahariens membres de *La Francophonie* pourraient contribuer à combler le déficit de ressources qui touche la lutte anti-sida en mobilisant les financements issus de diverses sources. Il est possible d'obtenir des recettes en prélevant des taxes sur la consommation de l'alcool et du tabac ou sur l'utilisation des téléphones portables. Des financements supplémentaires peuvent être produits par des partenariats public-privé incluant les entreprises en pleine croissance en Afrique. Les dirigeants africains pourraient également explorer les possibilités offertes par un usage élargi des prêts concessionnels de la Banque africaine de développement.

Les gouvernements des pays donateurs pourraient mettre en place une taxe sur les transactions financières et affecter une part de ces fonds à la riposte au VIH et à la santé mondiale. Une taxe sur les transactions financières de seulement 0,01 % pourrait, en cas de mise en œuvre élargie, générer des milliards de dollars de recettes parmi les pays du G20, sans accroître la charge financière pesant sur leurs économies.

Figure 6

POURCENTAGE DU CHANGEMENT OPÉRÉ DANS LES DÉPENSES INTÉRIEURES VISANT LES PROGRAMMES DE LUTTE ANTI-VIH POUR LES PAYS DE L'OIF EN 2005-2011

HAUSSE <20%	HAUSSE DE 20%–50%	HAUSSE DE 51%–100%	HAUSSE > 100%	
Niger	Lettonie	Bénin	Côte d'Ivoire	Rwanda
Cap-Vert	Sénégal	Égypte	Bulgarie	Guinée
Burundi	Roumanie	Djibouti	Guinée Bissau	Viet Nam
Cambodge	Tunisie		Maroc	Maurice
Mali	Cameroun		Congo	Arménie
Gabon	République centrafricaine		Mauritanie	Laos
Ghana	Burkina Faso		Haïti	Togo
Tchad	Liban		Madagascar	Comores
Rép. démocratique du Congo			Moldavie	

COMBLER LE DÉFICIT : BESOINS EN INVESTISSEMENTS ANTI-VIH EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Figure 7

BESOINS ET DÉFICITS EN RESSOURCES ANTI-SIDA POUR LES PAYS DE L'OIF

- **Déficit des financements internationaux** d'après les estimations de l'ONUSIDA sur les besoins en ressources de la riposte au sida pour 2015.
- **Déficit des financements intérieurs** – estimations de l'ONUSIDA fondées sur les prévisions de croissance économique des pays pour 2015 et réaffectation des ressources en fonction de la charge de la maladie.
- **Investissements internationaux actuels** d'après les calculs de l'ONUSIDA en 2011.
- **Investissements intérieurs actuels** d'après les calculs de l'ONUSIDA en 2011.
- ↑ **Déficit des financements internationaux et intérieurs** d'après les calculs de l'ONUSIDA.

PAYS NON FRANCOPHONES
subsahariens

TOTAL
10,4 MILLIARDS USD

DÉFICIT DES FINANCEMENTS INTERNATIONAUX
selon les estimations de l'ONUSIDA

0,27 MILLIARD USD

DÉFICIT DES FINANCEMENTS INTÉRIEURS

1,55 MILLIARD USD

INVESTISSEMENTS INTERNATIONAUX ACTUELS

5,07 MILLIARDS USD

PAYS FRANCOPHONES
subsahariens

TOTAL
2,6 MILLIARDS USD

DÉFICIT DES FINANCEMENTS INTERNATIONAUX
selon les estimations de l'ONUSIDA

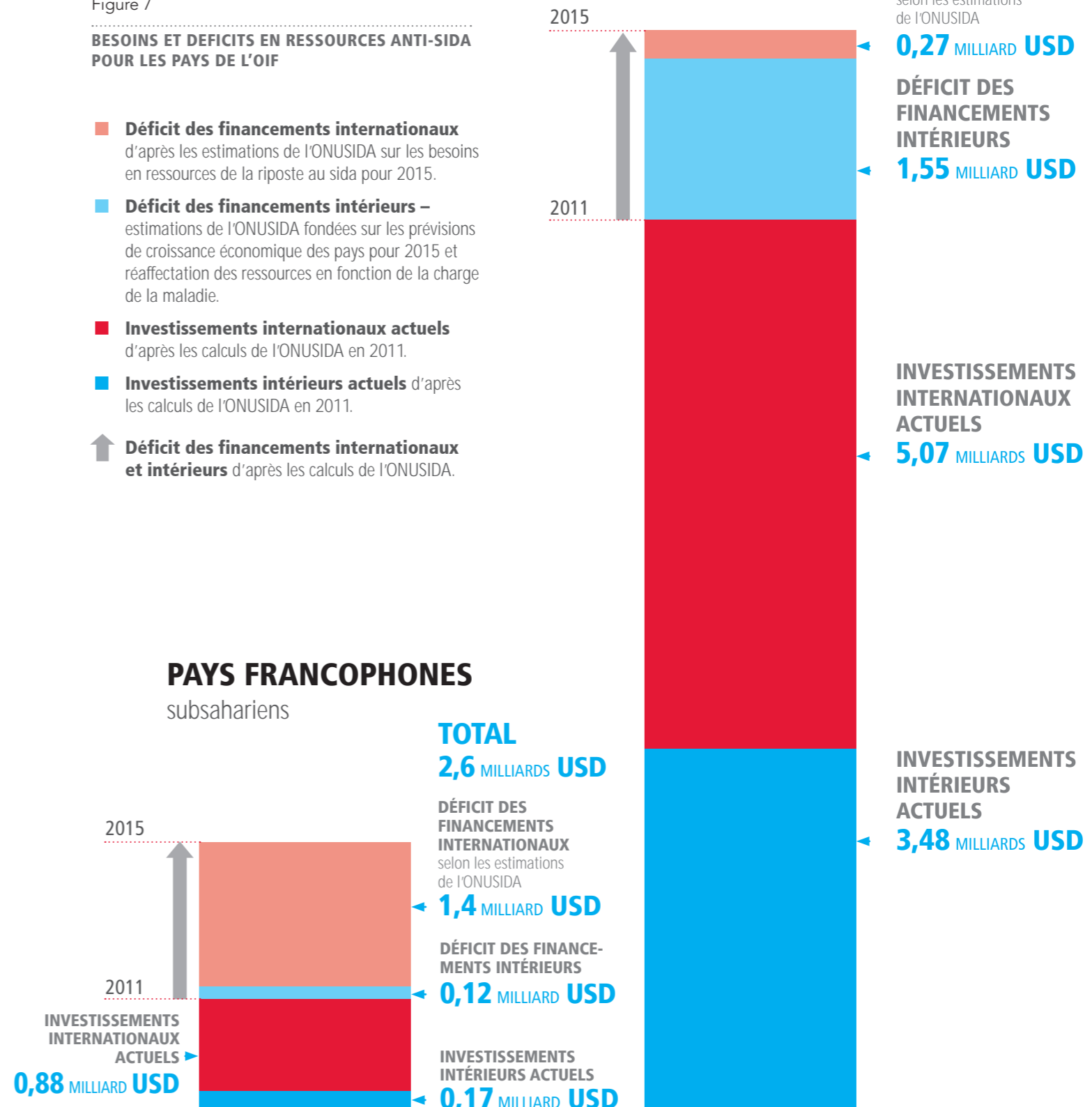
1,4 MILLIARD USD

DÉFICIT DES FINANCEMENTS INTÉRIEURS

0,12 MILLIARD USD

INVESTISSEMENTS INTERNATIONAUX ACTUELS

0,17 MILLIARD USD



CONCLUSION

A seulement trois années d'intervalle de la date limite de réalisation des engagements pris dans la Déclaration politique des Nations Unies sur le sida de 2011, et des objectifs du Millénaire pour le développement, les pays francophones doivent renouveler leur promesse en faveur de la responsabilité partagée dans la riposte au sida. Dans les pays francophones à revenu faible et intermédiaire, plus de la moitié des patients éligibles pour une thérapie antirétrovirale n'y ont pas accès, notamment la majorité des femmes enceintes vivant avec le VIH. Les grandes disparités qui caractérisent – tant à l'intérieur des pays qu'entre les pays – la couverture des services de traitement et de prévention du VIH doivent être réduites.

Même s'ils ne peuvent y parvenir seuls, les pays francophones à revenu faible et intermédiaire peuvent jouer un rôle dans la réduction du déficit de financement, en doublant le montant de leurs investissements intérieurs. Les déséquilibres qui affectent les financements internationaux et entravent les efforts menés par les États membres de l'OIF pour stopper leurs épidémies de VIH doivent être atténués. Les liens historiques, linguistiques et humanistes qui unissent les nations de l'OIF reposent en effet sur la solidarité active. Si les objectifs de la Déclaration politique des Nations Unies sur le sida de 2011 doivent être atteints au sein de *La Francophonie*, cet esprit de solidarité doit se transformer en actions. Il est grand temps d'agir.

ANNEXE

ÉTATS MEMBRES ET GOUVERNEMENTS DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA FRANCOPHONIE

Albanie*	Chypre	Mali*
Principauté d'Andorre	Rép. démocratique du Congo*	Maroc*
Arménie*	Djibouti*	Maurice*
Royaume de Belgique	Dominique*	Mauritanie*
Communauté française de Belgique	Égypte*	République de Moldavie*
Bénin*	Guinée équatoriale	Monaco
Bulgarie*	France	Niger*
Burkina Faso*	Gabon*	Roumanie*
Burundi*	Ghana*	Rwanda*
Cambodge*	Grèce	Sainte-Lucie*
Cameroun*	Guinée*	Sao Tomé-et-Principe*
Canada	Guinée Bissau*	Sénégal*
Canada-Nouveau-Brunswick	Haïti*	Seychelles*
Canada-Québec	Côte d'Ivoire*	Suisse
Cap-Vert*	Rép. démocratique populaire lao*	Togo*
République centrafricaine*	Liban*	Tunisie*
Tchad*	Luxembourg	Vanuatu*
Comores*	République de Macédoine*	Viet Nam*
Congo*	Madagascar*	

* Les pays à revenu faible et intermédiaire sont marqués d'un astérisque.

ONUSIDA / JC2413F
Copyright © 2012

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Tous droits de reproduction réservés.

ISBN: 978-92-9173-994-3

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.



ONUSIDA
Programme commun des Nations
Unies sur le VIH/sida

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
ONU FEMMES
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org