La crise économique mondiale

et les programmes de prévention et de traitement du VIH
Vulnérabilité, impact

ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA
HCR UNICEF PAM PNUD UNFPA ONUDC OIT UNESCO OMS BANQUE MONDIALE

BANQUE MONDIALE

La Banque Mondiale
Programme Mondial de Lutte Contre le VIH-SIDA

Tél : +1 202 458 4946
Fax : +1 202 522 1252
e-mail: wbglobalHIVAIDS@worldbank.org

www.worldbank.org/AIDS

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Genéve 27
Switzerland

Tél : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 48 35
e-mail: distribution@unaids.org

www.unaids.org

La crise économique mondiale
et
les programmes de prévention et de traitement du VIH

Vulnérabilité, impact

juin 2009

LA BANQUE MONDIALE

ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA
HCR UNICEF PAM PNUD UNFPA
ONUDC OIT UNESCO OMS BANQUE MONDIALE

Table des matières

Remerciements v
Sigles vi
Résumé vii
Introduction 1
Programmes de lutte contre sida et risques 2
Risques concernant le traitement 2
Risques concernant la prévention 5
Vulnérabilité décelée dans les programmes de traitement et de prévention 6
Impact décelé sur les traitements antirétroviraux 7
Vulnérabilité décelées dans les programmes de prévention 13
Vulnérabilité des pays face à la crise mondiale 16
Pays les plus exposés 19
Pays moins exposés 20
Pays les moins exposés 20
Rôle des concours financiers extérieurs 21
Capacité de riposte des pays 22
Implications : innover et agir 26
Bibliographie 29

Liste des figures

Figure 1 : Impact négatif sur les traitements jusqu'à présent et dans les 12 prochains mois .. 8
Figure 2 : Pourcentage de patients sous traitement dans les pays susceptibles d'être touchés par la crise dans les 12 prochains mois 8
Figure 3 : Impact négatif sur la prévention 13
Figure 4 : Crise économique et VIH 16
Figure 5: Financement externe des traitements aux antirétroviraux 21

Liste des encadrés

Encadré 1 : Enquête concernant l'impact de la crise économique sur la prise en charge antirétrovirale et la prévention (mars 2009) 7
Encadré 2 : Quelles caractéristiques des programmes sont assurées d'être maintenues? 9
Encadré 3 : Comment les pays s'adaptent-ils ? Cas d'un pays des Caraïbes 10
Encadré 4 : Type d'impact observé sur les programmes nationaux de lute contre le sida 12
Encadré 5 : Exemples d'impact enregistré sur les programmes de prévention 15
Encadré 6 : Evaluations institutionnelle des politiques-pays (EIPP) par la Banque mondiale 23
Encadré 7 : Types d'assistance requis, selon l'enquête 25

Liste des tableaux

Tableau 1 : Classement des programmes exposés, par source de financement, ampleur du fardeau du sida et du choc extérieur par rapport à l'économie nationale 19
Tableau 2 : Cote de la capacité institutionnelle et budgétaire des pays affectés 24

Remerciements

Ce dossier est le résultat d'un effort de collaboration entrepris par la Banque mondiale et le secrétariat de l'ONUSIDA. René Bonnel, principal auteur du rapport a pu compter sur le soutien de Joy de Beyer (Programme mondial de lutte contre le VIH/sida, Banque mondiale) et de Diane Bennett (OMS).

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé la collecte de données nécessaires à l'enquête. L'OMS et l'ONUSIDA ont veillé à mobiliser leurs collègues en poste dans les différents pays afin qu'ils collaborent avec célérité. Quant au personnel de la Banque mondiale, tous services confondus, il a également participé. Les services de l'OMS ont communiqué des renseignements techniques concernant la prise en charge du VIH et les risques, notamment ceux relatifs au traitement (Siobhan Crowley et Marco Vitoria), à la résistance aux médicaments (Diane Bennett) et au rapport TB/VIH (Reuben Granich).

Ce travail a bénéficié des contributions et d'un examen soigneux et détaillé de la part du groupe de travail que préside Anthony Thompson (Programme mondial de lutte contre le VIH/sida, Banque mondiale) ainsi que de l'intervention de Paul De Lay, Carlos Avila, Robin Jackson (Secrétariat de l'ONUSIDA), de Kerry Kutch, George Schmid et Dongbao Yu (Département VIH de l'OMS) et de Robert Oelrichs (Programme mondial de lutte contre le VIH/sida, Banque mondiale). Nous remercions vivement tous ceux qui nous ont fourni des renseignements et des avis, notamment les membres du Groupe de référence économique qui a travaillé sur une version antérieure de ce dossier.

Sigles

FMI	Fonds Monétaire International
ONUSIDA	Programme commun des nations Unies sur le VIH/sida
OMS	Organisation mondiale de la santé
sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
VIH	Virus de l'immunodéficience acquise

Résumé

La crise économique mondiale met en péril les progrès accomplis ces dernières années en matière de santé et de régression de la pauvreté dans les pays en développement. Quel effet la crise peut-elle avoir sur les programmes de lutte contre le VIH, notamment dans les pays où la séroprévalence est élevée ? Quelles en seront les conséquences éventuelles ? Que faire pour éviter les impacts négatifs? Selon les renseignements recueillis fin mars 2009 auprès de personnes interrogées dans 71 pays (où 3,4 millions de personnes sont sous traitement antirétroviral), Il apparait que :

- **Selon les réponses obtenues, 11 % des pays ciblés par l'enquête signalent que la crise mondiale a déjà eu un effet sur les programmes de traitements antirétroviraux**. Près de 427.000 personnes sont prises en charge dans ces huit pays. Ils représentent 13 % des patients sous traitement.
- **Les personnes qui ont participé à l'enquête dans 31 % des pays -comptant 1,8 million de personnes sous traitement antirétroviral- s'attendent à des répercussions sur les traitements cette année.** L'intensification envisagée de l'accès au traitement pour les deux tiers des personnes vivant avec le VIH qui ont besoin d'être traitées et ne le sont pas encore, risque de s'arrêter net.
- **L'incertitude est considérable :** Dans 30 % des pays, (soit 21 d'entre eux) les personnes interrogées ignoraient si les thérapies allaient être remises en question par la crise, notamment en Amérique Latine et en Asie. Certes, il est des pays que la crise affecte, mais les participants à l'enquête ignorent encore à quel point cela aura une incidence sur le budget de l'état qui demeure la principale source de financement de leurs programmes de lutte contre le VIH.
- **Les programmes de prise en charge sont davantage en péril dans certaines régions :** Les personnes participant à l'enquête s'attendent à un impact sur l'Afrique subsaharienne, l'Europe de l'Est et l'Europe Centrale, les Caraïbes, mais n'en prévoient pas pour l'Afrique du Nord, le Moyen-Orient, l'Amérique Latine et l'Asie (à l'exception de deux pays).

Les risques sont étendus : un accroissement de la mortalité et de la morbidité, interruption inopinée des traitements voire un accès diminué à ceux-ci avec des risques majorés de transmission du VIH, l'augmentation à venir des coûts financiers, une charge plus lourde pour les services de santé publique et une inversion de la tendance au progrès du développement économique et social.[1]

- *Accroissement de la mortalité et de la morbidité*. Le fait de ne pouvoir tenir ses engagements financiers à l'appui d'une intensification de l'accès au traitement antirétroviral risque de provoquer des décès et des maladies liées au VIH qui auraient pu être évités (notamment une recrudescence des cas de tuberculose). Les 3,4 millions de personnes réputées sous traitement dans les

[1] Ces conséquences ne sont pas envisagées à partir de l'enquête mais découlent d'analyses épidémiologiques et économiques de l'épidémie de VIH.

71 pays ciblés par l'enquête ne représentent qu'un tiers des patients qui en ont besoin.

- *Risques majorés de transmission.* Cesser un traitement influe sur la transmission du VIH dans la mesure où les sujets en cause deviennent encore plus contagieux. Pour les femmes enceintes l'arrêt des traitements antirétroviraux se traduit par une augmentation du nombre d'enfants séropositifs à la naissance.
- *Augmentation des coûts.* L'arrêt inopiné puis la reprise du traitement rend probable une résistance aux médicaments qui annule l'effet recherché, pouvant nécessiter un recours prématuré au traitement plus coûteux, de deuxième ligne, pour le long terme.
- *Charge plus lourde pour les services de santé publique.* L'interruption ou l'espacement des traitements entraînera une augmentation des pathologies associées au VIH qui occasionneront de nouveau la saturation des hôpitaux publics au moment même où les budgets sont comprimés. Les moyens des services de santé publique se verront réduits pour cause de morbidité et mortalité accrues parmi leurs effectifs.

La thérapie antirétrovirale est remise en question pour des motifs divers selon les pays :

- Pour certains pays, **le caractère abordable du traitement aux antirétroviraux** est remis en cause par la baisse des revenus des ménages et/ou l'augmentation du coût des médicaments (dépréciation du taux de change). Il y a lieu de craindre que le déclin de la sécurité alimentaire pousse certains patients à renoncer à leur traitement faute de vivres en quantité suffisante (une alimentation adéquate conditionnant la prise d'antirétroviraux).
- Certaines personnes participant à l'enquête signalent que la disponibilité de traitements antirétroviraux est menacée par des **restrictions budgétaires**.
- Plusieurs personnes interrogées s'inquiètent de constater que la pérennisation des programmes de traitements aux antirétroviraux, tributaire **de l'aide extérieure, soit incertaine**. Aucun rapport n'atteste que les bailleurs de fonds aient diminué sensiblement leur aide extérieure en 2009, néanmoins les réponses obtenues dans près de 40 % des pays visés par l'enquête indiquent que les engagements actuels en faveur des programmes de prise en charge cesseront en 2009 ou 2010, la plupart craignant que l'aide extérieure ne soit pas augmentée ou même maintenue à ses niveaux actuels.

Les efforts de prévention semblent particulièrement menacés :

- **Dans 34 pays où résident 75 % des personnes vivant avec le VIH, les réponses montrent que l'on s'attend à ce que les programmes de prévention ciblant les personnes les plus exposées au risque d'infection soient visés,** ce qui dépasse considérablement le pourcentage de personnes interrogées s'attendant à ce que les programmes de prise en charge soient touchés.

- Les participants font valoir que **les efforts de prévention visant les groupes démographiques les plus exposés au risque sont d'autant plus menacés** qu'ils sont politiquement plus faciles à éliminer. Situation préoccupante dans la mesure où moins de prévention, entraînant davantage de nouveaux cas d'infection, signifiera à l'avenir, davantage de besoins de prise en charge moyennant des coûts importants. Le tribut prélevé sur le bien être et les moyens économiques des familles est forcément très élevé.

Le défi essentiel consiste à maintenir et élargir l'accès à la prévention et à la prise en charge du VIH. Les interventions suivantes s'imposent de toute urgence :

Rentabiliser davantage le financement actuel :

- Notamment dans les pays frappés par des restrictions de leurs budgets de riposte nationale face au sida, veiller à proposer un appui technique propice à une réaffectation des ressources des programmes de faible impact sur la prévention et la prise en charge vers ceux qui ont un impact nettement supérieur ;
- Rechercher dans tous les pays, les moyens propres à rendre les programmes plus efficaces et plus rentables afin d'en tirer parti au maximum.

Parer aux insuffisances de financement les plus urgentes :

- Pour les pays fortement tributaires d'apports financiers extérieurs pour lutter contre le VIH, une collaboration renforcée s'impose avec les autorités nationales et les principaux bailleurs de fonds internationaux afin de repérer l'interruption imminente des flux financiers et y remédier ;
- Proposer des crédits –relais le cas échéant de manière à éviter l'interruption des flux financiers ;
- Concernant les pays qui bénéficient d'une aide budgétaire d'urgence[2], il convient de chiffrer un niveau minimum de financement des programmes de lutte contre le VIH faisant partie intégrante d'un ensemble de protections sociales ;

Veiller aux risques d'interruption des programmes :

- Un simple système d'alerte précoce pourrait être mis en place afin d'anticiper et minimiser les interruptions de traitements ;
- Effectuer régulièrement des enquêtes afin de repérer les pays « vulnérables » dans le but de leur proposer une aide ciblée sur le plan des politiques et sur le plan financier ;
- Eviter de réduire le financement de la prévention effective, surtout parmi les groupes démographiques les plus exposés au risque de contracter le VIH.

[2] Une aide budgétaire consiste à accorder directement une assistance financière au budget de l'état. A la différence d'une aide-projet, cette assistance n'est pas liée à un secteur ou but spécifié.

Prendre les devants face à une situation imprévisible. Le climat d'incertitude signalé par de nombreux pays exige des plans d'urgence :

- Les plans d'urgence devraient comporter les changements nécessaires propres à garantir un accès continu au traitement, voire des plans réalistes d'extension de ces prises en charge, tout en veillant à préserver dans les divers scénarios possibles de financement le maintien des activités de prévention les plus prioritaires.
- Arrêter des stratégies de mobilisation de ressources faisant appel à des sources de financement pouvant s'inscrire dans le long terme.

Introduction

Ce qui n'était à l'origine qu'une crise financière touchant la plupart des pays développés est devenu une crise économique mondiale qui met en péril les progrès accomplis en matière de santé et de régression de la pauvreté dans les pays en développement. Selon les projections, les pays avancés devraient connaître une profonde récession économique en 2009 alliée à une contraction de leur PIB de 5 % en moyenne : premier effondrement à ce niveau depuis 60 ans. D'aucuns craignent que l'aide publique au développement, notamment les ressources affectées aux dépenses du secteur social dont le financement des prestations VIH et des produits de lutte ne demeurent stationnaires au cours des années à venir.

La boucle de rétroaction entre un secteur financier corrosif et le marasme économique ambiant a débordé sur les pays en développement. On s'attend dans ces pays à ce que la croissance économique chute, passant de 6,1 % en 2008 à 1,6 % en 2009[3]. Il est à prévoir que de nombreux ménages accuseront une mortalité et une morbidité accrue si les promesses d'engagement de la communauté internationale aux fins du maintien et de l'augmentation de l'accès aux thérapies antirétrovirales ne sont pas tenues et/ou que les dépenses publiques consacrées à la lutte contre le sida sont diminuées. Toute interruption dans l'accès au traitement risque d'avoir des effets à long terme susceptibles de coûter cher à inverser. La première partie de ce dossier définit les risques que pourrait présenter la crise financière pour les programmes de lutte contre le sida et les conséquences que cela entraînerait.

Ces risques sont ils susceptibles de se matérialiser? Afin de le vérifier, une enquête a été effectuée par les services de l'ONUSIDA, de l'OMS et de la Banque mondiale en mars 2009 dans 71 pays. Aux résultats de celle-ci s'ajoutent des données techniques concernant la prise en charge et la résistance aux médicaments ainsi que la banque de données de l'évaluation institutionnelle des politiques – pays de la Banque mondiale, l'objectif étant de cerner les profils de risque des différents programmes nationaux de lutte contre le sida en vue de proposer des réactions appropriées aux pays et aux partenaires internationaux. L'analyse présentée dans la deuxième partie de ce dossier s'attache à identifier les programmes les plus menacés par les effets de la crise actuelle. La dernière partie du document examine si les pays exposés ont les moyens d'affronter la crise et présente en conclusion des recommandations à l'intention de la communauté internationale comme des pays vulnérables.

[3] FMI, Perspectives de l'économie mondiale, actualisation de mars 2009.

Programmes de lutte contre sida et risques

Risques concernant le traitement

La polythérapie antirétrovirale, soit la prise quotidienne de trois médicaments, abaisse les valeurs de VIH (la charge virale) dans le sang à des niveaux indécelables, freinant par conséquent la destruction progressive du système immunitaire et le développement d'une morbidité et mortalité graves. Aux Etats-Unis, les décès imputables au sida ont diminué de 83 % entre 1995 et 2001. Au début de la présente décennie, le succès retentissant des traitements antirétroviraux s'était également manifesté dans les pays en développement. Venant s'ajouter à la sensibilisation internationale à l'égard des effets catastrophiques du sida, notamment en Afrique, tout ceci a conforté l'intensification rapide des programmes de prise en charge thérapeutique du VIH dans le monde en développement. De nouveaux modes de prestations ont été mis au point afin de proposer cette thérapie complexe et d'en assurer le suivi avec les méthodes les plus simples : celles de la « santé publique » et le coût des antirétroviraux a sensiblement baissé.

A l'époque, d'aucuns avaient émis des réserves, craignant que la multiplication des traitements antirétroviraux n'entraîne une adhésion médiocre au protocole et des taux élevés de VIH résistant aux médicaments. Aujourd'hui ces craintes ne se sont pas confirmées. En Afrique, les patients prennent leurs médicaments aussi scrupuleusement - sinon plus - que leurs homologues du monde développé. Le nombre de personnes nécessitant une thérapie de deuxième ligne est resté faible jusqu'à présent et les cas de VIH résistant aux médicaments demeurent peu nombreux.

Ces progrès sont toutefois menacés par d'éventuelles répercussions de la crise mondiale susceptibles d'interrompre les thérapies voire de les refuser à ceux qui en ont besoin et ne sont pas encore sous traitement. Faute de maintenir les niveaux d'engagement financiers actuels propres à intensifier la dispense d'antirétroviraux on assistera mondialement à :

- une recrudescence de la mortalité/morbidité liée au VIH;
- une possibilité d'augmentation des cas de VIH résistant aux médicaments;
- une diminution de la prévention de la transmission du VIH (compte tenu de l'effet que les thérapies antirétrovirales peuvent avoir sur la prévention et la transmission de la mère à l'enfant);
- un nombre accru de cas de tuberculose (TB).

Recrudescence de la mortalité et de la morbidité. Si les traitements antirétroviraux sont interrompus, si les patients ne prennent qu'une dose diminuée par rapport aux trois médicaments nécessaires ou que leur adhésion au traitement se relâche, la reproduction du VIH ne sera plus supprimée. Dès lors que la charge virale augmente, le système immunitaire est mis à mal et l'apparition de maladies mortelles devient possible. On associe l'interruption d'une thérapie antirétrovirale à l'apparition de pathologies liées au sida et à la mortalité. La plupart des sujets ayant interrompu leur traitement sans le reprendre ensuite, sont condamnés à mourir en l'espace d'un ou deux ans.

Même s'il s'agit de ruptures de stock de médicaments de courte durée, celles –ci suffisent à mettre en danger la vie de millions de patients sous traitement antirétroviral. Le fait d'interrompre la thérapie au-delà de deux jours comme le nombre de jours sans traitement lors d'une rupture de stock (jusqu'à 30 jours), augmentent les risques d'échec du traitement[4] [5]. Près de 50 % des patients dont le traitement est suspendu pendant 15 jours (ou davantage) peuvent se heurter par la suite à une absence de réaction s'ils reprennent le même protocole.

Augmentation possible de la résistance du VIH aux médicaments. Le nombre de personnes nécessitant une thérapie de deuxième ligne est resté faible et la résistance du VIH aux médicaments peu fréquente. En revanche, si une résistance aux médicaments intervient à cause d'une interruption du traitement, le passage à une thérapie de deuxième ligne peut devenir nécessaire pour enrayer la progression de la maladie. Dans la majeure partie des pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires, ce type de thérapie de deuxième ligne est beaucoup moins disponible et nettement plus onéreux (cinq à dix fois plus cher) que la thérapie de première ligne.

Dans les pays en développement, les patients placés sous traitement antirétroviral standard de première ligne[6] sont susceptibles de développer un VIH résistant aux médicaments, s'ils subissent une ou plusieurs interruptions de leur traitement supérieures à 48 heures. Le risque augmente avec le nombre et la durée des interruptions[7] [8]. Les mutations qui se produisent le plus souvent sont celles des INNTI qui peuvent entraîner l'échec du traitement si un dosage identique est prescrit après son interruption.

---

[4] Parienti JJ, Das-Douglas M, Massari V, Guzman D, Deeks SG, Verdon R, et Bangsberg DR. Not all missed doses are the same : sustained NNRTI treatment interruptions predict VIH rebound at low-to-moderate adherence level (Les doses non prises ne sont pas toutes les mêmes: l'espacement des prises de INNTI tend à signaler une remontée de la charge virale à des niveaux faibles ou moyens d'adhésion au traitement) PLoS ONE., 2008 ; 3 : e2783.

[5] Bisson GP, Gross R, Bellamy S., Chittams J, Hislop M, Regensberg L, Frank I, Maartens G et Nachega JB. Pharmacy Refill Adherence Compared with CD4 Count Changes for Monitoring VIH-Infected Adults on Antiretorvirtal Therapy (Adhésion au renouvellement des ordonnances en pharmacie comparée aux variations dans la numération des CD4 aux fins de suivi des adultes séropositifs placés sous ART) . *PloS Med*, 2008 ; 5 : e-109.

[6] Il s'agit d'un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) et deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI).

[7] Parienti, JJ, Massari V, Descamps D, Vabre A, Bouvet E, Larouze B, et Verdon R. Predictors of virologic failure and resistance in VIH-infected patients treated with nevirapine- or efavirenz-based antiretroviral therapy. (Prédicteurs d'échec dans la dans la réponse virologique et résistance chez les patients séropositifs soignés par ART à base de névirapine ou d'efavirenz). Clin Infect Dis, 1-5-2004 ; 38 : 1311-1316.

[8] Oyugi,JH, Byakika-Tusiime,J, Ragland,K, Laeyendecker, O, Mugerwa,R, Kityo,C, Mugyenyi,P, Quinn,TC, et Bangsberg,DR. Treatment interruptions predict resistance in HIV-positive individuals purchasing fixed-dose combination antiretroviral therapy in Kampala (Les interruptions de traitement annoncent une résistance aux ART chez les séropositifs qui se procuraient une dose ponctuelle de médicaments pour leur traitement), Ouganda. IDAS, 11-5-2007; 21 : 965-971.

La transmission d'un VIH résistant aux médicaments sera limitée pendant une période prolongée d'interruption du traitement parce que le virus cessera rapidement d'être la sous-espèce majoritaire présente dans les liquides organiques du sujet. Cependant la souche résistante risque de réapparaître si le sujet est soumis au même dosage et choix thérapeutique et pourra être transmise dès lors que le patient aura repris son traitement. Si les interruptions dans le traitement d'un sujet sous antirétroviraux sont trop répétées, le risque de transmission du VIH résistant augmentera. Quant aux sujets infectés au VIH résistant aux INNTI, ils risquent fort de ne pas réagir au traitement initial standard de première ligne.

Augmentation potentielle de la transmission du VIH. On s'accorde de plus en plus à reconnaître que mettre les patients sous antirétroviraux est bénéfique pour leur santé tout en ayant de grandes possibilités d'influer sur la transmission du VIH[9]. Cela vaut notamment pour la transmission de la mère à l'enfant qui a pour ainsi dire été éliminée aux Etats-Unis de même que dans un certain nombre d'autres pays. Mettre un frein à l'extension des traitements antirétroviraux et réduire le nombre actuel de patients qui en bénéficient pourraient entraîner un recul sensible des avantages tirés de la prévention par traitement antirétroviral en provoquant une majoration des nouveaux cas d'infection au VIH.

Tuberculose. Parmi les maladies infectieuses, la tuberculose représente la plus importante cause de décès chez les adultes, après le sida, dans les pays à faibles revenus et ceux à revenus intermédiaires. Fin 2007, on estimait à près de 1,4 million le nombre de personnes vivant avec le VIH ayant développé une tuberculose et chiffrait les décès en ayant résulté à près d'un demi-million. Dans les pays où la séroprévalence est élevée et où près du tiers de la population est tuberculeuse, le VIH est responsable d'une épidémie de tuberculose. En effet, les sujets dont le système immunitaire est affaibli par le VIH risquent selon les estimations, de contracter la tuberculose à raison de 10 % d'entre eux *par an* contre 10 % *sur toute une vie* pour ceux qui ne sont pas porteurs du VIH. La thérapie antirétrovirale protège le système immunitaire des patients et affaiblit leurs risques de développer la tuberculose. Assurer l'accès aux antirétroviraux est désormais une intervention critique en matière de santé publique si l'on veut empêcher que les personnes vivant avec le VIH ne contractent la tuberculose.

Les efforts entrepris sur le plan international afin de maîtriser et traiter la tuberculose devraient, selon les projections, sauver 14 millions de vies humaines d'ici à 2015 et constituer un avantage considérable pour les pays et les économies nationales. La plupart des cas concernent des personnes appartenant à la population active. Une étude de la Banque mondiale effectuée en 2008 estimait que les rendements économiques d'un investissement dans la maîtrise de la tuberculose visant à mettre en œuvre le plan mondial « Halte à la tuberculose » étaient quinze fois supérieurs aux coûts défrayés par 22 pays fortement contaminés,

[9] Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Williams BG. "Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model."(Dépistage volontaire universel du VIH et prescription immédiate d'une thérapie : la stratégie de l'élimination de la transmission : une modélisation mathématique). The Lancet 2009 ; 373 (9657) : 48-57.

comparativement aux avantages retirés d'un traitement non DOTS[10]. Les programmes sont également sensibles aux effets de la crise économique. Un accroissement de la pauvreté risque de favoriser la propagation de la tuberculose en multipliant les cas face à des systèmes de santé publique déjà surchargés. Si les programmes de lutte ne sont pas maintenus voire intensifiés, le dépistage des cas de tuberculose baissera et les traitements ne seront plus adéquats, entraînant une vive augmentation des cas de résistance aux médicaments.

Risques concernant la prévention

Le rapport 2008 sur l'épidémie mondiale de sida met en avant un certain nombre de bonnes nouvelles, notamment la preuve d'une stabilisation de l'épidémie au niveau mondial[11] . Il signale que le nombre de nouvelles infections au VIH a baissé dans un certain nombre de pays d'Asie, d'Amérique Latine et d'Afrique. Les tendances générales attestent d'une diminution des comportements à risque dans plusieurs pays favorisant la stabilisation de l'épidémie. Ces résultats démontrent à l'envie que les interventions adéquates peuvent se révéler probantes comme en témoignent les modélisations effectuées à partir de simulations qui ont montré que plus de la moitié des infections anticipées d'ici à 2015 pourraient être évitées[12], situation qui pourrait amener l'épidémie à amorcer un déclin à longue échéance.

Concrétiser dans les faits ce potentiel, signifie qu'il faut recadrer les mesures de prévention. En effet, un volant approprié de stratégies de prévention doit parvenir à assurer une couverture suffisante, avoir l'intensité et la durée voulues pour avoir le maximum d'impact sur la santé publique, notamment pour les groupes démographiques les plus exposés aux risques. Presque tous les pays (92 %) appliquent aujourd'hui une politique ou une stratégie visant à promouvoir la prévention de l'infection au VIH auprès des populations les plus vulnérables (Rapports UNGASS 2008 des progrès dans les pays). Ces services de prévention ont toutefois été recadrés dans un nombre d'endroits relativement modeste laissant la plupart des sujets les plus exposés au risque de contracter le VIH face à un accès minime, voire nul, aux services de prévention.

La crise financière actuelle menace d'aggraver cet état de fait. Elle risque en effet de comprimer les recettes budgétaires (issues de l'imposition et/ou des concours des bailleurs de fonds). Pour parer au creusement du déficit budgétaire qui en résulte, la réaction naturelle des états consiste à réduire les services de prévention notamment ceux qui ciblent les groupes démographiques les plus exposés, ces services ne suscitant pas un grand engouement au niveau politique comparés à ceux destinés à d'autres groupes sociaux comme les orphelins et les femmes enceintes. Les interventions du secteur privé en matière de prévention sont également menacées. Dans une conjoncture où les bénéfices se contractent, les sociétés privées

[10] Directly Observed Treatment—Traitement de brève durée sous surveillance directe - norme mondiale «bonne pratique » pour le traitement de la tuberculose-maladie.
[11] ONUSIDA. 2008. Rapport sur l'épidémie mondiale du sida. Genève : ONUSIDA, 2008
[12] Stover J et al. (2006). The global impact of scaling up VIH/IDAS prevention programs in low- and middle-income countries. (Impact mondial de l'intensification des programmes de prévention du VIH/sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire). Science. DOI : 10.1126/Science 1121176.

s'attachent à rogner sur les dépenses, notamment pour des activités perçues comme ayant peu d'influence sur leurs profits à court terme. Le secteur associatif et tout particulièrement les organisations non gouvernementales font face à une situation différente. Si les bailleurs de fonds ont su jusqu'à présent honorer leurs engagements en faveur de l'aide extérieure, il en est parmi eux qui sont contraints de revoir à la baisse leurs promesses d'engagement, ce qui se répercutera négativement sur les activités des organisations non gouvernementales notamment leurs prestations en faveur des groupes les plus exposés au danger dans des régions où ces organisations sont réputées être les plus à même d'assurer ces services.

Vulnérabilité décelée dans les programmes de traitement et de prévention

Afin de mieux mesurer l'ampleur des répercussions de la crise actuelle sur les programmes de lutte contre le sida, une enquête a été menée en mars 2009 par des coordinateurs-pays de l'ONUSIDA, des responsables-pays de l'OMS et des chefs de projet de la Banque mondiale. L'objectif était d'obtenir une évaluation rapide de la manière dont la crise économique peut affecter l'accès aux traitements antirétroviraux et aux services de prévention du VIH. Le questionnaire à la base de l'enquête a été limité à dessein, afin que les réponses soient obtenues rapidement offrant un panorama de la situation (Cf. encadré 1). Le taux de réponse et la couverture géographique ont été jugés satisfaisants : des correspondants d'environ 71 pays sis dans sept régions géographiques. Suivant les renseignements obtenus, ces pays comptent 3,4 millions de personnes sous traitement antirétroviral (près de 100 % de ceux qui sont traités dans les pays en développement du monde entier). Si l'on prend en compte le fait que cette enquête ne reflète que l'avis éclairé de ceux qui ont répondu au questionnaire, il s'agit néanmoins d'un échantillonnage représentatif de la manière dont les programmes nationaux de lutte contre le VIH sont touchés par la crise.

Encadré 1 : Enquête concernant l'impact de la crise économique sur la prise en charge antirétrovirale et la prévention (mars 2009)

Les résultats de l'enquête ont été confiés aux coordinateurs-pays de l'ONUSIDA, aux responsables de santé publique de l'OMS et aux chefs de projet de la Banque mondiale. Les réponses provenaient de 71 pays. Chaque région était adéquatement représentée :

- Asie-Pacifique : 12 pays
- Amérique Latine : 10 pays
- Afrique de l'Ouest : 13 pays.
- Région Caraïbes : 5 pays
- Afrique de l'Est et Afrique australe : 16 pays
- Afrique du Nord et Moyen-Orient : 4 pays
- Europe centrale/Europe de l'Est et Communauté des états indépendants : 11 pays

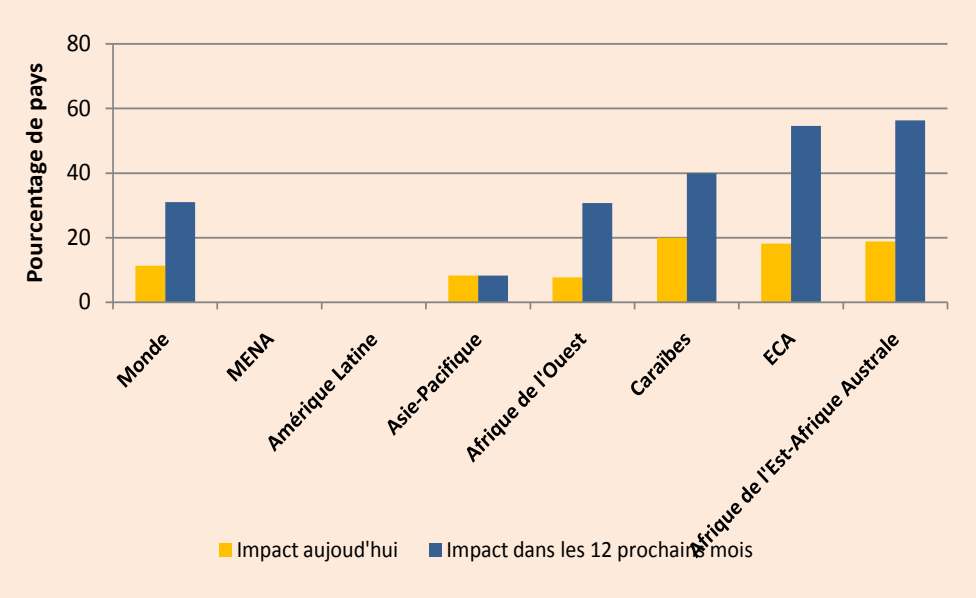
Les questions posées étaient les suivantes :

1. D'après les connaissances actuelles, pensez vous que la crise financière mondiale ait eu un impact sur les programmes nationaux de traitement aux antirétroviraux ?
2. Citez des preuves qualitatives ou anecdotiques de l'impact de la crise sur les programmes de prise en charge du VIH et de la tuberculose, le cas échéant.
3. Croyez-vous, en fonction de ce que l'on sait aujourd'hui, que la crise financière aura un impact sur les programmes nationaux de traitement aux antirétroviraux dans les 12 prochains mois ?
4. Quel sera cet impact selon vous, si impact il y a ?
5. Quelle vous semble, actuellement, la volonté des gouvernements de relever le défi et persister à maintenir les patients sous traitement antirétroviral pendant cette crise financière mondiale ?
6. Quel pourcentage estimé de personnes vivant avec le VIH se trouve aujourd'hui sous traitement antirétroviral dans le pays ?
7. Combien de personnes bénéficient-elles d'un traitement antirétroviral dans le pays ?
8. Quel montant (évalué en dollars) est aujourd'hui disponible ou engagé en faveur du maintien des traitements antirétroviraux et combien d'années ou de mois de traitement continu pourront être garantis avec les ressources disponibles ?
9. Constatez-vous une quelconque incidence de la crise sur les programmes de prévention, notamment ceux ciblant les groupes démographiques les plus exposés au risque ?
10. Citez, si vous en disposez, des preuves qualitatives ou anecdotiques de l'incidence de la crise sur les programmes de prévention ciblant les groupes démographiques les plus exposés au risque.

Impact décelé sur les traitements antirétroviraux

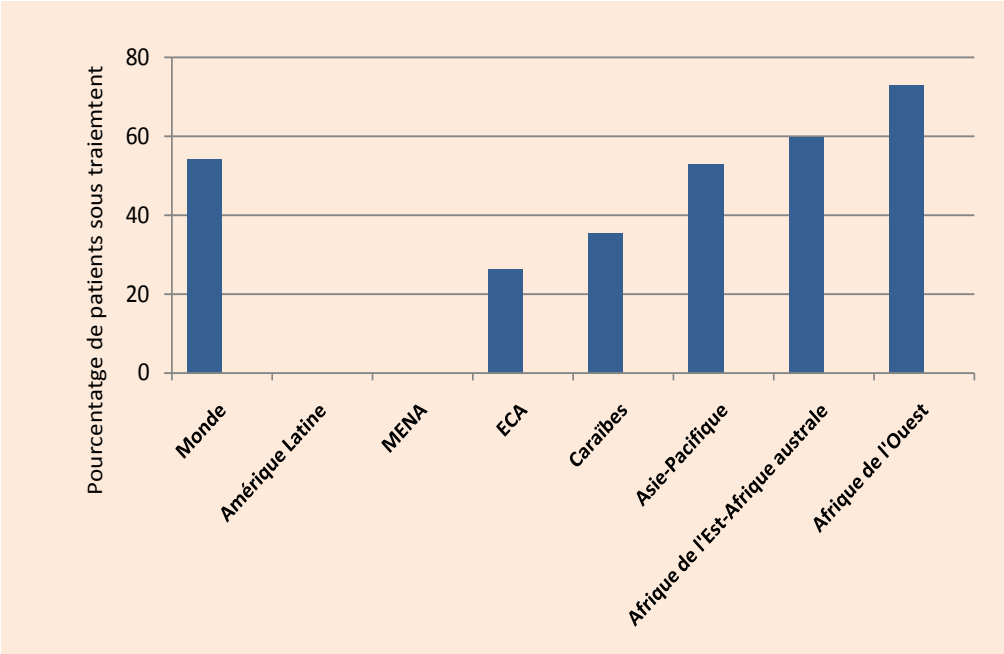
Dans 31 % des pays en cause, les personnes qui ont répondu au questionnaire s'attendent à un impact sur les thérapies antirétrovirales pendant l'année. Des correspondants de huit pays sur les 71, signalent qu'un impact a déjà été ressenti. Ceux de 22 autres pays s'attendent à des répercussions pendant l'année à venir (Cf. figure 1). La préoccupation la plus grande concerne L'Afrique de l'Est et l'Afrique australe après quoi viennent l'Europe de l'Est, l'Europe centrale et la Communauté des états indépendants. Ces 22 pays menacés abritent à l'heure actuelle 54 % des personnes sous traitement (Cf. figure 2).

Figure 1 : Impact négatif sur les traitements jusqu'à présent et dans les 12 prochains mois



Source : Enquête ONUSIDA/OMS/ Banque mondiale dans 71 pays.
Note : ECA = Europe de l'Est, Europe centrale et la Communauté des états indépendants ; MENA = Moyen-Orient et Afrique du Nord

Figure 2 : Pourcentage de patients sous traitement dans les pays susceptibles d'être touchés par la crise dans les 12 prochains mois



Source : Enquête ONUSIDA/OMS/ Banque mondiale dans 71 pays.

L'incertitude est considérable. Les réponses parvenues de 21 pays indiquent qu'il n'est pas certain que les traitements soient remis en question. C'est le cas notamment de l'Amérique Latine (incertitude chez 60 % des participants) et de la

région Asie-Pacifique (42 %). Certes, il s'agit de pays touchés par la crise, mais les personnes sondées ignorent encore si le budget de l'état s'en ressentira, qui est la principale source de financement de la riposte nationale contre le sida.

Les différences entre régions sont très marquées. Les personnes qui ont répondu au questionnaire ne prévoient pas que les programmes de prise en charge soient affectés par la crise mondiale en **Afrique du Nord et au Moyen-Orient**. La dépense que représente le petit nombre de personnes sous traitement dans ces pays peut être absorbée par les budgets nationaux.

Pour les pays d'Amérique Latine, les personnes qui ont participé à l'enquête ne signalent aucun impact sur les traitements pour le moment et n'en prévoient pas pour l'an prochain. Bien que la crise mondiale ait été ressentie dans la plupart des pays d'Amérique Latine, ces derniers jouissent d'une situation budgétaire suffisamment saine pour pouvoir continuer de financer leurs programmes de prise en charge. En outre, la plupart de ces pays sont fermement déterminés à garantir l'accès au traitement (Cf. encadré 2).

Encadré 2 : Quelles caractéristiques des programmes sont assurées d'être maintenues?

Trois éléments communs caractérisent les pays à revenus intermédiaires où les participants à l'enquête ne prévoient pas d'incidence sur les programmes de prise en charge des traitements :

- **Ferme engagement en faveur du traitement** comme en témoigne :
  - Le principe de l'accès universel à la santé publique est perçu comme étant un droit qui prévoit le diagnostique du VIH, son traitement et accompagnement (ex. Brésil, Chili) ;
  - Le traitement fait partie des programmes prioritaires du ministère de la Santé ;
  - Les médicaments antirétroviraux figurent sur la liste des médicaments essentiels et leur disponibilité appuyée par un système solide de passation de marché.
- **Le secteur santé dispose de la capacité voulue** (et du personnel) pour administrer le traitement.
- **Des ressources nationales suffisantes** permettent aux pays de financer la prise en charge du traitement sur les finances publiques ou les fonds d'assurance sociale.

Source : Enquête ONUSIDA/OMS/Banque mondiale, Enquête dans 71 pays

Certains pays des Caraïbes risquent d'être affectés. Parmi les cinq pays ayant participé à l'enquête, l'un d'entre eux a été signalé comme subissant les effets de la crise au niveau des traitements, dans un autre, on s'attend à un impact cette année du fait de la diminution des revenus des ménages (fléchissement marqué du tourisme et des envois de fonds des travailleurs émigrés) et de la compression du budget national occasionnés par la crise (Cf. encadré 3). Quant aux trois autres pays, le financement de leurs programmes sur concours externes est assuré.

Encadré 3 : Comment les pays s'adaptent-ils ? Cas d'un pays des Caraïbes

La crise économique affecte les traitements aux antirétroviraux de la manière suivante :

- Pénurie de médicaments ou ralentissement des approvisionnements ;
- Montée du chômage et perte de revenus. L'état général et le bien être des personnes vivant avec le VIH en subissent le contrecoup notamment leur besoin d'une alimentation adéquate qui est une condition préalable à la prise de médicaments antirétroviraux ;
- Accès réduit aux services de santé privés qui a amené certaines personnes vivant avec le VIH à obtenir un traitement antirétroviral sans évaluation médicale ni suivi de crainte d'être l'objet de stigmatisation en fréquentant des établissements publics.

Face aux insuffisances de financement, les états s'attachent à privilégier :

- Un suivi et une responsabilisation plus rigoureux de la passation des marchés relatifs aux médicaments (coûts, etc.) ;
- Une planification et une anticipation plus attentive des besoins en matière de traitements antirétroviraux ;
- Le choix de médicaments génériques pour diminuer les coûts ;
- La simplification des traitements médicamenteux ;
- Une attention accrue à la poursuite du traitement afin que les patients restent le plus longtemps possible sous traitement de première ligne.
- Une évaluation a mi-parcours du secteur santé avec compte rendu au Cabinet et au Premier ministre afin d'envisager d'éventuels réaménagements de programmes.

Source : Enquête ONUSIDA/OMS/ Banque mondiale dans 71 pays.

Pratiquement toutes les personnes interrogées dans les pays de la région Asie-Pacifique n'ont encore ressenti aucun impact. Une seule personne s'attend à un impact cette année mais près de la moitié reste dans l'incertitude. Cette région inclut des pays lourdement tributaires de financements extérieurs, mais ayant reçu des engagements fermes de soutien financier (notamment du Fonds mondial) —du moins sur le court et le moyen termes. D'autres pays d'Asie (dont la Thaïlande) sont fortement tributaires des exportations et financent leurs programmes de traitement pour l'essentiel à partir de leur propre budget. Ces deux cas de figure sont susceptibles d'avoir un impact sur la pérennité des services de traitement et le renforcement de l'accès. Lors de la précédente crise financière en Asie, par exemple, le budget consacré par la Thaïlande au VIH a enregistré une réduction de 26 % entre 1997 et 2000.[13]

Les participants à l'enquête dans six des 11 pays d'Europe de l'Est et d'Europe centrale et de la Communauté des états indépendants s'attendent à un ressentir un impact d'ici à 12 mois (55 % des pays le deuxième pourcentage le plus élevé après l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe). Ce groupe comprend des pays lourdement frappés par la crise financière, et notamment une forte dévaluation des

[13] Pour les tendances des dépenses sida, voir "Thailand's Response to AIDS: Building on Success, Confronting the Future"(La riposte de la Thaïlande face au sida : comment renforcer les succès et confronter l'avenir). Banque mondiale, 2001.

taux de change qui a provoqué une augmentation marquée du coût des antirétroviraux. Rien de surprenant à ce que les personnes interrogées dans cette région soient très inquiètes pour l'avenir des programmes de traitement aux antirétroviraux.

En Afrique de l'Ouest, les programmes de traitement risquent de souffrir au cours des mois à venir. Jusqu'à présent, l'impact ressenti a été limité (un seul participant à l'enquête a déclaré avoir observé un impact jusqu'ici), mais dans quatre pays (31 %), les personnes interrogées s'attendent à sentir un impact dans les 12 prochains mois. Et 76 % des personnes en traitement dans la région vivent dans ces quatre pays. La plupart des pays à faible revenu d'Afrique de l'Ouest ont jusqu'à présent été à l'abri d'un impact direct de la crise financière en raison de leur dépendance limitée sur les apports de capitaux privés. Par ailleurs, ces pays disposent de financement garanti pour les traitements aux antirétroviraux, et le seul pays où un impact s'est déjà fait sentir est une nation fragile en situation sécuritaire précaire. Ce nonobstant, les pays producteurs de pétrole ont commencé à ressentir une pression au niveau budgétaire des suites de la chute des cours du pétrole en 2008. Ceci a intensifié les inquiétudes quant à un impact sur la disponibilité des traitements aux antirétroviraux dans un proche avenir.

L'Afrique de l'Est et l'Afrique australe sont la région qui risque d'être le plus durement frappée. Des participants de trois des 16 pays de l'enquête ont indiqué avoir déjà observé un impact négatif. Cependant, cette région comprend des pays qui sont les plus vulnérables à la crise économique mondiale, avec des pourcentages importants de ménages dans la précarité, un grand nombre de personnes en traitement et des coûts proportionnellement élevés de leurs programmes. Par conséquent, la plupart des participants à l'enquête (56 %) s'attendent à être confrontés à une situation particulièrement difficile.

Encadré 4 : Type d'impact observé sur les programmes nationaux de lute contre le sida

La crise mondiale affecte les pays à forte séroprévalence et ce de différentes manières. Parmi les exemples mentionnés par les participants à l'enquête figurent notamment les suivants :

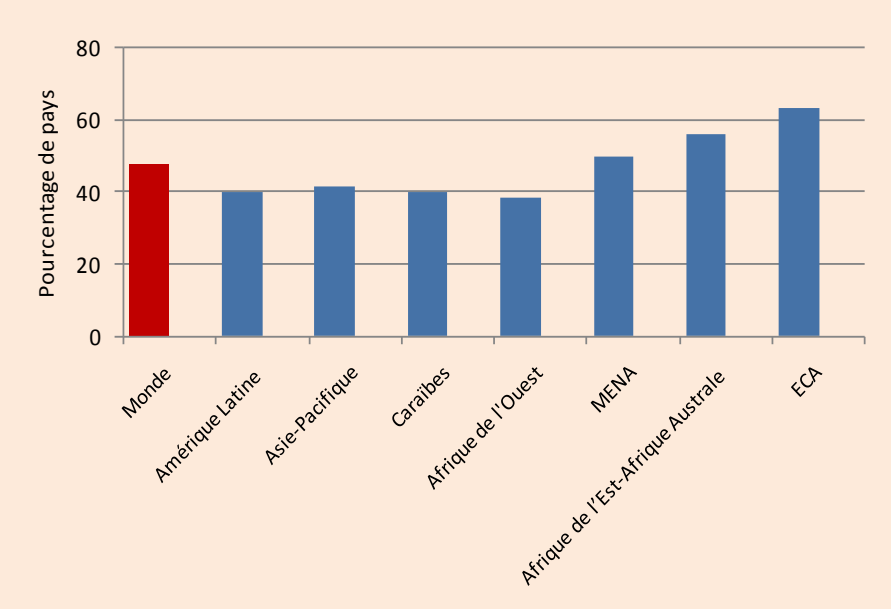
- **Réductions des budgets VIH.** Dans un pays de la région pacifique, un participant à l'enquête a fait mention d'une réduction de 75 % du budget en raison du déclin de l'aide extérieure. Un autre dans un pays d'Europe de l'Est parle d'une réduction de 25 % du budget consacré à la lutte contre le VIH, avec l'impact conséquent sur nombre d'interventions de traitement et de prévention envisagées au titre du programme national, notamment le diagnostic et le traitement des maladies opportunistes et la co-morbidité, le traitement des infections sexuellement transmises et le suivi de la résistance.
- **Impact de la dévaluation.** Ceci affecte essentiellement les pays d'Europe de l'Est dont les budgets en monnaie locale ne permettent plus de couvrir le coûts de pour l'acquisition des antirétroviraux importés.
- **Pénurie de médicaments antirétroviraux.** Un participant venant d'un pays d'Afrique a mentionné des pénuries des médicaments antirétroviraux il y a quelques mois, ajoutant que jusqu'à la moitié des personnes en traitement courait un risque d'interruption de leur traitement.
- **Accès désorganisé aux médicaments.** Un pays de l'Afrique australe ne serait apparemment pas à même de satisfaire la demande en traitement aux médicaments aux antirétroviraux pour diverses raisons, notamment une planification inadéquate, une sous-estimation de la demande et une insuffisance des financements au niveau local. Ceci s'est traduit par le refus d'intégration de nouveaux patients en quête de traitement, l'interruption du traitement dans certains cas et une utilisation partagée des médicaments antirétroviraux par des patients.
- **Réduction des budgets de santé.** Les personnes interrogées dans quatre pays de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe ont fait mention d'une réduction des budgets de santé. Ceci risque d'affecter la prestation des soins, voire même le paiement des salaires des agents de santé.
- **Réduction de l'aide extérieure.** Plusieurs des personnes ayant pris part à l'enquête ont indiqué que les programmes VIH avaient été touchés par la réduction de 10 % des affectations de ressources financières adoptée par le Fonds mondial pour les financements approuvés lors de la 8^{e} négociation.
- **Aggravation de la nutrition.** Les pertes de revenus et l'augmentation de la pauvreté ne manqueront pas d'aggraver la sécurité alimentaire et la nutrition. Les participants de divers pays ont indiqué que l'insuffisance de l'accès à la nourriture pousse les plus démunis à interrompre leur traitement médicamenteux et à augmenter les comportements à risque, notamment les relations sexuelles de nature transactionnelle, en échange d'argent ou de nourriture.

Source : Enquête ONUSIDA/OMS/Banque mondiale dans 71 pays.

Vulnérabilité décelées dans les programmes de prévention

Un impact important pourrait se produire sur les programmes de prévention. Les participants à l'enquête de près de la moitié des pays couverts s'attendent à ce que la crise mondiale affecte de manière négative les programmes de prévention. Dans la mesure où ces pays abritent 75 % des personnes vivant avec le VIH, le risque d'impact négatif sur les programmes de prévention est des plus inquiétants (Cf. figure 3). Les personnes interrogées prévoient des effets négatifs sur les efforts de prévention au sein des populations marginalisées à risque —les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs sexuels, les prisonniers, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Ces groupes se voient souvent accorder un niveau de priorité moins élevé que, par exemple, les jeunes et les femmes enceintes. Cette préoccupation, particulièrement prononcée dans les pays d'Europe de l'Est (7 sur 11), a été exprimée dans toutes les régions géographiques (Cf. figure 3).

Figure 3 : Impact négatif sur la prévention



Source : Enquête ONUSIDA/OMS/Banque mondiale dans 71 pays.

D**ans pratiquement toutes les régions, la plupart des personnes interrogées s'attendent à un impact plus négatif sur les programmes de prévention que ceux concernés par le traitement.** Bien des personnes interrogées ont indiqué craindre que, en cas de coupes budgétaires, les programmes de prévention pour les populations à niveau de risque plus élevé seront les premiers sacrifiés, et que les programmes de prévention soient financés par des sources internes ou externes. Ceci met en évidence la vulnérabilité aiguë des programmes de prévention destinés aux populations les plus à risque à la crise mondiale, indépendamment de la source de financement.

Les défis auxquels sont confrontés les pays ne sont pas dûment reflétés dans les programmes de prévention. Les cadres stratégiques nationaux de la plupart des

pays reconnaissent la nécessité d'investir dans les interventions susceptibles d'avoir le plus fort impact, mais la transformation de ce principe en une série d'interventions organisées en ordre de priorité basé sur les impacts enregistrés n'a pas toujours été tâche facile. Les pays dans lesquels les épidémies se concentrent sur des populations à haut risque et isolées ne consacrent souvent que des ressources insuffisantes pour assurer à ces populations les services dont elles ont besoin. Il est possible que les risques de réduction de financement se traduisent par des coupes appliquées de manière uniforme à l'ensemble des programmes au lieu de tentative de maximisation de l'impact des financements réduits. Les programmes aux financements préaffectés sont généralement maintenus même si leur degré de priorité est moindre ou s'ils sont moins efficaces que ceux affectés par des coupes sombres.

Au niveau des ménages, un ralentissement des traitements aux antirétroviraux et des réductions des programmes de prévention aura un impact sur la santé et la survie de populations considérables ainsi que sur le bien-être de leurs proches. Au niveau national, l'intensification de l'accès au traitement limite les pertes de PIB attribuables à la perte de capacités et de capital humain due au VIH. Dans certains pays, les projections macroéconomiques vont jusqu'à suggérer que les avantages d'une intensification de l'accès au traitement en dépassent les coûts.[14]

De concert, ces résultats semblent indiquer l'existence d'un risque réel d'impact négatif de la crise mondiale sur les efforts de lutte contre le VIH en 2009 et au-delà. Il s'agit d'une crise économique sans précédent : sa portée et ses effets à l'échelle mondiale tant sur les pays développés que sur ceux en développement limitent la capacité des pays développés à renforcer leur aide financière pour atténuer quelque peu l'impact de la crise sur le monde en développement. Les effets multidimensionnels de la crise mondiale, soit l'accroissement de la pauvreté, la détérioration de la nutrition et de la sécurité alimentaire, et la réduction des services assurés par les pouvoirs publics auront des conséquences plus sévères sur le long terme que si seul était affecté le financement des efforts de lutte contre le sida. La combinaison de ces effets pourrait bien transformer la crise économique en une crise sociale mondiale. La section suivante détermine quels sont les pays les plus vulnérables.

[14] Venteloua B, Moatti JP, Videaua Y et Kazatchkine M. Time is costly: modelling the macroeconomic impact of scaling-up antiretroviral treatment in sub-Saharan Africa (Le coût des délais : modélisation de l'impact macroéconomique de l'intensification des traitements aux antirétroviraux en Afrique subsaharienne). AIDS 2008, 22 : 107–113.

Encadré 5 : Exemples d'impact enregistré sur les programmes de prévention

L'impact enregistré sur les programmes de prévention varie de manière considérable d'un pays à l'autre. Parmi les exemples d'effets mentionnés par certaines des personnes interrogées figurent notamment :

Les réductions dans les programmes de prévention :

- « Dans les pays à revenu intermédiaire, les coupes budgétaires touchent en premier lieu les programmes de prévention » (citation tirée d'une réponse) ;
- Les interventions ciblant les populations à risque élevé seront sacrifiées en raison d'un manque de soutien politique énergique, en particulier pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et des programmes de désintoxication (par ex. les programmes de remplacement à la méthadone) pour les utilisateurs de drogues injectables ;
- Bon nombre de personnes interrogées craignent qu en cas de réduction de l'aide extérieure, les programmes de traitement se voient accorder la priorité sur les programmes de prévention.

Les réductions de l'approvisionnement en produits de prévention (par ex. les préservatifs, les trousses prophylactiques après exposition, les tests de dépistage du VIH).

Les augmentations du niveau de risque sont dues aux facteurs suivants :

- Augmentation de la migration économique (qui complique la prestation des services de prévention) ;
- Augmentation de l'alcoolisme et de la violence à l'encontre des femmes et des fillettes ;
- Augmentation de la consommation de drogues à des fins ludiques ;
- Perte d'emplois et de revenus, susceptible de provoquer un intensification des comportements à risque (notamment les rapports sexuels de nature commerciale ou transactionnelle) pour augmenter les revenus ;
- Risque de l'accroissement de la fréquence des rapports sexuels non protégés des suites d'un choix délibéré entre la protection et une rémunération plus importante.

Une contraction de l'activité économique qui affecte le secteur privé (en particulier les sociétés minières) :

- Les entreprises sont plus susceptibles de sacrifier les programmes de prévention. Dans un pays d'Afrique australe, par exemple, de grosses entreprises ont mis en place des programmes exhaustifs de santé pour leurs employés et les familles de ces derniers. La fourniture de traitements aux antirétroviraux va continuer, mais les activités de prévention du VIH —dont d'aucuns pensent qu'elles sont inefficaces— disparaîtront. Ceci aura un impact sur le recrutement d'éducateurs-pairs, les séances d'éducation sur le VIH, etc.

Un risque de réduction des services assurés par la société civile :

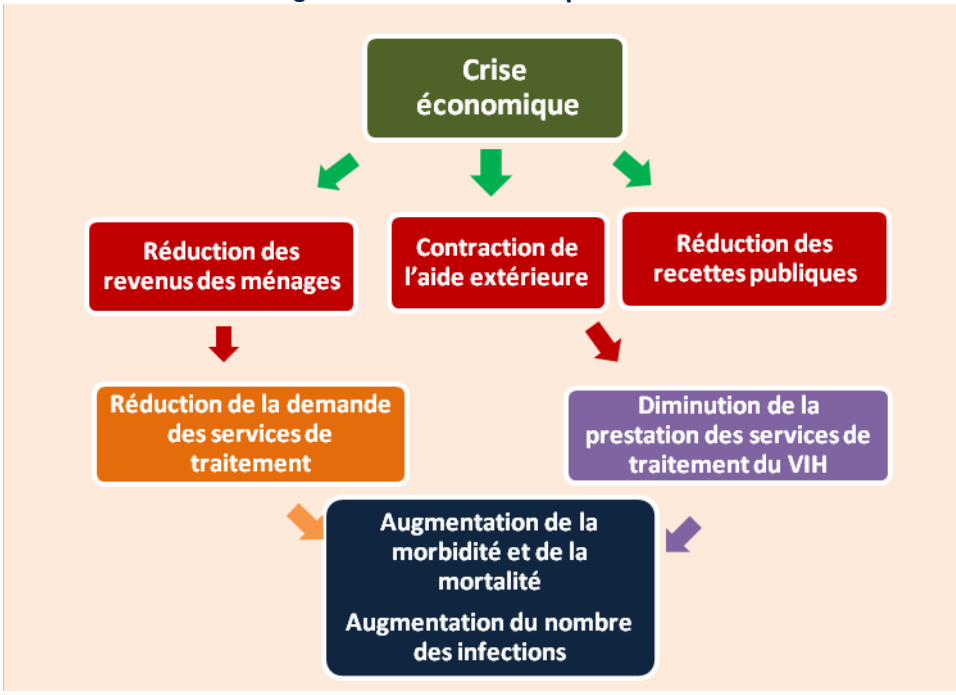
- Les organisations non gouvernementales et diverses autres institutions de la société civile risquent d'être contraintes de réduire leurs efforts si les financements fournis par le secteur privé se tarissent.

Source : Sondage ONUSIDA/OMS/Banque mondiale dans 71 pays.

Vulnérabilité des pays face à la crise mondiale

Dans la présente section, nous appliquons un cadre conceptuel simple à la classification des pays en fonction du risque couru par leur programme de lutte contre le sida. Le point de départ est l'impact potentiel de la crise économique mondiale sur les sources de financement des programmes de lutte contre le VIH—sur les recettes publiques, les revenus des ménages et l'aide financière extérieure. Les contractions des programmes de lutte contre le sida risquent de provoquer une augmentation de la morbidité, de la mortalité et des nouvelles infections (cf. figure 4). Que ce risque se matérialise ou non est tributaire de plusieurs facteurs, notamment l'ampleur du choc externe résultant de la crise mondiale et le fardeau du sida dans chaque pays.

Figure 4 : Crise économique et VIH



Source : auteur

Financement intérieur et chocs extérieurs : La riposte au sida est la plus exposée lorsque le financement est affecté par la crise mondiale. En l'occurrence, lorsqu'une régression de la croissance économique freine les recettes de l'État et les revenus des ménages, sapant ainsi le financement des services de soin du VIH. La gravité de ce qui en résulte est tributaire de l'interaction entre le choc extérieur et l'ampleur de la charge financière de la riposte au sida (définie par la part du PIB des dépenses contre le VIH). Les pays dont la charge financière du VIH est de moindre ampleur seront touchés si les sources intérieures de financement chutent sensiblement. Il semble que ce soit le cas de plusieurs pays où l'épidémie de VIH est de faible envergure. En revanche, les programmes dans les pays touchés par une grave épidémie du sida seraient moins exposés si la source de financement n'a pas encore été touchée par la crise mondiale. Quelques pays de l'enquête semblent tomber dans cette catégorie.

Ces considérations conduisent à un classement des pays selon l'ampleur du choc extérieur, la mesure dans laquelle ils financent leurs dépenses du sida sur leurs propres ressources et le coût financier des programmes contre le sida. Ces catégories sont détaillées ci-dessous et dans le tableau no 1 pour classer les pays.

Ampleur du choc extérieur : Selon les prévisions initiales, la chute de la croissance économique mondiale serait modérée et seuls quelques pays en développement présumés gravement touchés. Les estimations récentes sont bien plus pessimistes. Selon les Perspectives de l'économie mondiale d'avril 2009, 90 % des pays pour lesquels l'on dispose de données enregistreront une chute de la croissance de leur PIB de 2008 à 2009[15], et pour 50 % d'entre eux, cette même croissance chutera sans doute de plus de 3 %[16]. Il s'agit d'une chute sensible de la croissance économique, cette valeur est donc définie à titre de choc extérieur important. Son ampleur importe particulièrement pour le financement intérieur de la riposte au sida.

Financement intérieur de la riposte au sida : La moitié des pays pour lesquels on dispose de données assurent plus de 40 % du financement contre le sida à partir de leurs ressources intérieures[17]. Les recettes budgétaires des pays en développement sont en danger car les impôts intérieurs sont susceptibles de régresser au même taux que la régression de l'activité économique. Jusque-là, les pays de l'Europe de l'Est et de l'Europe centrale sont les plus touchés dans leur activité économique, ainsi que la Russie. Selon les personnes interrogées dans ces pays, les programmes de traitement du sida et du VIH seront affectés.

Financement extérieur : Les programmes contre le sida dans bon nombre de pays à faible revenu (notamment en Afrique de l'Ouest et en Asie) n'ont pas véritablement été touchés par la crise financière car ils sont principalement tributaires de l'assistance financière des bailleurs de fonds. Bien que lent à se dégager, l'impact de la crise sur les programmes de ces pays pourrait être tout aussi important si la crise financière mondiale entrave les capacités financières des pays bailleurs de fonds à maintenir les niveaux existants ou à financer des augmentations sensibles de leur aide extérieure.

Seuls trois personnes interrogées signalent une réduction de l'aide des bailleurs de fonds cette année. Néanmoins, tous sont préoccupés du degré futur de l'assistance étrangère, dans un environnement international où la quasi-totalité des bailleurs de fonds principaux accorderaient une moindre priorité à l'amplification de l'assistance étrangère pour lutter contre le VIH. Ces craintes sont certes justifiées par les réductions d'affectations décidées par le Fonds mondial au cours du 8e cycle, ainsi que l'annonce, en mai 2009, selon laquelle le Fonds mondial fait face à l'heure actuelle à un déficit de financement de quelque 4 milliards USD pour l'exercice 2008-

[15] Ce groupe comprend 60 pays qui ont été sondés et pour lesquels des données sont disponibles. La mesure du changement du taux de croissance représente la différence entre le taux de croissance réel du PIB de 2008 et le taux de croissance prévisionnel de 2009. Ces données sont tirées des Perspectives de l'économie mondiale, FMI, avril 2009.

[16] Dans 16 % des pays, la chute prévisionnelle des taux de croissance surpasse 10 %.

[17] Les parts de financement intérieur/extérieur sont tirées du rapport 2008 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida.

2010[18]. Ces préoccupations sont d'autant plus renforcées par les affectations budgétaires annoncées en mai 2009 pour le programme PEPFAR qui ne prévoient aucune augmentation des affectations pour les six années à venir.

Accessibilité des soins : Les pertes d'emplois, la chute des revenus, les réductions des envois de fonds et la chute en flèche de l'activité économique ont toutes une incidence sur les capacités des ménages à payer les soins. En outre, la crise mondiale pourrait aggraver l'insécurité alimentaire et la nutrition des ménages pauvres, ce qui aura une incidence négative sur les traitements antirétroviraux, une bonne nutrition étant essentielle à la prise de ces médicaments. Selon divers comptes-rendus, d'ores et déjà certains patients auraient des difficultés à poursuivre leur traitement en raison du manque de nourriture.[19]

Dans certains pays, les envois de fonds ont une incidence profonde sur l'accessibilité des traitements antirétroviraux pour les ménages[20]. A l'échelle mondiale, les envois de fonds étaient de 308 milliards USD en 2008, près de trois fois le total de l'assistance officielle au développement[21]. Selon les prévisions de la Banque mondiale, les envois de fonds chuteront de 6% en 2009. Les réductions des envois de fonds, importantes par rapport au PIB dans plusieurs petites économies, (Tadjikistan – 45 %, Lesotho – 29 %, Honduras – 25 % et Guyana – 24 %), auraient une incidence manifeste et immédiate sur les capacités de paiement des soins (et de la nourriture). Cela est plus susceptible d'être le cas lorsque les ménages financent une grande partie de leurs dépenses de santé eux-mêmes : en Afrique, les dépenses des ménages représentent jusqu'à 60 % du total des dépenses de santé.

Coût financier de la riposte au sida : Dans l'ensemble, le facteur de risque le plus important reste le coût financier de la riposte au sida (alors même que des programmes d'un coût relativement faible pourraient être exposés dans les pays confrontés à un choc extérieur grave). Dans la moitié des pays pour lesquels on dispose de données, les dépenses du sida représentent moins de 0,1 % du PIB. Dans 20 % des pays, elles sont inférieures à 1 % du PIB[22]. Ce document adopte un seuil arbitraire de 1 % pour distinguer les pays possédant une lourde charge financière du sida de ceux dont le fardeau est faible.

---

[18] Le financement des bailleurs de fonds pour la même période se situe à 9,5 milliards USD, soit une lacune de 13,5 milliards USD par rapport à la demande escomptée pour 2008-2010. Cf. estimation actualisée de la demande : http://www.theglobalfund.org/documents/replenishment/caceres/Updated_Demand_Estimate_March2009.pdf.

[19] Gillespie S, Jere P, Msuyo J, Frimie S. Food Prices and the HIV Response: Findings from Rapid Regional Assessments in Eastern and Southern Africa (Le prix des denrées alimentaires et la riposte au VIH : Résultats des évaluations régionales rapides en Afrique orientale et australe). RENEWAL, IFPRI. Mars 2008.

[20] Les traitements antirétroviraux sont en principe gratuits dans de nombreux pays. Toutefois, dans bon nombre d'autres, les patients doivent régler les analyses ou autres services faisant partie du traitement, ou verser des honoraires officieux. Et les coûts des transports constituent également une charge financière importante.

[21] Banque mondiale, Indicateurs du développement mondial, 2008.

[22] Les dépenses des programmes du sida sont tirées du rapport 2008 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du sida. Les chiffres du PIB sont tirés de la base de données de la Banque mondiale.

Tableau 1 : Classement des programmes exposés, par source de financement, ampleur du fardeau du sida et du choc extérieur par rapport à l'économie nationale [1/]

	Financement intérieur principalement [2/]		***Financement extérieur principalement*** [2/]		***Total***
	Fardeau du sida [3/]		**Fardeau du sida3/**		
	Faible	**Élevé**	**Faible**	**Élevé**	
Choc extérieur faible [4/]	**7 pays 2 affectés**	**1 pays affecté**	**19 pays 3 affectés**	**6 pays 2 affectés**	33 pays 8 affectés
Choc extérieur élevé 4/	**15 pays 8 affectés**	**2 pays 2 affectés**	**11 pays 1 pays affecté**	**2 pays 1 pays affecté**	30 pays 12 pays affectés
Total	22 pays 10 affectés	3 pays 3 affectés	30 pays 4 affectés	8 pays 3 affectés	63 pays 20 affectés
Affectés (%) [5/]	**45,5 %**	**100 %**	**2,5 %**	**37,5 %**	**31, 7 %**

N.B. :

1/ En raisons des limitations de données, seuls 63 des 71 pays sondés ont pu être classés.

2/ 50 % au minimum du financement du programme contre le sida.

3/ Le fardeau du sida est calculé comme le ratio des dépenses du sida par rapport au PIB (à partir des données du rapport de 2008 sur l'épidémie mondiale, ONUSIDA, 2008). Le seuil d'un fardeau élevé est arbitrairement fixé à 1 % du PIB.

4/ L'ampleur du choc extérieur est mesurée par la différence entre le taux de croissance prévisionnel du PIB de 2008 et 2009 (données des Perspectives de l'économie mondiale, Fonds monétaire international, (FMI), avril 2009). Le seuil d'un choc extérieur élevé est arbitrairement choisi à 3%.

5/ Les pays où selon les enquêtés le traitement a été touché, ou est susceptible de l'être dans les 12 prochains mois.

Foncé = pays les plus exposés. Gris = pays les moins exposés. Gris clair = pays moins exposés.

Pays les plus exposés

Les programmes les plus vulnérables ont une charge financière élevée, financée sur les propres revenus du gouvernement. Lorsque la charge financière des programmes du sida est élevée, le moindre choc extérieur peut les déstabiliser.[23] Cette conclusion est confirmée par les enquêtés selon lesquels les trois pays de la

[23] La chute des recettes des exportations aurait également une incidence directe sur les recettes budgétaires. Par ex. : le pétrole produit plus de la moitié des recettes du Congo, de la Guinée Équatoriale, du Gabon et du Nigéria, tout comme les diamants pour le Botswana.

catégorie "charge financière du sida élevée, financement principalement intérieur" seront affectés. Ils se trouvent dans le rectangle vertical gris foncé du tableau n° 1. **Les programmes financés par les sources intérieures, dont la charge financière est moindre, sont également très vulnérables dans les pays subissant une chute importante de la croissance économique :** Il existe 15 programmes dans cette situation (case gris foncé, première colonne, du tableau 1). Selon les personnes interrogées des huit pays dans cette situation, les programmes du sida seront touchés. Mais pas selon les ceux des sept autres pays (principalement d'Amérique Latine). Toutefois, les effets de la crise mondiale semblent aujourd'hui être beaucoup plus graves qu'au moment de l'enquête et selon notre analyse économique, ces programmes du sida seront probablement frappés.[24]

Pays moins exposés

Le groupe moins exposé comprend des pays dans deux situations. Dans un groupe de sept pays, la charge financière du programme du sida est faible, les ressources intérieures couvrent la majorité du financement et les effets de la crise mondiale escomptés seraient moindres. Seuls deux enquêtés présument que les programmes du sida seront touchés. Ces pays se trouvent dans la case grise de la première colonne, tableau n° 1.

Et puis, il y a huit pays dont la charge financière du sida est élevée et qui sont tributaire d'un financement extérieur à cet égard. Pour ces programmes, l'ampleur du choc extérieur subi par le pays est moins pertinente. Au total, les participants de trois pays présument que les programmes du sida seront touchés (case grise, tableau n° 1).

Pays les moins exposés

Les pays qui sont presque entièrement tributaires de l'aide extérieure pour les traitements et ceux dont le coût financier du sida est faible sont parmi les moins exposés. À partir des informations fournies par les enquêtés, 30 pays se trouvent dans cette catégorie (case gris clair, tableau no. 1) et seuls quatre enquêtés présument que les programmes du sida seront touchés (2,5 %).

Toutefois, ce groupe n'est pas insensible aux effets de la crise. Les enquêtés de près d'un tiers des pays de cette catégorie sont incertains de la disponibilité du financement extérieur tel que prévu. Ce groupe comprend des pays dont les programmes de traitements antirétroviraux sont de petite taille (9 à 500 patients en traitement). Pour eux, la difficulté à affronter est qu'ils pourraient ne pas recevoir le même degré d'attention que les pays dont ces mêmes programmes sont beaucoup plus importants.

[24] Lors de l'enquête (mars 2009), la gravité de la crise en Amérique Latine n'était pas encore intégralement apparue. Selon de récentes prévisions (avril 2009), la chute du taux de croissance du PIB pour la quasi-totalité des pays d'Amérique Latine englobé dans l'enquête irait de -5 à -8,5 %, en 2009.

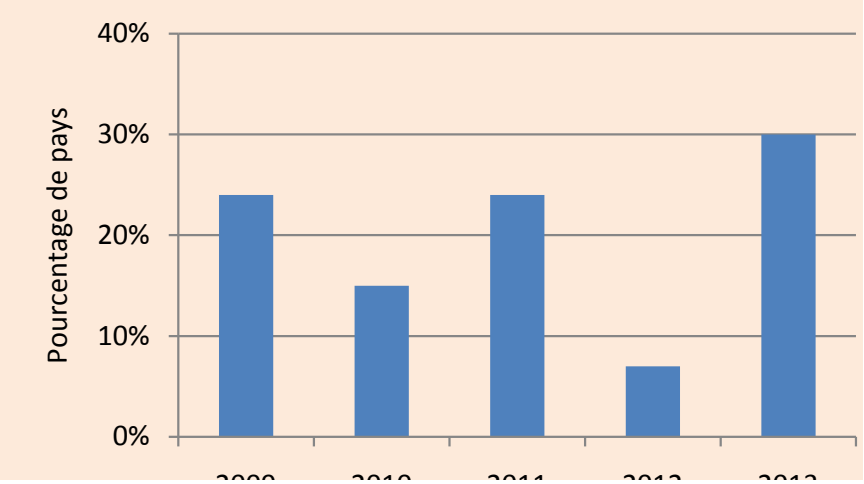
Rôle des concours financiers extérieurs

Financement incertain et précaire : Le financement extérieur s'est révélé crucial pour la mise à l'échelle rapide de la riposte au sida. L'assistance financière extérieure pourrait devenir plus précaire encore et moins prévisible dans le contexte de la crise mondiale. Il est difficile de prévoir la gravité et la durée des crises, ou encore leur impact budgétaire, souvent sous-estimés au départ et que n'est que lorsque l'incidence intégrale de la crise se fait connaître que tous ses effets le sont également[25], ce qui peut alors entraîner une assistance réduite des bailleurs de fonds. Il est difficile de le prévoir si ceci se produire et quand.

Autre préoccupation exprimée par plusieurs enquêtés : la mise en œuvre de programmes intégralement tributaires d'un financement extérieur pourrait être « déséquilibrée ». Bien que certains éléments, notent-ils, continueront d' être financés par l'aide extérieure, le financement à partir du budget de l'État pourrait être diminué pour d'autres éléments tout aussi importants, notamment, les transports de livraison des médicaments, le traitement des infections opportunistes et transmissibles sexuellement, et les interventions de prévention.

Financement à court terme et à long terme : Les programmes sont particulièrement vulnérables dans les pays qui ne disposent d'engagements de financement fermes uniquement que pour l'avenir immédiat. En se fondant sur les informations fournies par les participants à l'enquête, ce serait le cas dans 46 pays et 16 participants prévoient que le financement extérieur aura une incidence sur la rapidité avec laquelle l'accès aux traitements antirétroviraux peut être renforcé. Vingt-cinq pour cent des personnes interrogées rappellent que le financement du PEPFAR ou du Fonds mondial viendra à échéance en 1009 et pour 15 % prendront fin en 2010 (Cf. figure 5). La préoccupation première de ce groupe est que le financement à l'avenir sera réduit (82 % de ces participants prévoient que les réductions de financement auront une incidence sur l'accès au traitement).

Figure 5: Financement externe des traitements aux antirétroviraux



[25] Illustré par les révisions successives et à la baisse des prévisions du FMI concernant l'économie mondiale. Depuis novembre 2008, ces prévisions ont été révisées par trois fois, la dernière en date (avril 2009) indiquant une contraction escomptée de 1,3% de l'économie mondiale, en 2009.

Des financements à plus long terme pourraient permettre d'accroître la pérennité des programmes. Toutefois, seuls 17 pays (soit 30 % du total) disposent de garanties de financement couvrant cinq années ou plus. Dans la plupart des cas, ce financement garanti assurera la fourniture continue des antirétroviraux aux personnes déjà en traitement, sans toutefois toujours suffire pour étendre la couverture de traitement, et encore moins parvenir à un accès universel.

L'incertitude liée à l'aide extérieure et la durée probable de la crise constituent un dilemme pour les pays. Un scénario possible concerne un ralentissement de l'aide extérieure uniquement sur le court terme. Si ce scénario se matérialise, les pays ont intérêt à prendre des mesures qui peuvent être révoquées sans difficulté une fois que le financement extérieur reprend sa tendance à la hausse. Une réduction prolongée et plus soutenue des financements extérieurs exigerait des mesures de plus long terme pour compenser l'impact de la crise sur les programmes de lutte contre le sida. En l'absence d'indications précises quant au scénario le plus probable, la formulation de mesures d'urgence et un suivi continu de l'évolution de la situation au niveau national comme au niveau mondial s'impose. L'Ethiopie serait en train de développer une série d'options stratégiques pour deux cas de figure —une aide extérieure constante et une aide extérieure réduite.

Capacité de riposte des pays

L'une des recommandations type consiste à suggérer aux gouvernements l'adoption d'une politique budgétaire anticyclique pour compenser pour les fluctuations de l'aide extérieure. Grâce aux efforts préalables de renforcement des situations macroéconomiques, bon nombre de pays en développement ont réussi à réduire de manière considérable leur déficit budgétaire et se trouvent à même de renforcer leurs dépenses sociales.

Dans les pays confrontés à un déclin des financements extérieurs pour leurs programmes de lutte contre le sida, la viabilité de ces derniers devient tributaire des éléments suivants : i) leur capacité de renforcement de leurs dépenses intérieures et ii) leur capacité institutionnelle de réaffectation et réorganisation de l'ordre de priorité de leurs dépenses dans le contexte d'un budget en décroissance. Les pays disposent=ils de cette capacité ? Pour répondre à cette question, 21 pays dans lequel les personnes interrogées s'attendent à un impact sur les programmes de lutte contre le sida dans un proche avenir[26] ont été classés dans l'ordre de l'ampleur de leur déficit budgétaire et de la qualité de leur administration publique.

L'ampleur du déficit budgétaire est une indication de la compensation éventuelle par les pays en développement, à l'aide de leurs propres ressources, des carences de financement extérieur de leurs programmes de lutte contre le sida. Cette « capacité budgétaire » a été classée en fonction de la taille du déficit budgétaire en pourcentage du GDP en 2008. En tant que mesure de la « capacité institutionnelle »

[26] Pas de données disponibles pour l'un des 22 pays pour lesquels les personnes interrogées prévoient un impact.

d'une affectation judicieuse des budgets et de leur engagement efficace, les notations de la qualité de la gestion et des institutions du secteur public ont été tirés des évaluations institutionnelles des politiques-pays effectuées par la Banque mondiale pour 2008 (cf. l'encadré 6).[27]

Encadré 6 : Evaluations institutionnelle des politiques-pays (EIPP) par la Banque mondiale

Vers la fin des années 1970, la Banque mondiale a commencé à procéder aux évaluations des pays pour orienter l'affectation des ressources de prêt de l'AID. Ces EIPP se composent d'une série de critères concernant différentes dimensions politiques et institutionnelles d'une stratégie efficace de réduction de la pauvreté et de croissance. Pour renforcer la comparabilité d'un pays à l'autre, des recommandations détaillées et une évaluation prudente des évaluations doivent être suivies. Tout d'abord, un échantillonnage de pays, sélectionnés pour assurer une représentation de toutes les régions et de tous les niveaux de revenus, fait l'objet d'un classement et d'une évaluation attentive. Ces derniers serviront de point de référence. Ensuite, des équipes pays fournissent une évaluation de chaque pays éligible pour des financements de la Banque mondiale. Ces évaluations sont ensuite examinées dans l'ensemble de chaque région et dans le cadre d'un processus impliquant l'ensemble des services de la Banque.

Les 16 critères des EIPP sont regroupés en quatre catégories : gestion économique, politiques structurelles en faveur de l'inclusion et de la justice sociale, et gestion et institutions du secteur public. Cette dernière catégorie inclut des critères concernant la qualité de l'administration publique qui permet de mesurer : (a) la coordination des politiques et leur réactivité ; (b) la prestation des services et leur efficacité au plan opérationnel ; (c) le mérite et l'éthique ; et (d) le caractère approprié et la gestion de l'assiette salariale. Les pays sont ainsi classés en trois groupes : faible, moyen et élevé.

Une description de l'EIPP et des classements est disponible sur le site Web de la Banque mondiale : http://web.worldbank.org/wbsite/external/topics/environment/extdatasta/0,,contentMDK:21115900~menuPK:2935553~pagePK:64168445~piPK:64168309~theSitePK:2875751,00.html

L'évaluation de la capacité budgétaire et institutionnelle se trouve résumée au tableau 2. Les insuffisances de capacité suggèrent que l'assistance technique ou l'aide financière pourrait intervenir. Les principales conclusions se résument comme suit :

- **Onze pays pourraient avoir besoin d'un train de mesures d'assistance combinant l'assistance technique et l'aide financière** (ils sont indiqués dans l'encadré en rouge du tableau 2). Ces pays ont une cote faible ou moyenne pour ce qui est tant de leur capacité budgétaire que de leur capacité institutionnelle. Au vu de l'ampleur de leur déficit budgétaire, ces pays auront sans doute besoin d'une aide financière renforcée à l'appui du maintien et de l'intensification des traitements aux antirétroviraux. Qui plus est, l'assistance technique pourrait, le cas échéant, les aider à procéder à une affectation plus judicieuse des financements disponibles.

[27] Les classements sont déterminés chaque année et publiés pour les pays éligibles pour des crédits de l'AID (des prêts concessionnels de long terme sans taux d'intérêt). Cf. L'encadré 6 pour de plus amples informations.

- **Cinq pays pourraient avoir besoin uniquement d'un complément d'aide financière** (ils sont indiqués dans les deux cases en dessous de la partie en rouge). Malgré des cotes faibles à moyennes pour leurs politiques budgétaires, ils disposent d'une forte capacité institutionnelle. Ces pays se trouvent mieux placés pour assurer l'affectation et l'utilisation des financements disponibles sans recours à l'assistance technique.
- **Cinq pays pourraient avoir besoin uniquement d'une assistance technique** (ils sont indiqués dans la colonne à droite de l'encadré en rouge). Leur politique budgétaire a une cote élevée, ce qui semble indiquer que ces pays disposent des ressources nécessaires au plan intérieur pour compenser pour les lacunes de l'aide extérieure. Cependant, étant donné leur cote institutionnelle faible à moyenne, ils pourraient bénéficier d'une assistance technique.

Tableau 2 : Cote de la capacité institutionnelle et budgétaire des pays affectés

		Cote de la capacité budgétaire			
		Faible	**Moyenne**	**Elevée**	**Total**
Cote de la qualité de la gestion publique	**Faible**	3		3	6
	Moyenne	5	3	2	10
	Elevée	1	4	0	5
	Total	9	7	5	21

Notes : Le classement de la capacité institutionnelle se fonde sur un indicateur intitulé Gestion et institutions du secteur public qui relève de l'Evaluation des institutions et des politiques des pays de la Banque mondiale. Les pays ont été classés en trois catégories suivant la valeur de cet indicateur pour 2008, comme suit:

Faible : cote inférieure à 3.
Moyenne : cote entre 3 et 3,5.
Elevée : cote supérieure à 3,6.

Les cotes de capacité budgétaire sont fondées sur le déficit budgétaire du pays en pourcentage du PIB, à savoir :

Faible : - 2 % du PIB.
Moyenne : -2,1 % à 1 % du PIB.
Elevée : plus de 1,1 % du PIB.

Dans l'ensemble, le besoin pour une assistance technique et/ou une aide financière existe. Selon le classement proposé au tableau 2, 16 pays pourraient avoir besoin d'une aide financière à l'appui de leurs plans d'intensification de l'accès au traitement (ce sont les pays des deux premières colonnes du tableau 2, ayant une capacité budgétaire faible à moyenne). De même, 16 pays pourraient avoir besoin d'une assistance technique (les pays ayant une capacité institutionnelle faible à moyenne— indiqués dans les deux premières rangées du tableau 2).

En quoi consisteraient cette assistance technique et cette aide financière ? Certaines idées sont fournies par les observations des personnes interrogées, qui sont résumées dans l'encadré 7. Dans les pays ayant des programmes au financement incertain ou en déclin, les personnes interrogées suggèrent le recours à un financement-relais. Les demandes des personnes interrogées pour une assistance technique portent avant tout sur une rationalisation du processus d'acquisition des médicaments, pour éviter les ruptures de stocks et obtenir des prix plus favorables grâce à une passation de marché de niveau régional. Ils mentionnent en outre le besoin de conseils en mobilisation des ressources et d'une aide aux gouvernements pour améliorer les systèmes de santé et utiliser les ressources disponibles de manière plus judicieuse.

Encadré 7 : Types d'assistance requis, selon l'enquête

Financement :

- Disposer de mécanismes d'urgence permet d'éviter les ruptures de stocks de médicaments ;
- Identifier des sources potentielles de financement supplémentaire ;
- Contribuer à l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources.

Amélioration de l'utilisation des ressources :

- Etudier diverses modalités pour l'intégration d'activités permettant de réduire les coûts et de renforcer les synergies des ressources disponibles ;
- Indiquer aux gouvernements où les ressources sont susceptibles d'avoir le plus d'impact ;
- Guider et appuyer les efforts du ministère de la Santé pour consolider les systèmes de santé et la prestation d'ensemble des services de soins.

Maintien et renforcement de l'accès :

- Fournir une assistance technique pour le renforcement des interventions ;
- Elaborer un plan pour garantir la pérennité financière des traitements aux antirétroviraux sur le moyen et le long terme.

Acquisition d'antirétroviraux :

- Mise en place d'un cadre régional pour négocier le prix des médicaments ;
- Aider les pays à établir des projections de la demande nationale en antirétroviraux et autres produits essentiels et déterminer les volumes et le calendrier optimaux des acquisitions.

Implications : innover et agir

La crise économique mondiale risque d'affecter l'existence de 3,4 millions de personnes en traitement aux antirétroviraux, de 7 autres millions qui ont besoin de traitement mais n'y ont pas accès et d'autres qui auront besoin de traitement à l'avenir. Qui plus est, il est fort possible que les programmes de prévention ciblant les populations à niveau de risque plus élevé subiront des réductions. Ceci provoquerait une augmentation du nombre de nouvelles infections et de personnes ayant besoin de traitement à l'avenir, et par suite une augmentation des coûts.

Il va de soi que la communauté internationale et les pays en développement veulent éviter de **perdre les acquis sur la voie de l'accès universel**. Selon le Rapport 2008 sur l'épidémie mondiale de sida,[28] le nombre de décès attribuables au sida a fortement décliné grâce à l'expansion remarquable de l'accès à la prévention et au traitement au cours des dernières années. Cependant, le nombre considérable des personnes ayant besoin en urgence de traitement continue à augmenter. Nombreux sont les pays qui auront besoin d'un soutien accru et il semble que le degré de dépendance des programmes de lutte contre le VIH sur l'aide soit voué à augmenter sur le court terme.

Une perspective à long terme des coûts potentiels de la réponse au VIH à l'échelle mondiale est nécessaire alors que nous tentons de relever les défis immédiats. Un des principaux enseignements des crises précédentes est que les réductions des principaux programmes de développement social ont un impact sur le long terme. Une réduction des dépenses consacrées aux programmes de traitement et de prévention du VIH en réponse à des pressions budgétaires de nature immédiate balayera les acquis récents et exigera des mesures coûteuses de compensation sur le plus long terme.

Une réflexion novatrice et des mesures tant au niveau des gouvernements qu'à celui de leurs partenaires internes et externes pour le développement seront essentielles pour relever ces défis. **Une série d'interventions urgentes fondamentales comprendrait par exemple les mesures suivantes :**

Pourvoir en urgence aux carences de financement :

- Pour les pays s'en remettant avant tout à des financements externes préaffectés, les autorités nationales et leurs partenaires pourront identifier les interruptions imminentes de fonds et mettre en place un financement relais qui permettra, tout au moins, d'éviter les interruptions de traitement.

- Pour les pays qui reçoivent un soutien budgétaire d'urgence, il sera possible d'identifier un niveau minimum de financement des programmes de lutte contre le VIH et de l'inclure dans le train de mesures de protection sociale financé par l'aide financière d'urgence.

[28] http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/.

Réduction du risque d'interruption des traitements :

- La mise en place d'un simple système d'alerte précoce permet d'assurer un suivi et de réduire au minimum les interruptions de traitement. La mise au point d'un mécanisme offrant aux pays un accès rapide à des approvisionnements de médicaments d'urgence sur le court terme pourrait se révéler particulièrement utile.
- Aider les pays à renforcer leur capacité de projection de la demande future en médicaments et des coûts des programmes de traitement, ainsi qu'à se doter de procédures d'acquisition efficaces permettra d'éviter les ruptures de stocks de médicaments et autres fournitures de santé essentielles.
- L'enquête menée en mars 2009 et évoquée dans le présent document mérite d'être renouvelée à intervalles réguliers afin d'assurer un suivi de la situation dans les pays et d'identifier les programmes de traitement vulnérables.

Renforcement de l'efficacité et de la rentabilité des programmes :

- Les pays se doivent de passer leur programmes de lutte contre le sida en revue, en particulier les activités absorbant des volumes importants de financement, afin d'identifier les gains d'efficacité et/ou les économies potentielles.
- Les pays confrontés à des réductions budgétaires ont besoin d'identifier les domaines où les réductions sont susceptibles d'avoir le moins d'impact, en particulier en ce qui a trait à la prévention du VIH.
- Les partenaires du développement peuvent intensifier leurs efforts pour aider les pays à assurer une affectation optimale des ressources aux activités prioritaires des programmes de prévention et de traitement et à se concentrer sur les programmes prouvés et axés sur les résultats. Il s'agit notamment de tirer parti des synergies et des efficacités rendues possibles par une meilleure intégration des services.

Protection des contributions et des interventions complémentaires :

- Il est fort probable que, tandis que les antirétroviraux continueront à être financés, d'autres interventions d'importance critique (notamment les salaires et les médicaments pour le traitement des infections opportunistes et des infections sexuellement transmises) seront éliminées en raison de l'absence de financements réservés. La protection de la santé des populations dépendra de l'aptitude des pouvoirs publics à assurer des services de santé essentiels, notamment le traitement du VIH et de la tuberculose et des services efficaces de prévention du VIH.
- Les programmes juridiques et sociaux visant à réduire l'ostracisme, la discrimination et l'inégalité entre les sexes sont des éléments cruciaux de toute réponse face au VIH, et porteurs d'avantages supplémentaires potentiels marqués. Leur bonne mise à exécution représente un investissement rentable.
- Une approche systématique des financements actuels des programmes de lutte contre le sida, et des coûts et des options disponibles lors de l'évaluation

des programmes au vu de la crise économique actuelle[29] orientera des décisions judicieuses reposant sur l'identification des interventions prioritaires devant être maintenues durant cette période de ressources limitées.

Protection des systèmes de santé :

Même si le financement des traitements du sida est maintenu, si les budgets nationaux de santé font l'objet de coupes sombres, la fourniture de services de traitement du VIH et d'autres maladies sera compromise. Pour atténuer ce risque, les partenaires techniques intensifient l'assistance technique fournie pour une planification et une gestion efficaces de la prestation des services de santé, des ressources humaines et des médicaments et autres fournitures médicales de première nécessité. Des programmes bien conçus de lutte contre le sida peuvent contribuer au renforcement des systèmes de santé. Il est ainsi possible d'avoir un impact positif dans bien des domaines, notamment les ressources humaines, les infrastructures de laboratoire et les chaînes d'approvisionnement. Et il convient de prendre les mesures idoines pour en intensifier les avantages indirects.

Planification pour un environnement incertain :

- L'incertitude quant à la durée de la crise mondiale exige une planification d'urgence (notamment l'élaboration de divers scénarios possibles). Ces plans peuvent prendre en considération les modifications susceptibles d'être apportées pour assurer un accès ininterrompu au traitement, une expansion réaliste des plans et le maintien des activités de prévention les plus prioritaires au titre de divers scénarios possibles de financement.
- Qui plus est, il est nécessaire que les agences des bailleurs de fonds appuyer les pays dans le cadre d'un effort délibéré d'amélioration de la pérennité à long terme des services de lutte contre le VIH. La plupart du temps, ceci exige un accès garanti accru à une assistance financière à plus long terme, réduisant ainsi l'incertitude et facilitant la planification. Ceci pourrait être accompli dans le cadre d'un effort plus vaste des pays de mise au point de stratégies de financement des services de santé (y compris pour la prévention du VIH) incluant des sources de financement soutenables sur le long terme.

Renforcement de la coordination des conseils techniques :

Dans un environnement d'incertitude qui perdure, les décideurs politiques sont confrontés à des défis considérables dans l'établissement des priorités et la maximisation de l'impact de leurs dépenses sur le développement. Il est impératif que la communauté mondiale agisse dans un cadre coordonné d'analyse et de conseils afin que les pays ne reçoivent pas d'évaluations et de recommandations multiples, voire contradictoires.

[29] Tel que décrit dans le projet de note intitulé « Instrument d'évaluation de l'impact de la crise financière sur le VIH-sida – FinCIAT » (« Financial Crisis Impact Assessment Tool for HIV/AIDS — FinCIAT »), 28 mai 2009, disponible à : www.worldbank.org/asap > Tools.

Bibliographie

Bisson GP, Gross R, Bellamy S, Chittams J, Hislop M, Regensberg L, Frank I, Maartens G, Nachega JB. Pharmacy refill adherence compared with cd4 count changes for monitoring HIV-Infected adults on antiretroviral therapy. PloS Med, 2008; 5:e-109.

Gillespie S, Jere P, Msuyo J, Frimie, S. Food Prices and the HIV Response: Findings from Rapid Regional Assessments in Eastern and Southern Africa. RENEWAL, IFPRI. Mars 2008.

Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Williams BG. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. The Lancet, 2009; 373 (9657):48-57.

Fonds monétaire international. Perspectives de l'économie mondiale : crise et reprise. Washington, DC : FMI, 2009.

Oyugi JH, Byakika-Tusiime J, Ragland K, Laeyendecker O, Mugerwa R, Kityo C, Mugyenyi P, Quinn TC, Bangsberg DR. Treatment interruptions predict resistance in HIV-positive individuals purchasing fixed-dose combination antiretroviral therapy in Kampala, Uganda. AIDS, 11-5-2007; 21:965-971.

Parienti JJ, Das-Douglas M, Massari V, Guzman D, Deeks SG, Verdon R, Bangsberg DR. Not all missed doses are the same: sustained NNRTI treatment interruptions predict VIH rebound at low-to-moderate adherence levels. PLoS ONE, 2008;3:e2783.

Parienti JJ, Massari V, Descamps D, Vabret A, Bouvet E, Larouze B, Verdon R. Predictors of virologic failure and resistance in HIV-infected patients treated with nevirapine- or efavirenz-based antiretroviral therapy. Clin Infect Dis, 1-5-2004; 38:1311-1316.

Stover J, et al. (2006). The global impact of scaling up HIV/AIDS prevention programs in low- and middle-income pays. Science. DOI: 10.1126/Science 1121176.

ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale de sida. Genève : ONUSIDA, 2008.

Venteloua B, Moatti JP, Videaua Y, Kazatchkine M. Time is costly: modelling the macroeconomic impact of scaling-up antiretroviral treatment in sub-Saharan Africa. AIDS 2008, 22:107–113.

Banque mondiale. Thailand's Response to AIDS: Building on Success, Confronting the Future. Washington, DC : Banque mondiale, 2001.

Banque mondiale. Indicateurs du développement dans le monde 2008. Washington, DC : Banque mondiale, 2008.

Banque mondiale. Financial Crisis Impact Assessment Tool for HIV/AIDS — FinCIAT, 28 mai 2009, à consulter sur : www.worldbank.org/asap > Tools.

Notes

La crise économique mondiale
et les programmes de prévention et de traitement du VIH
Vulnérabilité, impact

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Genéve 27
Switzerland

Tél : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 48 35
e-mail: distribution@unaids.org

www.unaids.org

La Banque Mondiale
Programme Mondial
de Lutte Contre le VIH-SIDA

Tél : +1 202 458 4946
Fax : +1 202 522 1252
e-mail: wbglobalHIVAIDS@worldbank.org

www.worldbank.org/AIDS