



Riposte au VIH : Déficits et besoins en matière de financement

Document d'orientation

Interagency
Coalition on AIDS
and Development



Coalition
interagence sida
et développement



GLOBAL NETWORK OF
PEOPLE LIVING WITH HIV

1 QUEL EST L'ENJEU ?

De nos jours, des millions de personnes de part le monde requièrent un accès permanent au traitement contre le VIH, aux services sociaux, aux systèmes de santé et à des préservatifs afin d'empêcher la transmission du virus. Ces médicaments, services et fournitures doivent être commandés, payés, distribués et disponibles afin d'être utilisés correctement. Toutes ces étapes exigent des fonds. Pour répondre aux besoins présents et futurs, ONUSIDA fournit régulièrement des estimations des coûts.

Il est de plus en plus évident qu'un déficit de financement existe entre ce qui est nécessaire et ce qui est disponible à l'heure actuelle. D'après ONUSIDA, les besoins des 116 pays à revenu faible et intermédiaire s'élèvent à 26 milliards de dollars alors que les financements sont de l'ordre de 19,2 milliards.^{1,2} Cette somme inclut les financements provenant des gouvernements nationaux, entreprises, et ménages, ainsi que l'assistance des pays développés et des fondations.³ Ces chiffres et les tendances observées indiquent l'insuffisance critique de financement en terme de riposte au VIH.

2 COMMENT LE DÉFICIT DE FINANCEMENT AFFECTE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Le déficit de financement affecte directement les personnes vivant avec le VIH et peut avoir de graves conséquences. Le manque de fonds représente souvent un fardeau financier pour les personnes affectées, peut entraîner des complications si les soins et les traitements doivent être repoussés, causer une résistance au traitement ARV de première ligne lorsqu'il y a rupture stock, ou encore résulter dans l'incapacité à fournir des soins cliniques

de bonne qualité par manque d'équipements nécessaires pour mesurer la charge virale ou le taux de CD4.

Le déficit budgétaire a des conséquences graves sur les finances et la santé, tant d'un point de vue privé que public. Dans tous les pays du monde, les personnes vivant avec le VIH, leurs familles et les communautés sont confrontées à des dépenses personnelles de santé importantes. Elles doivent souvent avoir recours à leurs salaires, leurs économies ou à des prêts afin de couvrir leurs dépenses de santé. Les sommes déboursées par les personnes vivant avec le VIH et leurs familles pour des soins et des traitements représentent entre 15 et 45 pour-cent des dépenses totales en matière de VIH d'un pays y compris, les dépenses gouvernementales.^{4,5} Les personnes vivant avec le VIH, leurs familles et les communautés sont ainsi les bailleurs de fonds les plus importants dans de nombreux pays.

Les gouvernements, en particulier au niveau national, sont également d'importants bailleurs de fonds dans le domaine des services, des soins et des traitements liés au VIH, notamment en milieu hospitalier. Le niveau de financement détermine le type de médicaments et de services auxquels les personnes vivant avec le VIH ont accès et peuvent se permettre. Lorsque le niveau de financement fluctue, la disponibilité et le coût des traitements, des services des soins préventifs et des services sociaux varient également. Si les ressources financières sont insuffisantes, les gouvernements ne peuvent pas garantir de manière continue la disponibilité de tous ou de certains des services de santé. Ces carences financières peuvent avoir des conséquences graves pour des millions de personnes à risque, en particulier celles qui n'ont que peu de moyens financiers.

Selon ONUSIDA si les gouvernements fournissaient les fonds nécessaires, d'ici à 2030 près de 28 millions de personnes pourraient éviter d'être infectées par le VIH et près de 21 millions de personnes supplémentaires vivant avec le VIH pourraient rester en bonne santé.

¹ Tous les montants dans ce document sont en dollars US.

² ONUSIDA. Les pays adoptent la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA pour doubler le nombre des personnes vivant sous traitement contre le VIH d'ici 2020. 24 novembre 2015. http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/november/20151124_LocationPopulation

³ Selon le rapport du Secrétaire-Général des Nations Unies, Accélérer : mettre fin à l'épidémie de SIDA, publié en 2016, 57 pour-cent des financements pour lutter contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont d'origine nationale : gouvernements nationaux et locaux, fondations, compagnies privées, et ménages. 39 pour-cent provient des pays à revenu élevé, dont un quart investi par le biais de fonds multilatéraux tels que, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) et UNITAID ; les trois-quarts restants proviennent directement de programmes gouvernementaux tels que le 'U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)' et le 'Department for International Development (DFID)' du Royaume-Uni. (Source: Institute for Health Metrics and Evaluation, Financing Global Health 2014: Shifts in Funding as the MDG Era Closes, Seattle, WA: IHME, 2015.) Les 4 pour-cent restants destinés aux pays à revenu faible et intermédiaire proviennent du secteur privé y compris : fondations philanthropiques, compagnies, organisations confessionnelles, organisations non-gouvernementales (ONG) et des systèmes de financement novateurs comme la taxe sur les billets d'avion qui aide à financer UNITAID.

⁴ WHO. Health Financing Database. 2016. www.who.int/gho/health_financing/total_expenditure/en/ (accédé le 27 octobre 2016).

⁵ Estimations de Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing Global Health 2014: Shifts in Funding as the MDG Era Closes. Seattle, WA: IHME, 2015.

3 INFORMATION GÉNÉRALE

Près de 37 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH. Plusieurs millions de personnes font partie des populations clés⁶ ou courent un risque élevé d'être infectées par le virus. En plus de nécessiter un traitement VIH à vie, de nombreuses personnes devront avoir accès à des services de santé et à une assistance sociale afin de pouvoir faire face à leurs besoins en terme de santé sexuelle, reproductive et mentale, d'accoutumance au drogue, de vieillissement ou de détresse économique. Elles auront également besoin de préservatifs ou de seringues propres si elles consomment des drogues, afin de réduire les risques de transmission.

Toutefois, les financements internationaux en matière de VIH sont en baisse alors que de plus en plus de personnes requièrent une thérapie antirétrovirale et ont besoin d'avoir accès aux services de traitement et de prévention. Le financement total en provenance des pays les plus riches s'élevait à \$7,5 milliards en 2015, alors qu'il était de \$8,6 milliards l'année précédente.⁷ Cette baisse était due en grande partie aux politiques nationales et économique des pays qui fournissent près de 95% de l'assistance internationale en terme de VIH, y compris les États-Unis, le Royaume-Uni et plusieurs pays d'Europe occidentale. Cette tendance est particulièrement dangereuse pour les personnes vivant avec le VIH dans les pays d'Afrique sub-saharienne, d'Asie du Sud et des Caraïbes qui dépendent de l'aide internationale.^{8,9}

Les pays riches réduisent également leur soutien financier aux pays à revenu intermédiaire parce qu'ils estiment que ces pays devraient utiliser plus de leurs revenus propres pour financer la lutte contre le VIH.¹⁰ Toutefois,

vu l'accroissement de la population dans plusieurs de ces pays, les besoins en matière de soins de santé et d'assistance sociale augmentent. Plus de la moitié des personnes vivant avec moins de \$2 par jour et plus de 70% des personnes vivant avec le VIH de part le monde vivent dans des pays considérés comme ayant un revenu intermédiaire.¹¹

Ce désengagement financier envers les pays à revenu intermédiaire met en danger la continuité et la couverture des services de santé notamment pour les personnes marginalisées politiquement et socialement, telles que les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe, les homosexuels, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et les transgenres. Ces populations sont souvent mal desservies par les services de santé et les systèmes légaux à l'échelle nationale et locale. Par exemple au Mexique et en Roumanie, les études démontrent que le taux de VIH a augmenté suite au retrait de l'aide internationale pour l'approvisionnement en préservatifs et seringues.¹²

4 LE BON ET LE MAUVAIS : OPPORTUNITÉS ET ENJEUX POUR LES PERSONNES ET LES COMMUNAUTÉS VIVANT AVEC LE VIH

Heureusement, il existe des **opportunités** d'influencer les financements destinés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH.

- Dans les pays à haut revenu d'Europe, d'Amérique du Nord et ailleurs, des coalitions de groupe d'activistes

⁶ Le terme "populations clés" fait référence aux personnes et aux communautés qui ont un taux de prévalence du VIH plus élevé que la moyenne et un risque accru de contamination. Dans chaque pays les personnes vivant avec le VIH sont classées comme populations clés. Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (MSM), les personnes transgenres, les travailleurs du sexe et les utilisateurs de drogues sont considérés comme des populations clés dans presque tous les pays. Dans certains pays, les migrants, les prisonniers et les adolescentes font également partie des populations clés. Dans une majorité de pays et de régions les populations clés auront en moyenne un accès plus limité au traitement et à la prévention. En cause, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les barrières culturelles, juridiques et sociales.

⁷ Kaiser Family Foundation. Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2015. July 2016. <http://kff.org/global-health-policy/report/financing-the-response-to-hiv-in-low-and-middle-income-countries-international-assistance-from-donor-governments-in-2015/> (accédé le 27 octobre 2016).

⁸ Muchiri S et al. HIV/AIDS Expenditures in Sub-Saharan Africa: Observations from Kenya, Rwanda and Zambia. July 2013.

⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing Global Health 2014: Shifts in Funding as the MDG Era Closes. Seattle, WA: IHME, 2015.

¹⁰ Par exemple, le Gouvernement des États-Unis par le biais de son programme PEPFAR requiert que les pays qui bénéficient de financement couvrent au moins 25% des dépenses. Le Fonds Mondial requiert également des investissements nationaux équivalents de 5 à 60% du coût total selon le niveau de revenu du pays.

¹¹ De nombreux pays d'Amérique Latine, dans les Caraïbes, en Europe de l'Est et au Moyen-Orient, mais également en Afrique et en Asie, ont des économies en pleine croissance et sont classés comme pays à revenu intermédiaire. La Banque Mondiale classe 108 pays comme ayant un revenu intermédiaire. Cela veut dire que le revenu annuel par habitant se situe entre \$1,026 et \$12,475. Cette classification très large comprend des pays très peuplés comme le Brésil, l'Inde, l'Indonésie, le Mexique, le Nigéria, le Pakistan et l'Afrique du Sud.

¹² Open Society Foundations. Undermining the Global Fight: The Disconnect Between the Global Fund's Strategy and the Real-life Implications of the New Funding Model. November 2014. Disponible sur: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/undermining-global-fight-20141201.pdf. Également: Aran-Matero D, et al. Levels of Spending and Resource Allocation to HIV Programs and Services in Latin America and the Caribbean. PLoS One. 2011; 6(7): e22373.

continuent de faire pression pour une aide internationale accrue et durable.^{13,14} Ces coalitions doivent s'allier aux personnes vivant avec le VIH partout dans le monde afin d'amplifier leurs demandes et de faire entendre leur voix pour mettre en avant l'importance de l'aide internationale.

- Au niveau international, un dialogue dynamique est en cours sur le retrait du financement en matière de VIH à destination des pays à revenu intermédiaire. Des réseaux de personnes vivant avec le VIH sont au centre de ces discussions et ont un rôle majeur à jouer pour expliquer l'impact réel de ces décisions, développer des politiques et recommander des stratégies.
- Par ailleurs, des avancées importantes ont lieu pour réduire le coût des médicaments, des produits et des services en matière de VIH. Ces avancées sont le résultat d'efforts faits pour produire des médicaments, des équipements et des fournitures à des prix plus abordables ; et pour améliorer le rendement et l'efficacité dans la livraison de ces équipements vitaux pour les personnes qui en ont besoin.

Afin de lutter contre le VIH des efforts vont être nécessaires pour surmonter les **défis** liés au financement. Ceux-ci inclus :

- Établir des réseaux et des liens dans les pays à haut revenu pour continuer de soutenir les pays à revenu faible et intermédiaire en terme d'aide financière et de soutien aux systèmes de santé.
- Continuer à combattre des contextes nationaux et locaux où perdurent la discrimination et la criminalisation des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des personnes à risque. La discrimination et la criminalisation influencent les décisions des gouvernements en matière de financement liés au VIH et à la santé. Cela entraîne également des inégalités en terme d'accès à l'emploi, l'éducation, le logement et les services de santé ; ainsi qu'une plus grande vulnérabilité face à la pauvreté, la violence et l'incarcération.

5

COMMENT S'IMPLIQUER : CHAMPS D'ACTION SUGGÉRÉS POUR LES PERSONNES ET LES COMMUNAUTÉS VIVANT AVEC LE VIH

Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les organisations communautaires peuvent et doivent s'impliquer à l'échelle nationale et internationale pour augmenter les financements destinés à la riposte au VIH. Voici quelques exemples d'activités et d'actions possibles :

- **Plaider en faveur d'une assistance internationale accrue de la part des pays riches dans le domaine du VIH et de la santé.** En ce qui concerne le VIH, seuls sept pays dépensent plus de 20 centimes pour chaque \$1,000 de produit national brut (PNB) : les pays nordiques (Danemark, Norvège et Suède), les Pays-Bas, les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Irlande.¹⁵ D'autres grandes économies mondiales comme le Japon, la France, l'Allemagne, le Canada, l'Italie, l'Espagne et l'Australie n'atteignent pas ce seuil de dépenses. Consacrer 20 centimes pour chaque \$1,000 de PNB faciliterait l'accès universel au traitement et contribuerait de façon significative à endiguer l'épidémie mondiale du VIH.
- **Plaider en faveur d'un financement VIH ciblé sur les personnes vivant avec le VIH partout dans le monde.** Soixante-dix pour-cent des personnes vivant avec le VIH résident dans des pays à revenu intermédiaire. Ces personnes sont souvent confrontées à un futur incertain pas manque de financement international et national. Les financements internationaux doivent cibler les pays où les personnes vivant avec le VIH en ont le plus besoin.

¹³ MSF Access Campaign. See www.msfastaccess.org/

¹⁴ Health Gap. Myths and Facts about Donor Funding for the Global AIDS Response. 2016. www.healthgap.org (accédé le 27 octobre 2016).

¹⁵ UNAIDS and Kaiser Family Foundation. Financing the Response to HIV in Low- and Middle-income Countries. 2013. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/09/20130923_KFF_UNAIDS_Financing.pdf (accédé le 27 octobre 2016).

- **Encourager son propre pays à dépenser plus dans le domaine de la santé, étant donné que les services de santé de base sont essentiels pour les personnes vivant avec le VIH.** Au total, 135 pays ont inscrit le droit à la santé ou s’y sont engagés dans leurs constitutions nationales. Sur ces pays, 95 déclarent que leurs citoyens ont droit à l’accès à des services de santé et 111 protègent le droit à un traitement égal et à ne pas subir de discrimination.¹⁶ Par conséquent, ces gouvernements ont une obligation légale et constitutionnelle à assurer le droit à la santé et à protéger leurs populations des maladies.
- **Encourager son propre pays à dépenser ses ressources de façon efficace et effective.** Étant donné que les programmes VIH s’intensifient et gagnent en expérience dans la plupart des pays, les gouvernements et les organisations communautaires peuvent effectivement recruter et soutenir efficacement plus de personnes. Les défenseurs de la lutte contre le VIH peuvent faire pression sur leurs gouvernements pour qu’ils garantissent la disponibilité des médicaments les plus efficaces et des effectifs de santé suffisants, et mettent un terme à la perte de fonds, de fournitures et d’équipements pour cause de mauvaise gestion, corruption et vols.^{17,18} Le plaidoyer peut améliorer la gestion des programmes et l’utilisation des financements et ainsi assurer un meilleur rendement pour chaque dollar dépensé.

¹⁶ Pehudoff, S. K., R. O. Laing, and H. V. Hogerzeil. 2010. Access to Essential Medicines in National Constitutions. *Bulletin of the World Health Organization* 88(11):800.

¹⁷ Organisation Mondiale pour la Santé : Rapport sur la santé dans le monde 2010 : Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle. Genève : 2010. www.who.int/whr/2010/fr/ (accédé le 27 octobre 2016).

¹⁸ Zeng W, Shepard DS, Chilingirian J, Avila-Figueroa C. 2012. How Much Can We Gain from Improved Efficiency? An Examination of Performance of National HIV/AIDS Programmes and its Determinants in Low- and Middle-income Countries. *BMC Health Serv Res* 12: 74.