

**PROGRAMME
HUMANITAIRE &
DÉVELOPPEMENT**

LA RÉUSSITE DES TRANSITIONS

Ou comment mesurer l'action collective en santé mondiale

Par Bruno RIVALAN

DIRECTEUR FRANCE D'ACTION SANTÉ MONDIALE, GLOBAL HEALTH ADVOCATES

SEPTEMBRE 2016

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – *GLOBAL HEALTH*



En 2015, la Serbie est placée dans la liste des pays à prévalence VIH « haute » alors qu'en 2012, elle était considérée comme modérée¹. Comment expliquer l'augmentation des infections ces trois dernières années ?

Suite à l'arrêt de son éligibilité au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme en 2013, la Serbie a connu une baisse drastique des budgets voire la fermeture des principaux programmes de réduction des risques, clé de voûte de la politique de prévention dans un pays où l'épidémie est concentrée au sein de populations clés². Plus inquiétant encore, le budget national de lutte contre le VIH SIDA en 2015 n'incluait aucun programme de réduction des risques pour les populations clés et seulement 3% était alloué à la prévention³.

Comme de nombreux pays, la Serbie a cessé d'être éligible aux financements internationaux en matière de santé en raison d'une modification de l'aide internationale qui se tourne préférentiellement vers les pays à « haut impact ». Une tournure sémantique propre aux bailleurs signifiant l'arrêt des financements pour les pays à revenus moyens sans épidémie généralisée.

FINANCER LES PAYS LES PLUS PAUVRES

Dans un contexte de rareté des ressources publiques suite aux crises budgétaires successives des pays donateurs, l'objectif est de montrer des résultats rapides pour justifier une dépense souvent considérée comme trop coûteuse. Quoi de plus logique que d'envisager le retrait progressif de certains pays, à mesure que leurs économies nationales s'améliorent, et d'orienter les dépenses vers les pays pour lesquels l'apport des financements internationaux serait le plus visible ?

Mais la seule utilisation du RNB et du fardeau épidémiologique comme critère d'éligibilité **omet de prendre en compte la capacité et la volonté politique, institutionnelle, juridique** de ces États soit, en d'autres termes, la capacité du système et de l'environnement national à prendre progressivement en charge la totalité de la réponse sanitaire.

Ces critères d'éligibilité ont d'ailleurs fait l'objet de nombreuses critiques de la part de la société civile. Des travaux universitaires ont proposé des approches beaucoup plus

¹ Le Fonds mondial déterminait pour la période 2013-2015 les fardeaux VIH élevés et modérés comme suit: Haut = prévalence nationale du VIH $\geq 1\%$ et $< 2\%$ OU « prévalence chez les populations à risques $\geq 5\%$; Modéré = prévalence nationale du VIH $\geq 0,5\%$ et $< 1\%$ OU " prévalence chez les populations à risques » $\geq 2,5\%$ et $< 5\%$

² Les populations clés comprennent les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

³ <http://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2016/05/TBEC-Position-Paper-Transitioning-from-donor-support-HIVTB-programmes-in-EECA.pdf>

multidimensionnelles⁴. Pourtant, malgré cette remise en question, il est peu probable que nous assistions à un changement – si ce n'est à la marge – de l'orientation des financements dans les prochaines années tant la baisse des fonds en matière de santé et la priorisation vers les pays les plus pauvres semblent institutionnalisées par les grands bailleurs de fonds.

Lorsque le processus de graduation de l'aide des bailleurs est acté, il doit s'accompagner d'un processus de transition afin de garantir la soutenabilité des investissements et d'assurer la pérennisation des programmes de santé, financés jusque-là par l'aide extérieure.

De nombreux pays à moyens revenus sont en effet encore souvent dépendants des aides extérieures pour financer des pans entiers de leur politique de santé nationale et il est aujourd'hui difficile que de tels volumes budgétaires soient compensés de manière immédiate par les ressources nationales, mettant ainsi en danger les investissements et les progrès sanitaires accomplis.

Ainsi, plusieurs initiatives en santé (Gavi, le Fonds mondial, PEPFAR) ont développé, ou sont en train de développer, des cadres et politiques de transition afin d'accompagner les pays vers l'autonomie financière de leurs programmes de santé. Leur analyse permet d'identifier plusieurs biais dans les processus de transition actuels. Le premier étant celui de la responsabilité des acteurs !

UNE RESPONSABILITÉ QUI NE PEUT ÊTRE QUE PARTAGÉE

S'il en est de la responsabilité des États de financer la santé de leurs populations, notamment pour les pays ayant une capacité économique plus importante, les gouvernements, les donateurs, les partenaires techniques, les fonds multilatéraux et les organisations de la société civile ont tous un rôle à jouer pour assurer des transitions efficaces, efficientes et effectives au nom d'une « responsabilité partagée ». C'est bien l'un des problèmes du débat actuel : les pays donateurs au sein des conseils d'administration des initiatives en santé sont généralement peu enclins à mettre en jeu leur responsabilité face aux conséquences des transitions. En atteste leurs réticences à inclure des indicateurs de performance, sur ce sujet, dans les stratégies et les cadres opérationnels des fonds multilatéraux où ils siègent.

Après avoir imposé comme conditionnalité la mise en place de systèmes parallèles aux systèmes nationaux pour la gestion financière, l'achat, l'approvisionnement et le suivi évaluation, il est fondamental que chaque institution qui acte un retrait partiel ou total

⁴ Initiative pour un accès équitable <http://www.theglobalfund.org/fr/equitableaccessinitiative/>

d'un pays soit redevable face à cette décision. **Car si chaque bailleur affiche publiquement des objectifs de « durabilité », ceux-ci sont vus sous l'angle de la seule soutenabilité financière et donc de l'augmentation graduelle du financement national.** Mais aucune stratégie de transition des principaux fonds en santé n'identifie d'indicateurs (sanitaire ou de développement) mesurant l'impact du retrait des bailleurs à l'aune de la capacité d'un pays à prendre en charge ou non la réponse sanitaire une fois le retrait acté.

LA NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE COORDONNÉE

En outre, et au vu de la convergence des critères d'éligibilité des différentes initiatives se basant principalement sur les critères économiques et le poids des maladies, il est plus que probable que de nombreux pays voient différents financements sur différents programmes en santé diminuer sur la même période. Une revue rapide des critères d'éligibilité montre que vingt pays sont actuellement en transition sur deux programmes ou « guichets concessionnels » et vingt-trois pays risquent de l'être dans les cinq prochaines années.

Malgré un objectif identique – une augmentation croissante des financements nationaux et le retrait progressif des financements concessionnels –, **la comparaison des différents cadres de transition démontre qu'il existe une grande hétérogénéité de terminologies, de vision, d'approches, risquant d'amener confusion et lourdeur** pour les autorités nationales en raison de processus parallèles de chaque guichet concessionnel avec leurs spécificités, modèles d'octroi, de suivi, d'évaluation et calendriers propres.

Sur le plan budgétaire, ces transitions simultanées peuvent avoir des conséquences abyssales comme le montre le retrait de Gavi et de PEPFAR dans un pays d'Afrique de l'Ouest. Le gouvernement concerné devra ainsi augmenter son budget de près de 1000% en 3 ans pour l'achat de vaccin, d'ARV et d'intrants suite à la baisse cumulée des financements des deux institutions. Ceci est d'autant plus préoccupant dans un pays où l'accès aux ARV pour les personnes vivant avec le VIH reste autour de 30%⁵ et où la couverture vaccinale de routine est inférieure à 70%⁶.

⁵ <http://www.msf.org/article/report-fight-against-hiv-doomed-fail-without-urgent-focus-west-and-central-africa>

⁶ Chiffres OMS 2014 (estimations OMS/UNICEF)

UN PROCESSUS ÉMINEMMENT POLITIQUE

Mais si la transition a des répercussions financières, budgétaires et programmatiques, c'est avant tout un processus **éminemment politique**.

Souvent ignorés par les initiatives internationales, une communication et un dialogue engagés au plus haut niveau à propos du calendrier et de l'impact de la transition seraient nécessaires à une prise de conscience nationale. En effet, de nombreuses expériences montrent que les autorités nationales sont persuadées que la transition ne se passera pas, ou bien que celle-ci aura lieu alors que ce n'est pas le cas⁷. **Plusieurs pays ont reçu des messages contradictoires au sujet des financements disponibles et de leur retrait graduel, ceci ayant pour conséquence une allocation non-optimale des ressources** nationales en raison des interprétations sur la durée et la nature du financement disponible. L'absence d'une communication claire pour le retrait progressif d'un bailleur va créer tension et ressentiment chez les pays et impacter la planification.

En outre, les processus de transition doivent aussi prendre en compte les cadres réglementaires, juridiques et commerciaux comme en atteste, par exemple, la question de l'accès aux médicaments. Les pays « gradués » n'ont en théorie plus accès à des prix préférentiels pour l'achat des médicaments et produits de santé. Le Fonds mondial, Gavi ou PEPFAR négocient des prix bas en raison du volume des achats disponibles et la graduation peut entraîner l'arrêt de l'accès à ces prix. Pour le même volume financier, les gouvernements auront donc moins d'intrants disponibles et devront accroître leurs ressources pour traiter le même nombre de personnes ou devront rationner l'accès aux traitements, créant ainsi des politiques de santé à deux vitesses. S'il existe des mécanismes de grâce sur certaines périodes, il est fondamental de pouvoir favoriser **l'entrée sur le marché de producteurs à coût plus faible et de développer** la capacité de négociation des pays notamment par la **systématisation de mécanismes d'achats groupés régionaux, afin de favoriser la baisse des prix des intrants sur le long terme**. Un choix avant tout politique !

Enfin, la stigmatisation de certaines populations et la présence de lois punitives sur l'orientation sexuelle ou l'appartenance ethnique, ainsi que la criminalisation de comportements tels que le commerce du sexe ou la consommation de drogues constituent une autre entrave à la réussite des transitions. L'un des effets immédiats des transitions est l'arrêt des services tels que les programmes de réduction des risques, jusque-là financés par l'aide extérieure et gérés par des ONG ou des associations communautaires. **Il est donc nécessaire pour les Etats de mettre en place des réformes juridiques et réglementaires pour décriminaliser les comportements**

⁷ Ensuring Responsible Donor Transitions for Key Populations, Health Policy project et Transitions from donor funding to domestic reliance for HIV responses - Aidsan and APMGlobal Health

et/ou mettre en place une délégation de tâches entre ONG et Etats⁸. Cela permettrait aux ONG de fournir certains services qui relèvent normalement de la compétence de l'État auprès de groupes exclus, marginalisés ou considérés comme criminels. Mais l'acceptation sociale et politique d'un tel changement, son inscription dans la loi, ainsi que son intégration dans l'offre de soins n'est réalisable que sur le long terme.

LA FAILLITE DE NOTRE ACTION COLLECTIVE ?

Au vu de l'impact budgétaire et de la lourdeur des processus de transition, **tous les pays, peu importe où ils se situent sur le continuum du développement, doivent commencer à planifier ces transitions afin de garantir la soutenabilité des programmes** après le retrait des donateurs, leur intégration dans les systèmes nationaux et leur mise à l'échelle. Mais cela ne pourra se faire sans un soutien des bailleurs, une coordination au niveau politique, programmatique et à travers une assistance technique dédiée, ainsi qu'un appui aux organisations de la société civile.

Suite à sa classification en prévalence haute depuis 2015, la Serbie pourrait redevenir éligible au financement du Fonds mondial en raison d'un échec du processus de transition. Cette expérience démontre clairement que **l'arrêt des financements internationaux sans accompagnement véritable peut anéantir des années d'investissements, remettre en cause les progrès en matière de prévention et de prise en charge et conduire à une résurgence des maladies infectieuses**. Sans une prise de conscience immédiate, collective et coordonnée ainsi qu'un véritable portage politique de cet enjeu au niveau mondial, de nombreux pays pourraient subir le même scénario. L'échec répété des transitions serait annonciateur de la faillite de notre action collective en faveur de l'accès aux soins et de la sécurité sanitaire mondiale ces vingt dernières années. ■

LA RÉUSSITE DES TRANSITIONS

Ou comment mesurer l'action collective en santé mondiale

PAR

Bruno RIVALAN

DIRECTEUR FRANCE D'ACTION SANTÉ MONDIALE, GLOBAL HEALTH ADVOCATES

SEPTEMBRE 2016

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'organisme pour lequel ils travaillent.

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – « GLOBAL HEALTH »

Sous la direction de Nathalie ERNOULT et du Dr Anne SÉNÉQUIER
ernoult@iris-france.org – senequier@iris-france.org

Un observatoire du

PROGRAMME HUMANITAIRE & DÉVELOPPEMENT

Sous la direction de Michel MAIETTA, directeur de recherche à l'IRIS
maietta@iris-france.org

© IRIS

Tous droits réservés

INSTITUT DE RELATIONS INTERNATIONALES ET STRATÉGIQUES
2 bis rue Mercoeur
75011 PARIS / France

T. + 33 (0) 1 53 27 60 60
contact@iris-france.org
@InstitutIRIS

www.iris-france.org