



Independent observer
of the Global Fund

L'AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE À LA TRAÎNE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH : MSF

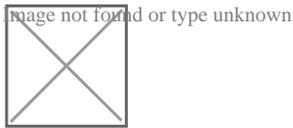
Selon Médecins Sans Frontières, les pays d'Afrique Occidentale et Centrale (AOC) accusent un retard dans la réponse au VIH. MSF a indiqué que la plupart des pays de la région ont des difficultés pour offrir une thérapie antirétrovirale (TAR) : 76 % de ceux qui ont besoin du TAR – cinq millions de personnes – sont encore en attente de traitement – soit trois personnes sur quatre. Parmi les enfants, neuf enfants sur 10 qui ont besoin d'ARV n'y ont pas accès.

Ces informations proviennent d'un [rapport](#) intitulé, Le Prix de l'Oubli: Des millions de personnes en Afrique occidentale et centrale restent en marge de la lutte mondiale contre le VIH.

La région AOC est composée de 25 pays, la plupart d'entre eux avec une population relativement peu élevée. Leurs taux moyens de prévalence sont relativement faibles par rapport à l'Afrique australe. La prévalence relativement faible – 2,3% en 2014 – représente néanmoins environ 6,6 millions de personnes vivant avec le VIH, soit 18% de la charge mondiale du VIH cette année là. La région représente 21% des nouvelles infections en VIH dans le monde entier.

Toutefois, selon MSF, les taux de couverture du TAR dans l'AOC traînent derrière ceux de l'Afrique du Sud. « Les pays confrontés à un lourd fardeau (de VIH) ont relevé le défi en apportant des changements majeurs à leurs services de santé, mais les pays de l'AOC ont reçu moins d'incitatifs pour adapter leurs modèles de prestation de services, et moins de soutien pour le faire. »

(Les 25 pays de la région AOC sont les suivants: Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria,



Source: Le Prix de l'Oubli

Pourquoi les pays de la WCA sont-ils à la traîne ? Selon MSF, il y a plusieurs explications. Premièrement, de nombreux pays composent avec la faiblesse de leurs systèmes de santé et de multiples priorités sanitaires, des problèmes qui sont exacerbés dans les régions sujettes à des crises récurrentes.

«De nombreux pays de l'AOC n'ont pas réussi à mettre en place certaines des méthodes novatrices utilisées ailleurs pour le déploiement du TAR, en raison d'une résistance ou d'un manque de conscientisation, ce qui les a menés à recourir à des approches mal adaptées. »

Deuxièmement, le plan du président (États-Unis) d'urgence pour lutter contre le sida (PEPFAR), le Fonds mondial et l'ONUSIDA tous donnent la priorité aux mêmes zones géographiques ou aux mêmes groupes de population à transmission élevée, mais on ne sait pas quel appui est fourni en dehors de ces points chauds.

Troisièmement, en raison des défis posés par les systèmes de santé faibles, en particulier en ce qui concerne la passation des marchés et de gestion de l'offre, il est difficile pour les bailleurs de fonds de gérer les investissements et d'avoir un impact. Si un donateur investit dans le traitement dans les pays de l'AOC, et si les ARVs ne parviennent pas aux personnes qui en ont besoin, cela agit comme un frein à des investissements supplémentaires.

Quatrièmement, la région AOC se repose trop lourdement sur un seul donateur : le Fonds mondial.

Selon MSF, globalement, le financement des donateurs internationaux est stabilisé ou a augmenté légèrement entre 2010 et 2014. Il a déclaré que, bien que la contribution du gouvernement américain s'est stabilisée à 5,6 milliards de dollars en 2014, il reste le donateur le plus important, fournissant près des deux tiers des fonds octroyés par les bailleurs dans la lutte contre le VIH. " D'autres pays ont préféré opter pour des voies multilatérales pour leur financement du VIH/SIDA, y compris via le Fonds mondial. Les contributions globales au Fonds mondial pour la période 2014-16 ont augmenté après que ce dernier ait procédé à des réformes importantes. »

MSF a indiqué qu'avec des donateurs tels que la Banque mondiale et plusieurs bailleurs de fonds bilatéraux se retirant du VIH, et en particulier du financement ARV, le Fonds mondial joue un rôle plus important dans le marché des ARV, prenant environ un tiers de l'achat d'ARV.

Le Fonds mondial a tendance à être le principal – et souvent le seul – donateur qui finance des activités VIH dans les pays de l'AOC, en particulier la fourniture d'ARV. (PEPFAR a seulement quatre pays prioritaires dans l'AOC.) «La dépendance à des subventions du Fonds mondial crée à lui seul une situation potentiellement précaire », a déclaré MSF.

« Sans sources alternatives de financement international, toute perturbation dans le décaissement de la subvention peut avoir de graves conséquences sur les programmes nationaux. »

Plusieurs pays de l'AOC sont classés par le Fonds mondial comme « environnements opérationnels difficiles ». Pour atténuer ces défis et améliorer les résultats dans ces contextes, le Fonds mondial permet plus de flexibilité à la fois dans le processus de demande et dans la mise en œuvre de la subvention. Selon MSF, dans la pratique, l'application de ces flexibilités a été jusqu'ici limitée. Il cite les exemples de récentes propositions au Fonds mondial présentées par la République démocratique du Congo (RDC) et

la Guinée. Les deux propositions ont connu des retards importants, en raison de processus nouveaux et plus exigeants de demandes qui, à leur tour, ont contribué à une mise en œuvre différée. En ce qui concerne la proposition de la Guinée, OFM a appris que le Fonds mondial a demandé à la Guinée d'élaborer une stratégie nationale pour les populations clés avant la signature de la subvention.

Dans son rapport, MSF met en avant plusieurs recommandations visant à accroître la couverture TAR dans la région AOC, y compris, par exemple: créer une pression politique pour mobiliser autour des objectifs 90-90-90; lutter contre la stigmatisation et la discrimination, éduquer les patients et promouvoir les droits de l'Homme; et accroître considérablement l'accès aux formulations ARV pédiatriques.

Le rapport contient des études de cas sur trois pays de l'AOC: la République centrafricaine, la RDC et la Guinée.

Gemma Oberth a contribué à cet article.

[Read More](#)
