



Rapport de MSF:

Burden sharing or burden shifting? How the HIV/TB response is being derailed

(« Partage ou transfert du fardeau ? » La réponse au VIH et à la TB est sur la mauvaise voie)

Éléments clés

1. A propos du rapport

Médecins Sans Frontières (MSF) offre des traitements contre le VIH et la tuberculose (TB) dans plus de 20 pays. Le rapport *Burden sharing or burden shifting? How the HIV/TB response is being derailed* (« Partage ou transfert du fardeau ? Comment la réponse au VIH et TB est sur la mauvaise voie ») examine la situation dans neuf de ces pays : la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, l'Eswatini, la Guinée, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, le Myanmar et le Zimbabwe.¹ Les ressources financières disponibles dans ces pays ont été au cœur de l'analyse effectuée. Celle-ci a mis en évidence des lacunes au niveau financier mais également un nombre croissant de besoins non couverts et de risques en ce qui concerne les services de prévention, de dépistage et de traitement dans la lutte contre le VIH et la tuberculose. Sur cette base, MSF exhorte à ce que la situation de chaque pays concerné en matière de besoins et capacité de réponse soit prise en compte et évaluée de manière beaucoup plus conséquente, et que les bailleurs de fonds internationaux veillent à ce que la charge financière soit *partagée* et non *transférée* à ces pays. La « conférence de reconstitution des ressources » (*replenishment conference*) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme organisée en octobre 2019 offre à ces bailleurs internationaux une occasion immanquable de renforcer leurs engagements.

2. Les épidémies de VIH et de TB font encore énormément de victimes, et le sida est de retour

Le VIH/sida et la TB demeurent les deux maladies infectieuses les plus meurtrières de nos jours, en dépit des traitements existants. Chaque année, près de 1,7 million de personnes sont infectées par le VIH, tandis que quotidiennement, ce sont 30 000 personnes qui contractent la tuberculose. Le VIH/sida a provoqué 770 000 décès en 2018, tandis que la tuberculose a tué 1,6 million de personnes en 2017 (dont 300 000 étaient séropositives). Le nombre annuel de décès dus au sida n'a que peu diminué depuis 2014. Parallèlement, on estime à 4,1 millions le nombre de cas de tuberculose non détectés et non traités chaque année.²

Les défis actuels en matière de traitement du VIH et de la tuberculose restent énormes. Ils incluent: un nombre croissant de personnes sous traitement antirétroviral (ARV) à vie; une résistance croissante aux traitements de première ligne, nécessitant le passage à des traitements de 2^{ème} et 3^{ème} lignes plus coûteux; davantage de cas de tuberculose résistante aux traitements, alimentant une crise de santé publique croissante; et un manque de fonds pour traiter les personnes qui vivent avec le VIH et la TB dans les pays à plus faible séroprévalence, à l'image des pays d'Afrique de l'Ouest et centrale qui ont reçu trop peu d'assistance et dont les progrès sont à la traîne. Pire encore, le sida est en train de réapparaître dans de nombreux pays. Au moins 33% des personnes séropositives dans le monde sont à un stade avancé de la maladie à VIH, avec un taux de CD4 inférieur à 200, lorsqu'elles entament leur traitement antirétroviral.³

3. Les financements VIH et TB ne sont pas en phase avec les besoins

Après plus de 10 années d'investissements politiques soutenus à l'échelle mondiale et un ferme engagement à mettre fin aux épidémies de VIH et de TB d'ici 2030⁴, des données récentes indiquent que **la réponse aux niveaux national et mondial est en train de faire fausse route**, ce qui risque de mettre en péril les progrès réalisés.

Pour la première fois en une décennie, les financements internationaux et nationaux contre le VIH ont diminué en 2018, avec un recul d'un milliard de dollars enregistré dans les pays à faibles et moyens revenus.⁵ **Et le déficit pour les programmes de lutte contre la TB s'est encore creusé** pour atteindre 3,5 milliards de dollars par an.⁶

Après une période de stagnation, l'aide financière internationale contre le VIH et la tuberculose a chuté de 9% et 12% respectivement entre 2017 et 2018.⁷ En revanche, le financement national pour le VIH a augmenté progressivement au cours de la dernière décennie. Mais les ressources combinées pour la lutte contre le VIH des pays les plus affectés restent bien insuffisantes. Alors qu'un investissement annuel de 26 milliards de dollars est requis pour atteindre l'objectif VIH à l'horizon 2030, cet investissement n'atteignait que 19 milliards de dollars en 2018.⁸ Pour la TB, le financement total nécessaire pour les programmes de lutte antituberculeuse était estimé à 10,4 milliards de dollars en 2018. Or, à peine 6,9 milliards ont été disponibles cette année-là.⁹

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (« Fonds mondial ») - l'un des principaux mécanismes de financement de la riposte au VIH et à la tuberculose - espère mobiliser au moins 14 milliards de dollars sur les 101 milliards nécessaires à l'implémentation des programmes de lutte contre les trois maladies pour la période 2021-23. En sus des 46 milliards de dollars qui proviendraient des pays affectés par ces épidémies et 23 milliards issus d'autres sources de financement externes, le total ne couvrirait toujours que 82% des besoins, laissant un déficit de 10 milliards de dollars pour la tuberculose, 4.4 milliards pour le VIH et 3.4 milliards pour le paludisme.¹⁰ La contribution attendue de ces pays affectés (la contribution « domestique »), qui représenterait une augmentation de 48% d'ici 2023, reste en outre à se matérialiser.

Dans un contexte de diminution de l'aide financière internationale, l'appel en faveur d'une augmentation des financements domestiques s'est intensifié. Mais la capacité des pays à augmenter leurs financements intérieurs varie. Selon une récente étude publiée dans *The Lancet*¹¹, de nombreux pays à faibles et moyens revenus ne seront probablement pas à même de compenser ne fut-ce que 10% des contributions internationales actuelles pour le VIH/sida, forçant potentiellement quelque cinq millions de patients sous traitement antirétroviral à autofinancer ces soins ou à devoir arrêter leur traitement.

4. Conséquences du manque de fonds pour le VIH et la TB : la situation dans neuf pays

Les résultats de l'analyse qui sous-tendent ce rapport¹² montrent que les équipes de MSF et nos partenaires constatent déjà des lacunes persistantes et grandissantes dans les services essentiels de prévention, de dépistage et de traitement. Ces lacunes incluent : le manque de personnel de santé ; des ruptures de stock et pénuries de médicaments essentiels ; des lacunes dans les programmes ciblant les personnes ayant des besoins spécifiques, tels que les personnes présentant une infection au VIH avancé, les consommateurs de drogues injectables et les populations de migrants.

Principales constatations :

- ➔ L'accès aux traitements de qualité contre le VIH et la TB est menacé
- ➔ Les activités d'identification des cas et de dépistage sont sous-financées
- ➔ Les investissements dans les activités de prévention et de promotion de la santé sont insuffisants

- ➔ Les programmes communautaires et de soutien psychosocial font face à des déficits
- ➔ Il y a une pénurie de personnel soignant et des insuffisances dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Quelques exemples des cas étudiés :

En **Afrique de l'Ouest et centrale**, où de nombreux pays accusent un retard considérable dans leurs réponses au VIH et à la tuberculose, à peine 48% du financement nécessaire pour lutter contre le VIH à l'horizon 2020 est disponible.¹³ Dans des pays tels que la République démocratique du Congo (RDC), la République centrafricaine (RCA) et la Guinée, les fonds disponibles ne permettent pas de couvrir l'accroissement pourtant nécessaire du nombre de personnes à mettre sous traitement antirétroviral. Au cours des récentes ruptures et pénuries d'ARV en RCA et en Guinée, MSF a donc dû intervenir pour apporter son soutien.

En **Guinée**, en raison du manque de fonds, l'accès au dépistage du VIH a été réduit. Bien que des plans d'actions ont été élaborés afin de mieux couvrir les populations clés et la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME), des campagnes de dépistage communautaires ont dû être annulées en 2018 faute d'intrants médicaux nécessaires. Alors que le système de santé tente toujours de se remettre de l'épidémie d'Ebola de 2014-2016, des facteurs tels que le manque de stock de réserve (« stocks tampons ») et des retards dans les commandes ont contribué à une interruption de l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux en 2018.

En **République centrafricaine**, la tuberculose est l'une des principales causes de décès et, malgré la prévalence relativement élevée du VIH (3,6%), la couverture des besoins en traitements reste extrêmement faible (36% pour le VIH et 49% pour la tuberculose).^{14,15,16} L'accès au dépistage reste un défi majeur, sans parler du fait que le rythme d'inclusion de patients pour bénéficier d'un traitement antirétroviral en 2018 indique des besoins qui dépassent de loin le financement disponible. En 2019, le financement limité des ARV et les retards dans le processus d'approvisionnement ont entraîné une large pénurie d'antirétroviraux et des ruptures de stock.

En **RDC**, les fonds disponibles dans les zones de santé soutenues par le Fonds mondial étaient insuffisants pour augmenter le nombre de traitements requis contre le VIH et la TB. Ces besoins non remplis ont été reflétés dans le registre du Fonds mondial qui liste les activités techniquement pertinentes mais qui dépendent de fonds supplémentaires avant de pouvoir être mises en œuvre (le registre '*Unfunded Quality Demand*'). Il indique un budget manquant de 8,8 millions de dollars pour le diagnostic et le traitement de 65 297 nouveaux patients TB, et de 19,9 millions de dollars pour la fourniture d'ARV à 24 399 nouveaux patients, parmi lesquels 1 078 enfants.¹⁷

Dans d'autres pays et régions, des progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs clés, mais d'importants défis restent à relever alors que les déficits de financement risquent de renverser les progrès réalisés jusqu'à présent.

L'insuffisance de fonds au **Mozambique** a entraîné un manque de tests CD4 (essentiels pour les patients au stade avancé de la maladie à VIH) et le rationnement de leur utilisation. En **Eswatini**, où la prévalence du VIH est la plus élevée au monde (avec 27% des adultes vivant avec le VIH¹⁸) et qui a l'un des fardeaux de TB les plus lourds, de récentes estimations suggèrent que le déficit de financement du VIH atteindra 24,9 millions de dollars en 2020 et qu'il manquera 10,9 millions de dollars pour financer la lutte contre la TB d'ici 2021.¹⁹ Si une réduction de moitié de l'aide apportée par le programme PEPFAR (US President's Emergency Plan for AIDS Relief) venait à se produire, le déficit de financement de la lutte contre le VIH passerait à 253 millions de dollars, soit un manque à gagner de 30 millions de dollars par an entre 2019 et 2022.²⁰ Une situation similaire affecte le **Myanmar**, où le déficit de financement VIH prévu pour la période 2016-2020 est de 150

millions de dollars. Au **Zimbabwe**, qui vit actuellement une crise économique aiguë, le déficit de financement pour le VIH était estimé à 188 millions de dollars au début de 2019.²¹ Entre-temps, toute extension du traitement préventif de la TB - recommandé en particulier pour les enfants et les personnes vivant avec le VIH - dépendra de financements additionnels dans le pays.

5. Des interventions sanitaires efficaces mises en concurrence, menant à des choix impossibles

Si les déficits de financement ne sont pas les seuls obstacles à l'accélération des progrès - des barrières juridiques et culturelles ainsi que des politiques restrictives doivent aussi être levées - ils ont un impact négatif sur la réponse au VIH et la TB. Ils **conduisent à un rationnement et à une concurrence entre les domaines de santé** essentiels et entravent l'adoption et l'accroissement des approches novatrices.

Ces obstacles, parmi d'autres, **contribuent à retarder ou à interrompre le traitement, à augmenter la transmission, la mortalité et la résistance aux médicaments** – menant à un accroissement des coûts des soins. Les patients se retrouvent par ailleurs exposés au risque de s'enfoncer davantage dans la pauvreté, contraints de payer les traitements de leur poche.

Le manque de ressources financières tend également à exacerber les tensions existantes entre prévention et traitement, alors qu'elles sont les deux faces d'une même pièce. Sans un renforcement effectif de la prévention, une augmentation des taux d'incidence accentuera la pression sur les programmes de traitement nationaux. Le non-accroissement de mises sous traitement sapera les effets bénéfiques de la prévention ainsi que la crédibilité du système de santé dans son ensemble. **Au niveau communautaire**, les efforts de mobilisation et de sensibilisation subissent déjà la tendance à la réduction. **Au niveau politique, l'accent mis sur des programmes liés à des maladies spécifiques est souvent perçu à tort comme concurrençant les objectifs de renforcement du système de santé et l'atteinte de la couverture sanitaire universelle.** En fin de compte, les déficits de financement conduisent à l'affrontement entre des interventions sanitaires nécessaires et efficaces. Les soins de santé essentiels risquent d'être considérés comme superflus et dépendants de ce que l'on peut se permettre financièrement.

6. Alors que les pays luttent pour compenser le déclin d'aide extérieure, une mobilisation internationale est requise

De nos jours, il est communément supposé que les progrès dans la réalisation des objectifs de lutte contre le VIH et la TB et dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle devraient avant tout être atteints par une augmentation des financements nationaux. Toutefois, à la lumière des tendances récentes en matière de mobilisation des ressources financières nationales et internationales, cette hypothèse doit être revue. **Dans de nombreux pays**, tels que ceux inclus dans notre étude, **même si une volonté politique peut exister, il n'y a souvent que peu d'options viables pour le faire, certainement pas à court terme.** Les pays dont l'économie est sous tension, qui font face à une assiette fiscale et budgétaire restreinte, peinent à atteindre le niveau prévu de dépenses de santé par leur gouvernement.

Les bailleurs de fonds bilatéraux, le Fonds mondial et PEPFAR attendent des pays – y compris de ceux à faibles revenus – qu'ils augmentent progressivement leurs investissements dans les programmes de lutte contre le VIH et la TB, y compris en matière de coûts récurrents tels que l'achat de fournitures médicales et le paiement du personnel. Bien que cette approche vise en principe à renforcer la responsabilisation par le pays et son indépendance financière, elle **devrait se baser sur des évaluations rigoureuses de la situation des pays** en termes de capacités financières et techniques, afin d'éviter de mettre la vie des personnes en danger si la fourniture de services venait à diminuer ou à être interrompue, et afin d'assurer un approvisionnement stable en matière de traitements abordables et de qualité.²²

En fin de compte, l'accent doit être mis sur le partage du fardeau et sur ce qui doit être fait, plutôt que sur des tactiques de sortie prématurée. Le discours international semble actuellement minimiser l'impact du déficit de financement. Les investissements financiers doivent devenir plus ambitieux et prendre en compte ce qui est faisable et équitable.

Il reste un peu plus d'un an avant que les objectifs mondiaux de lutte contre le VIH et la TB à l'horizon 2020 soient atteints (à savoir les 'trois 90'²³ et la réduction de 75% des décès liés à la tuberculose, y compris parmi les personnes vivant avec le VIH).²⁴ Mais de nombreux pays restent encore loin de cet objectif.²⁵ Le monde est **à un moment critique pour empêcher que la réponse au VIH et à la TB ne fasse davantage fausse route.** Comme le Fonds Mondial l'a lui-même souligné, si les efforts de traitement et de prévention du VIH, de la TB et du paludisme se poursuivent aux niveaux actuels, nous ferons face à un regain d'incidence et de mortalité causées par ces épidémies.²⁶ Chaque retard dans la réduction de l'incidence et de la mortalité signifie plus d'infections, plus de décès et plus de coûts humains, économiques et de santé – tant à moyen qu'à long terme.

C'est pourquoi nous recommandons les mesures suivantes :

→ **Intensifier les efforts pour maintenir la réponse au VIH et à la TB en haut de la liste des priorités, et investir davantage** dans la réduction de la transmission, de la morbidité et de la mortalité liées aux deux maladies.

→ **S'engager à inverser la tendance actuelle en matière de réduction des financements internationaux consacrés au VIH et à la TB, et à atteindre l'objectif de reconstitution des ressources du Fonds mondial de collecter *au moins* 14 milliards de dollars pour la période 2020-2022.** Il est également crucial que le gouvernement des États-Unis continue à s'engager fermement dans des services complets de lutte contre le VIH et la TB, et que d'autres bailleurs bilatéraux ainsi que la Banque mondiale se réengagent dans le domaine.

→ **Mettre à plat les défis majeurs à relever pour remettre la lutte contre le VIH et la TB sur les rails, sur base d'une évaluation réaliste des deux épidémies, de la disponibilité des fonds et des besoins des pays.** Cela devrait inclure la reconnaissance des lacunes programmatiques actuelles et futures et des tendances actuelles en matière de financement, ainsi que des mesures à mettre en œuvre pour les pallier.

→ **Organiser au cours des années à venir des réunions multipartites axées sur les pays confrontés à des déficits de financement majeurs dans leur riposte au VIH et à la TB,** afin d'évaluer les conséquences et les risques, d'explorer des stratégies d'atténuation et les efforts internationaux potentiels à mettre en œuvre pour combler les besoins non remplis dans cette période critique.

→ **Dans le cadre des efforts liés à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, assurer une protection financière aux patients, promouvoir un accès équitable à des services centrés sur la personne et axés sur la communauté,** et qui prennent aussi en compte les vulnérabilités et les besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH et / ou la TB.

Pour plus d'informations, contactez Info-analysis@msf.org

*Le rapport complet **Burden sharing or burden shifting? How the HIV/TB response is being derailed** (« Partage ou transfert du fardeau ? La réponse au VIH et à la TB est sur la mauvaise voie ») sera publié le 7 octobre 2019 et disponible sur www.msf.org*

¹ MSF fournit des traitements HIV et TB dans des pays non compris dans ce rapport. Les pays sélectionnés l'ont été en fonction de leur taux élevé de co-infection VIH/TB.

² Sources: Données ONUSIDA 2019 [Disponible en ligne sur] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf et Global TB report 2018 [Disponible en ligne sur] <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>

³ L'OMS parle du stade avancé de la maladie à VIH lorsque le nombre de cellules CD4 d'un patient est inférieur à 200 cellules/mm³ ou un stade clinique 3 ou 4 selon l'échelle OMS, ou tous les enfants de moins de 5 ans au moment de la présentation des soins. Pour plus d'informations, voir les lignes directrices pour la prise en charge du stade avancé de la maladie à VIH et l'initiation rapide du traitement antirétroviral, OMS, juillet 2017 [Disponible en ligne sur] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255886/WHO-HIV-2017-18-fre.pdf;sequence=1>

⁴ Objectif 3.3 de l'ODD 3 sur la santé appelle à mettre fin aux épidémies du sida, de la tuberculose, et du paludisme, et aux maladies tropicales négligées, ainsi qu'à lutter contre l'hépatite, les maladies d'origine hydrique et d'autres maladies transmissibles. [Disponible en ligne sur]: <https://www.globalgoals.org/3-good-health-and-well-being>

⁵ *Communities at the center* – Global AIDS Update 2019, ONUSIDA, Juillet 2019. [Disponible en ligne sur] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

⁶ OpCit. *Global Tuberculosis Report 2018*, OMS, 2019, pages 115, 117.

⁷ *Financing global health 2018 – Countries and programs in transition*, Institute of Health Metrics and Evaluations (IHME), Seattle, WA, IHME, 2019, page 47. [Disponible en ligne sur] http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/FGH/2019/FGH_2018_full-report.pdf

⁸ *Communities at the center* – Global AIDS Update 2019, UNAIDS, July 2019. [Disponible en ligne sur] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

⁹ *Global Tuberculosis Report 2018*, WHO 2019, pp 114-115. [Disponible en ligne sur] <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>

¹⁰ Global Fund Investment Case Summary Sixth Replenishment, [Disponible en ligne sur] https://www.theglobalfund.org/media/8174/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_summary_en.pdf

¹¹ *Potential for additional government spending on HIV/AIDS in 137 low-income and middle-income countries: an economic modeling study*, Haakenstad et al. The Lancet, 26 avril, 2019. [Disponible en ligne sur] <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2819%2930038-4>

¹² Les informations proviennent de revues de la littérature et d'entretiens semi-structurés avec des informateurs clés aux niveaux national et international.

¹³ *Communities at the center - Global AIDS Update*, UNAIDS, Juillet 2019 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

¹⁴ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of disease, 2017 [Disponible en ligne sur]: <http://www.healthdata.org/central-african-republic>

¹⁵ *UNAIDS data 2019* [Disponible en ligne sur] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf

¹⁶ WHO Global Tuberculosis report, 2018 [Disponible en ligne sur] <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf>

¹⁷ Le registre inclut les activités jugées pertinentes et nécessaires dans les pays soutenus par le Fonds mondial, mais dont la réalisation dépend de fonds supplémentaires pouvant être collectés ou identifiés suite à des économies. *Global Fund register of Unfunded Quality Demand*, mis à jour le 31 juillet 2019 [Disponible en ligne sur] https://www.theglobalfund.org/media/6578/core_2017-2019registerunfundedqualitydemand_tool_en.xlsx?u=637006143980000000

¹⁸ Données ONUSIDA 2019, pp 42-43 [Disponible en ligne sur] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf

¹⁹ The Global Fund Funding Request HIV/TB, Eswatini, 2017, p. 37, [Disponible en ligne sur] <https://data.theglobalfund.org/documents>

²⁰ The Government of the Kingdom of Eswatini, The National Multisectoral HIV and AIDS Strategic Framework (NSF) 2018-2023, p. 67, [Disponible en ligne sur] https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/06/Eswatini_NSF-2018-2023_final.pdf

²¹ MoHCC, Consolidated Resource Mapping Presentation, 2019

²² Mercedes Tatay & Els Torreele, Ensuring access to life-saving medicines as countries shift from Global Fund support. Bulletin of the World Health Organization 2019; 97:311-311A. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.234468> <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/5/19-234468/en/>

²³ Cette cible de traitement de l'ONUSIDA vise à ce que, d'ici 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH; 90% des personnes infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral; et 90% de toutes les personnes recevant un traitement antirétroviral connaissent une suppression virale.

²⁴ Political declaration on HIV and AIDS: On the fast track to accelerating the fight against HIV and to ending the AIDS epidemic by 2030, 2016 [Disponible en ligne sur] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

Political declaration on the fight against tuberculosis, 2018 <https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/09/Co-facilitators-Revised-text-Political-Declaration-on-the-Fight-against-Tuberculosis.pdf>

²⁵ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tuberculosis-and-hiv-progress-towards-the-2020-target_en.pdf

²⁶ Global Fund Investment Case Summary Sixth Replenishment, [Disponible en ligne sur] https://www.theglobalfund.org/media/8174/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_summary_en.pdf