



**SIDA ET  
CRISE DE LA  
DÉPENDANCE  
POUR DES  
SOLUTIONS  
AFRICAINES**



*« Si vous voulez aller vite, partez seul. Si vous voulez aller loin, partez ensemble. »*

Proverbe africain

## MESSAGES CLÉS

- L'objectif affiché de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida nécessitera des solutions africaines novatrices et adaptées aux besoins de la population du continent. Les solutions s'appuyant sur des initiatives en cours comprennent : 1) l'étude de sources plus diversifiées de financement de la riposte au sida ; 2) la création d'une Agence africaine de réglementation des médicaments accélérant la mise sur le marché des médicaments et offrant une meilleure garantie de qualité ; 3) l'avènement rapide d'une production pharmaceutique locale.
- La dépendance africaine à l'égard des sources de financement extérieures déstabilise la riposte au sida. Les deux tiers des dépenses consacrées au sida en Afrique proviennent de sources extérieures. Les investissements internationaux dévolus à la riposte au sida ont diminué de 13% entre 2009 et 2010.
- L'Afrique peut négocier un nouvel agenda équilibré avec les partenaires internationaux, fondé sur « une appropriation et une responsabilité partagées ».
- Tous les pays à revenu élevé doivent investir davantage dans la riposte au sida. L'aide internationale pour le VIH accordée par le pays le plus généreux est 139 fois supérieure à celle accordée par le pays le moins généreux.
- L'Afrique peut combler le manque de ressources existant avec un leadership politique solide, en s'appuyant sur sa forte croissance économique et grâce à des moyens de financement innovants. Il faut notamment atteindre l'objectif d'Abuja, qui consiste à investir 15% du budget public dans la santé, à affecter des ressources à la riposte au sida en fonction du poids de la morbidité, à accroître la disponibilité de « prêts à conditions avantageuses » par la Banque africaine de développement et à puiser dans de nouvelles sources de recettes, provenant par exemple de taxes sur la consommation d'alcool et de tabac, sur l'usage des téléphones portables, et sur les commissions prélevées par les institutions financières sur les transferts internationaux.
- Une moindre dépendance de l'Afrique vis-à-vis des importations de produits pharmaceutiques et la mise en place d'une autorité de réglementation pharmaceutique commune assureront un accès durable à des médicaments vitaux de qualité. Des investissements dans une production pharmaceutique locale et la simplification de la mise sur le marché des médicaments à travers le continent permettront de stimuler l'économie, de réduire les coûts et, au final, de sauver des vies et d'économiser de l'argent.



*« Il ne fait aucun doute dans mon esprit que nous, dans le monde en développement, devons faire plus et mieux pour prendre en charge notre destin... Je sais que cela est plus facile à dire qu'à faire, d'autant qu'une grande partie de l'aide extérieure que nous recevons est fondée dans la pratique sur notre adhésion à la ligne fixée par la communauté des donateurs... Le fait demeure, cependant, que nous ne pourrions pas tenir la promesse faite à notre peuple si nous ne faisons pas plus et mieux pour prendre en charge notre destin et pour atteindre les OMD en s'appuyant principalement sur nos propres ressources. »*

**Meles Zenawi**

*Premier ministre d'Éthiopie*

# INTRODUCTION

La décennie écoulée a vu une transformation remarquable à travers le continent africain : des progrès et des espoirs durement acquis, malgré la crise financière mondiale. Le continent africain vit une ère marquée par une croissance économique sans précédent, des progrès sociaux durables et un leadership africain solide. Aujourd'hui, presque tous les pays d'Afrique peuvent raconter l'histoire d'une réussite, une histoire de vies sauvées grâce à l'arrêt des nouvelles infections par le VIH et à la prévention des décès liés au sida.

## L'Afrique est en marche

On prévoit une progression du PIB de l'Afrique de près de 6% en 2012, soit environ la même progression qu'en Asie.<sup>I</sup> La forte croissance économique de l'Afrique, qui s'étend à tous les pays et à tous les secteurs, est alimentée non seulement par l'augmentation de la demande mondiale de matières premières, mais aussi par des réformes politiques favorables aux marchés et par des progrès importants sur le plan de la paix et de la sécurité. Dans plus de la moitié des pays africains, la gouvernance a gagné en qualité, et, dans une majorité de pays, des progrès ont été enregistrés dans les domaines du développement économique et du développement humain.<sup>II</sup> Avec une classe moyenne en pleine expansion, l'Afrique est en train de créer de nouvelles opportunités pour les entreprises, tant africaines qu'étrangères. Tous ces changements ont permis le début d'un cycle dynamique de croissance intérieure.

La croissance et la stabilité ont permis à des millions d'Africains de s'extraire de la pauvreté au cours des 10 dernières années. Cette décennie a également vu une baisse des taux de mortalité juvénile, une augmentation de la scolarisation dans le primaire et un accès accru à l'eau potable.

Grâce à une unité croissante, la voix de l'Afrique se fait entendre. Les dirigeants africains font progresser une vision continentale d'intégration et de responsabilisation, qui inclut un accroissement des échanges commerciaux et une amélioration des moyens

de transport, ainsi que la promotion d'une collaboration plus étroite entre les communautés économiques régionales du continent.

## Une mutation profonde des partenariats

Ce paysage en pleine transformation offre une nouvelle manière de penser la collaboration. La Chine est devenue le premier partenaire commercial de l'Afrique en 2009, et d'autres pays émergents comme le Brésil et l'Inde représentent maintenant 37% des échanges commerciaux de l'Afrique.<sup>III</sup>

La dépendance à l'égard de l'aide diminue sur l'ensemble du continent, à mesure que la croissance entraîne une augmentation des recettes intérieures. Actuellement, au moins un tiers des pays africains reçoivent une aide qui équivaut à moins de 10% de leurs recettes fiscales. L'aide ne dépasse ces recettes que dans 12 pays très pauvres comme le Niger.<sup>IV</sup>

Cependant, la coopération traditionnelle pour le développement n'a pas suivi le rythme des changements rapides survenus en Afrique. Alors que la communauté internationale sonde les implications d'un monde en mutation rapide, il se développe un sentiment universel de frustration, dû à l'incapacité à traduire l'aide en résultats durables dans le cadre d'une culture d'appropriation et de responsabilité nationales.

Les débats du quatrième Sommet sur l'efficacité de l'aide, qui s'est tenu fin 2011 à Busan en Corée du Sud, ont donné un écho à cette frustration. Le Sommet de Busan a été un catalyseur du lancement d'un nouveau concept de coopération pour le développement. Il est maintenant temps de faire en sorte que les bénéficiaires s'approprient le financement du développement, de renforcer les ressources et les capacités existantes des pays, et d'utiliser l'aide d'une manière qui contribue à la fin de la dépendance de l'Afrique vis-à-vis de l'aide extérieure. Le temps est venu de changer les paramètres du partenariat, et que l'Afrique fixe les termes de ce nouvel agenda.

*« Je crois qu'une Afrique nouvelle se dévoile devant nous. La Renaissance africaine est maintenant proche. Elle est à notre portée. Elle est ancrée dans les esprits honnêtes et curieux des jeunes, des professionnels, des militants, des croyants de notre continent. »*

**Ellen Johnson Sirleaf**

*Présidente du Libéria*

### **Sida et crise de la dépendance financière : menace et opportunité**

Globalement, les perspectives de l'Afrique n'ont jamais été aussi bonnes. Le continent est en train de réaliser son potentiel et d'améliorer la vie de ses habitants.

Toutefois, le tableau de la riposte au sida est plus incertain. La récession économique mondiale actuelle et la crise du financement de la riposte au sida montrent que le modèle existant et la dépendance de la plupart des actions vis-à-vis d'un petit nombre de donateurs internationaux ne sont pas viables. Ces ressources notoirement insuffisantes surviennent à un moment où les États membres de l'Organisation des Nations Unies, lors de la Réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale 2011, se sont engagés sur des objectifs ambitieux de prévention du VIH, notamment la mise sous traitement antirétroviral de 15 millions de personnes et l'élimination des nouvelles infections chez les enfants d'ici à 2015.

Pourtant, les évolutions observées sur le continent présentent également des possibilités majeures. Renforcer l'appropriation par l'Afrique de la riposte au sida consolidera les progrès enregistrés durant la décennie écoulée sur le plan de la santé et stimulera encore davantage la croissance économique. L'Afrique importe la grande majorité des médicaments antirétroviraux dont elle a besoin, ce qui signifie que les emplois et la valeur ajoutée découlant de la production de ces médicaments profitent à des pays extérieurs au continent. L'histoire est semblable dans de nombreux autres domaines du secteur de la santé : les produits, les équipements et même la prestation de nombreux services haut de gamme proviennent de fournisseurs extérieurs au continent.

Dans le même temps, l'environnement toujours plus stable et propice aux investissements en Afrique signifie que les investissements dans la riposte au sida peuvent aller plus loin, faisant de cette riposte une opportunité encore plus intéressante.

### **En Afrique, le déficit de traitement est important et continue de se creuser**

Aujourd'hui, presque tous les pays d'Afrique peuvent raconter l'histoire d'une réussite, des histoires de vies sauvées grâce à l'arrêt des nouvelles infections par le VIH et à la prévention des décès liés au sida. Dans 22 pays africains, le nombre annuel des nouvelles infections à VIH a diminué de plus de 25% entre 2001 et 2009. Cela concerne notamment certains des pays les plus touchés au monde comme l'Éthiopie, le Nigéria, l'Afrique du Sud, la Zambie ou le Zimbabwe. En 2010, plus de 5 millions de personnes en Afrique subsaharienne recevaient un traitement antirétroviral contre 50 000 seulement en 2002.

Malgré ces progrès, l'Afrique subsaharienne reste la région la plus fortement touchée dans le monde. Deux personnes sur trois vivant avec le VIH se trouvent en Afrique, alors que le continent ne représente que 10% de la population mondiale. Depuis 1998, le sida a fait au moins un million de victimes chaque année en Afrique. Aujourd'hui, la moitié seulement des Africains vivant avec le VIH et qui devraient bénéficier d'un traitement antirétroviral ont accès à un tel traitement.

*« Les jeunes doivent prendre le leadership de la riposte au sida et nous devons leur faire de la place pour qu'ils assument cette mission. »*

**Amadou Toumani Touré**  
*Président du Mali*

## Trouver des solutions africaines

Cette note thématique présente des solutions africaines visant à réduire la dépendance à l'égard de l'aide extérieure pour la riposte au sida, notamment :

1. Le renforcement de l'appropriation par les Africains des investissements pour le développement par le recours à des sources de financement plus diversifiées ;
2. La création d'une Agence africaine de réglementation des médicaments accélérant la mise sur le marché des médicaments et offrant une meilleure garantie de qualité ;
3. L'avènement rapide d'une production pharmaceutique locale en partenariat avec les BRICS et d'autres pays émergents.

L'époque actuelle est parfaite pour aborder ces questions. Le poids croissant de l'Afrique sur plusieurs plans – économique, social et géopolitique – fournit une assise solide pour commencer à faire connaître cette crise de la dépendance et pour établir un agenda continental et international socialement plus viable en ce qui concerne le sida.

---

## S'appuyer sur des initiatives et processus africains existants

Plusieurs initiatives et accords africains décisifs constituent les bases des solutions proposées ci-après. Par ailleurs, ils apportent un dynamisme politique, fournissent des recommandations et des conseils, et proposent des partenaires pour accélérer le rythme des actions. Parmi ceux-ci figurent notamment :

- Le Consensus et la position de l'Afrique sur l'efficacité du développement de 2011, première position commune prise par les pays africains sur l'efficacité du développement, qui reconnaît le rôle essentiel de l'aide, mais qui insiste sur la nécessité pour ces pays de mobiliser des ressources nationales et de renforcer leurs capacités, afin de réduire leur dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure.
- La résolution de la Quatrième réunion annuelle conjointe de la Conférence des ministres de l'économie et des finances de l'Union africaine et de la Conférence des ministres africains des finances, de la planification et du développement économique de la CEA, qui appelle à un financement accru du secteur de la santé et à une amélioration des résultats sur le plan sanitaire en Afrique.
- La collaboration continue entre le mécanisme d'harmonisation pour la santé en Afrique, l'Union africaine, la Commission économique pour l'Afrique (CEA) des Nations Unies et la Banque africaine de développement, pour parvenir à une meilleure optimisation des ressources et à une plus grande responsabilisation dans le financement du secteur de la santé en Afrique, facteur déterminant de la croissance économique et d'un développement durable.
- La Stratégie pour la santé en Afrique 2007-2015, adoptée par l'Union africaine, qui fournit une orientation stratégique aux efforts de l'Afrique visant à améliorer la santé de ses habitants.
- Le Plan pour la fabrication des produits pharmaceutiques en Afrique, adopté en 2007 lors du sommet de l'Union africaine, et qui constitue la base d'une démarche plus coordonnée visant à produire des médicaments localement, en fonction des besoins des pays.
- L'Appel d'Abuja pour une action accélérée en vue de l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique, 2006.







# DES SOLUTIONS AFRICAINES

L'analyse qui précède souligne les avantages de positions et d'approches communes à l'échelle du continent pour aborder le degré insoutenable de dépendance de la riposte au sida. Il existe plusieurs solutions à ce problème.

*« Les dirigeants de l'Afrique doivent pouvoir définir clairement ce qu'ils attendent de cette nouvelle relation sud-sud. Elle ne peut certainement pas être la réplique des rapports classiques nord-sud. Et il appartient aux dirigeants africains de décider, pas à la Chine, au Brésil, à l'Inde ou à la Malaisie. Les responsables africains doivent se placer dans une perspective à long terme, qui peut servir de base aux relations avec ces partenaires. »*

**Donald Kaberuka**  
*Président de la Banque africaine de développement*

## OPTION 1.

# RENFORCER L'APPROPRIATION PAR LES AFRICAINS DES INVESTISSEMENTS POUR LE DÉVELOPPEMENT PAR LE RECOURS À DES SOURCES DE FINANCEMENT PLUS DIVERSIFIÉES

### ANALYSE DE LA SITUATION

**La dépendance de la riposte au sida vis-à-vis de l'aide extérieure : une situation insoutenable et potentiellement instable.** Selon certaines estimations, 11 à 12 milliards de dollars seront nécessaires chaque année d'ici à 2015 pour prévenir les nouvelles infections à VIH et intensifier les traitements en Afrique, si d'importants progrès en termes d'efficacité et des investissements judicieux dans des programmes efficaces sont réalisés simultanément. Même s'il est certes essentiel de faire plus en matière de santé avec l'argent dépensé, les besoins d'investissement sont supérieurs de 3 à 4 milliards de dollars aux dépenses actuelles.

Les gouvernements africains investissent moins que prévu dans la riposte au sida. Pour le continent dans son ensemble, environ 5% du total des budgets de la santé sont consacrés au sida, alors que la maladie représente plus de 7% du poids global de la morbidité dans plus de la moitié des pays.

Dans la plupart des pays africains, l'aide extérieure domine les investissements dans la riposte au VIH, et ce, dans une proportion bien supérieure à ce qu'elle est pour le secteur de la santé dans son ensemble. Plus des deux tiers du total des dépenses de santé en Afrique sont financés par des ressources nationales, alors que les financements internationaux représentent les deux tiers des investissements dans la riposte au sida.

L'achat de médicaments antirétroviraux dépend fortement de financements extérieurs. Dans 27 pays d'Afrique subsaharienne disposant de données précises, les dépenses consacrées aux traitements antirétroviraux sont financées à 84% par des fonds internationaux.

figure 1

**Une dépendance plus élevée pour la riposte au sida que pour le secteur de la santé en général**

Source: Rapports de situation nationaux ; OMS.

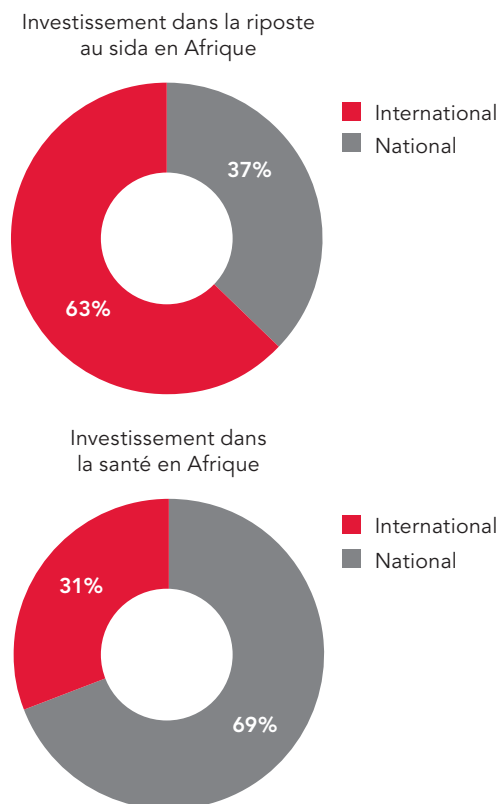
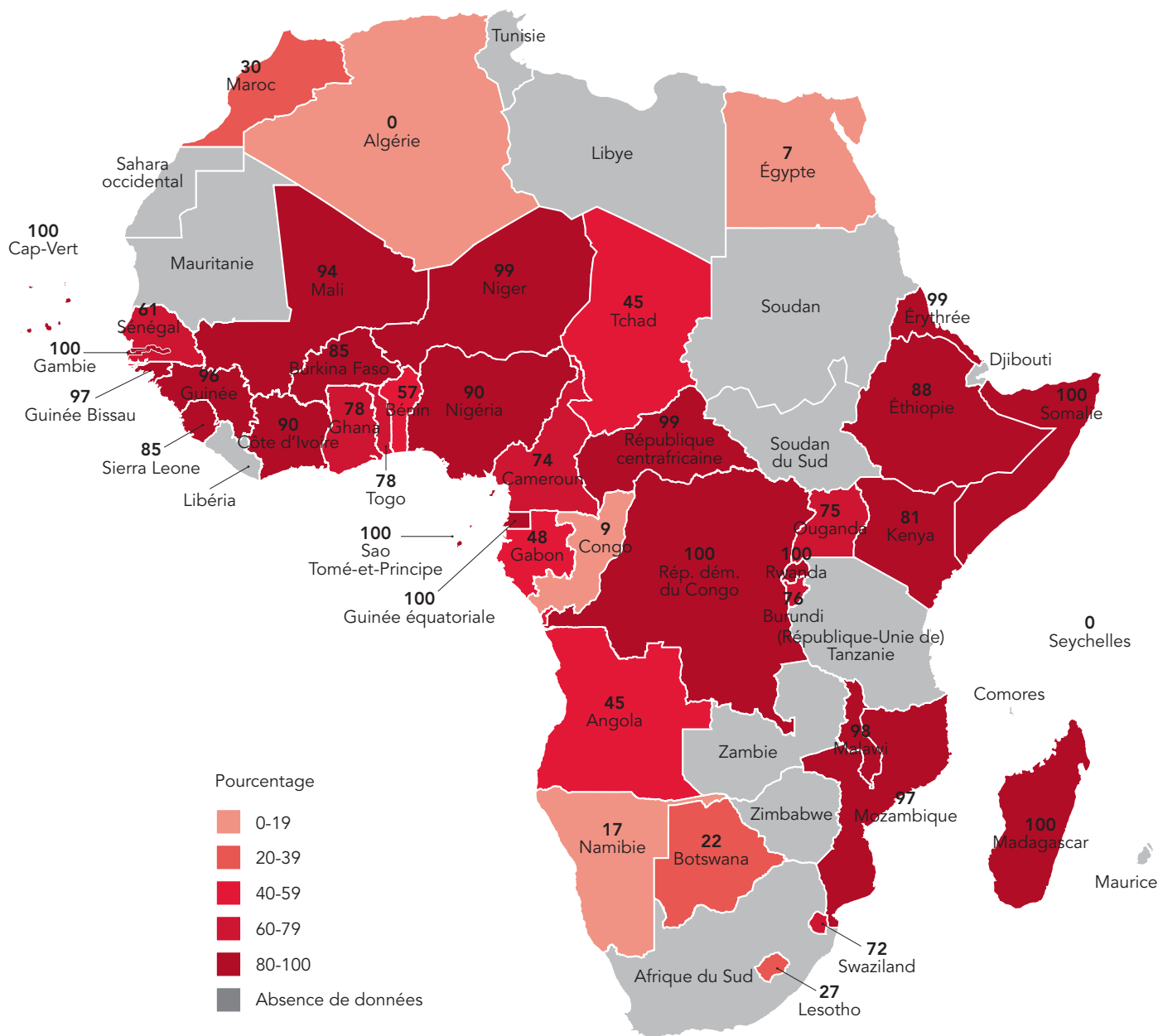


figure 2

### Pourcentage des dépenses de soins et de traitements financées par des ressources internationales

Source: Rapport de situation national ; Quatrièmes comptes nationaux de la santé de l'Éthiopie, 2007-2008, avril 2010.



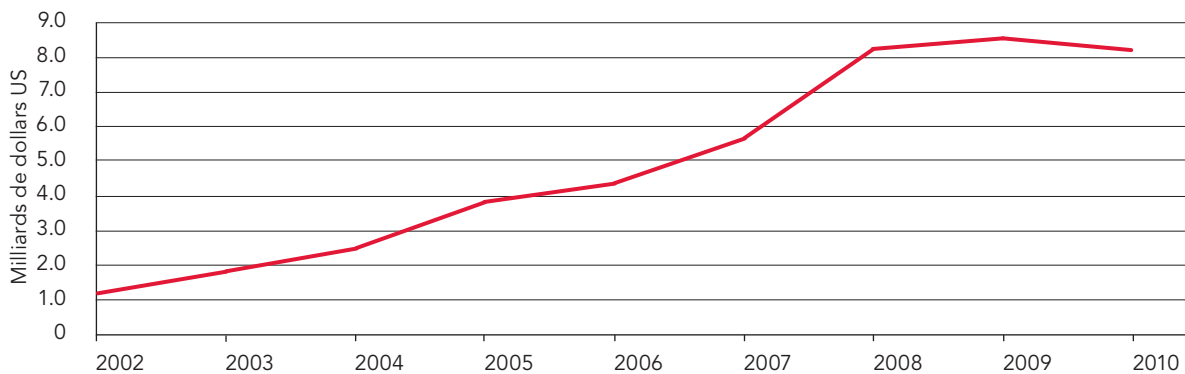
En conséquence, une grande part des Africains sous traitement antirétroviral dépendent directement des décisions de financement des donateurs pour les médicaments qui les maintiennent en vie. Cette dépendance engendre d'énormes risques, dans la mesure où l'aide extérieure demeure imprévisible et peut fluctuer considérablement d'année en année.

La crise économique mondiale exacerbe le déficit de ressources consacrées au sida. En 2010, pour la première fois dans l'histoire de la riposte au sida, les investissements internationaux dans ce domaine ont diminué de 13% par rapport à 2009, en passant de 8,7 à 7,6 milliards de dollars.

figure 3

**Ressources disponibles pour la riposte au VIH en Afrique subsaharienne, 2002-2010**  
(en milliards de dollars US)

Source : ONUSIDA.



La plus grande part du financement international destiné aux traitements du VIH provient des deux sources suivantes : le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). En 2011, le Fonds mondial a annulé sa prochaine série de propositions de financement, en raison de contraintes financières résultant essentiellement de l'incapacité des donateurs à respecter leurs engagements financiers envers le Fonds. Des études indiquent que si le Fonds mondial ne dispose pas de nouvelles ressources pour soutenir l'élargissement actuel de l'accès aux traitements, le sida pourrait causer la mort de plus d'un demi-million de personnes d'ici à 2014. La grande majorité de ces décès toucheront des Africains.

La diminution actuelle des financements pourrait entraîner une augmentation des nouvelles infections, due à la fois à un ralentissement des programmes de prévention et à une stagnation voire un recul de l'accès aux traitements. Une augmentation des nouvelles infections et une diminution de l'accès aux traitements auraient également de graves répercussions sur la mortalité maternelle et infantile. À l'heure actuelle, le sida est la principale cause de décès et de maladie chez les femmes âgées de 15 à 44 ans dans le monde. Dans six pays hyperendémiques d'Afrique, le sida est responsable de plus de 40% des décès d'enfants.

« C'est un moment critique pour la riposte au sida, et il est plus important que jamais que nous remettions l'accent sur le VIH... Je suis prêt à ouvrir le débat sur le sida et la dépendance avec mes collègues afin de trouver des solutions locales. »

Ali Bongo Ondimba  
Président du Gabon

## SOLUTIONS

**L'Afrique peut gagner davantage d'autonomie grâce à la poursuite d'un partenariat plus équilibré avec les partenaires internationaux de la riposte au sida.** On pourrait parvenir à un tel équilibre en négociant des investissements à long terme, prévisibles, en provenance des partenaires internationaux, tout en diminuant la dépendance par l'accroissement des investissements africains et un financement innovant.

**Négocier des investissements à long terme, prévisibles, en provenance des partenaires internationaux.**

Étant donné la période d'incertitudes que nous traversons, la transparence autour des engagements financiers est plus importante que jamais. Les pays africains peuvent négocier davantage de visibilité sur plusieurs années dans les flux financiers provenant des partenaires internationaux afin de planifier des programmes efficaces et durables.

Les pays à revenu élevé peuvent investir davantage dans la riposte au sida. En 2009, parmi 14 des nations les plus riches, la part des ressources nationales consacrée

à l'aide relative au VIH était 139 fois plus élevée entre les pays les plus généreux et les moins généreux. Si tous les pays à revenu élevé consacraient 0,7% de leur revenu national brut à l'aide publique au développement (APD) avec leurs recettes publiques actuelles, la valeur totale de l'APD serait multipliée par deux, passant d'environ 127 milliards de dollars à près de 280 milliards de dollars, et une partie du déficit de financement pour la lutte contre le VIH pourrait être comblée.

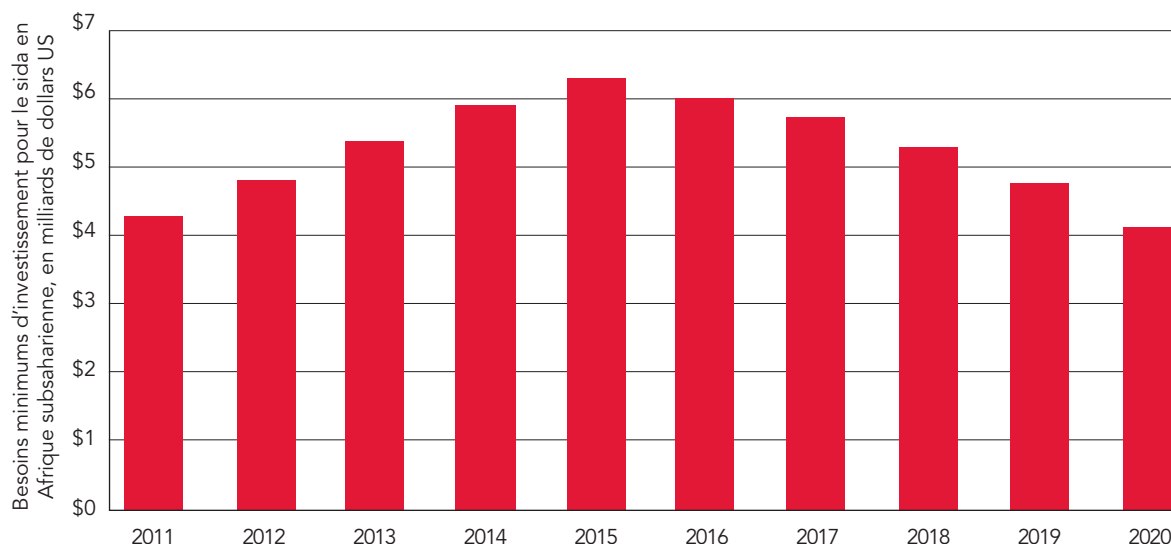
Un financement plus durable, à plus long terme, pourrait aussi provenir de l'exploitation de sources novatrices. La taxe sur les transactions financières proposée représente un potentiel considérable. Si elle était adoptée par les plus grandes économies du monde, et que 50% des nouvelles recettes étaient consacrées au développement, certaines estimations indiquent que cela pourrait plus que doubler l'APD sur le plan mondial. Le déficit de financement en faveur de la lutte contre le VIH pourrait être comblé par une infime partie de ces recettes. Plusieurs dirigeants africains ont soutenu cette taxe ; une position commune amplifierait l'appel.

figure 4

### Investissements internationaux pour le sida en Afrique

Des investissements internationaux significatifs et durables pour le sida seront requis même si les pays africains atteignent l'objectif d'Abuja qui consiste à investir 15% des recettes publiques dans la santé, et si l'allocation pour le sida est proportionnelle au poids de la morbidité.

Source: ONUSIDA.



### Diminuer la dépendance grâce à davantage d'investissements africains

Ces dernières années, on a constaté dans de nombreux pays un accroissement de l'investissement intérieur pour la lutte contre le sida, bien que partant d'une petite échelle. L'Afrique du Sud, par exemple, a considérablement augmenté son financement intérieur pour le sida au cours des deux dernières années – à plus d'un milliard de dollars par an. S'appuyant sur ces tendances, ainsi que sur les perspectives de croissance économique durable en Afrique, les pays disposent de plusieurs options pour imposer davantage de contrôle financier sur leurs programmes nationaux de lutte contre le sida. Ces options ne sont pas mutuellement exclusives, et cumulativement elles peuvent combler considérablement le déficit d'investissement à moyen terme dans de nombreux pays.

Spécifiquement, si les dépenses publiques pour la santé en Afrique devaient augmenter dans la même mesure que la croissance économique, 5 milliards de dollars de fonds publics supplémentaires seraient disponibles annuellement pour la santé d'ici à 2015. Une partie de ces nouvelles sommes d'argent pourrait être consacrée aux budgets pour le sida, réduisant ainsi la dépendance vis-à-vis des sources extérieures.

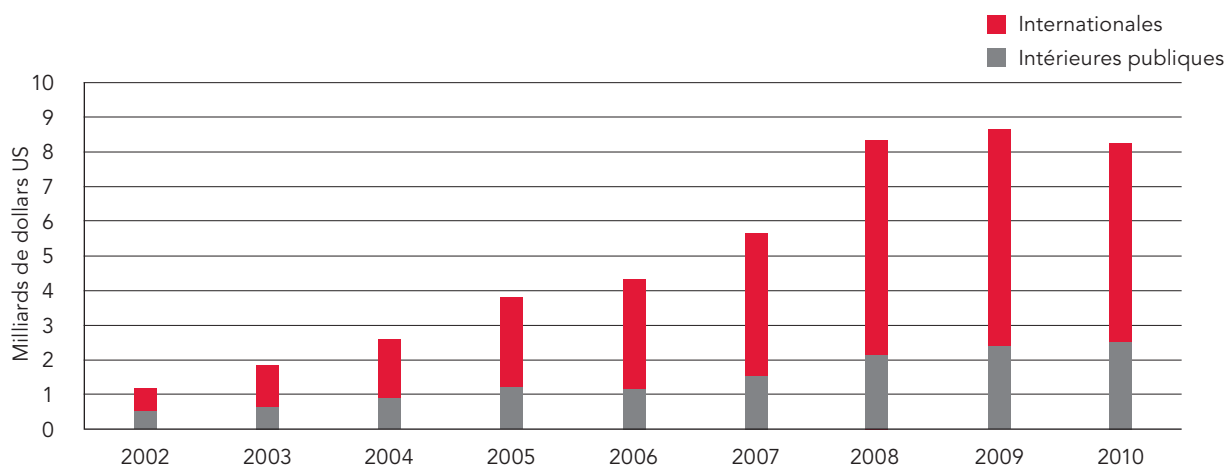
Trois scénarios différents, qui s'additionnent, pour accroître les fonds publics intérieurs destinés au VIH sont présentés ci-dessous :

1. Si les budgets africains pour le VIH augmentaient au même taux que la croissance économique prévue en Afrique, on pourrait attendre un accroissement de 2,5 milliards de dollars aujourd'hui à 3,2 milliards de dollars en 2015.
2. Si tous les gouvernements des pays africains accroissaient également les dépenses de santé à la hauteur des objectifs d'Abuja et maintenaient la part des dépenses de santé consacrée au sida, les fonds publics pourraient encore s'élever et atteindre 3,9 milliards de dollars en 2015.
3. Si les gouvernements africains augmentaient aussi la part du budget de la santé consacrée au sida pour refléter le poids de la morbidité due au sida comparé aux autres maladies, les fonds publics pour lutter contre le VIH pourraient atteindre 4,7 milliards de dollars à l'horizon 2015.

figure 5

### Ressources intérieures pour le sida en Afrique : une augmentation régulière mais lente

Source : ONUSIDA.



« Le montant des ressources consacré à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH s'est accru au cours de chaque année successive. Mais ce n'est pas suffisant. Il faut faire beaucoup plus... Nous n'avons pas le choix : il faut déployer tous les efforts possibles, mobiliser toutes les ressources possibles, et utiliser toutes les compétences que possède notre pays pour faire en sorte que nous l'emportions dans ce combat pour la santé et la prospérité de notre nation. »

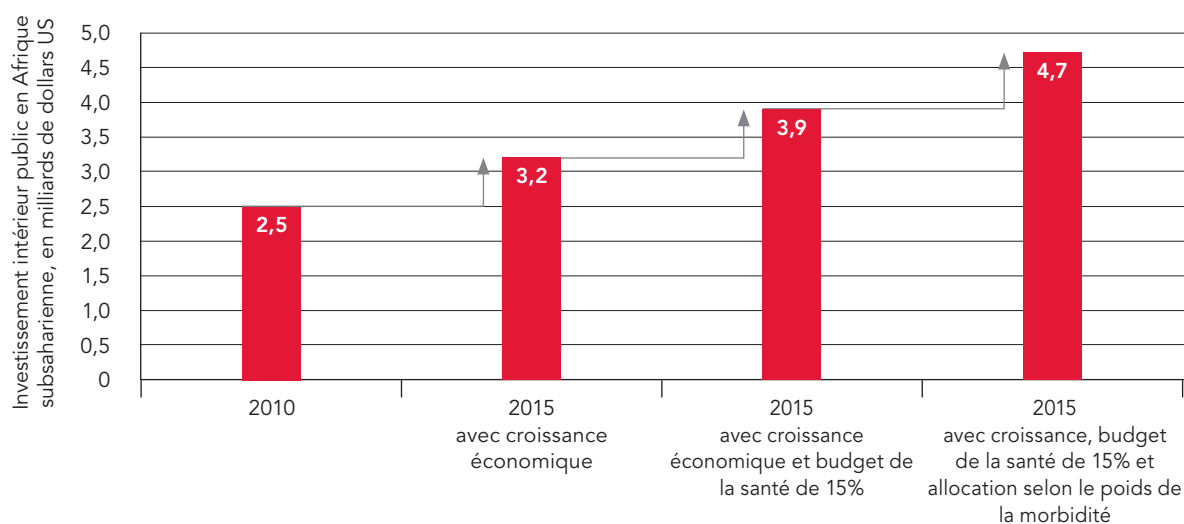
**Jacob Zuma**

Président de la République d'Afrique du Sud

figure 6

### Trois options pour accroître l'investissement intérieur public pour le VIH en Afrique

Source : ONUSIDA.



Dans l'ensemble, les changements de politiques fiscales pourraient permettre de se rapprocher des besoins en investissements pour le VIH sur le continent. Toutefois, la mesure dans laquelle les pays individuels peuvent assumer la responsabilité de leurs ripostes au sida dépend de leur situation économique et de la gravité de l'épidémie. Il n'est peut-être pas réaliste de s'attendre à ce que les pays à revenu très faible assument une part de l'investissement supérieure à 5% avant 2015.

### Un contrat pour des responsabilités partagées mais différenciées

Dans le cadre d'un contrat mondial sur la responsabilité partagée, les pays pourraient se mettre d'accord sur des objectifs pour l'investissement intérieur dans la riposte au sida qui soient spécifiquement adaptés au niveau prévu des recettes publiques et à l'étendue du poids de la morbidité due au sida. En contrepartie des progrès vérifiables sur la voie de la réalisation de ces objectifs financiers au cours d'une période de cinq ans, un consortium d'organisations donatrices pourrait donner l'assurance de financer le déficit restant conformément à une enveloppe d'investissement convenue qui vise à atteindre les objectifs de résultats spécifiés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011.

## **Explorer des sources de financement durables, innovantes**

Étant donné la richesse accrue sur le continent, une foule d'options de financement pourraient être examinées.

Une source potentielle est la Banque africaine de développement, qui met divers instruments à la disposition des gouvernements. Une approche africaine unie pourrait permettre une plus large disponibilité de « prêts à conditions avantageuses » qui commenceraient à inverser la dépendance extérieure de la riposte au sida, ces ressources étant incluses dans les budgets gouvernementaux.

Les dirigeants pourraient aussi envisager d'utiliser les flux importants d'envois de fonds provenant de la diaspora africaine. Cela pourrait représenter une taxe sur les institutions financières et de transfert d'argent ou l'émission de titres destinés à la diaspora.

Une autre source provient de la nouvelle richesse des individus et des entreprises de l'Afrique et de la création de partenariats public-privé pour mobiliser des ressources du secteur privé. Il existe de riches opportunités philanthropiques à explorer avec la croissance dans les ménages africains à revenu élevé et provenant de sociétés africaines de plus en plus puissantes. Actuellement, 20 compagnies africaines ont des recettes annuelles dépassant les 3 milliards de dollars.

Il existe d'autres options pour exploiter la richesse africaine émergente afin de permettre aux Africains de s'attaquer aux problèmes africains. Nombre d'entre elles sont déjà mises en pratique. Il s'agit notamment des taxes sur le tabac et l'alcool, des prélèvements existants sur le revenu, ou des taxes sur la valeur ajoutée ainsi que de la réforme de la fiscalité pour minimiser l'évasion. Certaines pourraient être encore élargies, telles que la taxe sur les transports aériens et des prélèvements similaires sur les contrats de téléphonie mobile.

Les partenaires du développement émergents sont en train de devenir une source de fonds de plus en plus importante. Alors que des pays comme l'Inde, la Chine et le Brésil ont aisément trouvé leur place au sein du groupe des pays à revenu intermédiaire, ils ont commencé à passer en revue les moyens d'investir dans le développement international. C'est aussi le cas de l'Afrique du Sud, et d'autres pays d'Afrique pourraient suivre.

## **Améliorer l'équité, l'autonomie et la pérennité par le biais d'innovations dans le domaine de l'assurance**

L'assurance maladie offre un mécanisme permettant de canaliser les dépenses de santé de manière plus efficace et plus équitable. Seuls 3% des Africains bénéficient actuellement d'une couverture d'assurance maladie. L'élargissement de l'accès à l'assurance maladie en Afrique peut réduire les dépenses élevées, et parfois catastrophiques, qui sont à la charge des individus et ont un impact en particulier sur les ménages pauvres et marginalisés. Le Rwanda a introduit l'assurance maladie nationale il y a 11 ans. Aujourd'hui, plus de 90% des Rwandais sont couverts, et ne paient que 2 dollars de prime annuelle.

---

### **Étendre l'assurance maladie**

La Fondation PharmAccess, ainsi que le Fonds d'assurance maladie – une initiative de plusieurs compagnies d'assurance et multinationales néerlandaises avec de vastes opérations en Afrique – ont élaboré un modèle d'assurance pour les groupes à faible revenu. Cette initiative bénéficie du soutien du ministère néerlandais de la Coopération au développement avec une subvention de 100 millions de dollars pour six ans.

Le concept du Fonds d'assurance maladie est basé sur la mutualisation des risques, le soutien des donateurs, les co-paiements et le recours à des prestataires de soins de santé privés. Le Fonds utilise l'argent des donateurs pour subventionner les primes d'assurance pour les individus pauvres qui n'étaient pas assurés précédemment. Le Fonds a des activités au Kenya, au Nigéria et en République-Unie de Tanzanie et prévoit de les élargir. Les régimes d'assurance maladie couvrent les soins de santé de base et comprennent le traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme

---





## OPTION 2.

# METTRE PLUS TÔT DES MÉDICAMENTS DONT LA QUALITÉ EST GARANTIE À LA DISPOSITION DES PERSONNES QUI EN ONT BESOIN – LES AVANTAGES D’UNE AGENCE AFRICAINE DE RÉGLEMENTATION DES MÉDICAMENTS

### ANALYSE DE LA SITUATION

**Faible capacité de réglementation des médicaments en Afrique : lenteur du processus d’examen des médicaments, problèmes de qualité, et vies perdues.** À la lumière des problèmes de ressources existants, il est crucial de gagner une plus grande efficacité en matière d’utilisation des médicaments dont le coût est élevé et de les utiliser au mieux. L’Afrique ne peut pas s’offrir des médicaments moins efficaces, de mauvaise qualité et contrefaits – cela gaspille les ressources et coûte un nombre de vies considérable.

Les solutions novatrices dans le domaine de la santé en Afrique souffrent de la lenteur considérable des processus d’autorisation et d’une couverture limitée en comparaison du reste du monde. La lenteur du cycle d’approbation – causée par la faible capacité de réglementation et des processus inefficaces – contribue fortement à ce « retard des médicaments ». En général, le lancement d’un nouveau médicament aux États-Unis demande environ huit ans et atteindra une couverture de près de 90%. En Afrique en revanche le processus est beaucoup plus lent, et une fois que l’approbation a lieu, la couverture reste faible. Dans ces pays, la lenteur du processus coûte des millions de vies – inutilement.

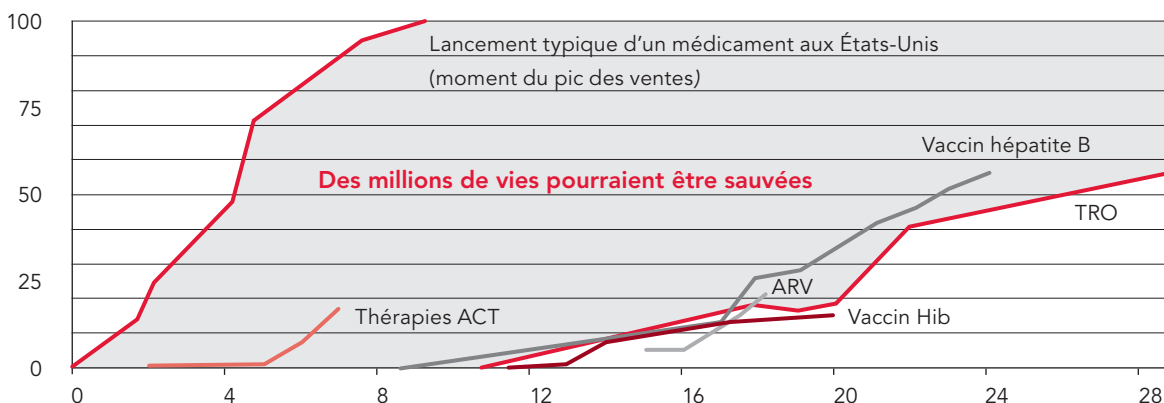
L’introduction et l’intensification de la thérapie antirétrovirale ont créé une classe de médicaments qui ont une valeur relativement élevée pour leur coût. Comme dans le cas de l’introduction de médicaments antipaludiques plus chers, cela a représenté un risque accru d’introduire des versions contrefaites de ces médicaments dont l’efficacité était limitée ou nulle. Des organismes rigoureux de réglementation des médicaments, tels que l’Agence européenne des médicaments (EMA) et la Food and Drug Administration des États-Unis, utilisent des mesures de pharmacovigilance qui assurent la surveillance post-commercialisation de la qualité des médicaments, des effets indésirables, et d’autres problèmes. Ces agences de réglementation ont suffisamment de personnel pour examiner les rapports sur les médicaments contrefaits qui sont sur le marché. Mais dans un certain nombre de pays africains, les ressources et les compétences manquent pour assurer une pharmacovigilance efficace.

figure 7

### Lenteur du processus d’autorisation des médicaments : un long cycle d’approbation réglementaire contribue à la lenteur de l’adoption des produits

Source : OMS ; UNICEF ; analyse BCG.

Pourcentage de couverture de l’intervention dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



## SOLUTIONS

**Il faut que les pays africains adoptent d'urgence des mesures pour assurer la qualité des médicaments en riposte au VIH, et pour maintenir la confiance du public dans ces médicaments.** La surveillance active du marché, une réaction rapide aux rapports sur des médicaments contrefaits ou frelatés, ainsi que la capacité à tester les lots de médicaments suspects sont des activités qui bénéficient d'une approche hautement spécialisée et centralisée. D'importantes économies d'échelle pourraient être obtenues grâce à l'adoption d'approches régionales de la pharmacovigilance – par exemple par le biais d'une Agence africaine de réglementation des médicaments. Comme pour les fonctions que les pays européens ont déléguées à l'EMA, une Agence africaine de réglementation des médicaments régionale ou continentale pourrait se charger plus efficacement de la pharmacovigilance ainsi que de plusieurs autres fonctions spécialisées, pour compléter et appuyer les propres agences de réglementation des médicaments des pays africains.

Une Agence africaine de réglementation des médicaments représente une plate-forme centrale permettant de réduire la dépendance de la santé africaine vis-à-vis des facteurs externes. En outre, une seule Agence de réglementation fondée sur l'expérience et le succès des entités subrégionales fournira toute une gamme d'avantages :

- **Plus rapide.** Accélérer l'introduction de nouveaux médicaments dont la qualité est assurée sur les marchés africains en harmonisant et en simplifiant les processus et procédures de réglementation des médicaments existants dans tous les pays africains – sauvant ainsi des millions de vies et stimulant la productivité.
- **Meilleur marché.** Fournir un mécanisme permettant de rassembler les ressources nationales et de générer des économies d'échelle en matière d'enregistrement des médicaments.
- **Plus équitable.** Promouvoir une concurrence à armes égales pour les compagnies africaines et internationales désireuses de participer et de commercialiser leurs produits à travers toute l'Afrique. Cela supprimerait les barrières à l'entrée des produits dont la qualité est assurée tout en rendant les fabricants de médicaments beaucoup plus efficaces – tant africains qu'internationaux.

*« Ainsi nous voulons une aide qui s'emploie à renforcer les capacités pour le développement – pour l'Afrique, la sortie de la dépendance vis-à-vis de l'aide en dépend... Nous voulons une aide qui soutienne un rôle puissant pour les citoyens, les parlements et les entrepreneurs. Et nous voulons un système mondial sans exclusive, représentatif et responsable avec une forte participation africaine pour suivre les progrès réalisés sur ce qui a déjà été approuvé par l'Afrique et ses partenaires. »*

**Ibrahim Mayaki**

*Président Directeur général, NEPAD*

La mobilisation du leadership africain pour la création d'une seule Agence africaine de réglementation des médicaments dépend de la présentation d'une vision claire et d'une feuille de route aux chefs d'État africains. Sous l'égide de l'Union africaine, une Agence africaine de réglementation des médicaments rassemblerait des initiatives régionales et fournirait une seule plate-forme de plaidoyer, de réglementation et de coordination pour la disponibilité de médicaments dont la qualité est assurée, notamment la thérapie antirétrovirale sur le continent africain.

Le sida a mené le débat sur la protection des brevets avec des victoires sur les accords de licences et les importations parallèles. L'activisme dans le domaine du sida a permis la différenciation des prix et le regroupement des brevets. La riposte au sida peut être mobilisée pour aider l'Afrique à mettre en place sa propre agence continentale pour les médicaments.

D'autres régions ont profité des avantages d'une approche harmonisée pour générer un accès aux médicaments plus efficace et en temps opportun. En dépit d'une capacité technique nationale considérable, les pays européens ont regroupé des ressources pour l'EMA. Une approche africaine pourrait bénéficier de l'expérience acquise par ce biais-là.

Une Agence africaine de réglementation des médicaments pourrait également fournir l'impulsion et le noyau pour permettre l'établissement d'un nouveau centre africain d'excellence complémentaire pour la recherche pharmacologique. Une telle plate-forme pourrait apporter un mécanisme pour des partenariats sud-sud, comme l'envisagent les BRICS, le G77 et le Plan de fabrication des produits pharmaceutiques pour l'Afrique de l'Union africaine. Elle pourrait également fournir une plate-forme aux gouvernements africains pour l'élaboration de positions communes afin de négocier en bloc sur des questions liées aux produits pharmaceutiques.



## OPTION 3.

# ÉTABLIR DES CENTRES D'EXCELLENCE POUR LA PRODUCTION LOCALE DE MÉDICAMENTS EN AFRIQUE

### ANALYSE DE LA SITUATION

#### Revirements dans la riposte au sida : risques potentiels et coût d'une action réduite.

La dépendance de l'Afrique vis-à-vis des investissements étrangers et des médicaments fabriqués à l'étranger a mis la riposte au sida dans une position risquée. L'Afrique ne peut pas se permettre de voir vaciller les engagements en faveur des progrès continus. L'échec de l'élargissement en direction des objectifs de traitement africains (80% des personnes éligibles) d'ici à 2015 aura pour résultat 2,5 millions de décès supplémentaires liés au sida au cours de cette période. Le nombre de décès liés au sida ainsi que le fardeau de la mauvaise santé associé au VIH seront considérablement plus élevés si les pays ne sont pas à même de maintenir les niveaux actuels de couverture du traitement. Un échec à maintenir la couverture du traitement aura également pour résultat une résurgence de l'incidence de la tuberculose et des décès qui y sont liés. La thérapie antirétrovirale peut réduire le risque d'incidence de la tuberculose jusqu'à 90%. Un accès dans les meilleurs délais au traitement contre le VIH peut réduire la mortalité due à la tuberculose de 60%.

La grande majorité des médicaments pour le traitement du VIH consommés en Afrique sont importés auprès de fabricants de génériques. Plus de 80% proviennent d'un seul pays : l'Inde. La viabilité de cette situation pourrait être très

préoccupante pour les dirigeants africains, étant donné les changements imminents aux incitations des marchés et aux réglementations auxquelles sont confrontés les fabricants indiens, qui auront pour résultat une diminution des fournisseurs de génériques à faible coût fiables.

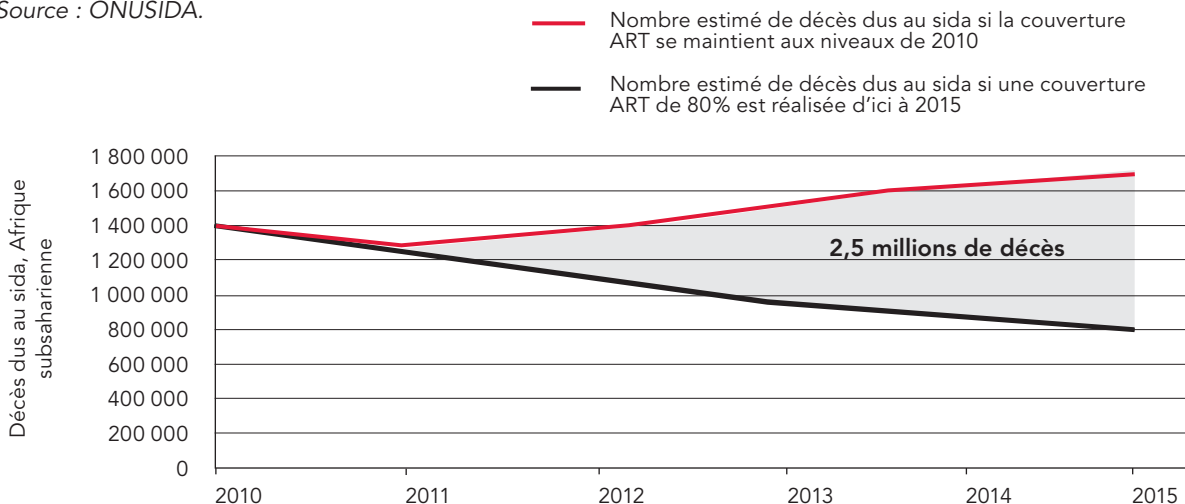
Bien que les quantités soient relativement modestes, le nombre de pays africains bénéficiant d'une production locale de médicaments antirétroviraux s'est accru au cours de ces dernières années. Toutefois, un seul producteur, en Afrique du Sud, répondait aux normes de qualité et de bonnes pratiques de fabrication pour la production pharmaceutique du Programme OMS de pré-qualification des médicaments.

Les pays les moins avancés (PMA) ont reçu une exemption relative à l'accord de l'Organisation mondiale du Commerce sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) leur proposant une prorogation de la période de transition avant l'entrée en vigueur des brevets pharmaceutiques en janvier 2016. Au-delà de cette date, la situation des brevets des médicaments liés au VIH, en particulier les traitements de deuxième ou de troisième intention ainsi que les produits diagnostiques, sera encore plus complexe que lors de l'adoption de la Déclaration de Doha.

figure 8

#### Décès dus au sida en Afrique subsaharienne : les conséquences de la non-réalisation des objectifs africains

Source : ONUSIDA.



## SOLUTIONS

### **La production locale de produits pharmaceutiques de haute qualité représente une opportunité d'assurer la pérennité de la riposte au sida et de mettre les produits à la portée des personnes qui en ont besoin.**

La production pharmaceutique locale catalyse l'économie fondée sur les connaissances de l'Afrique et dépend de leur renforcement. La production locale de produits pharmaceutiques de haute qualité jouera un rôle majeur non seulement pour assurer un accès à long terme aux médicaments contre le VIH, mais également pour développer une industrie qui fabrique d'autres médicaments particulièrement adaptés au contexte africain.

Les entreprises communes, les transferts de technologie, et les investissements directs offrent de nouvelles opportunités pour la production à la fois des génériques et des médicaments brevetés. Il faudra apporter un soutien aux dirigeants africains pour qu'ils puissent explorer davantage et mettre en œuvre des politiques industrielles qui favoriseront la production pharmaceutique locale. Par le biais d'un environnement politique de soutien, les gouvernements peuvent donner une impulsion au renforcement des compétences locales permettant de produire efficacement des médicaments, notamment par la promotion d'une collaboration accrue parmi les sociétés pharmaceutiques externes et les fabricants locaux.

Assurer la prorogation de l'accord sur les ADPIC au-delà de 2016 permettra encore d'instaurer des conditions de marché favorables pour la production de thérapies antirétrovirales et autres médicaments essentiels et offrira la fenêtre nécessaire pour consolider la production sur le continent africain.

La région doit aussi forger de nouvelles politiques industrielles capables de soutenir les industries pharmaceutiques locales – des politiques qui prennent en compte les capacités techniques accrues en matière de production, de contrôle de la qualité, et de questions liées aux droits de propriété intellectuelle. La coopération sud-sud peut être une manière de surmonter les barrières intellectuelles, mais les barrières politiques nécessitent des solutions africaines.

Le transfert de technologie nord-sud et sud-sud jouera un rôle primordial dans l'établissement de centres d'excellence pour la production locale de médicaments antirétroviraux et autres produits sur le continent. Les pays des BRICS jouent de plus en plus un rôle de pivot pour offrir des solutions afin de faire avancer l'accès équitable aux biens de santé publique – en élargissant de manière significative la coopération et l'innovation scientifiques et en créant un marché pour le transfert de technologie, en surmontant les obstacles au commerce et en s'efforçant de trouver des solutions de financement innovantes.

*« Dans un monde cynique, nous sommes devenus une source d'inspiration pour beaucoup. Nous indiquons que le bien peut être réalisé parmi des êtres humains qui sont prêts à faire confiance, prêts à croire en la bonté des gens. »*

**Nelson Mandela**

Les pistes africaines pour la collaboration en matière de transfert de technologie et d'innovation pourraient comprendre :

- Collaboration institutionnelle (universités et hôpitaux), notamment par des échanges de personnels de santé.
- Recherche et développement, un domaine qui a fait ses preuves pour le transfert de technologie dans d'autres domaines du développement, comme l'agriculture, et qui pourrait être élargi.
- Planification stratégique de l'assistance et de la collaboration techniques entre la Chine et l'Union africaine pour soutenir l'élargissement des modèles fondés sur des projets en direction d'une approche plus large, plus durable, fondée sur des programmes.

Comme prescrit par les chefs d'État de l'Union africaine en 2005, un business plan est en cours d'élaboration pour la mise en œuvre d'un Plan pour la fabrication des produits pharmaceutiques en Afrique. Un engagement politique renouvelé de la part de l'Union africaine est requis pour poursuivre les progrès réalisés dans ce domaine.

## Notes

- 
- I. Perspectives de l'économie mondiale avril 2011. Washington, DC, Fonds monétaire international, 2011.
  - II. Indice Ibrahim de la gouvernance africaine 2011. Mo Ibrahim Foundation, 2011.
  - III. Perspectives économiques en Afrique 2011. Banque africaine de développement, Centre de développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, 2011.
  - IV. Perspectives économiques en Afrique 2011. Banque africaine de développement, Centre de développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, 2011.



*Notes*

*Notes*

ONUSIDA / JC2286F (version française, Janvier 2012)  
Version originale anglaise, UNAIDS / JC2286E, January 2012 :  
AIDS Dependency Crisis: Sourcing African Solutions  
Traduction – ONUSIDA  
ISBN 978-92-9173-929-5

Copyright © 2012.  
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA sont disponibles auprès de son Unité de production de l'information.

Toute reproduction de graphiques, tableaux, cartes et extraits est libre de droits en cas d'utilisation éducative, non commerciale et sans but lucratif, sous réserve de la mention suivante : ONUSIDA + année. Pour les photos, la source doit être mentionnée comme suit : ONUSIDA/nom du photographe + année. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction – à des fins de vente ou de diffusion non commerciale – doivent être adressées à l'Unité de production de l'information, par courriel, à : [publicationpermissions@unids.org](mailto:publicationpermissions@unids.org).

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HR  
UNICEF  
PAM  
PNUD  
UNFPA  
UNODC  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE