



Conseil économique et social

Distr. générale
18 novembre 2014

Français
Original: anglais

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique sur le VIH et le sida

Bangkok, 28-30 janvier 2015

Point 6 de l'ordre du jour provisoire *

Examen du financement des mesures nationales de lutte contre le VIH et le sida

Examen du financement des mesures nationales de lutte contre le VIH et le sida dans la région Asie-Pacifique

Note du secrétariat

Résumé

Les gouvernements de l'Asie et du Pacifique ont agi avec détermination pour mettre en œuvre le concept de responsabilité partagée en accroissant la part des dépenses nationales dans les dépenses totales consacrées aux activités liées au VIH. Depuis 2005, les dépenses publiques intérieures consacrées à ces activités ont régulièrement augmenté: elles sont passées de 400 millions de dollars des États-Unis en 2005 à 1,3 milliard de dollars des États-Unis en 2012, soit 59 % de l'ensemble des dépenses engagées pour la lutte contre le sida. Toutefois, les besoins ne cessent d'excéder les ressources disponibles. Il est donc impératif de veiller à ce que les mesures de lutte contre le sida soient financées de manière durable, par une allocation efficace de ressources supplémentaires dans les domaines susceptibles d'avoir le maximum d'impact. Cependant, en règle générale, la région n'affecte pas en priorité ses ressources là où se concentre l'épidémie, à savoir pour la prévention du VIH au sein des groupes à haut risque et dans les zones géographiques où l'épidémie est particulièrement étendue. De plus, dans de nombreux pays, le coût de l'administration des programmes est plus élevé que la moyenne. Ces problèmes compromettent l'efficacité des dépenses consacrées aux activités liées au VIH.

Les principales difficultés rencontrées pour assurer un financement durable des mesures de lutte contre le sida consistent notamment à devoir stimuler la volonté politique pour prendre en compte efficacement les groupes à haut risque de manière appropriée; à prévoir à l'échelon national un volant budgétaire pour les programmes relatifs au VIH et au sida; à remédier à l'inefficacité des choix budgétaires de façon à maximiser leur impact; à faire en sorte que les médicaments antirétroviraux existants et nouveaux soient accessibles et disponibles; et à devoir accroître la contribution du secteur privé.

Le présent document relève un certain nombre de mesures et de solutions politiques prioritaires à adopter aux niveaux national et régional, notamment l'établissement de cadres d'investissement et de plans de viabilité relatifs au VIH fondés sur des données probantes, ainsi que des mesures pour assurer un accès peu coûteux aux médicaments essentiels.

Les délégations pourront faire part de l'action menée par leur pays pour garantir à l'échelon national le financement adéquat et durable des mesures de lutte contre le sida, et indiquer au secrétariat comment la coopération régionale pourrait contribuer à doter la région Asie-Pacifique d'une stratégie de financement durable pour une action efficace contre le sida.

* E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.1.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Situation actuelle et tendances du financement de l'action contre le sida dans la région	3
III. Projections concernant l'épidémie et estimation des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs fixés	11
IV. Problèmes rencontrés pour financer durablement les mesures de lutte contre le sida dans la région de la CESAP	11
V. Principales actions et mesures de politique générale nécessaires pour assurer le financement durable de la lutte contre le sida au-delà de 2015	14
Tableaux	
1. Répartition des dépenses pour la lutte contre le sida par catégorie de dépenses, dans certains pays de la région Asie-Pacifique	7
2. Prévalence du VIH et dépenses relatives à la prévention parmi les consommateurs de drogues injectables dans certains pays d'Asie.....	8
3. Prévalence du VIH et dépenses relatives à la prévention parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.....	9
Figures	
1. Ressources financières disponibles pour la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de l'Asie et du Pacifique, 2005-2012.....	4
2. Dépenses consacrées aux activités liées au VIH au moyen de ressources nationales, dans certains pays de la région Asie-Pacifique	5
3. Répartition des dépenses relatives au sida par catégorie de dépenses en Asie et dans le Pacifique.....	6
4. Dépenses de prévention en faveur des groupes les plus exposés au VIH en Asie et dans le Pacifique	10

I. Introduction

1. C'est dans la région Asie-Pacifique qu'ont été obtenus certains des meilleurs résultats dans la lutte contre le sida. Les taux d'infection à VIH ont considérablement baissé dans de nombreux pays de la région et de plus en plus de personnes ont accès aux médicaments qui pourraient les sauver. Beaucoup de pays de la région ont pris l'initiative et l'engagement de lutter contre la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontés les groupes à haut risque d'exposition au VIH en faisant participer la population à la mise en œuvre des programmes axés sur les besoins de ces groupes à haut risque¹.

2. Cet engagement s'est accompagné par d'importantes augmentations du financement national de la lutte contre le sida, signe de la volonté particulière affirmée par les pays de la CESAP de renforcer la viabilité financière des mesures mises en œuvre et d'allouer une part accrue de ressources intérieures conformément aux priorités nationales arrêtées en matière de lutte contre le VIH et le sida, dont témoigne l'adoption en 2011 de la résolution 67/9 de la Commission. Cet engagement des pays à accroître leur financement pour la lutte contre le sida au niveau national a également été exprimé au niveau mondial plus tard dans l'année dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida².

3. Il existe toutefois de nombreux sujets d'inquiétude: dans certains pays, de nouvelles épidémies d'infection à VIH sont apparues dans des zones géographiques déterminées et au sein des groupes à haut risque. Moins de la moitié des personnes pouvant bénéficier d'un traitement sont soignées et traitées, et la stigmatisation et la discrimination ainsi que des obstacles juridiques et politiques continuent d'entraver la lutte contre le sida dans la région. Les besoins dépassent toujours les ressources disponibles. Il est donc impératif de veiller à ce que l'action contre le sida soit financée de manière durable, par une affectation efficace de ressources supplémentaires dans les domaines susceptibles d'avoir le maximum d'impact.

4. Le présent document passe en revue la situation actuelle et les tendances du financement de l'action contre le sida dans la région, en tenant compte des projections relatives à l'évolution de l'épidémie afin d'estimer les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida adoptée en 2011. Il relève également les principaux obstacles à un financement durable de la lutte contre le sida, et mentionne certaines des mesures et réponses politiques adoptées en vue d'assurer ce financement durable pour la période postérieure à 2015.

II. Situation actuelle et tendances du financement de l'action contre le sida dans la région

A. Tendances du financement aux niveaux national et international

5. On a enregistré d'excellents résultats dans le financement de la lutte contre le sida. En l'espace d'un peu plus de dix ans, le financement de l'action contre le sida dans le monde a augmenté de manière exponentielle

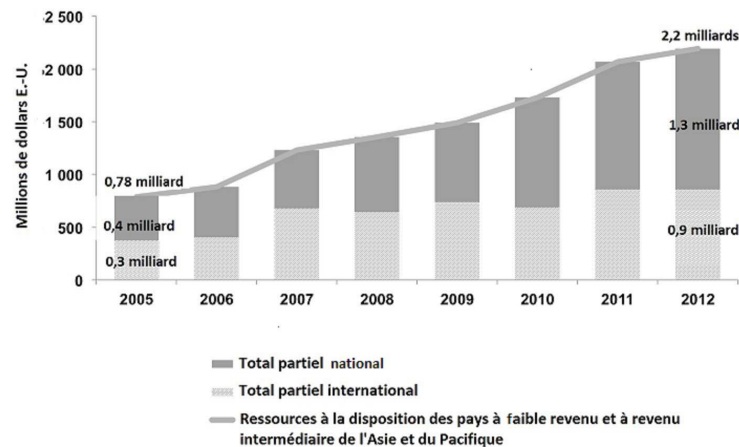
¹ Il s'agit des groupes à haut risque d'exposition (tant pour la dynamique de l'épidémie et que pour les mesures de lutte engagées).

² Résolution 65/277 de l'Assemblée générale.

pour atteindre son niveau maximum en 2012 avec 19 milliards de dollars. La tendance mondiale se confirme en Asie et dans le Pacifique, où le montant estimé des dépenses pour la lutte contre le VIH au niveau régional est passé de 700 millions de dollars des États-Unis en 2005 à 2,2 milliards de dollars des États-Unis en 2012, soit trois fois plus (voir la figure 1).

Figure 1

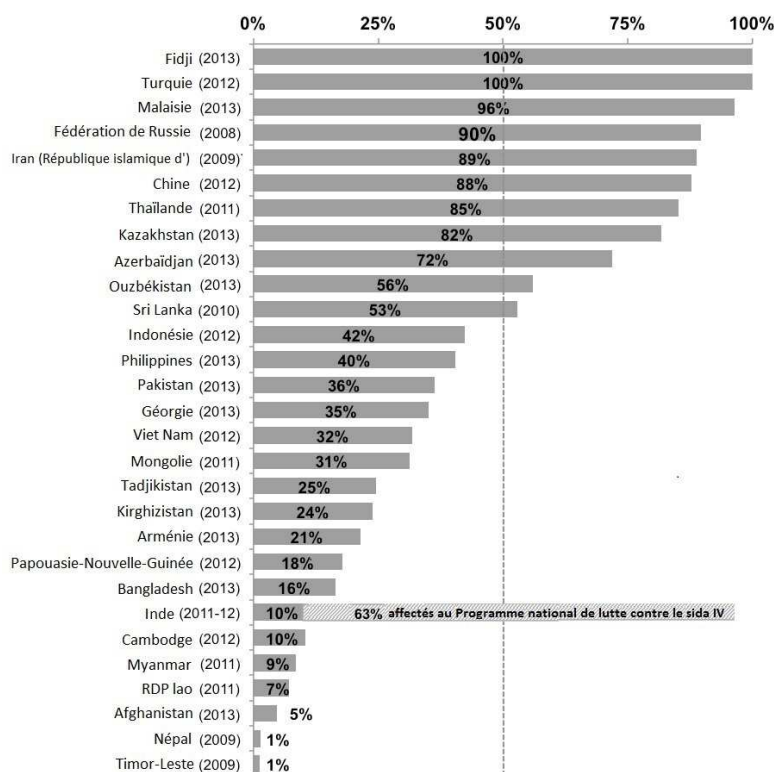
Ressources financières disponibles pour la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de l'Asie et du Pacifique, 2005-2012



Source: Estimation de l'ONUSIDA de 2012, *Rapport mondial: Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013* (Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 2013).

6. Le financement international des activités liées au VIH a été et continue d'être essentiel pour amorcer le financement des programmes concernant le VIH. Dans les premières années, l'offre de fonds catalytiques par les principaux partenaires de développement a permis de stimuler l'action contre le sida. Par la suite, l'accroissement du financement national de la lutte contre le VIH s'est révélé fondamental pour assurer la viabilité des programmes et la prise en charge de cette lutte par les pays. Au fil du temps, la communauté mondiale a fait de la lutte contre le sida une « responsabilité partagée », qui repose sur l'engagement de tous les pays et de tous les secteurs, en fonction de leurs capacités propres. Cela implique entre autres une augmentation des dépenses nationales pour mieux compléter les ressources extérieures. En opérant dans ce sens, on pourra rendre plus viables et plus efficaces les financements et les dépenses pour la lutte contre le VIH et le sida. À l'issue d'actions de sensibilisation intenses et ciblées menées au cours de la décennie écoulée – en préconisant notamment le partage de responsabilité comme mécanisme à utiliser pour atteindre les objectifs fixés et tenir les engagements pris dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida –, la communauté internationale négocie à présent de nouveaux accords de partenariat fondés sur la responsabilité partagée, y compris dans le cadre du débat actuel sur le programme de développement pour l'après-2015.

Figure 2
Dépenses consacrées aux activités liées au VIH au moyen de ressources nationales, dans certains pays de la région Asie-Pacifique



Source: Base de données établie pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde par le Centre de données sur le VIH et le sida pour l'Asie et le Pacifique (www.aidsdatahub.org).

Note: Les pourcentages correspondent à la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

7. Les gouvernements de l'Asie et du Pacifique ont agi avec détermination pour mettre en œuvre le concept de responsabilité partagée en accroissant la part des dépenses nationales dans l'ensemble des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH. Depuis 2005, les dépenses publiques nationales ont régulièrement augmenté: elles sont passées de 400 millions de dollars des États-Unis en 2005 à 1,3 milliard de dollars des États-Unis en 2012, soit 59 % de l'ensemble des dépenses affectées à la lutte contre le sida, alors que la moyenne mondiale est de 53 %. Trois des 10 pays les plus fortement touchés par le VIH – la Chine, la Malaisie et la Thaïlande – financent eux-mêmes l'essentiel de leur action contre le sida. L'Inde s'est engagée à financer plus de 60 % de son action par des ressources nationales à compter de 2014, conformément à son Programme national de lutte contre le sida IV(voir la figure 2 ci-dessus).

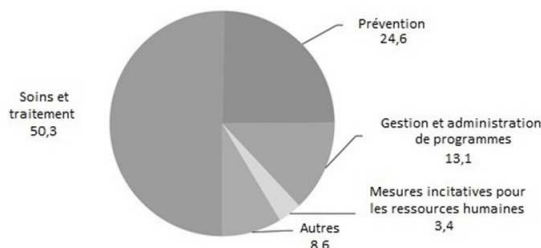
8. Alors que de nombreux pays se sont tournés vers les sources nationales de financement, certains, parmi lesquels des pays les moins avancés (PMA), continueront d'avoir besoin d'un appui international. Ainsi, des PMA comme l'Afghanistan, le Cambodge, le Myanmar, le Népal, la République démocratique populaire lao et le Timor-Leste sont peu susceptibles de financer avant tout leur action contre le sida au moyen de ressources intérieures sans compromettre gravement le reste de leurs priorités de dépense en matière de santé.

B. Répartition des dépenses par type de programme: prévention, traitement et environnement favorable

9. Les États membres ont fourni des informations sur leurs dépenses relatives au sida pour le *Rapport d'activité 2014 sur la riposte au sida dans le monde*³, établi dans le cadre du suivi de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida sous les rubriques suivantes: a) prévention, y compris la prévention au sein des groupes à haut risque; b) soins et traitement; c) gestion et administration des programmes; d) mesures incitatives pour les ressources humaines, y compris en matière de formation; et e) questions diverses, qui recouvrent les dépenses en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, la protection sociale et les services sociaux, les environnements propices et la recherche.

10. D'une manière générale, l'analyse des données fournies par 34 pays de la région⁴ pour l'année 2013 et portant sur leurs dépenses totales en matière de lutte contre le sida permet de conclure qu'ils ont consacré en moyenne 50,3 % d'entre elles aux soins et au traitement; 24,6 % à la prévention; 3,4 % aux mesures incitatives pour les ressources humaines; 13,1 % à la gestion et à l'administration de programmes; et 8,6 % à des questions diverses (voir la figure 3).

Figure 3
Répartition des dépenses relatives au sida par catégorie de dépenses en Asie et dans le Pacifique



Source: Base de données établie pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde par le Centre de données sur le VIH et le sida pour l'Asie et le Pacifique (www.aidsdatahub.org).

Note: Les pourcentages correspondent à la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

11. Toutefois, la ventilation des dépenses varie considérablement d'un pays à l'autre. Ainsi, certains pays consacrent l'essentiel de leurs dépenses aux soins et au traitement, comme la Malaisie et la Thaïlande avec respectivement 70 % et 75 %. D'autres pays affectent une plus grande part de leurs dépenses à la prévention, comme Sri Lanka avec 76 % et le Bangladesh avec 58 %. Cependant, dans certains pays où les dépenses pour le traitement

³ Disponible à l'adresse suivante: www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/GARPR_2014_guidelines_fr.pdf.

⁴ Les 34 États membres de la CESAP qui ont fourni des informations pour le *Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2013* sont les suivants: Arménie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Bhoutan, Brunéi Darussalam, Cambodge, Fidji, Géorgie, Îles Marshall, Îles Salomon, Inde, Japon, Kazakhstan, Kiribati, Malaisie, Micronésie (États fédérés de), Myanmar, Nauru, Népal, Nouvelle-Zélande, Ouzbékistan, Pakistan, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Singapour, Sri Lanka, Tadjikistan, Thaïlande, Tonga, Turquie, Tuvalu, Vanuatu et Viet Nam.

ont augmenté considérablement, l'affectation de fonds pour la prévention n'a souvent pas progressé au même rythme, et a parfois baissé.

Tableau 1
Répartition des dépenses pour la lutte contre le sida par catégorie de dépenses, dans certains pays de la région Asie-Pacifique

Pays	Année	Prévention (%)	Soins et traitement (%)	Gestion et administration de programmes (%)	Mesures incitatives pour les ressources humaines (%)	Autres (%)
Afghanistan	2012	51	2	40	4	3
Arménie	2012	46	25	22	2	4
Azerbaïdjan	2011	43	33	18	4	2
Bangladesh	2012	58	6	22	8	6
Cambodge	2012	25	29	32	2	12
Fédération de Russie	2008	23	58	6	2	11
Fidji	2012	26	17	43	7	7
Géorgie	2012	40	40	8	2	10
Îles Salomon	2011	56	-	33	0	12
Indonésie	2010	30	35	19	5	12
Kazakhstan	2012	25	20	53	1	0
Kirghizistan	2012	52	4	24	13	7
Malaisie	2012	12	70	15	1	2
Micronésie (États fédérés de)	2012	36	6	52	6	0
Mongolie	2011	36	10	24	24	6
Myanmar	2011	44	45	7	1	3
Népal	2009	53	6	27	1	12
Ouzbékistan	2012	38	28	16	13	6
Pakistan	2010	44	6	38	4	9
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2010	21	11	57	6	4
Philippines	2011	44	12	35	1	7
République démocratique populaire lao	2011	52	18	11	16	3
République populaire démocratique de Corée	2011	9	-	21	68	3
Samoa	2011	10	4	82	5	0
Sri Lanka	2010	76	6	3	10	5
Tadjikistan	2011	36	9	27	26	2
Thaïlande	2011	11	75	3	2	8
Timor-Leste	2009	20	3	65	-	12
Tonga	2009	7	37	11	33	11
Tuvalu	2011	9	5	60	25	0
Vanuatu	2012	3	2	29	60	6
Viet Nam	2010	34	24	30	8	5

Source: Base de données établie pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde par le Centre de données sur le VIH et le sida pour l'Asie et le Pacifique (www.aidsdatahub.org).

Note: Les pourcentages correspondent à la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

12. Certains pays de la sous-région de l'Asie du Nord et de l'Asie centrale et de la sous-région du Pacifique consacrent une part plus importante de leurs dépenses à la gestion et à l'administration de programmes, huit d'entre eux affectant plus de 40 % de leur budget total à ce titre. Dans toute la région Asie-Pacifique, il devrait être possible de réduire cette catégorie de dépenses par des économies accrues et un surcroît d'efficacité.

13. Il se peut également que les différences dans la répartition des dépenses s'expliquent par le souci de trouver la ventilation optimale en fonction de la nature de l'épidémie dans les divers pays. Ainsi, les pays où la prévalence est élevée pourraient très bien dépenser plus pour le traitement que les pays où elle est faible, lesquels devraient consacrer davantage de dépenses pour la prévention. Toutefois, la répartition des dépenses montre que les fonds ne sont pas destinés à satisfaire en priorité les besoins des groupes à haut risque.

Tableau 2

Prévalence du VIH et dépenses relatives à la prévention parmi les consommateurs de drogues injectables dans certains pays d'Asie

Pays	Prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables (pourcentage)	Dépenses relatives à la prévention parmi les consommateurs de drogues injectables par rapport aux dépenses totales en matière de prévention (pourcentage)
Indonésie	36	10
Cambodge	24	5
Népal	21	16

Source: Base de données établie pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde par le Centre de données sur le VIH et le sida pour l'Asie et le Pacifique (www.aidsdatahub.org).

Note: Les pourcentages correspondent à la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

14. Comme le montre le tableau 2, la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables en Indonésie est de 36 %, alors que seuls 10 % de l'ensemble des dépenses de prévention sont consacrés à ce groupe. Dans le cas du Cambodge et du Népal, le taux de prévalence chez les consommateurs de drogues injectables est respectivement de 24 % et 21 %, et pourtant ce groupe ne bénéficie que d'une faible proportion des dépenses consacrées à la prévention (respectivement 5 % et 16 %). La situation est analogue pour ce qui est des dépenses effectuées en matière de prévention parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, comme le montre le tableau 3 ci-après.

Tableau 3
Prévalence du VIH et dépenses relatives à la prévention parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Pays	Prévalence du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (pourcentage)	Dépenses relatives à la prévention parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes par rapport aux dépenses totales en matière de prévention (pourcentage)
Philippines	80	9
Malaisie	19	0,2
Sri Lanka	15	6

Source: Base de données établie pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde par le Centre de données sur le VIH et le sida pour l'Asie et le Pacifique (www.aidsdatahub.org).

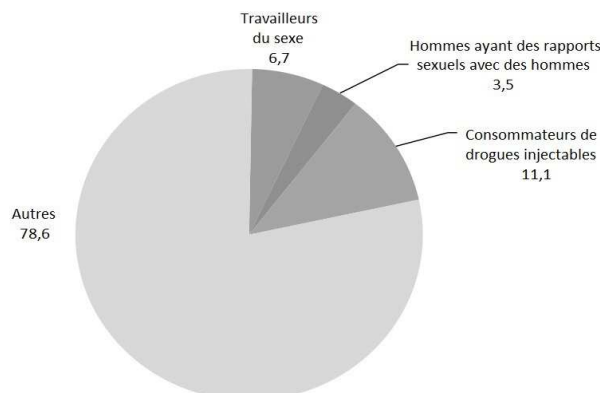
Note: Les pourcentages correspondent à la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

15. Aux Philippines, le taux de prévalence parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes est de 80 %, alors que 9 % de l'ensemble des dépenses de prévention sont destinés à ce groupe à haut risque. Quant à la Malaisie, le taux de prévalence au sein de ce groupe est de 19 %, et 0,2 % de l'ensemble des dépenses de prévention lui est consacré.

16. Comme le montre la figure 4, dans toute la région, les dépenses de prévention en faveur des groupes à haut risque sont minimales si on les considère en rapport avec les taux de prévalence, qui sont nettement plus élevés au sein de ces groupes. De plus, la stigmatisation et la discrimination aggravent encore la situation du fait de cette affectation insuffisante de fonds car elles rendent moins efficaces les maigres financements disponibles pour ces groupes de population. Il en résulte est que, concrètement, la région dans son ensemble ne consacre que 8 % du total de son budget affecté à la lutte contre le sida au financement de programmes de prévention parmi les groupes à haut risque⁵.

⁵ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *HIV in Asia and the Pacific* (Bangkok, ONUSIDA, 2013), p. 30.

Figure 4
Dépenses de prévention en faveur des groupes les plus exposés au VIH en Asie et dans le Pacifique



Source: Base de données établie pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde par le Centre de données sur le VIH et le sida pour l'Asie et le Pacifique (www.aidsdatahub.org).

Note: Les pourcentages correspondent à la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

17. L'allocation de fonds peut se révéler efficace à condition d'avoir une compréhension et une analyse structurées de la nature de l'épidémie d'un pays, assorties de mesures qui visent les groupes à haut risque et maintiennent un juste équilibre entre traitement et prévention selon le taux de prévalence du VIH dans le pays. Plusieurs pays de la région se servent de plus en plus d'une évaluation de leurs besoins financiers pour l'action qu'ils mènent contre le sida, notamment par l'élaboration de cadres de financement et de plans de viabilité stratégiques en matière de VIH. Cette bonne pratique, examinée en détail ci-après, pourrait être suivie plus largement dans toute la région.

18. Les principales conclusions de l'analyse précitée sont notamment les suivantes:

a) On relève une tendance à allouer davantage de fonds pour l'action contre le VIH et le sida dans la plupart des pays de la région;

b) La part du financement national a également fortement progressé, le signe que certains pays sont prêts à « partager la responsabilité » du financement de leur action contre le sida;

c) En général, la région Asie-Pacifique ne parvient pas à concentrer les dépenses là où se trouve l'épidémie, en se fondant sur les données disponibles concernant la prévention du VIH au sein des groupes à haut risque et dans les zones géographiques où l'épidémie est particulièrement étendue. De plus, dans de nombreux pays, la gestion des programmes est plus coûteuse que la moyenne. Ces problèmes compromettent l'efficacité du financement des activités relatives au VIH.

III. Projections concernant l'épidémie et estimation des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs fixés

19. Comme expliqué dans la section précédente, les pays de la région Asie-Pacifique ont augmenté la part des ressources nationales affectées afin d'accélérer la lutte contre le sida. En se fondant sur certains pays de la région, l'ONUSIDA a estimé qu'en 2012, 59 % des dépenses relatives au VIH dans la région provenaient de sources nationales⁶.

20. La région compte pour 12 % de l'ensemble des dépenses consenties pour la lutte contre le sida dans le monde tout en assumant 14 % du fardeau mondial de l'épidémie. Les besoins de la région sont toujours plus importants que les ressources disponibles. L'ONUSIDA a estimé que, pour atteindre les 10 objectifs fixés⁷ en Asie et dans le Pacifique d'ici à 2015, la région doit mobiliser 5,4 milliards de dollars des États-Unis. Compte tenu du niveau actuel de financement (2,2 milliards de dollars É.-U.), il manque 3,2 milliards de dollars. D'autre part, certains donateurs réduisent ou cessent leur financement dans la région⁸. La majeure partie des financements internationaux (92 %) ne proviennent que de six sources: deux donateurs multilatéraux, à savoir le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale, et quatre donateurs bilatéraux, qui sont l'Allemagne, l'Australie, les États-Unis d'Amérique et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. L'assistance internationale étant imprévisible, les seules options à la disposition des pays de la région seront d'accroître le montant des ressources nationales allouées à l'action contre le sida, d'œuvrer pour une répartition efficace des ressources, de mettre au point des stratégies de financement innovantes et d'étudier les possibilités d'intégrer les services relatifs au VIH et au sida dans les programmes nationaux de santé déjà en place. Ces mesures sont particulièrement urgentes pour les pays de la région qui sont essentiellement tributaires de financements extérieurs.

IV. Problèmes rencontrés pour financer durablement les mesures de lutte contre le sida dans la région de la CESAP⁹

21. Plusieurs problèmes doivent être résolus avant que la région puisse financer durablement les mesures de lutte contre le sida au-delà de 2015. Des 21 pays qui ont répondu à une enquête intergouvernementale sur la progression vers l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'accompagnement du VIH, menée par le secrétariat de la CESAP en 2014, huit ont indiqué que l'insuffisance ou le manque de financements nationaux était un problème critique. Quatre pays ont précisé que la forte

⁶ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *HIV in Asia and the Pacific* (Bangkok, ONUSIDA, 2013).

⁷ L'ONUSIDA a repris les 10 objectifs et engagements en faveur de l'élimination de l'épidémie définis dans la résolution 65/277 de l'Assemblée générale relative à la Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, que l'on peut consulter à l'adresse ci-après: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2262_UNAIDS-ten-targets_fr_1.pdf.

⁸ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *HIV in Asia and the Pacific* (Bangkok, ONUSIDA, 2013), p. 29.

⁹ La présente section a été établie sur la base des publications suivantes: a) Results for Development Institute, *Costs and Choices: Financing the Long-Term Fight against AIDS* (Washington, D.C., RDI, 2010); et b) Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *HIV in Asia and the Pacific* (Bangkok, ONUSIDA, 2013).

dépendance à l'égard des financements internationaux et leur réduction progressive représentaient un problème majeur, alors que d'autres ont fait observer que les coûts élevés et le traitement étaient des obstacles importants au financement durable nécessaire pour faire face au VIH et au sida. Trois pays ont répondu que la mobilisation médiocre et l'affectation inefficace et inefficace des ressources constituaient des problèmes cruciaux. On trouvera ci-après quelques-uns des obstacles au financement durable de la lutte contre le sida à la lumière de l'analyse faite dans le document et des réponses reçues des pays.

A. Volonté politique

22. Une volonté politique est certes indispensable si l'on veut assurer un financement durable, quelle qu'en soit la forme. Mais, dans le contexte du VIH, il ne s'agit pas simplement de vouloir dépenser. Premièrement, un modèle de financement durable n'est réalisable que si les principaux acteurs politiques sont disposés à allouer des fonds là où se situe le principal foyer de l'épidémie et aux domaines où les besoins sont les plus importants. Cela revient à dire qu'une volonté politique doit se manifester pour reconnaître et traiter l'épidémie chez les groupes à haut risque, tels que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les transsexuels et les consommateurs de drogues injectables. Deuxièmement, une volonté politique doit se dégager pour assurer un financement durable même lorsqu'on considère, de manière injustifiée, que l'épidémie se stabilise ou faiblit. En d'autres termes, un sentiment permanent d'urgence est nécessaire si l'on veut que le financement puisse être maintenu à long terme. Certaines études mettent en évidence plusieurs facteurs susceptibles d'expliquer l'inefficacité de certaines allocations de ressources: le fait de ne pas avoir accès aux données essentielles et à leur analyse; le caractère contradictoire de certains messages, qui tendent à semer la confusion parmi les décideurs politiques; le fait d'interpréter de manière erronée la portée des « mesures multisectorielles » comme si les États devraient ventiler les ressources entre tous les types d'intervention; le manque de volonté politique à l'égard du traitement de certaines questions sensibles, notamment celles qui concernent les groupes à haut risque; et de mauvaises méthodes de planification qui se traduisent par un ciblage inapproprié des programmes.

B. Marge de manœuvre budgétaire limitée

23. Même lorsque la volonté politique nécessaire est présente, les mesures prises ont peu d'effet faute de ressources. Quatre éléments sont essentiels pour élargir le volant budgétaire: a) maintenir et étoffer les financements extérieurs; b) accroître les dépenses intérieures; c) rendre plus efficaces les dépenses relatives au VIH; et d) trouver des financements novateurs. On trouvera plus avant de plus amples détails sur ces éléments, mais il convient de noter dès à présent que de nombreux pays de la région, en particulier les pays les moins avancés, ne disposent pas actuellement des moyens leur permettant de mobiliser les ressources nationales nécessaires. Ces pays devraient continuer à bénéficier d'un financement extérieur accru car ils ne sont pas encore en mesure d'accroître leurs ressources intérieures en matière de lutte contre le sida sans compromettre d'autres priorités dans le domaine de la santé.

C. Poursuite des « approches compartimentées »

24. Par approche compartimentée, il faut entendre la fourniture de services relatifs au VIH dans le cadre de structures séparées du reste du secteur de la santé. Si cette approche s'est traduite par une attention plus

soutenue à la question et par des résultats rapides dans certains cas, elle engendre des redondances dans l'ensemble du secteur de la santé ainsi que des coûts infrastructurels et administratifs supplémentaires. Il est possible d'améliorer l'efficacité des dépenses en intégrant la prestation des services relatifs au VIH dans le système général de santé. D'autre part, un système intégré de santé permet à un plus grand nombre de professionnels de la santé de se familiariser avec les méthodes de traitement du VIH, et de partager ainsi les connaissances. Dans le même temps, les programmes de prise en charge et d'accompagnement doivent permettre de sensibiliser les prestataires de services de santé pour que la stigmatisation et la discrimination au sein du secteur de santé n'entravent pas l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'attention dont ont besoin les personnes vivant avec le VIH et les groupes à haut risque.

D. Mauvaise répartition des fonds

25. Les fonds sont mal répartis pour deux raisons principales. D'une part, les pays allouent souvent des fonds de manière inappropriée entre les différents volets de leur action contre le sida. Ainsi, des pays caractérisés par une prévalence du VIH plus faible et donc portés à investir davantage dans les programmes de prévention que dans d'autres mesures affectent en fait une part démesurée de leur financement au traitement et inversement. D'autre part, il arrive souvent que les fonds de certains pays ne bénéficient pas aux groupes à haut risque pourtant visés. Dès lors, l'impact des financements est nettement moindre que prévu et ne permet pas de s'attaquer aux causes profondes de l'épidémie dans de nombreux pays. Cela est particulièrement vrai dans la région Asie-Pacifique, où seuls 8 % des fonds sont destinés aux groupes à haut risque¹⁰.

E. Autres cas de mauvaise utilisation des ressources

26. Il faut professionnaliser davantage l'administration de la prestation des services et réduire le coût de l'exécution des programmes. Les dépenses en matière de gestion et d'administration de programmes dans certaines sous-régions, comme le Pacifique et l'Asie centrale, dépassent 40 % et, dans certains cas, sont de loin supérieures à 60 %. Les possibilités de rationaliser la gestion des programmes et les coûts administratifs et d'affecter l'épargne ainsi réalisée à des secteurs essentiels parmi les groupes à haut risque, telle que la prévention.

F. Disponibilité et accessibilité financière des médicaments antirétroviraux

27. Dans son action contre le sida, la région a consacré environ 50 % des fonds disponibles aux soins et au traitement. Selon les calculs faits par l'ONUSIDA en se fondant sur certains pays, le taux de couverture des traitements dans la région, en 2012, concernait 51 % des personnes susceptibles d'en bénéficier¹¹. Suite à la révision des directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2013, les personnes vivant avec le VIH seront plus nombreuses à avoir droit à un traitement. Dès lors, avec le plus grand nombre de personnes traitées et l'amélioration des services de dépistage et de conseil, les dépenses en matière de soins et de traitement ne cesseront de croître. L'un des problèmes cruciaux sera de faire en sorte

¹⁰ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *HIV in Asia and the Pacific* (Bangkok, ONUSIDA, 2013), p. 30.

¹¹ Ibid., p. 19.

que les médicaments antirétroviraux actuels et nouveaux soient constamment disponibles et accessibles, au fur et à mesure de leur mise au point, sans compromettre le financement d'autres éléments essentiels de l'action contre le sida.

28. Les problèmes majeurs recensés sont donc, entre autres, les suivants:

a) Renforcer la volonté politique de façon à véritablement toucher les groupes à haut risque de manière appropriée, c'est-à-dire consacrer une part importante des fonds disponibles à l'action menée pour endiguer la propagation du VIH au sein de ces groupes;

b) Trouver les moyens permettant aux gouvernements d'accroître le volant budgétaire disponible pour la lutte contre le VIH et le sida dans les limites de leurs budgets;

c) Remédier à la répartition efficace des fonds afin de maximiser les résultats de l'action menée;

d) Veiller à la disponibilité et à l'accès des médicaments antirétroviraux actuels et mis au point à l'avenir;

e) Accroître les contributions du secteur privé.

V. Principales actions et mesures de politique générale nécessaires pour assurer le financement durable de la lutte contre le sida au-delà de 2015

A. Élaboration de cadres d'investissement et de plans de viabilité concernant le VIH fondés sur des données probantes en vue d'orienter efficacement l'action engagée par les pays contre le sida

29. Compte tenu de la nécessité d'assurer des investissements efficaces et efficients et d'optimiser les retombées de l'action engagée, l'ONUSIDA et ses partenaires ont établi des lignes directrices à l'intention des pays, pour qu'ils puissent se doter de cadres d'investissement et de plans de viabilité concernant le VIH. De tels cadres d'investissement doivent aider les pays à engager une action stratégique contre le VIH, fondée sur le respect des droits et inscrite dans la durée. On peut ainsi aider à rationaliser le choix de financements novateurs et de modes de prestation des services, à déterminer précisément les mesures propres à assurer l'accès aux groupes à haut risque, à utiliser les données factuelles disponibles pour faire des investissements judicieux et éliminer toute mauvaise utilisation des ressources dans les programmes relatifs au VIH. Les cadres d'investissement fondés sur des données concrètes aident non seulement les pays à décider des financements et de la répartition des ressources, mais peuvent aussi les guider et les orienter dans leurs consultations avec les partenaires de développement extérieurs. Un cadre d'investissement attrayant devrait prévoir le renforcement des programmes de manière à assurer l'efficacité des mesures mises en œuvre pour lutter contre le VIH ainsi qu'aux niveaux technique et de l'allocation des ressources, en vue d'un financement durable. Il devrait comprendre une quantification du nombre des vies supplémentaires sauvées et des infections évitées grâce à des investissements accrus et plus efficaces, ce qui se traduirait par une adhésion plus grande des responsables politiques à tous les niveaux.

30. Avant tout, les cadres d'investissement doivent être assortis de plans de viabilité qui indiquent clairement la voie à suivre pour assurer à long terme le financement durable de la lutte contre le sida. En 2012, le Viet Nam

a consacré une étude à l'élargissement des possibilités de financement à long terme de l'action contre le VIH, dans laquelle étaient examinées d'autres sources de financement susceptibles d'accroître le volant budgétaire pour la lutte contre le VIH et le sida. Il s'agit entre autres choses de la généralisation de l'assurance-maladie dans le secteur public, de contributions du secteur privé, de taxes sur les billets d'avion, d'emprunts supplémentaires et de l'amélioration de l'efficacité des programmes relatifs au VIH/sida. Cette information a été extrêmement utile pour compléter le cadre d'investissement dont s'est doté le Viet Nam en octobre 2014 pour la lutte contre le VIH.

31. Plusieurs pays, dont le Myanmar, la Thaïlande et le Viet Nam, ont établi des cadres d'investissement pour la lutte contre le VIH fondés sur des données probantes et assortis d'objectifs d'investissement clairs. D'autres pays, comme le Bangladesh, le Cambodge, l'Indonésie et les Philippines, sont en voie de le faire. Grâce à une répartition optimale des fonds, on devrait pouvoir économiser des montants considérables qui pourraient ensuite être réinvestis. Pour y parvenir, de nombreux pays peuvent avoir besoin d'une assistance pour réunir des données épidémiologiques fiables concernant les épidémies locales (données qui font souvent défaut) et procéder à une analyse approfondie, une analyse des coûts unitaires qui inclut des informations provenant de diverses sources, et pour élaborer des projections et différents scénarios. Créer des cadres d'investissement sur la base de données concrètes ne serait pas possible sans ces informations cruciales.

Encadré

Sur la voie d'une action soutenue: la politique d'investissement adoptée par la Thaïlande

En 2013, la Thaïlande a mis au point un cadre d'investissement visant à mettre un terme au sida d'ici à 2030, en se fondant sur une analyse détaillée de l'épidémie et une modélisation. Il a été constaté que 70 % des nouvelles infections à VIH concernaient 33 provinces, la majorité affectant des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (41 %) ou résultant d'une transmission entre époux (32 %). Dans ce contexte, les futures stratégies de lutte contre le sida devront accorder la priorité aux interventions qui ont un fort impact sur les groupes à haut risque afin d'obtenir les meilleurs retours sur investissement, et notamment celles qui visent le changement permanent des comportements tout en favorisant le dépistage du VIH et l'accès précoce au traitement pour tous.

L'investissement nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes séropositives quelle que soit la numération de CD4 et pour renforcer la participation à cette action est relativement modeste (100 millions de dollars É.-U. supplémentaires au cours des dix prochaines années), mais il permettrait à 20 000 personnes de ne pas contracter le VIH et éviterait 22 000 décès. Pour chaque dollar supplémentaire dépensé aujourd'hui, il serait possible d'économiser à l'avenir 3 dollars sur les coûts de traitement et d'hospitalisation.

Source: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Ending AIDS in Thailand*. Disponible à l'adresse: www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Thailand_Ending_AIDS_2013fin.pdf. Document consulté le 12 septembre 2014.

B. Augmentation des financements nationaux par le jeu de mesures incitatives et de stratégies innovantes

1. Programmes incitatifs au niveau infranational

32. Comme indiqué précédemment, la capacité des pays de la région de financer pleinement leur action contre le sida à l'aide de ressources nationales est variable. En conséquence, il y a lieu de rechercher des formules incitatives et des techniques de financement innovantes pour compléter les ressources existantes. Dans les pays où l'autorité en matière de soins de santé est déléguée à l'échelon infranational (par exemple aux provinces ou aux États), il arrive souvent que les décisions prises au niveau national en matière de ressources ne soient pas répercutées aux niveaux inférieurs. Un ferme engagement et une bonne compréhension sont exigés des pouvoirs publics aux niveaux national et infranational pour ce qui est des questions telles que les financements, les ressources humaines et la sensibilité aux besoins des groupes à haut risque. Il faut donc encourager la mise en place à l'échelon infranational de programmes relatifs au VIH pour pouvoir mener une action globale. De tels programmes incitatifs pourraient prévoir des subventions ou des versements conditionnels qui encouragent les administrations territoriales à investir dans la prévention du VIH. De telles mesures revêtent une importance particulière pour les États dotés d'un système de santé extrêmement décentralisé.

2. La campagne de produits (RED)

33. Des stratégies innovantes lancées pour accroître le financement des activités relatives au VIH et au sida ont donné de bons résultats, et il conviendrait d'encourager cette évolution. La réussite la plus évidente est probablement la campagne de « produits (RED) ». (RED) travaille en collaboration avec certaines marques et organisations au développement de produits et services labellisés (RED) et qui, une fois achetés, se traduisent par des dons au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ces contributions sont ensuite investies dans des programmes de lutte contre le VIH et le sida en Afrique, en particulier dans les pays où la prévalence de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est élevée. À ce jour, (RED) a généré plus de 250 millions de dollars à l'appui des subventions du Fonds mondial en Afrique du Sud, au Ghana, au Kenya, au Lesotho, au Rwanda, au Swaziland, en Tanzanie et en Zambie¹². Il est également envisageable de recourir à des stratégies analogues pour accroître les ressources disponibles pour la lutte contre le sida dans la région Asie-Pacifique.

3. Les échanges « Debt2Health »

34. Les échanges « dette contre santé », qui constituent un nouveau mécanisme de financement de la lutte contre le VIH, servent à dégager des ressources nationales susceptibles d'être investies dans des programmes approuvés sur le Fonds mondial. Les programmes actuellement mis en place permettent aux créateurs d'annuler une partie de la dette contre l'engagement pris par le gouvernement d'un pays en développement d'utiliser une partie de la dette annulée au profit de programmes de lutte contre le VIH. L'Indonésie et le Pakistan ont participé à cette initiative du

¹² Voir la présentation générale de (RED) en tant que partenaire du secteur privé du Fonds mondial, à l'adresse ci-après: www.theglobalfund.org/fr/partners/privatesector/red.

Fonds mondial d'allègement de la dette en échange de dépenses dans le domaine de la santé¹³.

C. Accroître l'efficacité par une plus grande intégration et l'utilisation des fonds des donateurs de manière stratégique

1. Les financements extérieurs doivent être maintenus à leur niveau, en particulier dans les pays les moins avancés, ou utilisés de manière stratégique comme capitaux d'amorçage pour des programmes novateurs

35. Alors que les financements extérieurs manquent généralement de stabilité et peuvent être liés à des priorités des donateurs qui ne correspondent pas aux besoins véritables, les pays devraient s'en servir de manière à optimiser l'impact du financement national de la lutte contre le VIH. Ainsi, là où les programmes nationaux de financement visant les groupes à haut risque souffrent de difficultés politiques, les fonds versés par les donateurs devraient être affectés à ces groupes. On pourrait de la sorte libérer des fonds nationaux au profit d'autres éléments des programmes. Des modalités de financement transitoires sont nécessaires pour aider les pays qui ont entrepris d'élargir les financements nationaux, en permettant de réserver les fonds extérieurs aux éléments vitaux des programmes de lutte contre le VIH et le sida, alors que les pays étoffent la part des fonds nationaux dans le financement de l'action contre le VIH.

2. Intégrer les services relatifs au VIH dans le système de prestations sanitaires et les programmes d'accès universel aux soins de santé là où ils existent

36. En premier lieu, l'incorporation du traitement du VIH dans les programmes de couverture sanitaire universelle, là où ils existent, permet aux pays d'assurer le financement du traitement antirétroviral sur le long terme, et donc sa durabilité¹⁴. On en trouve un bon exemple en Thaïlande, où le traitement antirétroviral a été intégré dans le programme de couverture sanitaire universelle du pays. Comme il importe d'inscrire la lutte contre le sida dans la durée, une application plus soutenue des systèmes de couverture sanitaire universelle dans la région offrirait une excellente occasion d'y intégrer le traitement antirétroviral pour en assurer la durabilité. Ensuite, comme indiqué précédemment, la création de structures séparées pour la prestation des services relatifs au VIH et la mise en œuvre des programmes de prévention entraîne des doublons et des coûts administratifs inutiles. Le regroupement de ces services avec d'autres programmes de santé permet de rendre plus efficace l'action engagée.

37. Si l'intégration des programmes en question dans les systèmes de couverture sanitaire universelle permet des gains d'efficacité, cela ne doit pas se faire au détriment de ces programmes. Les prestataires de services de santé généraux peuvent ne pas être à même de nouer un dialogue efficace avec certains groupes à haut risque. Par conséquent, certains programmes de

¹³ Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Debt2Health: The Debt Conversion Initiative of the Global Fund*. Disponible à l'adresse suivante: http://aidsalliance.3cdn.net/9d38aa9b63a2f6ff71_q0m6vq0ta.pdf. Document consulté le 12 septembre 2014.

¹⁴ Thaworn Sakunphanit et Worawet Suwanrada, « Thailand: The Universal Coverage Scheme », publié dans *Sharing Innovative Experiences: Successful Social Protection Floor Experiences*, vol. 18 (New York, PNUD, 2011), p. 385 à 399. Disponible à l'adresse suivante: www.ilo.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=20840.

prévention à l'intention de groupes de population difficiles à atteindre doivent être maintenus.

38. Les États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) ont fait de la mise en œuvre d'un système national de couverture sanitaire universelle l'une de leurs principales priorités pour l'après-2015. L'Équipe spéciale de l'ASEAN sur le sida travaille actuellement à l'intégration des services relatifs au VIH/sida dans le bouquet des services essentiels des systèmes nationaux de couverture sanitaire universelle de ses États membres.

D. Assurer la disponibilité de médicaments contre le VIH et le sida et leur accès à un prix abordable

39. Plus de la moitié (précisément 51 %) des dépenses engagées pour lutter contre le VIH et le sida dans la région Asie-Pacifique en 2012 ont été consacrées aux soins et au traitement. La mise à disposition durable d'antirétroviraux à un prix abordable peut permettre de dégager des ressources utilisables à d'autres fins. La solution se trouve en partie dans l'application de normes de traitement identiques et financièrement rationnelles à l'ensemble de la région¹⁵. Les nouvelles directives mises en place par l'OMS en 2013 offrent aux pays la possibilité de revoir globalement leurs gammes de traitement antirétroviral et de supprimer les anciennes, ce qui permet d'assurer une meilleure uniformité et de réduire les coûts d'administration. Il convient également de noter que certains pays de la région achètent plus cher des antirétroviraux princeps malgré l'existence de génériques.

40. L'accès aux médicaments à un prix abordable est menacé par l'inscription dans les accords de libre-échange de dispositions relatives à la propriété intellectuelle et à l'investissement de plus en plus restrictives, qui vont au-delà de ce qu'impose l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Cela pourrait rendre très difficile et intenable l'accès bon marché au traitement du VIH dans la région. Les pays devraient collaborer pour faire jouer les clauses de flexibilité prévues par l'ADPIC chaque fois que possible et s'opposer à de nouveaux accords qui en restreignent l'application. On devrait par ailleurs prendre des mesures pour assurer que les médicaments génériques soient plus largement disponibles.

E. Mobiliser davantage le secteur privé

41. Pour que le secteur privé prenne bien en compte le problème du VIH/sida, il y a lieu que les acteurs de ce secteur traitent des causes et des effets du VIH/sida de manière efficace et soutenue, tant dans leurs activités habituelles que sur le lieu de travail. Dans les pays où l'épidémie est généralisée, le VIH/sida pourrait avoir un effet direct sur les entreprises du fait de l'augmentation des coûts et de la réduction de la productivité qui en résultent. Les entreprises devraient être encouragées à assumer leur responsabilité sociale et la traduire en programmes et politiques efficaces de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail.

¹⁵ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *HIV in Asia and the Pacific* (Bangkok, ONUSIDA, 2013), p. 58 et 59.

F. Concevoir et mettre en œuvre des stratégies régionales pour étayer l'action contre le sida

42. On a mis en œuvre ou proposé plusieurs stratégies régionales susceptibles de canaliser plus de fonds vers les programmes de lutte contre le VIH et d'en réduire les coûts. Il s'agit notamment de la taxe de solidarité sur les billets d'avion, qui a permis de récolter des fonds pour UNITAID, une initiative mondiale en matière de santé lancée en 2006 par les Gouvernements du Brésil, du Chili, de la France, de la Norvège et du Royaume-Uni sous le nom de « Facilité internationale d'achat de médicaments »; par la suite, Chypre, l'Espagne, le Luxembourg, la République de Corée et la Fondation Bill et Melinda Gates s'y sont associés, ainsi que le Cameroun, le Congo, la Guinée, Madagascar, le Mali, Maurice et le Niger. Des groupes de la société civile font également partie d'UNITAID. Environ la moitié des ressources d'UNITAID proviennent d'une taxe modique prélevée sur les billets d'avion dans plusieurs pays, le reste provenant essentiellement de contributions pluriannuelles versées par des gouvernements et par une fondation. Fin 2011, ces taxes avaient permis de recueillir 1,06 milliard de dollars É.-U., soit 66 % de la somme totale de 1,6 milliard de dollars des États-Unis récoltés par UNITAID. Grâce à cette source de financement prévisible à long terme, UNITAID a réussi à négocier avec les fabricants afin qu'ils fournissent des produits sanitaires de qualité à prix réduit et mettent de nouvelles spécialités pharmaceutiques sur le marché¹⁶. La région Asie-Pacifique pourrait également bénéficier d'un tel arrangement régional.

43. D'autres stratégies régionales ont été proposées dans le but de réduire les coûts. Ainsi, un organisme régional chargé de l'achat de médicaments pourrait tirer parti de la taille de la région Asie-Pacifique pour acquérir les antirétroviraux au meilleur prix possible. Cela présenterait l'avantage supplémentaire d'assurer aux petits pays et aux pays pauvres la possibilité d'obtenir aussi des médicaments à des prix abordables, grâce aux économies d'échelle. La coopération Sud-Sud, en particulier dans le domaine de la propriété intellectuelle et des produits pharmaceutiques, pourrait aider à protéger les flexibilités des ADPIC et l'accès à un prix abordable des médicaments d'importance vitale. En particulier, les pays en développement qui ont réussi à utiliser avec succès les flexibilités des ADPIC, comme l'Inde, la Malaisie et la Thaïlande, pourraient donner aux autres pays en développement des orientations et des conseils de politique générale en la matière¹⁷.

44. De nombreuses organisations régionales ont reconnu l'importance de la lutte contre le VIH et le sida pour l'avenir de l'Asie et du Pacifique, et peuvent fournir un appui infrastructurel pour la mise en place de stratégies régionales. L'ASEAN, par exemple, a fait plusieurs déclarations sur le VIH; en 1993, elle a mis sur pied l'Équipe spéciale de l'ASEAN sur le sida.

¹⁶ Voir la présentation générale d'UNITAID à l'adresse suivante: www.unitaid.eu/fr/unitaid/a-propos-d-unitaid.

¹⁷ Amy Kapczynski et Mohammed El Said, « Access to medicines: The role of intellectual property law and policy », document de travail établi pour la troisième session du Groupe consultatif technique de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, juillet 2011.