

L'IDA EN ACTION

VIH/SIDA : Financement de programmes efficaces de prévention, traitement et soins

Le SIDA fait peser une grave menace sur la santé mondiale et constitue un obstacle à tout développement durable, ainsi qu'à la réussite des autres objectifs de développement pour le Millénaire (ODM). La lutte contre le VIH/SIDA et d'autres maladies contagieuses est l'un des huit ODM qui visent à réduire de moitié la pauvreté et à améliorer le bien-être en général d'ici à 2015. Pourtant, le nombre de personnes vivant avec le VIH n'a pas cessé d'augmenter, touchant 39,5 millions de personnes en 2006, dont presque 25 millions vivent en Afrique subsaharienne. Selon les estimations de l'ONUSIDA, 4,3 millions de nouveaux cas d'infection par le VIH ont été enregistrés en 2006, tandis que 2,9 millions de personnes sont décédées des suites de maladies liées au SIDA, parmi lesquelles 350 000 enfants environ.

L'Association internationale de développement (IDA), le guichet de la Banque mondiale qui aide les pays les plus pauvres de la planète, a été la première source de financement notable des programmes de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes et en Inde et continue d'apporter le soutien financier à long terme le plus prévisible et le plus flexible. Depuis la fin des années 80, l'IDA a engagé plus de deux milliards de dollars pour intensifier les efforts de lutte contre le VIH et le SIDA dans 67 pays, permettant ainsi à des millions de personnes d'avoir un meilleur accès à la prévention, au traitement et aux soins, principalement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

Aperçu

- D'après les chiffres publiés par l'ONUSIDA pour 2006, les taux de prévalence du VIH les plus élevés ont été observés en Afrique subsaharienne (5,9 % de la population adulte), suivie par les Caraïbes (1,2 %), l'Europe de l'Est et l'Asie centrale (0,9 %), puis l'Asie du Sud (0,6 %).
- Depuis 1988, l'IDA a engagé plus de deux milliards de dollars pour financer les efforts de lutte contre le VIH/SIDA dans 67 pays.
- Le montant total des ressources destinées à lutter contre le VIH dans les pays en voie de développement est passé d'environ 300 millions de dollars en 1996 à 8 milliards en 2005 (dont près de 2 milliards pour les dépenses nationales des secteurs publics et privés).
- Une politique globale et efficace de prévention, soins et traitements qui permettrait de répondre à tous les besoins de la planète coûterait au moins 20 milliards de dollars par an, bien plus que les 8 milliards dont on disposait en 2006.

Le Programme multi-pays de lutte contre le VIH/SIDA (MAP) – en particulier les capitaux mis de côté pour la période IDA13 – a préparé la voie à d'autres initiatives sanitaires internationales pour le SIDA. Le programme MAP a permis d'accroître les ressources destinées à la lutte contre le VIH dans les pays en voie de développement, de 300 millions de dollars en 1996 à 8 milliards en 2005 (dont 2 milliards pour les dépenses nationales des secteurs publics et privés). Les projets soutenus par l'IDA ont entraîné une prise de conscience politique et une mobilisation de la société dès l'apparition de la pandémie, l'instauration de systèmes et d'institutions pour acheminer les ressources aux communautés les plus touchées, et une collaboration entre le grand public et les secteurs privés et associatifs pour appliquer des stratégies et des politiques d'action efficaces s'inspirant de résultats antérieurs.

Aujourd'hui, grâce aux énormes ressources dont dispose le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et le « US President's Emergency Plan for AIDS Relief » (PEPFAR ou Plan d'urgence du président des États-Unis pour l'aide contre le sida), l'IDA n'est plus la principale source de financement de la lutte contre le SIDA, mais fournit toujours un soutien essentiel – poursuivant le renforcement des capacités nationales et infranationales en matière de planification, de gestion et de contrôle des réponses au VIH, ce qui permet aux pays d'utiliser rationnellement les autres sources de financement mondial. L'aide financière de l'IDA est d'autant plus appréciée qu'elle peut être employée librement en complément d'autres sources de capitaux, assurer un appui durable au renforcement des systèmes de santé et soutenir les investissements et l'action sociale en-dehors du secteur de la santé qui sont essentiels pour empêcher la transmission du VIH. Cela concerne, par exemple, les domaines de l'éducation, des transports, de la création d'activités rémunératrices, les initiatives locales qui touchent les communautés pauvres et isolées, ainsi que les groupes marginalisés où le risque de propagation du VIH est souvent le plus grand.

L'IDA joue également un rôle directeur sur le plan international. Elle a été co-fondatrice de l'ONUSIDA. Elle a participé à la création du Fonds mondial et siège à son conseil d'administration en qualité d'administrateur. Son travail d'analyse, dont bénéficient la collecte et le traitement des données sur le VIH/SIDA, l'évaluation rigoureuse de l'impact des programmes et les études d'impact du SIDA sur la performance macroéconomique et la productivité, ont largement contribué au développement de stratégies nationales basées sur des résultats concrets, ainsi qu'à une sensibilisation au niveau international. Et l'IDA joue également un rôle majeur dans la promotion de l'harmonisation, de la coordination et de l'alignement de l'aide apportée par les donateurs.

CONTRIBUTIONS DE L'IDA

Depuis 1988, l'IDA a engagé la somme de 2,08 milliards de dollars dans la lutte contre le VIH/SIDA dans 67 pays. À partir des exercices 2001-2005, ses nouveaux engagements ont atteint une moyenne annuelle de près de 300 millions, avec un total de 98 millions pour l'exercice 2006.



Sur les 20 projets anti-VIH achevés et financés par l'IDA (de 1998 à 2006), deux-tiers ont été considérés comme marginalement satisfaisants ou mieux par le Groupe indépendant d'évaluation de la Banque mondiale.

Ces notations ne sont pas élevées et reflètent à quel point il est difficile de concevoir des projets efficaces dans de

nouveaux domaines d'intervention ; et ce, d'autant plus que l'épidémie du SIDA présente des caractéristiques uniques telles que la stigmatisation et le refus de la réalité qui persistent toujours, les difficultés à modifier les règles sociales et le comportement sexuel, le besoin de travailler avec des partenaires et des groupes très diversifiés, notamment les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables.

Cependant, le portefeuille des projets pour le VIH/SIDA financés par l'IDA montre clairement une stratégie d'apprentissage fondé sur la pratique. Les mesures prises immédiatement pour remédier aux problèmes initiaux de répartition des fonds, d'approvisionnement, de capacité de coordination, d'engagement dans le secteur de la santé, de contrôle et d'évaluation s'avèrent efficaces. Les projets anti-VIH financés par l'IDA ont permis d'obtenir des résultats adéquats et importants.

Suivi et évaluation

Il est essentiel d'instaurer une politique de suivi et d'évaluation axée sur les résultats pour contrôler l'épidémie et mettre en œuvre et gérer une riposte efficace. L'instauration de systèmes nationaux de suivi et d'évaluation solides et fonctionnant correctement demande beaucoup de temps et d'argent.

L'ONUSIDA a mis sur pied l'Équipe d'appui pour le suivi et l'évaluation de la pandémie de VIH/SIDA (GAMET), installée dans les locaux de la Banque mondiale. Les experts de premier plan de la GAMET vivent sur le terrain pour apporter une aide pratique et intensive, en collaboration avec les gouvernements et différents donateurs afin de renforcer les capacités, les systèmes et les pratiques en matière de suivi et d'évaluation au niveau national.

En raison de l'importance accordée par le programme MAP au contrôle et à l'évaluation, il est possible de suivre attentivement les résultats clés obtenus grâce aux projets anti-SIDA financés par l'IDA. En Afrique subsaharienne, les principales réalisations incluent notamment :

- Services de prévention de la transmission mère-enfant touchant plus de 1,5 million de femmes.
- 1 500 nouveaux sites de services-conseils et de dépistage volontaires du VIH (environ 20 % de tous les sites des pays concernés), ce qui a permis de tester près de 7 millions de personnes supplémentaires.
- Financement, grâce au programme MAP du traitement antirétroviral, de 27 000 personnes et du traitement des infections liées au VIH pour près de 300 000 personnes supplémentaires.
- Formation pour assurer des services anti-VIH à plus d'un demi-million de personnes.
- Plus de 173 millions de personnes bénéficiant d'informations sur le VIH/SIDA (environ 60 % de la population totale âgée de plus de 15 ans dans les pays couverts par le programme MAP).
- Programmes d'information, de dépistage, de conseils et de traitement anti-VIH sur le lieu de travail, au service de 2,3 millions d'employés.
- Environ 40 100 organisations ont apporté un soutien technique et financier à 36 pays.
- Atténuation de l'impact du SIDA pour plus d'un demi-million d'adultes et 1,8 million d'enfants, au moyen de programmes de sensibilisation, de nutrition et d'activités rémunératrices, grâce à 38 000 initiatives locales.
- Distribution de 1,3 milliard de préservatifs masculins et 4 millions de préservatifs féminins.

Les projets individuels ont également donné des résultats qui valent la peine d'être mentionnés.

L'**Inde** illustre parfaitement les avantages d'un soutien durable et prévisible à long terme. Grâce à son appui continu depuis 1992, l'IDA a permis d'assurer une intervention rapide contre le VIH. Elle a facilité la création d'un cadre institutionnel pour soutenir la riposte de l'Inde toute entière au niveau national et dans 28 États et territoires. Elle a contribué au financement de plus de 1 000 interventions ciblées, touchant 35 à 45 % des travailleuses du sexe et 46 % des consommateurs de drogues injectables. Cette politique a permis de contenir la prévalence du VIH (surveillance prénatale) à un taux de 0,9 %.

La baisse de la prévalence dans les États les plus touchés au sud et à l'ouest de l'Inde permet d'espérer que le deuxième plus grand pays au monde est en mesure de prévenir une épidémie catastrophique.

En **Moldavie**, l'IDA finance actuellement un projet pour l'élaboration d'une stratégie nationale anti-VIH/SIDA, comprenant des campagnes publiques d'information et des programmes ciblés réalisés par des ONG, pour les consommateurs de drogues injectables, le dépistage des femmes enceintes, le traitement prophylactique des mères séropositives et la distribution gratuite de substituts de lait maternel. L'ensemble de ces mesures a permis de réduire de 76 % la transmission mère-enfant, de stabiliser l'incidence du VIH (nouveaux cas diagnostiqués) parmi les jeunes de 15 à 24 ans et de diminuer de 70 % le taux de mortalité par le SIDA entre 2002 et 2005.

Le Projet MAP d'accélération du traitement pour l'Afrique. Au cours de ses premiers 18 mois d'existence, ce projet-pilote a permis de soigner et de

traiter plus de 20 000 personnes au Burkina Faso, au Ghana et au Mozambique, tout en maintenant un taux d'observance supérieur à 95 %. Il consiste à partager les leçons précieuses tirées de l'expérience, à savoir comment élargir l'accès aux traitements de manière responsable, promouvoir l'observance des traitements par les patients et la prévention, surveiller et retarder la résistance aux médicaments, et améliorer l'efficacité du programme.

La rapidité, un facteur essentiel

En 2000, dans le cadre du programme MAP, l'IDA a mis à la disposition des pays africains la somme initiale de 500 millions de dollars sous forme de financement souple et rapidement mobilisable pour intensifier les efforts anti-VIH/SIDA au niveau national. L'IDA a approuvé une enveloppe supplémentaire de 500 millions de dollars en 2002 pour faire face à une participation inattendue. Le programme MAP a déjà engagé la somme de 1,28 milliard de dollars pour 29 pays et quatre projets régionaux, transfrontaliers en Afrique, et 118 millions pour le projet MAP Caraïbes dans 9 pays et le Partenariat Pan-Caraïbes de lutte contre le VIH/SIDA.

L'accent est mis sur la rapidité, la mise à niveau des programmes existants, le renforcement des capacités, l'apprentissage par la pratique et le remaniement des projets pour tenir compte des nouvelles données disponibles. Cette approche se fonde sur le processus de suivi et d'évaluation des programmes afin de déterminer quelles sont les activités rentables et efficaces qui doivent être encouragées, celles qui ne le sont pas et doivent être arrêtées ou celles qui profiteraient d'un renforcement des capacités. Il vaut mieux financer tout de suite les « bons » programmes que d'attendre pour financer les « meilleures pratiques ».

Les principales réalisations du projet MAP pour le **Rwanda** comprennent :
(i) l'élargissement de l'accès rural aux

soins du SIDA, avec plus de 5 000 patients pauvres (principalement des femmes) bénéficiant d'un traitement antirétroviral (60 % des personnes nécessiteuses), (ii) le dépistage du VIH pour environ 500 000 personnes, 12 millions de préservatifs et 400 manifestations pour sensibiliser le grand public et promouvoir un changement de comportement, (iii) l'appui à des activités rémunératrices touchant 100 000 personnes, les frais de scolarité pour 27 000 orphelins et enfants vulnérables, le financement d'une assurance santé communautaire pour 52 000 foyers (couvrant environ 250 000 personnes) et (iv) le renforcement des capacités des services de lutte contre le VIH et autres soins de santé dans les hôpitaux et établissements régionaux, avec des résultats positifs sur les systèmes de santé.

Le projet MAP pour l'**Éthiopie** est le seul programme qui permet aux organisations de la société civile éthiopienne chargées de la lutte contre le SIDA et d'actions communautaires de bénéficier d'un soutien systématique. Ces activités ont réussi à changer les attitudes envers les personnes atteintes du VIH, ont encouragé le dépistage volontaire et entraîné une prolifération des associations de séropositifs. Le projet a permis à des groupes de femmes, de jeunes, de chefs religieux et d'iddirs (responsables de quartier) de se mobiliser pour discuter des risques et des responsabilités au sein de leur communauté et pour prendre des mesures concrètes, telles que la prise en charge des orphelins et des grabataires souffrant du SIDA. Le projet a financé l'achat de médicaments d'importance vitale pour les infections liées au VIH et la création d'activités rémunératrices pour les personnes séropositives et celles à haut risque en raison de leur pauvreté.

En Guyane, un projet MAP a encouragé l'action de groupes relevant de la société civile et les interventions multisectorielles du gouvernement. Avant son application, moins de 10 petites organisations de la société civile, sans grande expérience, jouaient un rôle actif dans la lutte contre le VIH/SIDA. Le projet MAP a mis en place un système transparent leur donnant accès à des fonds et, au cours des 18 premiers mois, a approuvé l'octroi de 600 000 dollars à partager entre 28 organisations. L'IDA, le plan PEPFAR et le gouvernement se sont employés à renforcer les capacités des organisations de la société civile. Sept ministères disposent de coordinateurs pour les activités anti-VIH et mettent en œuvre leur deuxième plan annuel de lutte anti-VIH/SIDA, financés intégralement par l'IDA (à l'exception du ministère de la santé).

Constitution d'une base de données pour la politique à suivre dans la lutte contre le VIH/SIDA.

La réussite des ripostes nationales et locales (en particulier dans le domaine de la prévention) est due à une meilleure compréhension et une analyse minutieuse de la pandémie, des comportements et des groupes les plus touchés par l'infection. Pour mieux mettre en évidence l'épidémiologie du VIH et les comportements à risque, il faudra investir plus de capitaux dans les domaines de la surveillance, de la collecte et de l'analyse de données. L'IDA assure le co-financement d'enquêtes auprès de ménages (représentatives au niveau national) dans de nombreux pays afin de disposer d'une meilleure base pour la prise de décisions sur le VIH.

L'IDA travaille aussi en collaboration avec les pays afin d'évaluer de manière rigoureuse l'impact des différents programmes de prévention et de traitement du SIDA.

Au Rwanda, au Burkina Faso, en République dominicaine et ailleurs, le soutien technique qu'elle apporte aux évaluations minutieusement effectuées permet d'élargir la base de connaissances sur « ce qui fonctionne » pour combattre le VIH.

Enfin, l'IDA a fait œuvre de pionnier en matière d'évaluation des répercussions économiques du SIDA et des impacts que l'accès à des programmes de traitement et de prévention ont sur la productivité et la protection des familles.

Assurer un financement prévisible, flexible et à long terme.

Sur le long terme, l'IDA reste la source de financement la plus prévisible en ce qui concerne le SIDA. Les ministères des Finances et les responsables de programmes de lutte anti-SIDA ont souligné à quel point il est important de pouvoir se fier à l'aide financière de l'IDA au moment où ils en ont besoin. Cette aide est évidemment essentielle pour assurer la continuité des programmes de traitements pouvant sauver des vies, mais elle joue aussi un rôle important pour soutenir les efforts en matière de prévention et de soins.

Les pays apprécient également la conception flexible du financement et des processus de l'IDA, qui leur permet de s'adapter à l'évolution rapide des circonstances, à combler les déficits imprévus et à financer des interventions importantes que personne d'autre ne soutient.

L'impact économique du SIDA

- L'analyse de l'impact économique comprend des études montrant les effets intergénérationnels du SIDA sur l'érosion du taux de scolarisation, de la productivité et de la croissance économique futures, effets dus à une réduction des mécanismes d'incitation et des ressources à investir dans l'éducation et à l'existence d'enfants sans encadrement et soutien parental (Bell, Devarajan & Gersbach, 2003).
- Une analyse de l'impact des maladies et des décès dus au VIH dans trois grandes villes africaines démontre la nécessité, sur le plan financier, d'instaurer des programmes de prévention et de traitement sur le lieu de travail. Selon une estimation prudente, le coût d'une infection au VIH revient environ au double du salaire annuel d'un employé et le coût annuel total revient à 1 ou 2 % de la masse salariale d'une municipalité. Le SIDA mine l'efficacité et la qualité des services municipaux, et elle réduit le rendement du capital investi pour le renforcement des capacités (Sarzin 2006).
- L'analyse de l'épidémiologie du VIH permet à l'IDA d'offrir des données probantes qui serviront à l'élaboration de politiques saines, par exemple en démontrant que les épidémies propagées par les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs du sexe nécessitent une intervention efficace privilégiant ces populations à haut risque (Wilson; Kang et al 2006).

Une action multisectorielle.

L'IDA peut intervenir à tous les niveaux sectoriels qui doivent entrer en action afin d'assurer une riposte efficace au VIH/SIDA, et inclut le financement et le soutien technique dans les opérations et les travaux qu'elle finance dans d'autres secteurs. Par exemple, les « Standard Bidding Documents » (Documents normalisés d'appel d'offre) comprennent une clause exigeant que tous les contrats de construction financés par l'IDA

comprennent un programme de prévention et de traitement pour la main-d'œuvre. Le programme plurinational de lutte contre le SIDA (MAP), le principal mécanisme de financement de l'IDA, privilégie une approche multisectorielle.

La nécessité de combler les déficits de financement.

L'IDA finance quelques interventions que personne d'autre ne soutient et quelques pays que personne d'autre ne peut soutenir (notamment les pays touchés par un conflit). Le financement par le biais du plan PEPFAR, par exemple, est fortement concentré dans 15 pays et est assorti à différentes contraintes, alors que l'IDA a pu appuyer les efforts déployés dans 67 pays et au-delà des frontières.

Dans les Caraïbes, l'aide de l'IDA permet d'adoucir les conditions financières des prêts destinés à la lutte contre le VIH ; ainsi, elle a fourni des ressources supplémentaires aux pays dont la capacité d'emprunt était limitée par le montant élevé de leur dette extérieure et le besoin de faire face aux effets dévastateurs des ouragans (Grenade, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines). Dans une région qui affiche le deuxième taux de prévalence du VIH (juste après l'Afrique subsaharienne), l'IDA utilise ses ressources pour financer directement le Partenariat Pan-Caraïbes contre le VIH/SIDA par l'intermédiaire de la Communauté des Caraïbes (CARICOM).

Alors qu'une grande partie des capitaux internationaux sont investis dans les programmes de traitement du VIH/SIDA, un tiers des fonds de l'IDA est affecté à la prévention.

L'IDA peut encourager des interventions qui prêtent à controverse, mais qui sont néanmoins efficaces, fondées sur des

données probantes et cruciales, auprès de groupes marginalisés qui constituent souvent des foyers de l'épidémie, tels que les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables (qui représentent 60 à 80 % des nouvelles infections dans certains pays).

L'IDA est bien souvent la seule source notable d'aide financière pour des milliers d'initiatives locales qui touchent les communautés pauvres et isolées. Ce financement permet aux collectivités et aux personnes touchées par le VIH de prendre des initiatives, de définir leurs besoins et de collaborer pour les réaliser, de prendre en charge les orphelins et d'offrir des soins à domicile pour les pauvres souffrant du SIDA. Il leur permet également de fournir des services-conseils, un soutien psychosocial et des informations, de promouvoir le dépistage volontaire et de soutenir la création d'activités rémunératrices. Ces mesures sont essentielles si l'on veut combattre la stigmatisation et modifier les comportements pour prévenir les infections et prendre soin des personnes infectées et marquées par le VIH.

LES DÉFIS QUI NOUS ATTENDENT

Le virus du SIDA mute plus rapidement que tous les autres virus connus et emprunte une myriade de voies de transmission complexes au sein des sociétés, sans respect des frontières. Au cours des 25 dernières années, le SIDA a constitué un grave obstacle au développement. Aujourd'hui, les actions mondiales de lutte anti-SIDA font l'objet d'une plus grande concertation et sont exécutées à une plus grande échelle qu'auparavant ; mais il ne faut pas relâcher les efforts entrepris si l'on veut enrayer l'épidémie.

L'Ouganda, qui est apparu longtemps comme porteur d'espoir dans la lutte contre le VIH, sert aujourd'hui d'avertissement contre la complaisance. L'Ouganda a été le premier pays africain à réaliser des gains importants contre l'épidémie, réduisant le taux de prévalence parmi la population prénatale de 30 % en 1992 à 7 % dès 2001 à Kampala. Aujourd'hui, on relève des signes inquiétants d'une nouvelle hausse du taux de prévalence du VIH en zones rurales (taux multiplié par deux à Masaka, de 4 à 5 % en 2001 à 8 à 10 % en 2005).

En ce qui concerne l'IDA, le défi consiste à poursuivre son engagement et à obtenir des résultats dans les domaines prioritaires qui lui ont été signalés par ses partenaires et ses pays clients, de manière à assurer l'efficacité de leur riposte anti-VIH.

Ses partenaires mondiaux lui ont demandé de jouer un rôle directeur dans les domaines clés afin de vérifier que l'argent est utilement dépensé pour assurer l'efficacité de la riposte anti-VIH/SIDA au niveau national :

- (i) en aidant les pays à mettre sur pied des stratégies nationales solides, axées sur les résultats et basées sur des données probantes ;
- (ii) en bâtissant des systèmes de suivi et d'évaluation à l'échelle nationale pour mesurer et administrer des programmes permettant d'obtenir des résultats et
- (iii) en aidant à inscrire le VIH dans l'ordre du jour des programmes de développement, notamment les stratégies pour la réduction de la pauvreté. La Banque est également un partenaire essentiel pour faciliter la mise en œuvre des programmes et aider les pays à éliminer les goulots d'étranglement. Ces interventions sont compatibles avec les domaines d'action prioritaire définis dans le Programme d'action mondial de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale (décembre 2005). Pour remplir ces rôles

de manière efficace, l'IDA doit s'engager plus que jamais à apporter son aide aux programmes nationaux de lutte anti-SIDA.

Les nouveaux engagements souscrits par l'IDA sont en légère régression, peut-être parce que le financement du SIDA est perçu comme étant « excessif » comparé à d'autres besoins, même s'il se concentre sur un nombre relativement petit de pays et s'il est inférieur à la moitié du montant jugé nécessaire pour assurer une riposte réellement efficace sur le plan national. La fin de l'allocation spéciale de dons contre le SIDA pour la période IDA13 (qui couvre les exercices 2001 à 2004) a également eu un impact.

Sur l'échiquier mouvant de l'aide mondiale, l'IDA joue le rôle de « bailleur de fonds de premier ressort » pour quelques pays à bas revenu et quelques activités essentielles que d'autres donateurs préfèrent éviter, et de « bailleur de fonds de dernier ressort » permettant à certains pays de poursuivre leurs programmes de prévention et de traitement. L'IDA est aussi un partenaire apprécié en raison du soutien technique, logistique, analytique, fiduciaire et politique qu'elle apporte aux programmes nationaux, et pour les efforts qu'elle entreprend pour mieux harmoniser et aligner l'aide des donateurs en fonction des besoins nationaux.

Avril 2007.

<http://www.banquemondiale.org/ida>